

## СЕКЦІЯ IV. МОЛОДЬ В СУЧASNOMU ІНФОРМАЦІЙНОМУ ПРОСТОРІ

Галіч Тетяна Олександрівна

Херсонський національний технічний університет

### **ФЕНОМЕН СОЦІАЛЬНИХ СЕТЕЙ НА ГРАНИЦІ СОЦІАЛЬНОЇ І ВІРТУАЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ**

В последнее время наблюдается всплеск интереса к изучению и анализу социальных сетей. Трудно представить современного человека, у которого бы не было личной или профессиональной социальной сети, будь-то в реальной или виртуальной жизни. Согласно утверждению Б. Уэллмана [1, с.94], «социальные сети существовали всегда, но недавние технические достижения в области связи делают их главенствующей формой социальной организации».

Принимая во внимание то, что социальная сеть - это социальная структура, состоящая из множества агентов и определенного на нем множества отношений [2, с.4], можно предположить, что успех в жизни любого человека основывается на его социальном капитале, количестве его социальных связей. Расширяя свои социальные и виртуальные сети, человек тем самым расширяет возможности в повседневной коммуникации. Актуальность изучения данной проблематики обусловлена динамикой вовлеченности детей, молодежи и людей зрелого возраста в социальные сети, возникающие в виртуальной реальности.

Данной проблематике посвящены работы зарубежных и отечественных ученых: Б.Уэллмана, М. Далвортса, Д. Барнеса, К. Митчела, А. Рапопорта, Д. Уоттса, С. Строгача, А.Крокера, Г. Рейнтольда, Д. Иванова, Н.Носова, Д. Губанова, Д. Новикова, А. Чхартишвили, Т. Каменской, В. Щербины, Г.Градосельской, Е. Горошко и др.

Целью данной статьи является раскрытие некоторых особенностей феномена социальной сети на границе социальной и виртуальной реальности. Для достижения поставленной цели были проанализированы теории социальных сетей и виртуализации; рассмотрены признаки и характеристики виртуальной реальности; выделены некоторые особенности и достоинства виртуальной реальности.

Создавая социальную сеть, и уделяя ей достаточно большое количество времени, человек постепенно начинает ощущать влияние сетевого эффекта на себе, получая многочисленные преимущества в процессе коммуникации, быстрым решением возникающих проблем, в получении новых знаний, повышении своей самооценки, в карьерном росте. Майк Далворт определяет сетевой эффект, как положительный результат усилий человека по созданию социальной сети, другими словами наращивания социальных связей [3, с.9-18]. Предполагается, что сетевой эффект растет вместе с социальной сетью по экспоненте, поскольку каждый новый знакомый дает в распоряжение и свою социальную сеть, что дает все больше возможностей.

Исследование феномена социальных сетей возможно при комплексном изучении, используя своеобразный мультипарадигмальный подход. Следует отметить, что начало формированию современной теории социальных сетей положили Р. Соломоноф и А. Рапопорт (1951 г.), изучение было продолжено социологом из «Манчестерской школы» Д. Барнсом, которым и был введен термин социальная сеть в работе «Классы и собрания в норвежском островном приходе», вошедшую в сборник «Человеческие отношения» (1954 г.), принципы формирования социальных сетей, мы встречаем в статьях венгерских математиков П. Эрдоса и А. Рены (1959–1968 гг.). Так же теорию социальных сетей развили Д. Уоттс и С. Строгач, ими было введено понятие коэффициента кластеризации (clustering coefficient) – степени близости между неоднородными группами.

В парадигмальных рамках теории социальных сетей Д. Барнеса (англ. social network analysis) [4, с.644], считается, что сеть социальных взаимодействий образуется из социальных акторов и взаимосвязей между ними. Он развел подход к исследованию взаимосвязей между людьми с помощью социограмм, то есть визуальных диаграмм, в которых отдельные лица представлены в виде точек, а связи между ними – в виде линий. Данная теория может быть проанализирована различными методами теории графов, теории информации, математической статистики. В отличие от классических методов анализа, которые исследуют индивидуальные свойства объектов, основная цель анализа сетей – исследование взаимодействий между социальными объектами (акторами) и выявление условий возникновения этих взаимодействий. Необходимость измерения насыщенности сети связями, привела к разработке К. Митчелом и Д. Барнесом, понятия плотности (англ. density), которая определяется соотношением всех возможных прямых связей и фактически существующих.

Нарашивание социальных связей, может происходить как в социальной, так и виртуальной реальности. Говоря о виртуальной реальности в рамках социологического дискурса, в первую очередь следует обратить внимание на социальную реальность.

Социальная реальность – социологическая категория, часто используемая для обозначения в более общем виде многообразного и изменчивого предмета социологической науки. Современные социологи, опираясь на различные по времени взгляды, как правило, останавливаются на интегративном ее определении. М.О. Мнацакян определяет социальную реальность, подчеркивая, что «это не внешняя среда, а органическая часть

того мира, в котором живут и взаимодействуют индивиды и их общности, в том числе через социальные институты, организации, культурные объекты, политико-экономические структуры. Это такая межиндивидуальная реальность, в которой существуют многообразные связи и сети привязанностей, зависимостей, чувственных, родственных и иных отношений, данных в самосознании индивидов и сплетенных в «узлы», «комплексы», именуемые с одной стороны, семьями, группами, классами, нациями, сообществами и т.д., с другой стороны – социальными институтами, государствами и т.д. Социальная реальность – это структуры, и феномены, и процессы, в которых определенным образом взаимосвязаны и взаимодействуют люди».

В свою очередь, социальная реальность является неоднородной, условно в ней можно выделить два слоя:

- первый слой – это соприкасающийся с объективной реальностью фрагмент жизненного мира, вовлеченный в процесс научного, рассудочного осмысливания;
- второй слой – это налагающийся над первым, преимущественно представленный в образах, желаниях, проектах, слухах, спин-технологиях (технологии организации ожиданий), находящийся в распоряжении конструирующего субъекта.

Именно этот высший слой социальной реальности («конструируемая социальная реальность») и представляет собой то, что может перетекать в высшие слои социальных конструкций – в область виртуализации [5, с.82-87].

По определению Н.А. Носова, «виртуальная реальность понимается как реальность, обладающая собственными признаками, порожденная социальной реальностью и взаимосвязанная с ней». В свою очередь, необходимо отметить, что виртуальная реальность – это не параллельно существующая реальность, а реальность, связанная с социальной реальностью, одна из ее сторон [4, с.646]. Эти понятия чаще всего соотносятся как сущность (социальная реальность) и форма (виртуальная реальность). Виртуальная реальность воздействует на социальную реальность, трансформирует ее, при этом обладая следующими признаками: актуальностью, автономностью, порожденностью, интерактивностью.

В теории виртуализации, российского социолога Д.В. Иванова зафиксировано, что дилемма «реальное/виртуальное» рассматривается как метафора, и о процессах виртуализации применительно к обществу, можно говорить постольку, поскольку общество становится похожим на виртуальную реальность, т.е. может описываться с помощью тех же характеристик. В качестве универсальных свойств виртуальной реальности, можно выделить три характеристики:

- нематериальность воздействия (изображаемое производит эффекты, характерные для вещественного);
- условность параметров (объекты искусственные и изменяемы);
- эфемерность (свобода входа/выхода обеспечивает возможность прерывания и возобновления существования) [6].

Необходимо обратить внимание, что среди сетевых ресурсов современности, все большее предпочтение отдается виртуальным социальным сетям. При моделировании виртуальных социальных сетей, взаимного влияния их членов, динамики их мнений, возникает необходимость учета факторов и свойств, имеющих место в реальных социальных сетях: наличие собственных мнений агентов, изменение мнений под влиянием других членов социальной сети, различная значимость мнений одних агентов для других агентов, существование косвенного влияния в цепочке социальных контактов, наличие специфических социальных норм и др. [2, с.10].

В свою очередь, виртуальные отношения в сети можно определить как любые связи людей, которые никогда не виделись, или же контакты, происходящие в перерывах между встречами. Подобные связи могут поддерживаться по телефону или факсу, по почте, однако в наши дни главным средством создания и поддержания виртуальных связей является Интернет, как посредством компьютера, так и с помощью сотового телефона.

Современные Интернет-технологии (форумы, блоги, чаты) и возникающие на базе Интернета коммуникативные сервисные услуги, обеспечивают стремительное повышение плотности связей там, где ранее наблюдался дефицит каналов коммуникации, в то же время, данные технологии до минимума снижают «порог входа» для установления новых социальных связей, расширяя количество друзей и знакомых, и тем самым, компенсируя социальное одиночество.

Главное достоинство виртуальной социальной сети это возможность всегда быть на связи с любым человеком, где бы он не находился. Подобная связь может быть асинхронной (то есть не привязанной к реальному времени, например по электронной почте) или синхронной (происходящей в режиме онлайн, с помощью программы быстрого обмена сообщениями или видеоконференции). Общение в сети, позволяет одновременно общаться с несколькими людьми или группой. Большие группы людей могут действовать асинхронно, например через вики (веб-сайт или страница на сайте, позволяющая посетителям добавлять, удалять и редактировать материалы, например вики-сайт – онлайновая энциклопедия «Википедия»), дискуссионные форумы (место, где люди могут общаться в асинхронном режиме в удобное для них время и в удобном темпе, например один участник может отправить сообщение вечером, а другой - ответить на него на следующее утро, блоги (сокращение от «веб-лог» - нечто вроде онлайнового дневника по какой-либо тематике, записи располагаются снизу вверх в хронологическом порядке, и читатели имеют возможность комментировать

их) [3, с.180-190]. Так же есть возможность действовать синхронно, используя такие доступные сейчас технологии, как чаты, службы подобные Skype и другие.

Виртуальные коммуникации могут осуществляться в множестве форм, существуют различные сайты, посвященные файло- и видеообмену, онлайновые энциклопедии/базы данных, аукционы и сайты рекламных объявлений. Однако все чаще пользователей Интернет-сети стали привлекать социальные сайты, такие как MySpace, Classmates, Facebook, Orkut, Twitter, Livejournal, ВКонтакте, Одноклассники, Мой круг, Friends, Connect, Strelka и др. Сайты такого рода превращаются во всеобъемлющие порталы социальной информации и сетевого общения. Крупные онлайновые порталы, такие как Microsoft или Yahoo!, создают собственные сетевые платформы (Windows Live Space и Yahoo!360), поскольку потенциал этой виртуальной среды нового типа, привлекает к себе огромную сетевую аудиторию.

Опыт поискового исследования феномена социальных сетей в Интернете, позволяет сделать выводы о некоторых их особенностях:

1. тенденции к виртуализации социальных сетей, расширение практик использования, вовлеченності и конструирования виртуальных сетей в Интернете;
2. визуализации социальных связей, которые в виртуальном пространстве все чаще выражаются в форме зрительных и звуковых образов, нагруженных социальным смыслом;
3. многообразию виртуального опыта, когда один пользователь, как правило, вовлечен одновременно в несколько видов социальных Интернет-сетей;
4. экстраполяции социальных проблем и комплексов в виртуальном пространстве, конструирование «химерических объектов», имеющих реальное происхождение, но виртуальных по форме;
5. противоречивые тенденции персонификации/деперсонификации коммуникации, т.е. с одной стороны, социальные сети выступают как инструмент презентации личности, способ ее самовыражения, а с другой стороны, для значительной части пользователей сети Интернет, наиболее приемлемой формой коммуникации, является ее анонимность, когда информация деперсонифицируется или соотносится с анонимными объектами.

Интерес к дальнейшему изучению процессов, происходящих в виртуальной жизни - настоящей и будущей, обусловлен тем, что возрастающее взаимодействие людей друг с другом через Интернет, в скором времени приведет к еще большему успеху и развитию, именно виртуальных социальных сетей. Но при изучении виртуальной социальной сети как социально-значимого объекта, рассматривая это явление с позиции общественной цели и полезности, социальной значимости и возможности влияния на общество, также очень важно учитывать не только достоинства, но и недостатки, которые могут оказывать негативное влияние на социальную реальность в целом.

#### Література:

1. Рейнгольд Г. Умная толпа: новая социальная революция/ Говард Рейнгольд. – [Пер. с англ. А. Гарькавого]. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2006. – 416 с. - ISBN 5-8183-1004-3 (рус.)
2. Губанов Д.А., Новиков Д.А., Чхартишвили А.Г. Социальные сети: модели информационного влияния, управления и противоборства/ [Под ред. чл.-корр. РАН Д.А. Новикова]. – М.: Издательство физико-математической литературы, 2010. – 228 с. - ISBN 9785-94052-194-5
3. Даlворт М. Социальные сети: руководство по эксплуатации / Майк Даlворт. – [Пер. с англ. Н. Холмогорова] – М.: ООО «Издательство «Добрая книга», 2010. – 248 с. - ISBN 978-5-98124-407-0
4. Горошко Е.И. Информационно-коммуникативное общество в гендерном измерении: Монография/ Е.И. Горошко. – Х.: ФЛП Либуркина Л. М., 2009. – 816 с. - ISBN 978-966-8177-54-5
5. Каменская Т.Г. Социальное знание и виртуализация социальной реальности/ Т.Г. Каменская. – Одесса: Астропринт, 2009. – 280 с. - ISBN 978-966-190-107-9
6. Иванов Д.В. Виртуализация общества/ Д.В. Иванов. - СПб.: "Петербургское Востоковедение", 2000.– 96с.[Електронний ресурс]/Режим доступу: [http://www.gumer.info/bibliotek/Culture/ivanov\\_virtual/Ivanov\\_index.php](http://www.gumer.info/bibliotek/Culture/ivanov_virtual/Ivanov_index.php). - ISBN 5-85803-154-4

**ПАНЧУК СЕРГІЙ ЮРІЙОВИЧ**

**Житомирський економіко-гуманітарний інститут ВНЗ «Університет «Україна»**

#### **ВІДКРИТЕ ПРОГРАМНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В ОСВІТІ**

На сьогоднішній час, коли мережа Інтернет скрізь розповсюджена, має досить велику швидкість та багато різних технологій — людина має широкий вибір у програмному забезпеченні для застосування його у своїх цілях, компаніях, навчальних закладах і т.д.

Раніше ми були заручниками певних комерційних компаній, котрі надавали свої послуги платним шляхом — відповідно коштів у людей на придбання таких продуктів не вистачало. Але із розвитком новітніх технологій, люди почали створювати програмні продукти, альтернативні платним, тобто безкоштовні, що не поступаються свою функціональністю. Отже, вільне програмне забезпечення (ВВПЗ) — програмне забезпечення, що

розвісюджується за так званими вільними або відкритими ліцензійними угодами (ліцензіями). Головна відмінність цих угод від ліцензій на власницьке програмне забезпечення – надання кінцевому користувачеві певних прав та свобод щодо використання, зміни та поширення ВВПЗ.

Взагалі, ми повинні наполягати на використанні вільного програмного забезпечення. Адже воно надає свободу керувати комп’ютером – під управлінням комерційного програмного забезпечення комп’ютер робить те, що хоче власник програми, а не користувач. Вільні програми дозволяють користувачам співпрацювати один з одним й розвиватися.

Та якщо конкретно говорити, яку користь приносить це освіті або конкретніше ВНЗ чи школам, це по-перше, заощадження коштів. Навіть у найбільших країнах заклади, пов’язані з освітніми послугами, мають певні проблеми з фінансуванням. Вільне програмне забезпечення надає свободу копіювати та поширювати програмне забезпечення. У більшіх країнах це може допомогти розвитку інформаційних технологій. Ця причина очевидна. Вона хоч і важлива, але не є головною.

Освітні заклади повинні надати студентам, учням, дітям знання, навички для майбутнього дорослого життя, що буде корисним суспільству в цілому. Якщо викладацький склад вчить вільному програмному забезпеченню, то студенти або учні зможуть використовувати його й після випуску. Це допоможе суспільству в цілому уникнути домінування мегакорпорацій. Вільне програмне забезпечення дає можливість людям вивчати, як воно працює, як його алгоритм, код. Багатьом молодим людям цікаво розібратися, як працює комп’ютер та його програми. Ім буде дуже цікаво побачити код програми, із якою вони реально працюють, що може надати навички програмування або системного адміністрування [1].

Першочерговим взірцем програмного забезпечення можна взяти операційні системи (ОС). Всі ми знаємо доволі відому компанію Microsoft, яка завзято показала людям графічний інтерфейс ОС, роботу з мережею Інтернет і загальний спосіб використання комп’ютерної техніки, зробила комп’ютер більш дружнім, приемним та функціональним. З роками Microsoft випускала різні версії своєї операційної системи Windows, яка все вдосконалювалася у кращий бік. Але ціни цієї ОС росли все вище і вище внаслідок чого багато фірм, підприємств, організацій та навіть і простих користувачів не можуть придбати таке програмне забезпечення. Це розуміють багато людей. І серед цих людей знаходяться ті, які хотіли б цю ситуацію виправити, надати людяні все – за нічого: багатий функціонал, приемна робота і все безкоштовно! Прикладом однієї з безкоштовних та такої, що не поступається функціями функціями операційної системи Windows, є Linux. Про цю операційну систему багато хто чув і навіть хтось працював за нею. Ця операційна система конкурсує з ОС Windows досить великий час і переходить все на вищий рівень. Але Linux взагалі є ядром системи. Кінцевими операційними системами Linux вважається називати дистрибутиви. Для прикладу візьмемо дистрибутив Ubuntu 10.10. Ubuntu розробляється спільнотою, заснована на ядрі Linux операційна система, яка ідеально підходить для використання на персональних комп’ютерах, ноутбуках і серверах. Вона містить всі необхідні програми, які вам потрібні: програму перегляду Інтернет, офісний пакет для роботи з текстами, електронними таблицями і презентаціями, програми для спілкування в Інтернет і багато інших [2]. Система легко встановлюється, має приемний інтерфейс, юзабіліті виходить до найвищого рівня. Найкраще встановлювати систему при прямому підключені до мережі Інтернет, яка надасть також безкоштовно всі останні оновлення, гарантуючи повну безпеку та чітку роботу системи. Загальний принцип ОС залишається постійним: це має бути легка робота користувача за допомогою миші та клавіатури. Тому робота в ОС Ubuntu не відрізняється загальними операціями від ОС Windows. У тій і в іншій системі є профіль користувача, є той же самий доступ у мережу Інтернет, ті ж самі файли та папки, прослуховування мультимедіа файлів і т. д.

#### Основні риси ОС Ubuntu:

- Ubuntu завжди буде поширюватися безкоштовно, включаючи корпоративні версії і оновлення безпеки.
- Для Ubuntu доступна повна комерційна підтримка від Canonical Ltd. і сотень компаній по всьому світу.
- Ubuntu включає найкращі переклади та засоби доступності для людей з обмеженими можливостями, які тільки існують у вигляді відкритого ПЗ.
- Диски з Ubuntu містять тільки вільне програмне забезпечення, ми заохочуємо використання вільно поширюваного і відкритого ПЗ, його покращення і поширення [2].

Але крім фінансової причини, є ще багато особливостей цієї ОС. Наприклад, у наш час для неї майже не існує вірусів, їх кількість мізерна та неможлива для пошкодженню роботи всієї системи. В ОС Windows їх нараховується дуже велика кількість, для чого застосовують антивірусне програмне забезпечення, що також має свою фінансову цінність та в не малих кількостях використовує ресурси системи, що знижує загальну швидкість комп’ютера. Ubuntu ж при запуску своєї системи використовує ресурси лише конкретно для себе і не на жодні інші антивірусні-антиспамівські програми. На рахунок драйверів – в Ubuntu також є свій великий плюс. Після встановлення системи на комп’ютер, конкретних драйверів не потрібно встановлювати – вони вже автоматично встановлені і лише оновлюються з мережі Інтернет. У випадку якщо ж драйвери не встановилися автоматично – завжди можна звернутися до виробника та завантажити їх для себе. Еластичним в Ubuntu є налаштування інтерфейсу, кнопки головного меню і його складових, вигляд вікон, кольору, шпалер та скринсейверів.

Ще одним цікавим дистрибутивом є Linux Mint, який орієнтований на простоту використання і створений на базі Ubuntu.

Mint використовує найсвіжішу версію GNOME і має підбірку програмного забезпечення для серверів і робочих станцій, яка дозволяє створити зручне робоче оточення за допомогою лише одного встановлювального CD.

Mint зосереджується на зручності й простоті використання, включає широке використання утиліти sudo (команда в терміналі), яка дозволяє користувачам виконувати адміністраторські завдання, не запускаючи небезпечний сесія суперкористувача.

Ключовими цілями Mint є:

- повна готовність до роботи після встановлення;
- легкість у використанні;
- легкість у встановленні та поширенні;
- повна мультимедійність (mp3, mp4, QuickTime та RealMedia, Flash);
- підтримка звичного набору ПЗ звичайних користувачів (наприклад, архіву RAR);
- підтримка «мобільного Інтернету» (підключення до мережі Інтернет за допомогою мобільного телефону вже з liveCD!) [3].

Але крім опису дистрибутивів Linux хотілося б розказати і про програмне забезпечення. Звісно виникають такі питання: «А чи запустяться програми Windows на Linux?», «Чи буде та ж сама віддача користі програми в Linux навпроти Windows?», «Як встановлювати програми в Linux?». Беззаперечно, встановлення програм в Linux трішки відрізняється і має іншу структур. Але це не створює перешкод. Навіть додатки, які написані під ОС Windows, можна інсталювати в Linux Mint або Ubuntu за допомогою емулятора Wine. Якщо брати програмування, то краще всього для початку підійде вивчення Free Pascal, який є кросплатформерним компілятором Turbo Pascal. Він має той же самий інтерфейс та звичайно ті ж самі оператори мови програмування Pascal, виділяє їх окремим кольором від всього іншого кода, що набагато полегшує орієнтування в коді програми на відміну від Turbo Pascal. Проект Free Pascal встановлюється легко, розвивається і не стоїть на місці вдосконалюючись.

Переходячи до вищих мов програмування, можна взяти Delphi 7, котре розроблено для ОС Windows. Аналогом в Linux можна використовувати Lazarus IDE. Lazarus IDE - середовище розробки для компілятора Free Pascal. За допомогою Lazarus легко створювати графічні та консольні додатки практично під будь-які операційні системи, програми працюють в MacOSX, Linux, FreeBSD та Windows. Принцип програмування в Lazarus той, же що і в Delphi.

KTurtle KTurtle — навчальне середовище для програмування, яке використовує TurtleScript, що заснована на Logo. Головною особливістю TurtleScript є те, що команди програми можна повністю перекласти мовою «програміста», отже, можна писати програми рідною мовою, а мова програмування KTurtle реалізує цю можливість. Інтерфейс програми і довідник з програмами перекладено українською мовою.

QCad Community Edition — двовимірна система автоматизованого проектування з відкритими текстами, може використовуватися для створення професійних машинобудівних креслень та архітектурних планів.

FreeCAD — вільна система автоматизованого проектування з відкритими текстами, що позиціонується авторами як аналог CATIA версій 4 та 5 або SolidWorks, створена на основі бібліотеки Open CASCADE.

Sweet Home 3D — програма моделювання житлових помешкань. Надає змогу розмістити всі бажані об'єкти на плані приміщення, а потім побачити результат у трьохвимірному вигляді.

Також можна встановлювати HTML-редактори, що не поступаються функціональністю аналогічним програмам в ОС Windows.

Офісний пакет OpenOffice.org 3.3.0. головний конкурент MS Office. Він має повну сумісність з рідними форматами MS Office, інтерфейс програми зрозумілий та знайомий, функціональністю майже не поступається. Проект також активно розвивається і має підтримку.

Gnumeric — вільний табличний процесор, що випускається під ліцензією GNU General Public License. Підтримується на GNU/Linux, Mac OS X (PowerPC), Microsoft Windows, ReactOS, SkyOS, BeOS і інших ОС. Gnumeric є частиною GNOME Office, набору офісних застосувань з деякою часткою інтеграції. Розробники прагнуть забезпечити підтримку повнофункціональних електронних таблиць і простий перехід для користувачів і організацій з невільних програм. Деякі фахівці стверджують, що він забезпечує більше функцій і набагато більшу точність обчислень, чим Microsoft Excel.

GIMP — растровий графічний редактор, із деякою підтримкою векторної графіки. Програма підтримується та розвивається товариством добровольців, ліцензована за умовами GNU General Public License. GIMP використовується для створення та обробки цифрової графіки, а також фотографій, наприклад, для створення графіки та логотипів, зміни розміру фотографій, маніпуляцій з кольорами зображення, комбінування зображень з використанням шарів, вилучення елементів зображення, конвертації між різними типами графічних файлів. GIMP часто використовується як безкоштовна альтернатива Adobe Photoshop, що є домінуючою програмою у сфері растрової графіки.

Веб-браузер є, напевно, найважливішим елементом програмного забезпечення комп'ютера. Більшу частину часу в мережі ми проводимо у веб-переглядачі: шукаємо інформацію, спілкуємось, користуємось електронною поштою, робимо покупки, проводимо банківські операції, читаемо новини та переглядаємо відео онлайн – для всього цього ми переважно використовуємо веб-браузер. Google Chrome – веб-оглядач розроблений компанією Google. Він має доволі простий інтерфейс, котрий не перевантажений різними панелями і т.д. Також він є дійсно швидким, має постійні оновлення, що гарантує постійну безпеку та загальну функціональність програми.

Koha – автоматизована інтегрована бібліотечна система, призначена для бібліотек зі значними фондами, працює через веб-інтерфейс. Програму перекладено українською.

Можна багато перераховувати і інші додатки, але найкращий спосіб – це зайти в Центр додатків та вибрати з категорії програму, яка вас цікавить. Їх там дуже велика кількість.

Отже якщо все добре налаштовувати – можна створити вільний комп'ютерний простір, який не буде фінансово залежним, закритим та обмеженим. Тому ВВПЗ потрібно розвивати, використовувати і показувати іншим.

#### Література:

1. [http://edu.root.ua/index.php/%D0%92%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B5\\_%D1%82%D0%B0\\_%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BA%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B5\\_%D0%9F%D0%97\\_%D0%B4%D0%BB%D1%8F\\_%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%B8;](http://edu.root.ua/index.php/%D0%92%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B5_%D1%82%D0%B0_%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BA%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B5_%D0%9F%D0%97_%D0%B4%D0%BB%D1%8F_%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%B8;)
2. <http://ubuntu.ru/>;
3. <http://www.linuxmint.com/>.

## **СЕКЦІЯ V. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ СУБ'ЄКТІВ ГОСПОДАРЮВАННЯ В УМОВАХ РИНКОВОЇ ЕКОНОМІКИ**

ВЛАДІМИРОВА ЛАРИСА АНАТОЛІЙВНА  
Херсонський національний технічний університет

### **СОЦІАЛЬНІ ЧИННИКИ КРЕДИТНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ У СИТУАЦІЯХ ФОРМАЛЬНОГО ТА НЕФОРМАЛЬНОГО КРЕДИТУВАННЯ (НА ПРИКЛАДІ РЕГІОНАЛЬНОГО СОШІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)**

На сучасному етапі у центрі економічного та соціального життя країни знаходяться розвиток економіки та підвищення рівня життя населення. Майбутнє України багато в чому залежить від молодого покоління. Молодь являє собою велику соціально-демографічну групу, відокремлену на основі сукупності вікових характеристик і особливостей соціального стану. Бажання молодих людей не завжди співпадають з їх можливостями: їм хочеться мати і гарну освіту, і роботу, і гроші на розваги та подорожі. Цю проблему в деякій мірі можна вирішити за допомогою кредиту. Тому і не рідко стають питання: «Чи брати гроші в борг, чи взяти кредит у банку?», щоб отримати бажане вже сьогодні, а не «колись».

Теоретичні питання кредитування населення дослідженні у роботах зарубіжних соціологів та економістів, таких як Дж. М. Кейнс, С. Лі, Е. Рід, П. Роуз; російських – В. В. Радаєв, О. І. Лаврушин, В. І. Ільїн, Д. О. Стребков, В. М. Усокін. З 1992 року дослідницька група «Циркон» вивчає фінансову поведінку населення Росії. Для нашої держави важливе теоретичне і практичне значення мають дослідження кредитних відносин, виконані такими українськими вченими М. І. Савлуком, О.Т. Євтухом, Т. О. Єфременко, А.М. Морозом, О. П. Бондарем, В. Т. Сусіденком та інш.

В якості джерела емпіричних даних були використані результати пілотажного опитування домогосподарств, проведеного у Херсонській області. Дослідження проводилось у період з 13 по 26 грудня 2010 року. У кожному господарстві опитували одну людину (старше 18 років), яка приймає фінансові рішення. Метод збору соціологічної інформації – інтерв’ю. Вибіркова сукупність – 350 респондентів. Метою дослідження було вивчення кредитної поведінки населення. У статті проаналізовано молодіжну вікову категорію (18-29 років), яка склала 100 респондентів.

Метою статті є виявлення соціальних чинників, які впливають на поведінку молоді у ситуаціях формального та неформального кредиту.

Більшість молодих людей (73%) вважає, що матеріальне забезпечення людини в більшій мірі залежить від своїх власних зусиль.

У системі фінансових відносин поняття «борг» та «кредит» близькі, але не тотожні. «Кредит – це суспільні відносини, що виникають між економічними суб’єктами у зв’язку з передачею один одному в тимчасове користування вільних коштів (вартості) на засадах зворотності, платності та добровільності» [1]. Довіра – фундамент кредитних відносин. «Борг – це стан не тільки економічних, але й людських відносин; борг – це найбільш широке поняття, яке характеризує обов’язок взагалі. Щодо кредитної угоди, мова повинна йти не про боржника, а про позичальника» [2].

У своєму відношенні до неформального кредиту, респондентів можна розділити на дві групи. До першої групи відносяться ті, які, скоріш за все, негативно ставляться до грошового боргу та розділяють думки про те, що краще позичити грошей іншому, ніж самим брати у борг; треба робити заощадження, відмовляючи собі у самому необхідному; економити, навіть якщо доводиться тяжко. Деякі респонденти взагалі мають категоричне ставлення до боргу – «у борги потрапляють нероби та, можливо, ті люди, які не можуть потурбуватися про себе».

Респонденти другої групи, все ж таки, не виключають для себе можливості взяти гроші у борг, але якщо мова йде про невелику суму (мал. 1).

Психолог Альберт Крилов звертає увагу на те, що: «У молоді більш терпиме відношення до боргів. В іх уяві грошовий борг – цілком припустима форма економічної поведінки, але з поправкою оціночно-диференційного характеру, а саме: чітко розрізняти борги «хороші» та борги «погані». Дійсно, з етичної точки зору, з позицій внутрішньо особистісного нормативного контролю зовсім інакше відображається можливість брати гроші у борг на розваги та слабкості чи на сплату навчання, відновлення здоров’я, заснування власної справи, купівлі крупних речей. Засіб, таким чином, виправданий цілями економічного вчинку» [3].

Мал. 1

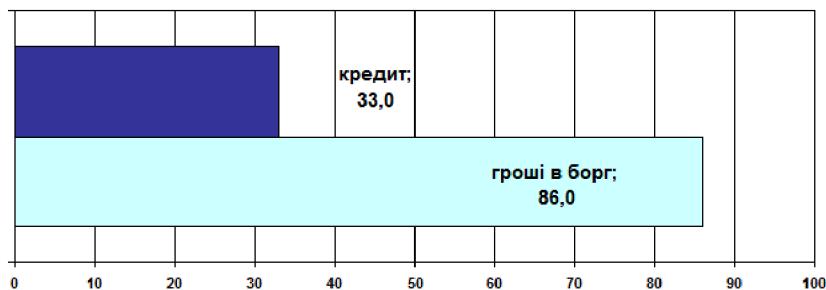
## Ступінь згоди з наступними твердженнями:



Намагаючись з'ясувати які кредити (формальні чи неформальні) є більш пріоритетними для молодих людей, ми бачимо, що в останні роки, більшості респондентів (86%) хоча б один раз доводилось брати гроші у борг. І лише 33% респондентів користувалися формальним кредитом (мал. 2).

Мал. 2

## Відповіді на питання: «Чи доводилось за останні два-три роки користуватися кредитом або брати гроші в борг?»



Матеріали первинного аналізу результатів опитування, а також спостереження у процесі збору первинної інформації, дають можливість побудувати гіпотетичну модель соціальних чинників кредитної поведінки молоді у системі формального та неформального кредитування, яка буде використана у наступних дослідженнях.

Найважливішими соціальними чинниками кредитної поведінки молоді можна вважати наступні:

- Дефіцит соціального досвіду молодих людей у сфері фінансових зокрема кредитних відносин. За результатами дослідження 14% опитаних з числа молодих респондентів у віці 18-29 років ще не мали досвіду неформального кредитування і 65% – ніколи не користувалися формальним кредитом.
- Високий рівень залежності кредитної поведінки молодих людей від соціально-психологічних чинників групової та субкультурної солідарності у молодіжному середовищі (психологічне «зараження», мода, реклама, піар та інш.)
- Запозичення та використання віртуальних моделей кредитної поведінки, які транслюються у соціальних мережах та блогосфері Internet.
- Потужним чинником, який визначає зміст і особливості кредитної поведінки молоді є інститут освіти. Моделі кредитної поведінки пропонуються молодим людям у матеріалах навчально-виховного процесу, поширяються під час комунікацій в позаурочний час.
- Надзвичайно важливим способом соціалізації молоді у кредитній сфері є гра та ігрові практики (віртуальні, реальні, навчальні та інш.).
- Важливим механізмом передачі досвіду кредитної поведінки виступає сім'я як соціальний інститут. Діти запозичують досвід батьків у кредитній сфері, відтворюють батьківські моделі кредитної поведінки.
- Важливою фігурою громадської, групової свідомості, яка впливає на кредитну активність, є довіра суб'єктів кредитної поведінки до державних, суспільних, економічних інституцій. Чим нижчий рівень такої довіри у молоді, тим нижча її готовність до кредитної активності.

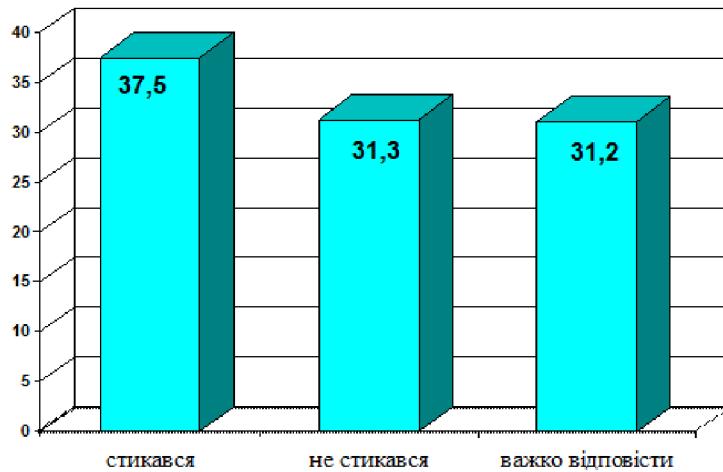
- Соціально-психологічним фреймом для кредитної поведінки є загальний рівень заповзятливості, готовності особистості до економічного ризику.

Ці характеристики залежать від конкретної економічної ситуації, але в цілому молодь як соціальна група відрізняється підвищеною схильністю до ризику.

На думку респондентів, формальні кредити мають ряд недоліків, які грають вирішальну роль у прийнятті рішення про отримання кредиту.

На питання: «Чи стикалися Ви при оформленні кредиту з якими-сь моментами (питаннями), які Вас не влаштовували?», відповіді респондентів розподілилися наступним чином (мал. 3).

Мал. 3



Одним з найважливіших факторів, який визначає готовність людини скористатися кредитом – є ціна кредиту, тобто розмір процентної ставки. Половина опитаних респондентів (50%) звертає увагу на те, що головним недоліком формального кредиту є дуже висока процентна ставка (мал. 4). Це, звісно, «охолоджує» бажання людини брати кредит, тому що нікому не хочеться переплачувати. 32,4% респондентів вважають, що оформлення кредиту займає багато часу; 17,6% – що треба зібрати велику кількість документів; 23,5% – нарікали на неповну, недостовірну інформацію про умови кредиту; 5,9% опитаних з обережністю відносяться до того, що при отриманні кредиту обов'язкова наявність поручителів.

Мал. 4

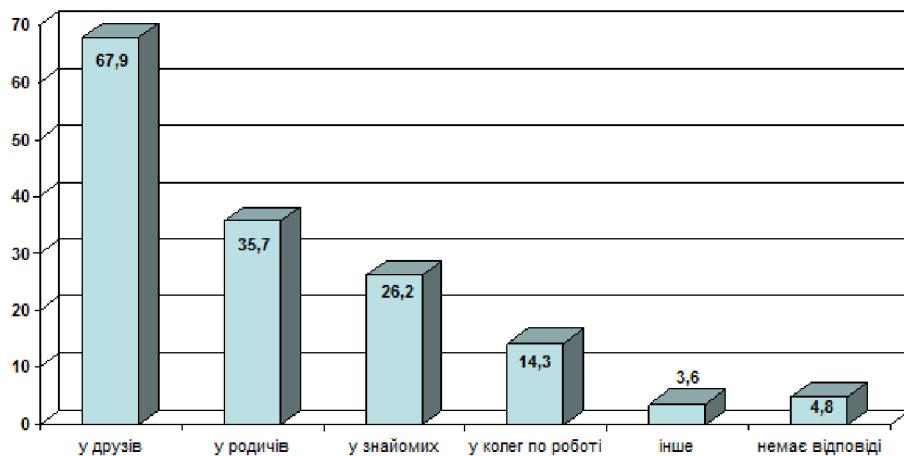
*Відповіді на питання: «Що не сподобалось у процесі оформлення кредиту?»*



Українці частіше беруть гроші в борг у друзів, родичів, знайомих, колег по роботі тощо (мал. 5). Така позика має багато переваг: це швидко, зручно (не треба збирати ніяких документів), не треба (в більшості випадків) сплачувати відсотки та повернати гроші у суверо зазначений термін; можна розраховувати на моральну підтримку і т.д. Ці відносини тримаються на «чесному слові», дружбі або родинних стосунках.

З тих респондентів, які користувалися неформальними кредитами, 74% ніколи не повертали борг з відсотками і лише 19% – іноді доводилося повернати грошовий борг сплачуєчи відсотки.

Мал. 5

*Відповіді на питання: «У кого доводилося брати гроші в борг?»*

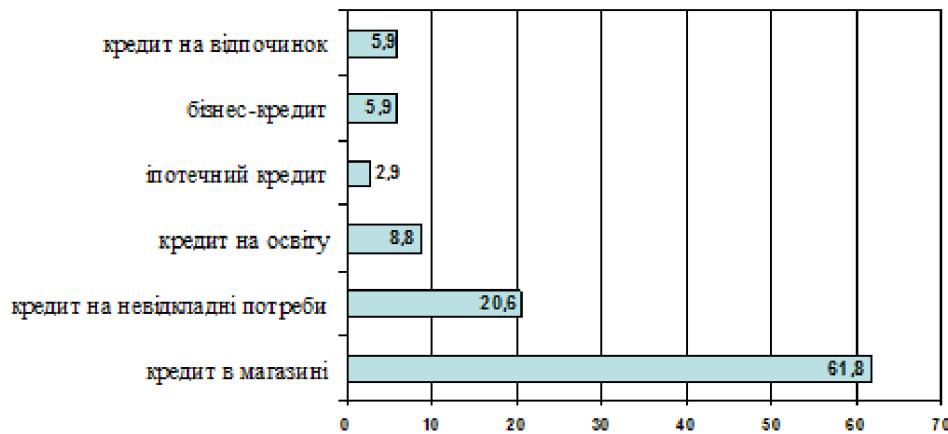
Важлива роль у формуванні кредитної культури населення належить державі та засобам масової інформації, які можуть виконувати інформаційну (просвітницьку функцію), детально освітлюючи всі нюанси кредитування: як вигідні аспекти, так і «підвідні камені» процесу. Як бачимо з результатів дослідження, інформацію про можливість взяти кредит більшість респондентів (з тих, хто користувався кредитом) отримували від знайомих, друзів та родичів (58,8%); 32,4% – дізnavалися в магазині, де продавався товар; 26,5% – з реклами по телебаченню, радіо чи в пресі; 14,7% – у банку; 26,5% – з реклами банку; 8,8% – за місцем роботи; 5,9% – в агентстві нерухомості; 8,8% – за місцем навчання.

Перед тим як взяти кредит, 65% респондентів порівнювали його умови з умовами інших кредитів. Також, приймаючи рішення про отримання кредиту більшість молодих людей (47,1%) радилися з батьками; 29,4% – приймали рішення самостійно; 26,5% – радились з чоловіком або дружиною.

Мотиви та цілі отримання кредитів різні. Одним треба платити за навчання, у інших якісь важливі зміни в житті: народження дитини, весілля; хтось вирішив придбати побутову техніку, мобільний телефон, зробити ремонт у квартирі і т.д. Розглянемо на які ж потреби саме молодь бере кредит (мал. 6).

Згідно з отриманими даними опитування, популярністю серед молоді користуються споживчі кредити (61,8%), тобто, молоді люди в першу чергу стараються покращити рівень свого життя (придбати сучасний мобільний телефон, одяг та інш.). І менш за все беруть кредити для розвитку: бізнес-кредит – 5,9%, іпотечний кредит – 2,9%.

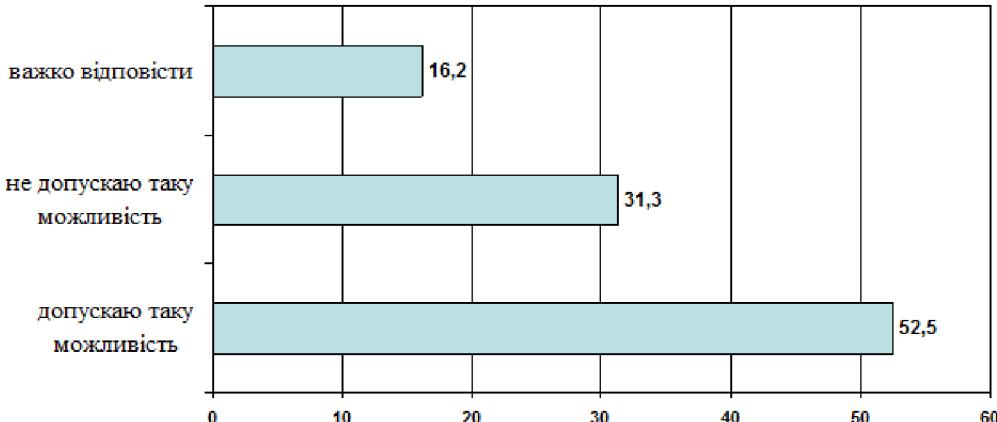
Мал. 6

*Відповіді на питання: «Яким кредитом Ви користувались?»*

Не дивлячись на деякі незручності при отриманні формального кредиту, половина (52,5%) опитаних респондентів не виключають для себе можливість в майбутньому скористатися кредитом (мал. 7).

Мал. 7

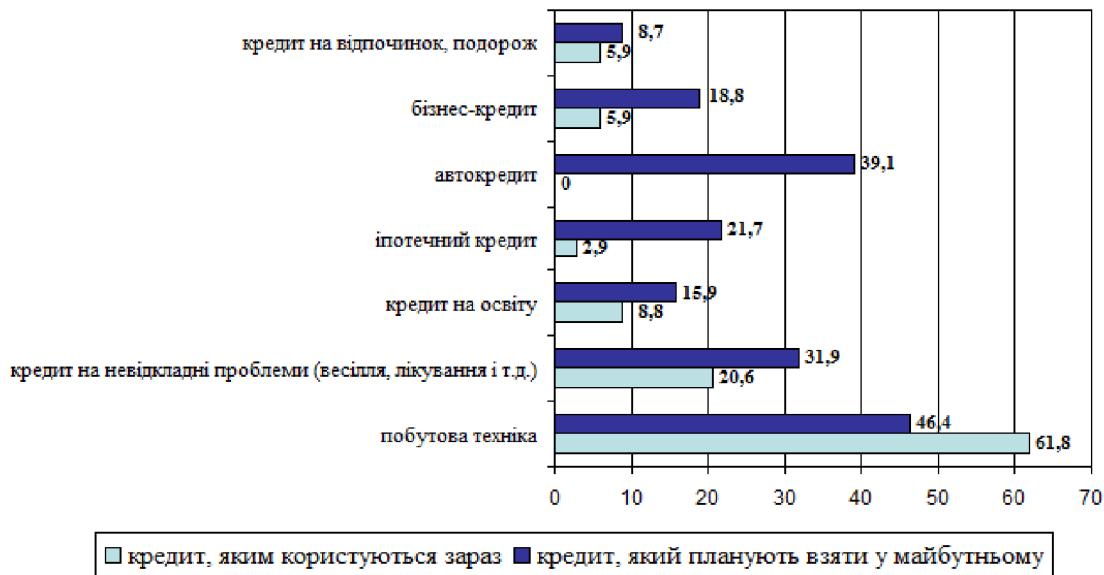
Відповіді на питання: «Незалежно від того, брали Ви кредит раніше чи ні, допускаєте Ви в майбутньому можливість скористатися кредитом?»



З результатами відповідей на питання: «Яким кредитом Ви хочете скористатися у майбутньому?», ми бачимо, зростання попиту на придбання дорогих товарів та послуг, вартість яких перевищує можливості домогосподарств (мал. 8). Наприклад, серед опитаних респондентів, немає молодих людей, які користуються автокредитом. Але у майбутньому 39,1% респондентів мають бажання скористатися кредитом для придбання автомобіля.

Мал. 8

Відповіді на питання: «Яким кредитом Ви хочете скористатися у майбутньому?»



Висновки. Більшість молодих людей вже мають досвід користування кредитами. Слід зауважити, що неформальні кредити на даний час користуються більшою популярністю, ніж формальні. Це пов'язано з основними незручностями оформлення та користування формальними кредитами, а саме: високою процентною ставкою по кредиту; довгим оформленням; великою кількістю документів, наявністю поручителів та інш. Молоді люди, все ж таки, поки що орієнтується на міжособистісні стосунки. В якійсь мірі, на прийняття такого рішення впливає кредитна культура молоді.

До соціальних чинників, які впливають на кредитну поведінку молоді можна віднести наступні: дефіцит соціального досвіду молодих людей; залежність від групової та субкультурної солідарності у молодіжному середовищі; вплив мережі Internet; вплив інституту освіти та інституту сім'ї; ігрові практики; велику роль грає довіра до державних, суспільних, економічних інституцій та інш.

Висновки, які ми зробили з результатів проведеного пілотажного опитування, мають попередній гіпотетичний характер і будуть перевірені у наступних дослідженнях.

## Література:

- Гроші та кредит: Підручник / М. І. Савлук, А. М. Мороз, М. Ф. Пуховкіна та ін.; За заг. ред. М. І. Савлука. - К.: КНЕУ, 2001. – 372 с.
- Деньги, кредит, банки: Учебник / Под ред. О.И. Лаврушина, 2-е изд., перераб. и доп.- М.: Финансы и статистика, 2000. – 102 с.
- А.А.Крилов. Психологія: учебник (2-е издание): Издательство Проспект, 2005. – 481 с.

ВЛАСЕНКО ОЛЕНА ПАВЛІВНА

Житомирський національний аграрно-екологічний університет

## **МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ СПОЖИВАЦЬКИХ ВПОДОБАНЬ НА РИНКУ КОНДИТЕРСЬКИХ ВИРОБІВ**

Постановка проблеми. Актуальність підприємства на ринку безпосередньо залежить від ступеня його інформованості про бізнес-оточення та гнучкості системи адаптації комплексу маркетингу до змін споживацьких мотивацій. За допомогою маркетингових досліджень керівництво підприємства одержує необхідну інформацію про те, які вироби і чому хочуть купувати споживачі, які вироби вони купуватимуть в майбутньому, про ціни, що споживачі готові заплатити за продукцію та найбільш дієві методи стимулювання збути. Тому систематичний аналіз маркетингового середовища вбачається невід'ємним атрибутом успішного бізнесу будь-якої сфери господарювання.

Методика дослідження. У процесі дослідження використано загальні та спеціальні методи наукового дослідження: індукції і дедукції, узагальнення, системного підходу до вивчення процесів та явищ та ін. Для теоретичного обґрунтuvання необхідності використання маркетингового інструментарію в умовах інституціональної неврівноваженості та невизначеності використано абстрактно-логічний метод. Застосування методики анкетного опитування дозволило оцінити споживчі вподобання на локальному ринку кондитерських виробів [1; 2; 3; 4; 5].

Результати дослідження. Слід зауважити, що основний акцент функціонування підприємства вбачається не в отриманні прибутку, а в забезпеченні прибуткової перспективи, яка пов'язана з ідентифікацією попиту та задоволенні постійно зростаючих потреб індивіда, соціальної групи чи суспільства в цілому. В такому випадку підприємство повинно знаходитись в процесі постійного моніторингу маркетингового середовища, формувати пріоритети товарної політики, визначати цінову стратегію та впроваджувати ефективні заходи стимулювання кінцевого споживача. Реалізація зазначених завдань вимагає використання інструментарію маркетингових досліджень як для моніторингу маркетингового середовища так і з'ясування зміни споживчих вподобань.

Вітчизняний ринок кондитерських виробів характеризується високим рівнем конкуренції і ступенем насиченості, тому лідеруючу позицію матимуть виробники, які першими реагуватимуть на зміну споживацьких вподобань Кондитерські компанії планують закріпити свої позиції за рахунок експорту продукції в Росію, Грузію, Казахстан, Вірменію, Азербайджан, Балтику, Молдову та інші країни. На ринку кондитерських виробів працюють близько 800 підприємств. При цьому дві третини всього ринку і три четверті експорту контролюють 9 виробників кондитерської галузі, а саме: «Roshen», «АВК», «Конті», «Світоч» (Nestle), «Kraft Foods Україна», «Бісквіт-Шоколад», «Житомирські ласощі», «Полтавакондитер», «Світ ласощів» та ін (рис.1.).



Рис.1. Структура ринку кондитерських виробів, 2009р [6].

Необхідно відмітити, що загальний обсяг споживання кондитерських виробів зростає з року в рік. Експерти пояснюють це підвищеннем доходів населення та зміною культури споживання солодощів. В середньому щороку один українець споживає майже 2,5 кг шоколадних цукерок. Позитивним можна назвати і активне витіснення шоколадного імпорту з вітчизняного ринку, в якому сьогодні частка закордонних марок складає в сукупності біля 5%. Також для ринку характерним є утворення інтегрованих структур, а саме АО «Укрпродспілка» (об'єднує 348 підприємств, в тому числі 3 кондитерські фабрики і 185 кондитерських цехів), концерн «Укрпромінвест» (його підсистема «Roshen» об'єднує 4 кондитерські фабрики) і концерн «АВК» (об'єднує 5 кондитерських фабрик).

В цілому можна констатувати високий рівень насиченості ринку кондитерських виробів, тому виробники намагаються вибирати найбільш прибуткові сегменти, зокрема шоколадний, для якого характерним є високий рівень конкуренції (рис. 2.).

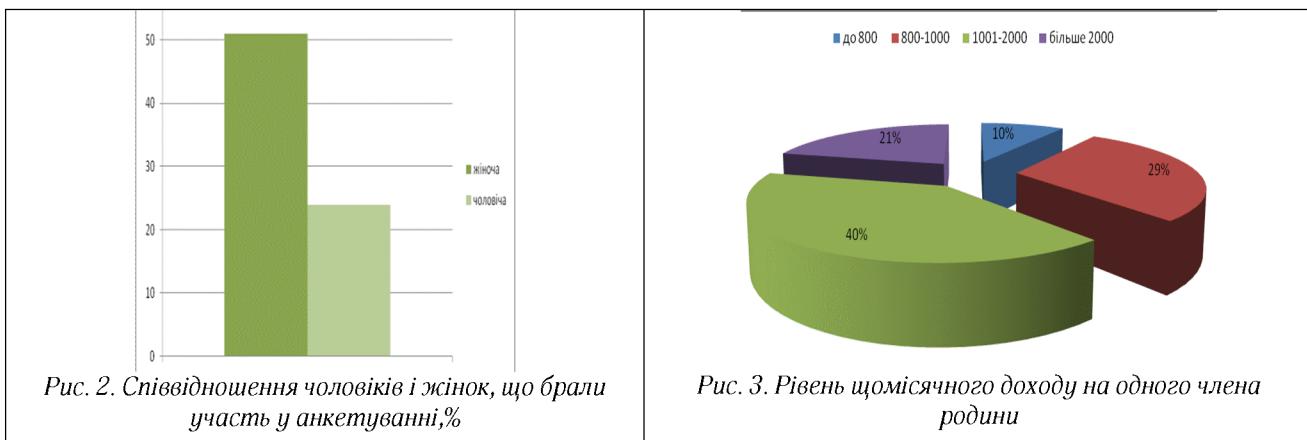


Рис. 2. Структура різних сегментів вітчизняного ринку кондитерських виробів, 2009 р.

Джерело: Дані агенції Pro-Consulting[6].

З метою дослідження споживацьких вподобань на локальному ринку кондитерських виробів проведено анкетування 100 респондентів, що відвідували супермаркети м. Житомира. Результати анкетування представлені на рис. 6-8. Співвідношення чоловіків і жінок представлено на рис. 2. Наступне запитання дозволило з'ясувати, що переважна частина споживачів відноситься до вікової категорії від 18 до 55 років (85%). Що пояснюється низьким рівнем пенсій у пересічних громадян і кондитерські вироби не входять до мінімального споживчого кошика. Даний висновок підтверджується тим, що найбільшими споживачами є родини, що мають дохід на одну особу від 1001 грн. (рис. 3).

За результатами опитування найбільш популярною є продукція ТМ «Roshen» (рис. 4). Одним із додаткових факторів, що вплинули на такі результати опитування можна вважати найбільшу представленість продукції саме цієї торгової марки в супермаркетах, відвідувачі яких було опитано.



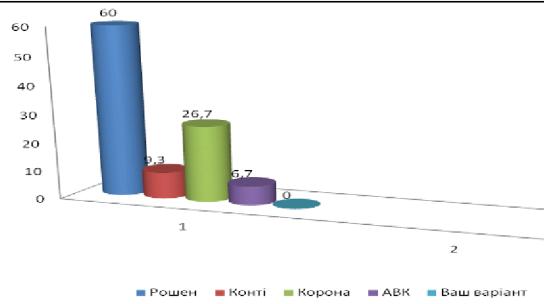


Рис. 4. Популярність торгових марок кондитерської продукції, %

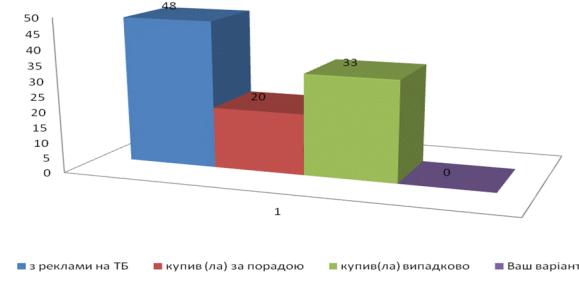


Рис. 5. Джерела інформації споживачів, %

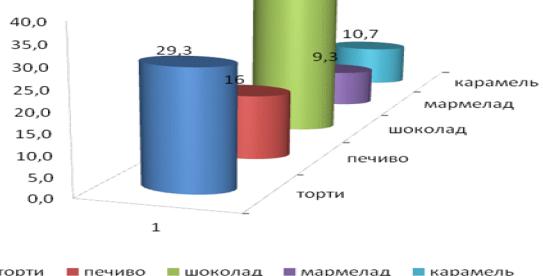


Рис. 6. Розподіл споживацьких уподобань щодо груп кондитерських, виробів, %

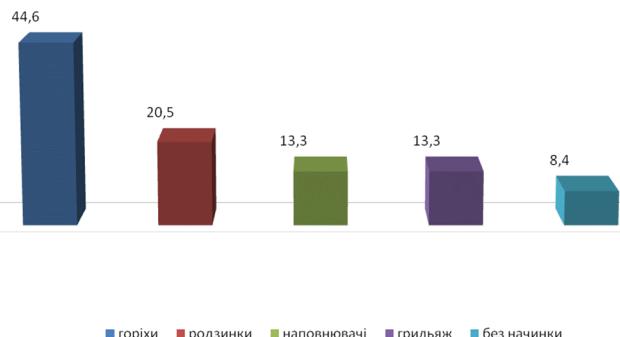


Рис. 7. Розподіл споживацьких вподобань, щодо смаків шоколаду, %



Рис. 8. Розподіл відповідей респондентів, щодо ключових характеристик кондитерських виробів, %

На запитання: « Як часто Ви купуєте кондитерські вироби » були отримані такі результати: декілька разів на тиждень продукцію купують 21,3% споживачів; 29,3% - 2 рази на місяць; на свята купують продукцію 24% і 20% купують рідко. На питання « Які начинки Вам подобаються найбільше? » - запропоновано такі варіанти відповідей: горіхи, родзинки, наповнювачі, грильяж, без начинки. Найбільше споживачам до смаку шоколад з горіхами – 44,6%; на другому місці - шоколад з родзинками – 20%; по 13,3% – наповнювачі та грильяж. Без начинки полюбляють шоколад тільки 8,4% опитаних споживачів шоколаду (рис. 7.).

Далі нас цікавило питання « Чи важливе значення для Вас має вміст ГМО в шоколаді? » - 97,3% споживачів відповіли, що ТАК, решта відповіли НІ. Це свідчить про те, що основна маса споживачів звертає увагу, на те, що купує і для неї має значення якість продукції. Щодо ключових характеристик, які впливають на вибір продукції, то переважна більшість респондентів обирає смакові властивості продукції (рис. 8). Такі результати не потребують коментарів, адже кондитерські вироби споживаються для задоволення смакових рецепторів.

В завершенні дослідження варто проаналізувати найбільш інформативний показник – співвідношення « ціна-якість ». Результати розрахунків представлено в табл. 1.

Таблиця 1

## Співвідношення ціни і якості виробників кондитерських виробів

Торгові марки							
ТМ «Рошен»		ТМ «Корона»		ТМ «Конті»		ТМ «АВК»	
Середня оцінка ціни	Середня оцінка якості						
4,24	4,7	4,3	4,48	3,92	4,08	3,8	3,8

Відповідно даних табл. 1 найкращу оцінку по ціні має ТМ «Корона» – 4,3, а по якості ТМ «Roshen». Однак комплексне порівняння отриманих оцінок дозволяє дійти висновку, що найкраще співвідношення отримала ТМ «Roshen», адже за умови достатньо високих оцінок її продукція має найвищу якість і найбільшу розбіжність між якістю й ціною.

Висновок. Таким чином, невід'ємним атрибутом прийняття управлінського рішення підприємствами будь-якої сфери господарювання в ринкових умовах вбачається використання якісної інформації про ринкову ситуацію та вподобання споживачів. Тому систематичний моніторинг бізнес-середовища з використанням прийомів і методів маркетингових досліджень дозволяє оперувати необхідними даними для корегування розробленої та формування перспективної стратегії підприємства.

#### Література:

1. Панина Н.В. Технология социологического исследования: курс лекций / Н.В. Панина. – [2-е изд.]. – К.: Институт социологии НАН Украины, 2001. – 277 с.
2. Старостіна А.О. Промисловий маркетинг: Теорія, світовий досвід, українська практика: Підручник / А.О. Старостіна, А.О. Длігач, В.А. Кравченко. – Київ: Знання, 2005. – 764 с.
3. Экспертные оценки в социологических исследованиях / [С.Б. Крымский, Б.Б. Жилин, В.И. Паниотто и др.]; отв. ред. С.Б. Крымский– К.: Наук. Думка, 1990. – 320 с.
4. Ядов В. Методологические проблемы оценки надежности сдвигов при повторных исследованиях. Советская социология. Т.2 / В. Ядов, Г. Саганенко. – М.: Наука, 1982. – С. 230 –249.
5. Burns Alvin C., Bush Ronald F. Marketing Research. - New Jersey: Prentice Hall, 1995. – 124 с.
6. <http://www.rynom.biz>

ЗАВАДСЬКА ЮЛІЯ СЕРГІЙВНА  
ДМИТРЕНКО ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСІЙОВИЧ  
Житомирський національний аграрно-екологічний університет

### **СТРАТЕГІЧНЕ ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВ**

Постановка проблеми. Планування є однією із головних функцій управління підприємствами. Процес планування дає можливість визначити цілі функціонування господарств та шляхи їх досягнення. З різних аспектів планування більшість науковців максимум уваги зараз віддають перспективному, заснованому на моделях стратегії розвитку підприємств у мінливих умовах зовнішнього середовища. Проте у сучасних реаліях на вітчизняних підприємствах практика застосування стратегічного планування потребує значного вдосконалення. Дані положення обумовили вибір теми дослідження.

Аналіз останніх досліджень. Теоретико-практичні аспекти, засади та методологічне забезпечення стратегічного планування і стратегічного управління розглянуто у працях таких зарубіжних учених як Д.Аакера, Ф.Абрамса, І.Ансоффа, У.Кінга, Ф.Котлера, Г.Мінцберга, М.Портера, А.Стрікленда, А.Томпсона, Г.Хемела, А.Чандлера та багатьох інших. У вітчизняній економічній науці дослідження теоретичних основ та розробка практичних рекомендацій щодо розв'язання проблем стратегічного планування висвітлено у працях В.Пономаренка, В.Бабича, В. Герасимчука М.Долішнього, С.Писаренко, М.Чумаченка, О.Шаблія, І.Юхновського та ін.

Мета та методика дослідження. Метою даного дослідження є проведення аналізу принципів стратегічного планування ВАТ “Коростенський хлібозавод”. Об’єктом дослідження виступає процес стратегічного управління ВАТ “Коростенський хлібозавод”. Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних і практичних аспектів стратегічного планування ВАТ “Коростенський хлібозавод”.

Теоретичною та методичною основою дослідження стало використання методів системного підходу, методів кореляційно-регресійного аналізу методів графічного аналізу, монографічний метод та ін.

Результати дослідження. Хлібопекарській промисловості, що має значну соціальну орієнтованість, відводиться стратегічна роль у забезпеченні продовольчої безпеки держави. Проте ця галузь наразі потребує удосконалення управління результатами діяльності. Забезпечення підвищення ефективності функціонування підприємств хлібопекарської промисловості дасть можливість безпосередньо підвищити рівень життя населення. На прикладі ВАТ “Коростенський хлібозавод” проаналізуємо один із резервів збільшення прибутковості господарювання, а саме оптимізацію обсягів продажу. Для цього дієвим методом є визначення точки беззбитковості, визначення якої можливо двома методами – графічним та за допомогою формули норми беззбитковості. Визначимо точку беззбитковості ВАТ “Коростенський хлібозавод”. Для цього визначимо чистий дохід (ЧДБ) підприємства від господарської діяльності та від надзвичайних подій за досліджуваний період:

$$\text{ЧДБ} = \text{ВПп} : \text{ПВчд}$$

де, ВПп - валовий прибуток підприємства;

ПВчд - валова прибутковість (рентабельність чистого доходу).

$$\text{ЧДБ} = 2493,6 / 0,20 = 12468 \text{ тис. грн}$$

Отже, чистий дохід підприємства, що забезпечує його беззбиткову діяльність станом на 01.01.2010 складає 12468 тис. грн. Тобто, для покриття збитків, господарству потрібно реалізувати продукцію на суму не менше 12468 тис. грн. При цьому, фактичний чистий дохід підприємства за 2010 р. становив 18324 тис. грн. Тобто, можемо зробити висновок, що ВАТ “Коростенський хлібозавод” має фінансові ресурси для розширеного вітворення.

Визначимо обсяги реалізації продукції ВАТ “Коростенський хлібозавод” за допомогою методу прогнозування. З метою прогнозування застосовують різні статистичні методи, серед яких найбільш поширеним є аналітичне вирівнювання рядів динаміки. Проведемо вирівнювання динамічного ряду виручки від реалізації продукції по рівнянню прямої лінії (лінійному тренду). Рівняння прямої лінії має вид:

$$\bar{Y}_t = a_0 + a_1 t,$$

де  $\bar{Y}_t$  – вирівняні (теоретичні) рівні ряду динаміки;  $t$  – час, тобто порядкові номери періодів;  $a_0$  і  $a_1$  – параметри рівняння;  $a_0$  – початок відліку;  $a_1$  – коефіцієнт регресії чи пропорційності, що показує середній щорічний приріст (зниження) виручки від реалізації продукції.

Параметри рівняння  $a_0$  і  $a_1$  знайдемо із наступної системи нормальних рівнянь:

$$\begin{cases} \sum y = a_0 t + a_1 \sum t; \\ \sum \bar{Y}_t = a_0 \sum t + a_1 \sum t^2. \end{cases}$$

Використовуючи отримані величини, розв’яжемо систему рівнянь:

$$\begin{cases} 110329 = 8a_0 + 36a_1 \\ 545926 = 36a_0 + 204a_1 \end{cases}$$

Визначимо  $a_1$  і  $a_0$ :

$$a_1 = \frac{1,17}{1373,4} = 1177,2 \cdot$$

$$a_0 = 8493,83$$

Рівняння лінійного тренду має вигляд:

$$\bar{y}_t = a_0 + a_1 t = 8493,8 + 1177,2t.$$

Коефіцієнт регресії показує, що в середньому за вивчаючий період виручки від реалізації продукції щорічно підвищуються на 1177,2 тис. грн. Використаємо знайдене рівняння тренду для прогнозування виручки від реалізації продукції на перспективу (2011-2015 рр.). Ряд динаміки обмежено 2010 р., для якого  $t=8$ . Для 2011-2015 рр.  $t$  відповідно дорівнюють 9, 10, 11, 12, 13 (Рис. 1.).

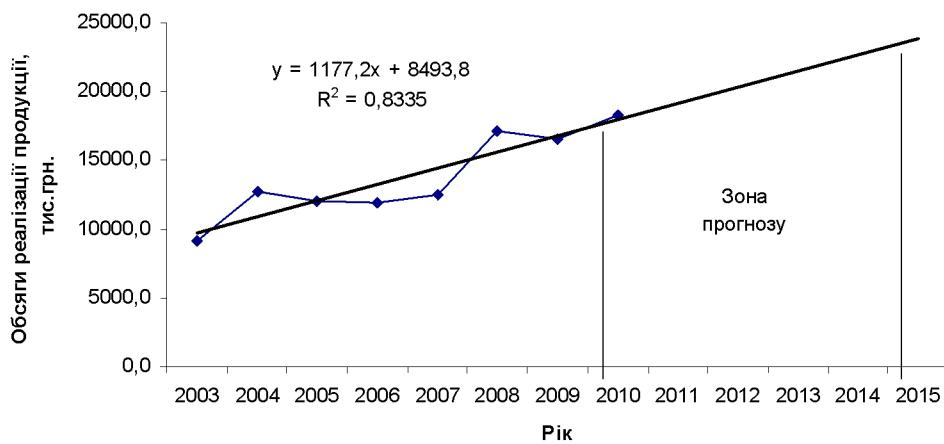


Рис. 1. Динаміка обсягів реалізації продукції ВАТ “Коростенський хлібозавод” 2003– 2015 pp.

Підставивши значення  $t$  у рівняння лінійного тренду, можемо визначити що прогнозована сума виручки від реалізації продукції у 2015 р. перевищує суму виручки від реалізації продукції у 2010 р. більше ніж на 50% і становитиме 36633 тис. грн. Отже, можемо спрогнозувати збільшення обсягів реалізації продукції на 50% до 2015 р.

Для підвищення ефективності діяльності підприємства є доцільним використання стратегічного підходу, який базується на врахуванні потреб споживачів, кон'юнктури ринку. Для цього скористаємося методом “Дерева

цілей" (рис. 2), на основі якого відобразим систему цілей, які відбиватимуть потреби підприємства з точки зору як зовнішнього, так і внутрішнього середовища [2].



Рис. 2. Дерево цілей ВАТ "Коростенський хлібозавод"

Можна зробити висновок, що для досягнення підвищення обсягів реалізації ВАТ "Коростенський хлібозавод" було б доцільним впровадження маркетингової стратегію диверсифікації, суть якої зводиться до придбання або включення до складу підприємства інших виробництв, які входять в технологічний ланцюжок випуску продукту на ступенях до/або після профільного виробничого процесу. Основними факторами, що зумовлюють вибір даної стратегії для ВАТ "Коростенський хлібозавод" є можливість вкладення грошей в інші сфери бізнесу; новий бізнес може викликати синергічний ефект; можуть бути скорочені втрати від податків; може бути полегшений вихід на світові ринки; можуть бути залучені нові кваліфіковані службовці або ж краще використаний потенціал наявних менеджерів.

У науковій літературі виокремлюють зв'язану вертикальну диверсифікацію, горизонтальну зв'язану диверсифікацію, незв'язану (конгломератну) диверсифікації та концентричну диверсифікацію. Для ВАТ "Коростенський хлібозавод" найбільш прийнятною є застосування стратегії горизонтальної зв'язаної диверсифікації, в рамках якої пропонуємо запровадити випуск нової продукції, а саме виробництво дієтичних хлібців (хлібців із пророщеного зерна без використання дріжджів). При виробництві хлібу за цією технологією у класичний технологічний процес додається ще одна технологічна операція, у ході якої необхідно на спеціальному обладнанні отримати тістову масу із попередньо пророщеного зерна [1]. Цей вид продукції може використовуватись як лікувальний засіб такого захворювання як цукровий діабет. Враховуючи, що ніша дієтичних хлібців в Житомирській області практично не заповнена, можемо визначити необхідні обсяги виробництва. Так, за даними центра медичної статистики станом на 01.01.2008 р. у цьому регіоні зафіксовано 30725 випадків захворювання на цукровий діабет [3]. При умові річної мінімальної норми споживання хлібобулочних виробів у стандарті харчування 103 кг., необхідний випуск продукції становить 3165 т./рік. Отже, враховуючи незначну конкурентну боротьбу та майже не задоволений попит на цю продукцію, можемо стверджувати, що впровадження виробництва дієтичних хлібців для ВАТ "Коростенський хлібозавод" є привабливим та перспективним напрямом підвищення ефективності діяльності.

Висновки і пропозиції. Використання інструментарію стратегічного планування дає можливість підвищення ефективності діяльності підприємств за рахунок оптимізації обсягів виробництва та раціоналізації управління ресурсним потенціалом. Крім того, при побудові моделей стратегії розвитку підприємств виникає можливість корегування асортиментного ряду із врахуванням тенденції розвитку галузі та потреб ринку.

#### Література:

- Хлеб без муки «Тонус» технология производства [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://www.tonushleb.ru/09.htm>
- Шершніова З.Є. Стратегічне управління: навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисц. / З.Є. Шершніова, С.В. Оборська, Ю.М. Ратушний – К.: КНЕУ,2001.-232с.

3. Українська база медико-статистичної інформації [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports/access.html>

**КОВБАН Світлана Петрівна**

Житомирський економіко-гуманітарний інститут ВНЗ «Університет «Україна»

## **НАПРЯМИ ПОДОЛАННЯ КРИЗОВИХ ЯВИЩ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ**

Актуальність проблеми. Аналіз проблем показує, що подолання кризових явищ стримується значною мірою відсутністю ефективних механізмів. Значні перешкоди виникають через негаразди в інноваційній та інвестиційній сферах, які не спрямовані на розвиток внутрішніх ринків вітчизняних товарів кінцевого споживання з високими якісними характеристиками.

Аналіз останніх наукових досліджень і публікацій. Дослідженню питань сутності та напрямів подолання кризових явищ присвячено низку праць вітчизняних та зарубіжних науковців, зокрема Дж. Кейнс, К.Р. Макконнелл, Р.Солоу, В. Фремут, А. Чухно, А. Пікус та інших. Однак, незважаючи на значну кількість праць, присвячених цій проблемі, окрім її аспектів недостатньо розроблені та висвітлені в економічній літературі.

Метою даної роботи є з'ясування напрямів та комплексу заходів подолання кризових явищ на регіональному рівні.

Виклад основного матеріалу дослідження. В економічній літературі термін "механізм" використовують для визначення сукупності методів, інструментів та засобів впливу на певні процеси та явища з метою зміни їх окремих параметрів. Механізми подолання кризових явищ на регіональному рівні мають визначатись як система заходів (соціального, економічного, фінансового, правового, організаційного, психологічного характеру) стосовно забезпечення ефективних випуску, зайнятості та раціонального використання ресурсів [4].

Одну з провідних ролей у подоланні сучасної кризи відіграє ринок. Саме ринок і притаманні йому ринкові методи, з одного боку, становлять зміст ринкового самоврядування, а з другого - є і стимулом, і критерієм ефективності економічного регулювання держави. З усвідомленням значення внутрішнього ринку, особливо в умовах кризи, механізми подолання кризових явищ повинні бути спрямовані на підвищення ефективності функціонування внутрішнього ринку, збільшення частки вітчизняної продукції в сукупній пропозиції товарів, посилення товарообороту між резидентами економіки України [12].

Механізми подолання кризових явищ на регіональному рівні мають реалізуватися в таких взаємозв'язаних напрямах:

- підвищення сукупного попиту на вітчизняну продукцію;
- переорієнтація вітчизняних, орієнтованих на експорт, галузей на забезпечення попиту внутрішнього ринку;
- модернізація виробництва на основі технологічного інноваційного оновлення;
- стимулювання інвестування у розвиток виробництва;
- стабілізація фінансового становища господарюючих суб'єктів.

Важливим комплексом заходів щодо подолання економічної кризи є підвищення сукупного попиту на вітчизняну продукцію. Основними покупцями товарів і послуг, вироблених національною економікою, є домогосподарства, фірми, уряд та зарубіжні покупці. Тому головною метою цього механізму є, по-перше, створення умов зростання споживчого попиту на вітчизняну продукцію. Основним фактором, що визначає обсяги споживання домогосподарств, є розмір доходів, яким ці домогосподарства володіють [9]. Тому заходи теж відомі: підвищення купівельної спроможності споживачів кінцевої продукції, тобто населення; стимулювання зростання кількості робочих місць; кредитування сукупного попиту; доступність цін на товари і послуги. Запобігання активізації інфляції попиту при зростанні грошових доходів споживчого сектора визначатиметься насамперед ефективністю державної політики стимулювання зростання цін.

По-друге, даний механізм має створювати умови для підвищення експорту продукції вітчизняного виробництва. Експорт стимулюється тоді, коли, наприклад, експортні підприємства одержують вигідні кредити – кредити сприяння експорту, коли держава покриває ризик експорту або зменшує оподаткування експортних підприємств [3].

По-третє, збільшення державних видатків на товари і послуги прямо розширює сукупний попит. Збільшення державних закупівель товарів і послуг пов'язане із зростанням невиробничого споживання, що досягається в умовах спаду кон'юнктури шляхом додаткового дефіцитного фінансування [10]. Зростання державних витрат можна домогтися через розширення державного сектору, збільшення дотацій. За наявності державного сектору уряд під час кризи збільшує обсяг прямих капіталовкладень насамперед у галузі економічної та соціальної інфраструктури (транспорт і транспортне будівництво, електро-, газо- і водопостачання, житлове будівництво, атомну енергетику тощо) [13].

Значна частина внутрішнього споживчого попиту задовольняється за рахунок імпортованих товарів, які не виробляються в Україні. Як наслідок, на внутрішньому ринку існує диспропорція між обсягами, номенклатурою виробництва та попитом на різні види продукції. Тому ще одним комплексом заходів виходу з кризи є

можливість переорієнтувати вітчизняні, орієнтовані на експорт, галузі на забезпечення попиту внутрішнього ринку. Проте, трансформація споживчих витрат населення у внутрішній сукупний попит вимагає підвищення конкурентоспроможності вітчизняних виробників шляхом структурних реформ та активізації імпортозаміщення [11]. Це досягається шляхом обмеження доступу іноземних товарів на внутрішній ринок та стимулюванням внутрішнього виробництва. Імпортозаміщення у промисловості потребує інноваційного розвитку економіки.

Матеріально-технічною основою виходу з усіх видів криз і проходження циклів є науково-технологічне вдосконалення виробництва, переход його на новий щабель прогресу, тому саме в цьому полягають вирішальні фактори і подолання кризи, і виходу на передові позиції соціально-економічного розвитку. Комплекс заходів техніко-технологічного оновлення виробництва, істотного поліпшення якості продукції та підвищення ефективності економіки передбачає, по-перше, мобілізацію внутрішніх ресурсів для збільшення капіталовкладень із зачлененням іноземного капіталу. По-друге, сприяння розвитку соціотехнополісів, технологічних та промислових парків, інноваційних бізнес-інкубаторів, інноваційних центрів, а також стимулювання науково-технічної та інноваційної діяльності. По-третє, створення умов для оптимального розвитку науково-технічного потенціалу національної економіки. По четверте, сама природа кризи зумовлює не стільки підтримку галузей і підприємств із застарілою технологією (хоча й це потрібно), скільки прискорений пошук, обґрунтування перспективних галузей і виробництв, які відповідають вимогам і потребам інноваційного розвитку [12].

Загальновідомо, що ефективне реформування економіки країни, регіону, її структурне перетворення з якісним оновленням товаровиробництва, ринкової та соціальної інфраструктури немислимі без відповідних капіталовкладень, тобто без належного інвестування. Інвестиції дають змогу впроваджувати науково-технічні досягнення у виробництво і на цій основі забезпечувати зростання валового регіонального продукту, продуктивності праці, реальних доходів на душу населення, а також вирішувати багато соціальних проблем.

Комплекс заходів стимулювання інвестицій передбачає мобілізацію всіх регіональних ресурсів. По-перше, необхідним є створення умов зростання внутрішніх інвестицій. По-друге, поза увагою не повинні залишатися ті інвестиційні джерела, які перебувають за межами країни.

Практика господарювання свідчить, що основою економічного зростання будь-якої країни є внутрішні інвестиції. Збільшення внутрішніх інвестицій залежить від умов, які забезпечує держава для їх зачленення, але не менша роль відводиться самим підприємствам, від ефективності функціонування яких залежать інвестиційні можливості держави [7]. У розвинених країнах світу модернізація виробництва в значній мірі фінансується за рахунок особистих заощаджень населення. При цьому кошти, призначенні для накопичення, можуть бути інвестовані громадянами в різні види дохідних фінансових інструментів: вклади у фінансові кредитні установи; страхування; портфельні інвестиції; придбання антикваріату; витрати на навчання; придбання побутової техніки та інше [8]. Проте трансформація заощаджень у фінансові активи ще не означає їх автоматичне вкладення в реальні активи.

Світова економічна історія доводить, що зачленення ресурсів у формі іноземних інвестицій є дієвим засобом піднесення національної економіки, служить важливим джерелом фінансування зовнішньої торгівлі, модернізації, реконструкції підприємств і галузей. Водночас успіх корпоративної стратегії українських фірм із зачлененням іноземних інвестицій у вирішальному ступені буде визначатися ефективністю заходів для поліпшення інвестиційного клімату в загальнодержавному масштабі [5]. Для стимулювання іноземного інвестування необхідно встановлювати пільги та гарантії майнових прав та інтересів інвесторів. Пільгами служать: звільнення від обкладання митом майна, що ввозиться в країну як внесок до статутного фонду; скасування процедури ліцензування і квотування за умови сертифікації продукції власного виробництва; встановлення пільгового інвестиційного режиму.

В умовах ринкової економіки головна роль в економічному розвитку належить „ініціативі знизу”, тобто конкретним учасникам господарських відносин, а держава покликана окреслювати рамки економічної активності господарюючих суб'єктів, стимулюючи або стримуючи їх дії в залежності від існуючих економічних проблем.

Комплекс заходів стабілізації фінансового становища господарюючих суб'єктів включає в себе заходи, спрямовані на скорочення витрат виробництва, а також заходи, спрямовані на зменшення майбутніх ризиків підприємців. У сучасних умовах виник цілий сегмент ринкової економіки, який спирається на очікування майбутньої кон'юнктури, - це ринок похідних фінансових інструментів. Головна функція цього ринку полягає у стабілізації фінансового становища господарюючих суб'єктів в умовах нестабільності кон'юнктури ринкової економіки. Цей ринок слугує механізмом координації майбутніх планів підприємців. Ринок похідних фінансових інструментів створює передумови для більш ефективного функціонування ринкової економіки, знижує монопольну владу крупних компаній, покращує конкурентні позиції дрібних і середніх підприємств, зменшує трансакційні витрати, збільшує ступінь ліквідності ринку, сприяє більш оптимальному розподілу ресурсів [2].

Висновки. Отже, комплекс засобів подолання кризових явищ повинен мати різний склад регулюючих елементів залежно від пропорцій та поширення кризових явищ та повинен передбачати, що кінцевим результатом має бути вирішення таких важливих соціальних та економічних завдань як загальне зростання рівня зайнятості населення, мінімізація безробіття, збільшення випуску продукції, покращення економічного становища виробників. Важливе значення має наявність повної та деталізованої інформації щодо реальної

ситуації в економіці регіону, тобто оцінка масштабів кризових явищ. Здійснення безперервного моніторингу є нагальною потребою, яка визначає повноту та об'єктивність управлінських рішень.

#### Література:

1. Балануца О.О. Роль іноземного інвестування в економіці України // Формування ринкових відносин в Україні. – 2008. - №10 (89). - с.73-76.
2. Буренин А.Н. Ринки производных финансовых инструментов. – М.: ИНФРА-М, 1996. – 368 с.
3. Вальтер Фремут, Густав Рааб Як функціонує наша економіка? Актуальні питання економіки: Пер. з нім. – Л.: „Світло й Тінь”, 1997. – 183с.
4. Джегур Г.В. Державний механізм регулювання зайнятості населення та принципи його формування // Формування ринкових відносин в Україні. – 2008. - №9 (88). - с.167–172.
5. Драган І.В. Гарантування національних інтересів у процесі застосування іноземних інвестицій в умовах глобалізації // Економіка та держава. – 2010. - №1. - с. 16–18.
6. Жигінас В.В. Джерела інвестиційних ресурсів структурної перебудови // Формування ринкових відносин в Україні. - 2008 - №1 (80). - с.60-67.
7. Кобиляцька О.Ф. Розширення можливостей місцевих запозичень в Україні при формуванні дохідної частини місцевих бюджетів /А ктуальні проблеми економіки. – 2008. - №6 (84). - с.222-225.
8. Кузів І.В. Пріоритетні напрями інвестування заощаджень домашніх господарств в Україні // Формування ринкових відносин в Україні. – 2007. - №10 (77). - с. 68-72.
9. Макконнелл К.Р., Брю С.Л. Экономикс: принципы, проблемы и политика: В 2 т. Т. I: Пер. 16-го англ.. изд. – М.: ИНФРА-М, 2007. – XXVI,467 с.
10. Меншиков С. М. Инфляция и кризис регулирования экономики. – М.: Мисль, 1979. – 367 с.
11. Пікус А.Ю. Інструменти фінансово-кредитного забезпечення оновлення технологічної структури економіки України // Формування ринкових відносин в Україні. – 2010. - №2 (105). - с.21-26.
12. Чухно А.Сучасна фінансово-економічна криза:природа, шляхи і методи її подолання // Економіка України. – 2010. - №2. – с.4-9.
13. Швайка Л. А. Державне регулювання економіки: Підручник. – К.: Знання, 2008. – 462 с. – (Вища освіта ХХІ століття).
14. [http://www.nbuu.gov.ua/portal/soc\\_gum/Un\\_msm/2010\\_14-15/Ukrainska\\_nauka-14-15\\_2010/22\\_Pazizina.pdf](http://www.nbuu.gov.ua/portal/soc_gum/Un_msm/2010_14-15/Ukrainska_nauka-14-15_2010/22_Pazizina.pdf)

**ЛУКАШЕВИЧ МИКОЛА ПАВЛОВИЧ**

*Інститут підготовки кадрів державної служби зайнятості України*

### **АКТИВНІСТЬ ЛЮДИНИ В ЕКОНОМІЧНІЙ СФЕРІ: СОЦІОЛОГІЧНИЙ ДИСКУРС**

Наукова проблема полягає в тім, що домінування у вітчизняній соціологічній літературі радянського періоду трактування соціальної активності переважно у формі економічної діяльності знецінило поняття “економічна поведінка”, яке вкрай необхідне для інтерпретації індивідуальної соціальної активності в ринковій економіці.

Методологічний підхід дослідження базується на розумінні економічної діяльності та економічної поведінки як складових соціальної активності. В сучасній соціології проблеми поведінки індивіда, зокрема в економічній сфері, розробляються в рамках фундаментальної категорії – “соціальна активність” [1]. Соціальна активність, яка розуміється як характеристика способу життєдіяльності соціального суб’єкта (індивіда, групи), що фіксує свідому спрямованість його діяльності і поведінки на зміну соціального середовища, умов індивідів відповідно до назрілих потреб, інтересів, цілей, ідеалів або на консервацію існуючого стану речей, гальмування змін, розвитку; вияв соціальних ініціатив, участь у вирішенні актуальних соціальних завдань, постійна взаємодія з іншими суб’єктами [2, 9 - 10].

Соціальна активність людини проявляється як людська діяльність з одного боку, та людська поведінка з іншого [3, 271].

Однак, тривалий час у вітчизняній соціологічній та економічній культурі для пояснення активності людини у трудовій діяльності та економічних сферах домінувало поняття “діяльність людини”. Лише в сучасній соціологічній вітчизняній літературі поняття трудова та економічна поведінка поступово починає відігравати дедалі більшу роль у категоріальному – понятійному апараті соціології праці, посідаючи належне йому місце поряд з поняттям трудова та економічна діяльність. Ця тенденція зумовлена демократизацією суспільства (економічній сфері), зростанням ролі людини в соціальному житті, переходом до людино центристської парадигми в економічних науках, відновленням вітчизняною соціологією свого поведінкового характеру. Є різні погляди на співвідношення понять економічна діяльність та економічна поведінка.

Під економічною діяльністю соціологи звичайно розуміють зумовлену різноманітними економічними, технологічними, організаційними засобами і незалежну від суб'єктивних устремлінь індивідів і груп форму їхньої економічної активності. Як бачимо, економічна діяльність відбувається відносно жорстоко фіксований у часі та просторі рід доцільних операцій і функцій, що здійснюються людьми, об'єднаними в економічні організації.

Відповідно до такого розуміння на економічну діяльність покладається забезпечення вирішення таких завдань:

- створення матеріальних благ як засобів життєзабезпечення;
- надання економічних послуг різного цільового призначення;
- розробка наукових ідей, цінностей і їхніх прикладних аналогів;
- насичення ринку якісними товарами і послугами;
- нагромадження, консервація, передавання інформації та її носіїв та ін.

До характерних загальних властивостей будь-якої трудової діяльності, зокрема – економічної, що не залежить від способу, засобів і результатів, належать:

- функціонально-технологічний набір трудових операцій, запропонована робочим місцям функціональна програма;
- набір належних якостей суб'єктів праці, зафікованих у професійних, кваліфікаційних і посадових характеристиках;
- матеріально-технічні умови та просторово-часові рамки реалізації;
- певний спосіб організаційно-технологічного та економічного зв'язку суб'єктів праці з особами та умовами їхньої реалізації;
- нормативно-алгоритмізований спосіб організації, за допомогою якого формується поведінкова матриця індивідів, задіяних у виробничому процесі (організаційно-управлінською структурою).

Отже, трудову діяльність як і економічну розуміють як своєрідний “функціональний алгоритм” виробництва, будь-якої іншої діяльності, що за певних організаційно-технологічних і соціально-економічних умов приводить до одержання конкретного результату. Природно, що реалізація відповідних операцій і функцій може проходити по-різному, залежно від суб'єктів економічної діяльності, комплексу належних їм якостей (кваліфікація, активність, мотивація до праці та ін.). Саме подібна специфіка реалізації пов'язує економічну діяльність із економічною поведінкою.

Зауважемо, що поняття “трудова економічна поведінка” пов'язане з тим, що індивід, соціальна група не є жорсткими елементами функціональної діяльності; між трудовими (економічними) функціями, які “задає” суб'єкту праці “функціональний алгоритм” відповідної трудової діяльності, та особливостями, здібностями, намірами, специфікою поведінки особистості, соціальної групи завжди є певна дистанція, зумовлена безліччю найрізноманітніших соціальних, економічних, соціокультурних та інших чинників.

У такому контексті економічна поведінка – це комплекс цілеспрямованих індивідуальних і групових дій, що визначають спрямованість та інтенсивність реалізації людського фактора у процесі економічної діяльності. Економічна поведінка виступає одним із різновидів соціальної поведінки, тобто процесу цілеспрямованої активності, що відповідає найбільш значущим потребам людини, соціальної групи. У такий спосіб економічна поведінка – це свідомо регульований комплекс дій і вчинків працівника, пов'язаних з поєднанням професійних можливостей та інтересів з діяльністю економічної організації. Це процес самоналаштування, саморегуляції, що забезпечує певний рівень особистісної ідентифікації.

Тобто сутність економічної поведінки працівника полягає не тільки у створенні суспільно необхідного продукту, а й у відтворенні фізичних і духовних сил працівника, розширенні його знань, розвитку навичок, умінь, здібностей до саморегуляції і творчості.

Подібне розуміння сутності економічної поведінки відбувається і її структурі, що поєднує:

- циклічно повторювані дії, однотипні за результатами. Що відтворюють стандартна статусно-рольові чи ситуаційні стани;

- маргінальні дії і вчинки, що формуються у фазах перехідного стану від одного статусу до іншого;
- поведінкові схеми та стереотипи, зразки поведінки;
- дії, в основі яких лежать раціоналізовані значеннєві схеми, трансформовані у стійки переконання;
- акції, вчинені під диктатом тих чи інших обставин;
- спонтанні дії і вчинки, спровоковані емоційним станом;
- усвідомлене чи неусвідомлене повторення стереотипів масової і групової поведінки;
- дії і вчинки як трансформація впливу інших суб'єктів, що застосовують різні форми примусу й переконання.

Відповідно до наведеної структури економічної поведінки її основні сутнісні характеристики проявляються в тому, що вона:

- відображає функціональний алгоритм виробничого процесу, являє собою поведінковий аналог економічної діяльності;
- є формою пристосування індивіда до вимог та умов технологічного процесу й соціального оточення;
- виступає динамічним проявом соціальних стандартів, стереотипів і професійних установок, які інтерналізовані індивідом у процесі соціалізації і конкретного життєвого досвіду;
- відображає характерологічні риси особистості, учасника економічного процесу;
- є певним способом і засобом впливу людини на навколошнє виробниче й соціальне середовище.

Таким чином, економічна діяльність та економічна поведінка розуміються як прояви соціальної активності людини в сфері економіки. Відображаючи дві сторони такої активності, вони різняться врахуванням в економічній діяльності її економічно, організаційно, технологічно обумовленості, а в економічній поведінці – суб'єктів устремлінь і якостей індивіда, його людського капіталу, які реалізуються ним в економічній діяльності, надаючи останній особливого характеру. Отже поняття “економічна діяльність” більше придатна для характеристики колективних, організаційних суб'єктів економічних дій, тоді як “економічна поведінка” – для суб'єктів індивідуальних.

#### Література:

1. Лукашевич М.П. Соціологія економіки – к.: Каравела, 2005 р.
2. Соціологія: короткий енциклопедичний словник. Укладач: В. І. Волович, В. І. Тарасенко, М. В. Захаренко та ін.: Під заг. ред. В.І. Воловича – К.: Укр.. Центр духовн. Культури, 1993.
3. Добреньков В.И., Кравченко А.И. Фундаментальная социология: В 15 т. Т. 7: Человек. Индивид. Личность – М.: ИНФРА – М., 2005.

**ПЕРЕЛІГІН МИКОЛА МИКОЛАЙОВИЧ**

Житомирський економіко-гуманітарний інститут ВНЗ «Університет «Україна»

### **МЕТОДИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА**

Процес вимірювання очікуваного чи досягнутого рівня ефективності діяльності підприємства (організації) методологічно пов'язаний передовсім із визначенням належного критерію і формуванням відповідної системи показників.

Критерій – це головна відмітна ознака й визначальна міра вірогідності пізнання суті ефективності діяльності, відповідно до якого здійснюється кількісна оцінка рівня цієї ефективності. Правильно сформульований критерій має як найповніше характеризувати суть ефективності як економічної категорії і бути єдиним для всіх ланок суспільного виробництва чи господарської діяльності [4, с. 254].

Суть проблеми підвищення ефективності діяльності полягає в тім, щоб на кожну одиницю ресурсів (витрат) – трудових, матеріальних і фінансових – досягти максимально можливого збільшення обсягу виробництва (доходу, прибутку). Виходячи з цього, єдиним макроекономічним критерієм ефективності діяльності стає зростання продуктивності суспільної (живої та уречевленої) праці. Кількісна визначеність і зміст критерію відображаються в конкретних показниках ефективності виробничо-господарської та іншої діяльності суб'єктів господарювання.

Формуючи систему показників ефективності діяльності суб'єктів господарювання, доцільно дотримуватися певних принципів, а саме:

- забезпечення органічного взаємозв'язку критерію та системи конкретних показників ефективності діяльності;
- відображення ефективності використання всіх видів застосовуваних ресурсів;
- можливості застосування показників ефективності до управління різними ланками виробництва на підприємстві (діяльності в організації);
- виконання провідними показниками стимулюючої функції в процесі використання наявних резервів зростання ефективності виробництва (діяльності).

Система показників ефективності діяльності, що її побудовано на підставі зазначених принципів, має включати кілька груп:

- 1) узагальнюючі показники ефективності діяльності;
- 2) показники ефективності використання праці (персоналу);
- 3) показники ефективності використання виробничих (основних та оборотних) фондів;
- 4) показники ефективності використання фінансових коштів (оборотних коштів та інвестицій).

Кожна з цих груп включає певну кількість конкретних абсолютних чи відносних показників, що характеризують загальну ефективність господарювання або ефективність використання окремих видів ресурсів (табл. 1.) 1, с.401.

Для всебічної оцінки рівня й динаміки абсолютної економічної ефективності виробництва, результатів виробничо-господарської та комерційної діяльності підприємства (організації) поряд із наведеними основними варто використовувати також і специфічні показники, що відбивають ступінь використання кадрового потенціалу, виробничих потужностей, устаткування, окремих видів матеріальних ресурсів тощо.

Таблиця 1

*Система показників ефективності діяльності суб'єктів господарювання*

Узагальнюючі показники	Показники ефективності використання		
	праці (персоналу)	виробничих фондів	фінансових коштів
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Рівень задоволення потреб ринку</li> <li>• Виробництво чистої продукції на одиницю витрат ресурсів</li> <li>• Прибуток на одиницю загальних витрат</li> <li>• Рентабельність виробництва</li> <li>• Витрати на одиницю товарної продукції</li> <li>• Частка приrostу продукції за рахунок інтенсифікації виробництва</li> <li>• Народногосподарський ефект використання одиниці продукції</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Темпи зростання продуктивності праці</li> <li>• Частка приrostу продукції за рахунок зростання продуктивності праці</li> <li>• Відносне вивільнення працівників</li> <li>• Коефіцієнт використання корисного фонду робочого часу</li> <li>• Трудомісткість одиниці продукції</li> <li>• Зарплатомісткість одиниці продукції</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Загальна фондовіддача (за обсягом продукції)</li> <li>• Фондовіддача активної частини основних фондів</li> <li>• Рентабельність основних фондів</li> <li>• Фондомісткість одиниці продукції</li> <li>• Матеріаломісткість одиниці продукції</li> <li>• Коефіцієнт використання найважливіших видів сировини й матеріалів</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оборотність оборотних коштів</li> <li>• Рентабельність оборотних коштів</li> <li>• Відносне вивільнення оборотних коштів</li> <li>• Питомі капітальні вкладення (на одиницю приrostу потужності або продукції)</li> <li>• Рентабельність інвестицій</li> <li>• Строк окупності вкладених інвестицій</li> </ul>

Конкретні види ефективності можуть виокремлюватися не лише за різноманітністю результатів (ефектів) діяльності підприємства (організації), а й залежно від того, які ресурси (застосовувані чи споживані) беруться для розрахунків. Застосувані ресурси – це сукупність живої та уречевленої праці, а споживані – це поточні витрати на виробництво продукції (надання послуг). У зв’язку з цим у практиці господарювання варто виокремлювати також ефективність застосовуваних і споживаних ресурсів як специфічні форми прояву загальної ефективності виробництва (діяльності). У даному разі йдеться про так звані ресурсні та витратні підходи до визначення ефективності із застосуванням відповідних типів показників.

Узагальнюючий показник ефективності застосовуваних ресурсів підприємства (організації) можна розрахувати, користуючись формулою 5, с. 542 :

$$E_{\text{зр}} = V_{\text{ЧП}} / \chi_{\text{п}} + (\Phi_{\text{oc}} + \Phi_{\text{ob}}) \times k_{\text{пвп}}, \quad (1)$$

де  $E_{\text{зр}}$  – ефективність застосовуваних ресурсів, тобто рівень продуктивності суспільної (живої та уречевленої) праці;

$V_{\text{ЧП}}$  – обсяги чистої продукції підприємства;

$\chi_{\text{п}}$  – чисельність працівників підприємства;

$\Phi_{\text{oc}}$  – середньорічний обсяг основних фондів за відновною вартістю;

$\Phi_{\text{ob}}$  – вартість оборотних фондів підприємства;

$k_{\text{пвп}}$  – коефіцієнт повних витрат праці, що визначається на макрорівні як відношення чисельності працівників у сфері матеріального виробництва до обсягу утвореного за розрахунковий рік національного доходу і застосовується для перерахунку уречевленої у виробничих фондах праці в середньорічну чисельність працівників.

Узагальнюючим показником ефективності споживаних ресурсів може бути показник витрат на одиницю товарної продукції, що характеризує рівень поточних витрат на виробництво і збут виробів (рівень собівартості).

Як відомо, до собівартості продукції споживані ресурси включаються у вигляді оплати праці (персонал), амортизаційних відрахувань (основні фонди і нематеріальні активи) і матеріальних витрат (оборотні фонди).

З-поміж узагальнюючих показників ефективності діяльності того чи іншого первинного суб'єкта господарювання виокремлюють насамперед відносний рівень задоволення потреб ринку. Він визначається як відношення очікуваного або фактичного обсягу продажу товарів (надання послуг) суб'єктом господарювання до виявленого попиту споживачів.

До важливих узагальнюючих показників ефективності діяльності) належить також частка приросту продукції за рахунок інтенсифікації виробництва. Це зумовлюється тим, що за ринкових умов господарювання вигіднішим економічно й соціально є не екстенсивний (через збільшення застосуваних ресурсів), а саме інтенсивний (за рахунок ліпшого використання наявних ресурсів) розвиток виробництва.

Визначення частки приросту продукції за рахунок інтенсифікації виробництва здійснюється за формулою 5, с. 543 :

$$\text{Ч}_{\text{інт}} = 100 \times (1 - \Delta P_3 / \Delta V_B) \quad (2)$$

де  $\text{Ч}_{\text{інт}}$  – частка приросту обсягу продукції, зумовлена інтенсифікацією виробництва;

$\Delta P_3$  – приріст застосуваних ресурсів за певний період (розрахунковий рік), %;

$\Delta V_B$  – приріст обсягу виробництва продукції за той самий період (рік), %.

Народногосподарський ефект використання одиниці продукції як узагальнюючий показник ефективності того чи іншого виробництва обчислюється як приріст чистого прибутку (доходу), тобто як приріст загального ефекту (збільшення прибутку внаслідок зростання обсягу виробництва і продуктивності праці, економії експлуатаційних витрат та інвестиційних ресурсів тощо) за відрахуванням вартості придбаної (купленої) продукції виробничо-технічного призначення.

Щодо решти системи показників, диференційованих за видами ресурсів, то вони використовуються відповідно до заздалегідь визначененої цілі вимірювання ефективності та способів використання результатів такого вимірювання. Існують принаймні дві постійні цілі:

1) оцінка та узагальнення ефективності діяльності виробничих підрозділів і функціональних служб з наступним визначенням пріоритетних напрямків мотивації та реальних механізмів впливу на позитивну динаміку діяльності в майбутньому;

2) порівняння рівнів ефективності господарювання, досягнутих даним підприємством та його конкурентами на ринку, щоб запобігти зниженню престижу й конкурентоспроможності у сфері бізнесу.

Розглянемо більш детально основні положення визначення ефективності зовнішньоекономічної діяльності підприємств.

Визначення ефективності зовнішньоекономічних операцій проводиться для обґрунтування не лише окремих пропозицій щодо закупівлі та продажу певних товарів. Ці дані можуть бути використані при розробці планів експорту й імпорту в масштабах країни, при оцінці структури та напрямків зовнішньоторговельного обігу. Подібні розрахунки виконуються як у національній, так і в іноземній валюті.

При визначенні ефективності зовнішньоекономічної діяльності підприємств застосовується системний підхід, який надає можливість здійснити комплексний аналіз будь-якого виду зовнішньоекономічної операції. Для здійснення економічного аналізу потрібно обрати критерій ефективності. Критерій - це головна ознака, що відрізняє його від інших класифікаційних одиниць. На основі такої ознаки здійснюється кількісна оцінка ефективності виробництва. Згідно з цим визначенням обраний критерій має відповісти принципам побудови показників ефективності, а також всебічно відтворювати її економічну сутність.

На основі похідних даних можна вирахувати проміжні та узагальнені показники, побудувати факторну модель, розробити формулі впливу факторів на узагальнений показник, вирахувати можливі відхилення при здійсненні фінансово-господарської діяльності, обчислити резерви та обґрунтувати проблеми, які потребують негайногого вирішення на управлінському рівні.

Економічне обґрунтування діяльності підприємств, у тому числі і тих його напрямків, які пов'язані із зовнішньоекономічною сферою господарювання, здійснюється на підставі аналізу показників ефективності.

Показники економічної ефективності поділяють на:

1) показники ефекту, що визначаються як абсолютні значення і відтворюються в грошових одиницях як різниця між результатами діяльності та витратами на її здійснення;

2) показники ефективності, що визначаються як співвідношення прибутку від діяльності підприємства до витрат на її здійснення і відтворюються відносними величинами: відсотками, частками одиниці.

Розрахунок показників ефективності вимагає дотримання наступних принципових методологічних положень:

1) принципу всебічного обліку всіх складових елементів витрат та результатів, який припускає якісну класифікацію і відтворення відповідних показників у документах оперативного, статистичного і бухгалтерського обліку;

2) принципу зведення витрат і результатів для зіставлення, який показує, що показники, які порівнюються, повинні відтворюватися однаковими кількісними одиницями і носити антонімічний характер в економічному розумінні. При конструкованні показника ефективності чисельник і знаменник останнього мають виключати можливе дублювання складових елементів;

3) принципу зведення різноманітних витрат і результатів до одного моменту часу за допомогою дисконтування;

4) принципу зіставлення з базовим варіантом, що відтворює сутність застосування показників ефективності для здійснення економічного аналізу, який проводять не тільки з метою опису поточного стану діяльності суб'єкта господарювання, а й з метою опрацювання пропозицій щодо поліпшення економічної ситуації, яка склалася в періоді, що аналізується 2, с.532 .

Здійснюваній економічний аналіз полягає у вивчені поточного стану підприємства в галузі ЗЕД, його відхилень від запланованого рівня та виявленні факторів, що спричинили ці відхилення. Він є базою для прийняття управлінських рішень, тому має за мету:

- 1) оцінити діяльність підприємства та його підрозділів;
- 2) виявити можливі резерви;
- 3) сформулювати проблему, яку слід вирішити.

Оцінка діяльності здійснюється шляхом зіставлення фактичних результатів із запланованими або за попередній період. Можливою вважається і оцінка відносно нормативних показників або показників аналогічних підприємств. Результати оцінки діяльності є базою для стимулювання цієї діяльності, коректування планів.

Виявлення резервів – надзвичайно важливий етап для розробки планових організаційно-технічних заходів з метою підвищення ефективного функціонування підприємства. Обізнаність щодо резервів, а саме їх величини і місць виникнення, дає змогу класифікувати їх за ступенем важливості, рівнем управління, часом дії.

Формулювання проблем, які виникають під час діяльності підприємства, дозволяє оперативно реагувати на зміни внутрішнього та зовнішнього середовищ. Формулювання проблем здійснюється на основі вивчення факторів будь-яких відхилень і є важливим аспектом подальшого їх розв'язання.

Під час організації аналізу слід вирішити питання методологічного характеру:

- 1) обрати мету і визначити задачі аналізу;
- 2) визначити час і послідовність методики його проведення;
- 3) визначити джерела інформації та її вірогідність;
- 4) обрати методику здійснення аналізу;
- 5) визначити конкретних осіб і служби, що відповідають за аналіз 3, с.307 .

Однією з найважливіших особливостей аналізу є його тривалість у часі.

Від цього залежить перелік етапів аналізу і послідовність його проведення. Визначення оптимального співвідношення між терміном проведення та глибиною аналізу - не менш важлива проблема. Одним зі шляхів розв'язання проблемної ситуації є системний підхід.

Структуру аналізу можна пояснити так: він починається з найвищого рівня управління або узагальненого показника, далі визначається коло факторів, які впливають на важливі складові, а наприкінці обираються показники, за допомогою яких здійснюється економічний аналіз. Методику аналізу застосовують залежно від мети аналізу, наявності інформації; часу проведення аналізу.

#### Література:

1. Економічний аналіз: Навч. посібник / [М.А. Болюх, В.З. Бурчевський, М.І. Горбаток]; за ред. акад. НАНУ, проф. М.Г. Чумаченка. – К.: КНЕУ, 2001. – 540с.
2. Економічний аналіз: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / за ред. проф. Ф.Ф. Бутинця. – Житомир: ПП “Рута”, 2003. – 680 с.
3. Кириченко А.А. Менеджмент зовнішньоекономічної діяльності. / Кириченко А.А. [та ін.] – К., 2000. – 468с.
4. Мочерний С.В. Основи підприємницької діяльності: Посібник. / Мочерний С.В., Устенко О.А., Чеботар С.І. – К.: Видавництво центру “Академія”, 2001. – 280с.
5. Осовська Г.В. Основи менеджменту: Навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів. / Осовська Г.В. – К.: «Кондор», 2003. – 556с.

## **СИТУАЦІЙНА МЕТОДИКА НАВЧАННЯ ЯК ОДИН ІЗ СУЧASNIX ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ РОЗВИТКУ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ**

Розвиток демократизації та гуманізації в системі освіти потребує постійного удосконалення процесу становлення спеціаліста. Сучасне світове суспільство виявляє тенденції до гуманістичного, демократичного розвитку, до взаємодії, до співпраці, інтеграції у різних сферах функціонування людей. У цьому зв'язку роль інтерактивного навчання як однієї з ефективних технологій соціалізації особистості видається ще більш значущою. Реалізація особистісного підходу в освітньому процесі має привести до одержання індивідуально неповторної цінної особистості, яка має власний потенціал, виявляє суб'єктну активність, самостійність, ініціативу, свідомість та відповідальність щодо саморозвитку, культурного перетворення себе та соціуму.

Оптимальним для розвитку такої особистості є інтерактивна взаємодія викладача зі студентами, тобто створення такого діалогічного педагогічного середовища, у якому особистість визнається цінною, вільною і шанованою. Така взаємодія викладача зі студентами характеризується значною варіативністю, оскільки виникає у навчально-виховних ситуаціях, що передбачають різне співвідношення емоційно-особистісних та предмет складових спільнот діяльності педагога з вихованцями. Різноманітні форми інтерактивної взаємодії мають місце в умовах навчальних та виховних дискусій, евристичних бесід кругого столу» і «мозкового штурму», під час навчальної співпраці у малих групах, рольових і ділових ігор. Проблему педагогічної взаємодії досліджували такі психологи, як В.В.Андрієвська, Г.О.Балл, О.В.Киричук, М.В.Кларін, В.Я.Ляудіс, В.А.Семіченко та ін. Аналіз праць, присвячених питанням форм інтерактивної взаємодії та структури психологічної готовності до професійно-педагогічної діяльності, показує неоднозначність їх вирішення.

Серед структурних компонентів інтерактивної взаємодії викладача зі студентами виділяють: а) налагодження довірливих стосунків з усіма студентами на основі індивідуально-особистісного підходу до них; б) згуртування студентів між собою шляхом актуалізації установки на партнерство, постановки спільних цілей, визначення ділянок роботи кожного студента та актуалізації потреби в їх координації та узгодженні, забезпечення адекватної атрибуції відповідальності за спільні дії та результат; в) подолання бар'єрів міжособистісної взаємодії за допомогою демонстрації зразків продуктивного вирішення проблем, пов'язаних із відсутністю взаєморозуміння, ворожкістю, антипатією, зниженою індивідуальних дій; включення у взаємодію між студентами у випадку загрози для її перебігу (конфлікт, суперечка); г) структурування навчального матеріалу у формі, найбільш придатній для спільного опрацювання учнями.

З огляду на це, провідною психологічною ознакою інтерактивної взаємодії у навчально-виховному процесі є тісне поєднання і цілеспрямованій характер спілкування та діяльності його учасників. Таке поєднання призводить до створення в аудиторії інтерактивного середовища, в якому відбувається інтенсивний обмін, з одного боку, розумовими діями та їх продуктами, а, з іншого – предметними діями та їх результатами. Спілкування переважно включає обмін думками, смислове перетворення навчального матеріалу шляхом розумових експериментів, ідеального моделювання. Виробляється спільний духовний продукт: нове знання, розумові навички й уміння, вибір певного рішення. Натомість у ході діяльності відбувається предметне перетворення вихідного матеріалу: створюється матеріальний продукт (прилад, макет, текст, аплікація, малюнок тощо). У цьому випадку спільний результат взаємодії має предметне вираження.

У поєднанні з іншими методами, прийомами виховання творчої особистості позитивні результати приносить гра. Вона створює атмосферу здорового змагання, що примушує студента мобілізувати всі знання, думати, зіставляти, оцінювати. Для того, щоб досягти визначених цілей, ігрову діяльність можна і потрібно розглядати та використовувати в системі, яка дає можливість знайти взаємозв'язок і взаємозалежність її компонентів, розглянути різноманітні зв'язки і розробити загальні правила та рекомендації.

Одним із видів ігрових методів навчання є метод конкретних ситуацій або кейс-стаді (case-study). Він зародився у США, в Гарвардському університеті. Пізніше здобув популярність у багатьох країнах світу, останнім часом став відомим і в Україні.

Ситуаційна методика навчання – це один із сучасних інтерактивних навчальних методів розвитку управлінських знань і навичок, необхідних для успішної роботи менеджерів та організацій в цілому.

Сутність методу конкретних ситуацій полягає у тому, студенту подається текст з реальною ситуацією з практики бізнесу. Опис цієї ситуації відображає не тільки певну практичну проблему, але й потребу водночас засвоєння визначеного комплексу теоретичних знань для її успішного вирішення. При цьому проблема, як правило, не має однозначних рішень і потребує пошуку та розробки кількох альтернативних варіантів. Досить часто проблема присутня в неочевидному, прихованому вигляді, захована в багатоплановості сюжету, нерідко прикрита іншою, менш значущою проблемою, розгляд якої «посуває» дискусію в сторону.

Основними умовами ефективного навчання за допомогою кейс-стаді є ретельна підготовка до занять в аудиторії, забезпечення високої якості обговорення, активної участі та взаємодії між студентами. Пізнавальна діяльність під час розгляду кейсів може проводитись: а) у фронтальній формі, коли завдання ставиться перед

усією аудиторією і всі студенти беруть участь у його виконанні, пропонують різноманітні варіанти розв'язання, перевіряють їх, обговорюють і розвивають найкращий; б) у груповій або парній формі, коли учнів поділяють на групи з однаковим або змішаним складом; в) в індивідуальній формі, коли студент виконує роботу незалежно від товаришів, користуючись при цьому допомогою педагога – прямо чи опосередковано.

Водночас зазначимо, що не кожна робота з кейсом, попри всі потенційні можливості, справляє значний вплив на пізнавальну активність студентів. У зв'язку з цим потрібно враховувати ряд загальних вимог до практичних робіт, що сприяють пізнавальній активності: оптимальність, оновленість і різноманітність робіт, самостійність студентів, розширення творчої діяльності, забезпечення емоційного тону роботи.

Щодо логічної послідовності проведення практичних занять, то спочатку викладач пояснює сутність проблемної ситуації та визначає основні завдання для аналізу. Далі відбувається розподіл студентів у малі групи, що у свою чергу формує у студента навички роботи в групі, вміння встановлювати ділові контакти, обмінюватись інформацією, відстоювати свою позицію і приймати участь у формуванні групового рішення. Будь-яка академічна група поділяється на малі неформальні групи. Тут доцільно також використовувати принцип розташування студентів в аудиторії, змінювати склад груп, що надаватиме їм можливість випробовувати себе в інших ролях та навчитися співпрацювати з людьми із різними психотипами. Частина ситуаційних завдань і рольових ігор потребує визначення експертів [4]. Роль експерта дасть змогу викладачеві «пробудити» сором'язливих студентів і привернути до них увагу інших учасників.

Наступним структурним компонентом кейс-стаді є аналіз проблемної ситуації в малих групах. Під час планування та проведення занять доцільно чітко обмежити час, упродовж якого студенти мають обговорити ситуацію в групах, прийняти спільне рішення й підготуватися до презентації. Варто застосовувати уточнюючі запитання як усій групі, так і конкретному студентові, який не бере участі в обговоренні.

Спостерігаючи за процесом обговорення ситуації в малих групах, потрібно робити записи про роботу кожного студента. Таке спостереження дає можливість зробити висновок про якість самостійної домашньої роботи над кейсом кожного студента.

Для кращої експертної оцінки кожного учасника можна застосовувати іменні таблички, зроблені ними із стандартного аркуша паперу. Більшу площину на папері має займати саме ім'я. Прізвище викладачеві потрібно для оцінювання, а ім'я студента – для спілкування. Звертання до студента за прізвищем збільшує дистанцію, що заважатиме дискусії.

Далі здійснюється презентація результатів аналізу представниками малих груп. Студент формує навики виступу перед аудиторією, готовність взяти на себе відповідальність не тільки за результати власного аналізу ситуації, а й за роботу всієї групи. При цьому потрібно стежити, щоб доповідачами не виступали одні й ті ж самі студенти з особистісними лідерськими характеристиками; щоби презентації не затягувалися в часі; щоби не відходить від основної теми аналізу. Кожен студент протягом семестру повинен зробити презентацію. Доцільно, щоб кожна наступна група доповнювала матеріали аналізу попередньої. Викладач або студент, який керує презентацією, має фіксувати основні змістовні елементи аналізу на дошці.

Загальна дискусія. Вибір спільног рішення проблемної ситуації. На цьому етапі на дошці вже написані основні змістовні елементи, необхідні для прийняття управлінського рішення або відповідей на поставлені в кейсі запитання.

Основним елементом цього етапу є міжгрупова дискусія. Завдання педагога – підтримати зацікавленість до ситуації, яка обговорюється. Викладач спрямовує дискусію так, щоб було визначено та проаналізовано основні проблеми, які існують у конкретній ситуації; використано адекватні аналітичні методи для обробки інформації [1; 9].

Якщо студенти визначають кілька обґрунтованих варіантів вирішення ситуації, таке обговорення можна вважати ефективним. На дошці занотовується кожен варіант й уточнюються форми й умови прийняття управлінського рішення. Особливо важливим елементом цього етапу є класифікація висловлених студентами аргументів на користь прийнятого рішення та викремлення їх, обґрутування вибору розв'язку проблеми. Студенти формулюють основні аргументи під час дискусії, а роль викладача зводиться до систематизації та остаточного обґрутування цих аргументів [2].

Рішення, які ухвалюються за умов визначеності, невизначеності та ризику, задаються викладачем або визначаються студентами, виходячи з проблемної ситуації, стану зовнішнього середовища, організації та наявності об'єктивної інформації за умов визначеності, невизначеності та ризику.

Насамкінець, відбувається підбиття підсумків викладачем, яке передбачає анотоване формулювання проблеми; проголошення викладачем основних аргументів та елементів аналізу, що вплинули на прийняття остаточного групового рішення; формулювання ухваленого групового рішення; оцінювання роботи академічної групи над ситуацією; оцінювання роботи академічної групи кожного студента.

Підсумкова оцінка студентів над кейсом здійснюється за допомогою оцінки за домашню самостійну роботу (підготовка рефератів-оглядів, письмовий аналіз ситуації), яка має передбачати повноту аналізу основних проблем кейсу, проведення розрахунків, використання адекватних аналітичних методів для обробки інформації, оригінальність та ґрунтovanість зроблених висновків, якість складених управлінських документів; за допомогою оцінки за участь в обговоренні кейсів в аудиторії (участь у підготовці групового проекту, проведення презентації, участь у дискусії). Під час оцінювання участі студента в дискусії враховують теоретичну підготовку студента,

аргументованість пропозицій, логічність, висування оригінальних альтернатив, підведення результатів аналізу в ролі експерта, презентацію доповіді.

Завдяки дотриманню викладених вище вимог до організації практичних робіт кейси стають дієвим засобом розвитку пізнавальної активності, але лише тоді, коли використання цього виду самостійної діяльності студентів здійснено не епізодично, а постійно і комплексно.

Висновки. Отже, практика організації роботи з кейсами засвідчує, що: 1. Інтерактивна система дає більшу свободу, ніж класична система. Викладач виступає організатором процесу навчання, консультантом, фасилітатором, який ніколи не «замикає» навчальний процес на собі. 2. Виконання студентами кейсів передбачає здобуття знань у вигляді певного фактичного матеріалу; засвоєння основних понять, законів або теорій; формування специфічних, притаманних тільки цьому предметові й тільки цьому виду діяльності вмінь і навичок, що становлять навчальну мету роботи. 3. Кейси розвивають мислення студентів, формують пізнавальну потребу, забезпечують переростання її в інтерес, у пізнавальну активність аж до досягнення пізнавальної самостійності; сприяють розвиткові волі та наполегливості в навчанні; удосконалюють емоційну сферу особистості, виробляють загально-навчальні вміння та навички. 4. Результати будуть ефективніші, якщо поряд із звичайною корекцією мети роботи вирізнятиметься й провідна дидактична мета, і залежно від неї визначатиметься пізнавальне завдання й дозуватиметься допомога студента з боку викладача. 5. У студентів формується уявлення про загальнолюдські цінності, етичні норми, враховуються моральні якості, відбувається становлення активної життєвої позиції. 6. Розв'язуючи кейс, іншою стає мотивація діяльності як студента, так і викладача. Студент починає прагнути лідерства, намагається демонструвати власні здібності й досягнення. Педагог перестає працювати тільки зі старанними студентами, постійно думає про активізацію роботи всієї групи, розвиток творчості та змагальності.

Таким чином, зміна позицій студента і педагога в результаті запровадження інтерактивного навчання приводить до змін у змісті діяльності учасників освітнього процесу. Взаємодія між викладачами і студентами заснована на паритетних стосунках, які допускають прийняття педагогом думок і активної позиції студентів, визнання за ними права на самостійність суджень, відмову від переконання у тому, що єдино правильна думка належить викладачеві. Результати навчання досягаються взаємними зусиллями учасників процесу навчання.

#### Література:

1. Бай С.І., Іванова І.В., Микитенко Н.В. Операційний менеджмент. Практикум: Навчальний посібник. – К.: Київ.нац.торг-економ. ун-тет, 2004.
2. Ковальчук Г.О. Активізація навчання в економічній освіті: Навчальний посібник [Текст] /Г.О.Ковальчук. – К.: КНЕУ, 2003.
3. Найдьонов І.М., Гнатюк А.І. Методика викладання фінансово-економічних дисциплін: Навчальний посібник. – К.: Вид-во Купріянова О.О. – 2002.
4. Панфілова А.П. Игroteхнический менеджмент. Интерактивные технологии для обучения и организационного развития персонала: Учебное пособие [Текст] /А.П.Панфілова. – Спб.: ИВЭСЭП, «Знание», 2003.
5. Пометун О.І. Енциклопедія інтерактивного навчання [Текст] /О.І.Пометун. – К., 2007. – 144 с.
6. Пометун О.І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання [Текст] /О.Пометун, Л.Пироженко. – К.: А.С.К., 2004.
7. Рэс Ф., Смит Б. 500 лучших советов тренеру: Пер. с англ. – Спб.: Питер, 2001.

**ТАРАСЕНКО Святослав Володимирович**

Львівський інститут банківської справи

Університету банківської справи

Національного банку України

## **ВПЛИВ МОЛОДІЖНОЇ ТРУДОВОЇ МІГРАЦІЇ НА "ВИМИВАННЯ" КВАЛІФІКОВАНИХ КАДРІВ ДЛЯ ПОТРЕБ ІНВЕСТИЦІЙНОГО РОЦЕСУ**

Постановка проблеми. Трудова міграція визначається вже як похідна від тих соціально-економічних проблем перед якими постало українське суспільство. Мігранти не зважаючи на значну кількість законів, що покликані регулювати зовнішню трудову мобільність роблять свою справу легально, напівлегально і нелегально. Народ патуючись від недолугості влади, яка тільки наобіцяла створити 5 мільйонів робочих місць і нічого в цьому напрямку не робить, вирішив брати долю в свої руки і викарабкуватися з ситуації самому.

Аналіз останніх досліджень. Проблематикою розміщення продуктивних сил і причинами його втрати, через масовий виїзд заробітчан на роботу за кордон займаються і займаються провідні фахівці з цієї надзвичайно важливої економічної дисципліни. Серед них М.І.Долішній М.І., Б.М.Данилишин, Л.Г.Чернік, П.П.Борщевський, В.С.Міщенко, Я.В.Коваль, О.І.Шаблій, М.М.Паробецький, Ф.Д.Заставний, В.І.Куценко, В.В.Онікієнко, О.О.Слюсаренко, А.В.Степаненко, О.Л.Михайлюк та інші. В останні роки опубліковані декілька теоретичних

розвідок на тему проблеми витікання висококваліфікованих кадрів на зарубіжжя, яке спонукає брак робітництва на промислових об'єктах держави. Особливо це відчутно при створюванню нових промислових потужностей, які вводяться в дію за рахунок інвестиційних коштів. Тут проблема має два взаємно направлені вектори: спеціалісти різних галузей народного господарства виїжджають за кордон, бо втратили роботу на вітчизняних підприємствах і фактично через фінансові негаразди повинні терміново покращувати свої грошові проблеми і гадки не мають, що в регіоні, звідкіля вони виїхали планується інвестиційний об'єкт, а з іншого боку інвестор і не знає, що на запланованій до інвестування території активне працездатне населення виїхало на заробітки.

Мета дослідження. Розробити схематику інформаційного забезпечення заробітчан первинними даними про наявність на теренах держави робочих місць, взяти під контроль міграційні процеси і в якість мірі скерувати їх в русло призупинення "вимивання" кваліфікованих кадрів з економічних структур держави.

Основні результати дослідження. Розвиток національного господарського комплексу незалежної України за остання двадцять річчя призупинився, а порівнянні з економічним потенціалом Української РСР втрачено понад 126 тисяч промислових і сільськогосподарських підприємств. Відповідно було ліквідовано всі робочі місця на цих виробництвах і кадровий склад повинен був рятуватися від фінансової скрути, знаходячи за теренами держави вакантні робочі місця.

Якщо зробити кількісний аналіз виїхавших на заробітки громадян України згідно поділу держави на вісім економічних районів, тоді отримаємо такі дані ( таб.1 ):

Таблиця 1 [ 1 ]

*Районування України згідно концепції державної регіональної політики і кількість виїхавших заробітчан*

Назва економічного району	Кількість областей	Назва областей	Площа тис.км	Населення тис. осіб на 01.01.2010	К-сть мігрантів, тис. осіб
Донецький	2	Донецька, Луганська	53,2	7459,8	480,7
Придніпровський	3	Дніпропетровська, Запоріжська, Кіровоградська	83,7	6780,3	322,9
Центральний	2	Київська, Черкаська	49,8	5660,0	265,4
Поліський	4	Волинська, Житомирська, Рівненська, Чернігівська	102,1	4167,8	483,8
Подільський	3	Вінницька, Хмельницька, Тернопільська	60,9	3986,9	673,8
Причорно-морський	4	АР Крим, Миколаївська, Одеська, Херсонська	113,4	6896,6	494,9
Карпатський	4	Львівська, Закарпатська, Івано-Франківська, Чернівецька	56,6	5209,3	957,2
Східний	3	Полтавська, Сумська, Харківська	84,0	5469,4	659,3
Всього	25		603,7	46730,1	4338,5

Аналіз Таб.1 показує, що фактично 9,2 % трудового придатного населення країни знаходиться на заробітках за кордоном. З врахуванням загальної кількості пенсіонерів біля 14 млн. чоловік і дітей 12 млн.чоловік, які майже не беруть участі в трудовому процесі, кількість працюючого населення держави складає 16,43 млн.чоловік. Якщо взяти кваліфікаційний рівень трудових мігрантів, то його розклад виразиться ( Табл.2 ):

Таблиця 2 [ 2 ]

*Професійний і кількісний склад мігрантів, які працюють за кордоном*

Назва професії	Кількість мігрантів ( осіб )	Кваліфікаційно-тарифні звання та розряди	Стаж роботи в народному господарстві
Вчені:			
а)доктора наук;	496	д.н.	20 років
б) кандидати наук;	3965	к.н.	15 років
в) наукові співробітники.	8638	ст.н.с., н.с., мн.н.с.	10-15 років
Інженери	1387709		8-16 років
Адміністративні працівники	298551		5-15 років
Торгівельні працівники	178663	старший товаровід	3-8 років
Колишні військові	16980	не нижче майора запасу	14-18 років

Продовження таблиці 2

Співробітники транспортних професій:			
а) водії автотранспорту;	58950	кат.В,С,Д	8-12 років
б) пілоти авіації	765		7-10 років
в) моряки	2784		12-18 років
Робітники промислових підприємств:			
а) слюсарі;	254761	4-6 розряд	5-15 років
б) фрезерувальники;	187662	5-6 розряд	10-18 років
в) токарі;	275900	3-6 розряд	9-16 років
г) електрики;	181008	4-6 розряд	7-12 років
д) лекальники;	12098	5-6 розряд	10-18 років
е) шахтарі	67433		7-10 років
е) механіки	11097		10-14 років
ж) металурги	1896		
Сільськогосподарські працівники:			
а) механізатори-трактористи;	65870		10-17 років
б) комбайнери;	39866		12-18 років
в) зоотехніки;	7609		8-14 років
г) водії;	79548		5-10 років
д) доярки;	176945		3-18 років
е) польові	287498		4-12 років
Робітники лісового комплексу:	12095		5-12 років

Характерним показником причини виїзду на заробітки те, що існує різниця структури промислового і сільськогосподарського виробництва сходу і заходу України величина міграційних потоків різничається. Схід держави класично зайнятий у важкій промисловості: гірнича, добувна, металургія, електроенергетика, атомна енергетика і в сільськогосподарському секторі - вирощуванню пшениці, соняшнику, винограду, а захід держави виробництвом: електроенергії на теплових і атомних електростанціях, електронних пристройів, систем машинобудування і в сільськогосподарському секторі вирощуванням технічних культур: цукровий буряк, льон, картопля, морква і капуста. Так ось, де промислове виробництво за рахунок його утриманні від розорення функціонує, то й відповідно потік мігрантів менший.

В той самий час, коли вся радіоелектронна промисловість заходу держави розвалилась, то міграційні потоки надзвичайно великі. При цьому фантазії прагнучих виїхати на заробітки за кордон настільки різноманітні, що неможливо навіть скласти умовну класифікацію потоків мігрантів. Найбільш класичний спосіб це оформлення туристичних віз і не повернення на батьківщину. При цьому працюють тисячі тур операторів, які свідомо займаються вивезенням мігрантів по туристичним візам. Екраном кожного такого тур оператора є скільки ж осіб залишилось за кордоном? Але встановити таку цифру неможливо, бо керівництво тур фірм чудово розуміє, що тим самим вони засвічуються, як підприємницька структура, яка свідомо займається злочинним бізнесом. Але й держава, яка б мала ввести жорсткий контроль за кількістю виїхавши по путівкам даної фірми і кількості приїхавши з-за кордону, нічого не робить для налагодження такого контролю. Фактично по статистиці така діяльність визначається, як надання туристичних послуг, а насправді велика кількість мігрантів використовуючи недолуге законодавство перетворює шлях до пізнання красот і шедеврів закордонних галерей на шлях без звороту. Безумовно, є туристичні фірми, які займаються суттєво туристичною діяльністю, але і в них трапляються випадки з особами, які не повертаються після тур поїздок. Неможливо визначити хто й за чим іде за кордон, але статистику неповернених потрібно знати. Такі тур агентства повинні бути зобов'язаними повідомляти про таких осіб, які залишились за кордоном органам МВС. А то людей вже кілька років немає в Україні, а їхні бюлетені беруть участь у виборчих процесах різних рівнів і стає дивним коли з деяких регіонів приходять дані про результати голосування, то народу вроді там немає, а явка на виборчих дільницях вправі 100 %. Один злочин породжує інший і ділки від політики вміло маніпулюючи відсутністю громадян на теренах держави спрітно реалізують їхні виборчі голоси.

Якщо проаналізувати саму часову процедуру отримання віз, то пошук шляхів прискорити цей процес викликаний, по-перше, тривалим процесом оформлення робочої візи (інколи понад 6 місяців), по-друге, відносною доступністю інших можливостей потрапити за кордон. Оформити візу на в'їзд в деякі держави можна за певну плату просто на її кордоні. Головне, щоб мати закордонний український паспорт, ось саме тут й починається шлях в порушенні закону, бо охочих отримати закордонний паспорт багато і на хвилі великої потреби виникають певні злочинні угруповання, які за плату оформляють закордонний паспорт прискореними темпами. Основною причиною масових порушень виступає певна невідповідність норм регулювання сучасним потребам населення у зазначеній сфері. Ще одним чинником, який спричиняє порушення є сам менталітет української нації - що заради великих заробітки наші співвітчизники готові діяти поза межами закону.

Масове поширення нелегальної та нелегальної трудової міграції призводить до багатьох негативних наслідків, основними з яких є [ 3 ]:

1. Майже повна відсутність можливостей захисту прав людини осіб, які працюють за кордоном на нелегальній основі. На сьогоднішній день умови праці та тривалість робочого дня для українських гастробайтерів не відповідають належним нормам. Наші співвітчизники за кордоном працюють в середньому по 10-12 годин на добу при семиденному робочому тижні. Часто мігранти свідомо обирають менш комфортні умови проживання з метою мінімізації витрат.

Нерідко наші співвітчизники стають жертвами непорядних роботодавців, які порушують умови оплати праці, тривалість робочого дня, умови проживання та харчування, про які була домовленість при прийнятті на роботу. Українські громадяни можуть звернутися по допомозу з захисту своїх прав до правоохранних та інших органів державної влади країни - реципієнта. Однак, не всі мігранти, які звернулися по допомозу, її отримують.

2. Зазвичай нелегальні мігранти не оприлюднюють сум зароблених ними грошей, щоб уникнути оподаткування. Отже, ці кошти не є джерелом поповнення державного бюджету. Одним із шляхів виходу з такої ситуації може бути пільгове оподаткування для мігрантів, а саме часткове звільнення їх від податку на прибуток.

3. Нелегальний стан трудової міграції негативно позначається на якості статистичного обліку їх учасників.

Статистичний облік міжнародної міграції складна процедура, однією, з характерних особливостей якої виступає, що вона охоплює події, які можуть реєструватися одночасно в двох країнах. Це можна використати для використання для підвищення якості обліку зовнішніх трудових мігрантів з України. Модель обліку міжнародних потоків мігрантів, яка дає можливість виявити зв'язки між вибуттям з однієї країни і прибуттям в іншу має вигляд [ 6 ]:

Громадяни	Іноземці	Громадяни
вибуття громадяни, які вибувають для роботи за кордоном	прибуття іноземці, що є допущеними країн-як працівники мігранти	вибуття іноземці працівники, які вибувають з країни

прибуття громадяни, які повернулися після роботи за кордоном
-----------------------------------------------------------------

Суттєвим здобутком такої моделі є те, що вона дозволяє фіксувати мігрантів у 4 різні моменти часу.

Для уdosконалення статистики нелегальної трудової міграції запропоновується така модель:

Громадяни	Іноземці	Громадяни
вибуття громадяни, які вибувають без необхідного дозволу на в'їзд в іншу країну	прибуття іноземці ,які не мають дозволу на в'їзд	вибуття депортовані громадяни

прибуття громадяни, які були депортовані з-за кордону
----------------------------------------------------------

Дана модель може мати велику похибку, бо має не повну інформацію про контингент нелегальних трудових мігрантів. Тому можна запропонувати іншу модель для обліку міжнародних потоків гастробайтерів, яка найбільш реально описує реальну ситуацію зовнішньої трудової міграції українців.

Громадяни	Іноземці	Громадяни
вибуття громадяни, які вибувають без відповідного дозволу на в'їзд в іншу країну	прибуття іноземці, які не мають дозволу на в'їзд та /чи працевлаштування	вибуття депортовані іноземці ,які вибувають з країни нелегальними шляхами

прибуття громадяни, які мають досвід нелегальної трудової міграції
-----------------------------------------------------------------------

Статистична інформація, яка існує в Україні про міжнародні міграційні потоки складається [ 4 ]:

1. Державний облік за формою 1-ТМ “Звіт по чисельність громадян, які тимчасово працюють за кордоном” Відомості до звіту дають комерційні бюро, агентства та інші організації, які працюють в царині працевлаштування за кордоном.

2. Дані Всеукраїнського перепису населення, але воно зовсім не відображає кількість працюючих за кордоном. Похібка складає неймовірно велику величину понад 2000 %. Так, що ці дані зовсім не підходять, щоб на них спиратись.

3. Вибіркові дослідження держкомстату, громадських організацій, науково-дослідних інститутів економічного спрямування і дані політиків.

Як відомо щодо населення в цілому включає як нерозривні компоненти прямі і непрямі методи впливу. Нині жорсткий контроль за рівнем, складом і напрямками трудової міграції призводить до посилення криміналізації цих процесів. Причому масштаби правопорушень прямо пропорційні рівню жорсткості законодавчих приписів. Створення позитивної міграційної ситуації в країні видається можливим лише у контексті підвищення рівня життя населення. Тому на сьогодні особливої актуальності набуває непряма міграційна політика, а саме поліпшення стану національного ринку праці, житлобудівництва, освіти, сфери соціальної безпеки та охорони здоров'я тощо при цьому найбільше уваги повинно приділятися регіонам з підвищеною кількістю реальних потенційних трудових мігрантів.

Міграція робочої сили існує на всіх континентах, в усіх регіонах і торкається інтересів більшості країн світу, а тому потребує правового регулювання всіма державами. Міжнародне регулювання трудової міграції – це встановлена міжнародними договорами система стандартів щодо регулювання трудової міграції, яку держава яка приєдналася до відповідного договору, використовує в національному законодавстві. Центральне місце в регулюванні питання трудової міграції належить Міжнародній організації праці (МОП), яка за допомогою конвенцій здійснює облік і регулює всю сукупність економічних прав трудящих-мігрантів. Ось саме її статистичні дані можна покладати найбільшу довіру по проблемам міграції робочої сили.

Українське міграційне законодавство ґрунтуються на визначені конституційних прав людини на свободу пересування та вільний вибір місця проживання. Основними задачами управління трудовою міграцією виступають: визначення реальних та оптимальних показників міграційних процесів; виведення з “тіні” міжнародних трудових потоків; надання дієвої соціально-правової допомоги учасникам міграційних переміщень залучення зароблених за кордоном коштів в економіку України. Базовим принципом управління міграційними процесами повинно виступати максимальне поєднання індивідуальних потреб особи, яка має намір працювати за кордоном, з інтересами держави.

Серед поточних заходів, які необхідно взяти за основу регулювання і координації трудової міграції населення, найбільш важливими є [ 5 ]:

- введення трудової міграції в законодавче поле шляхом оформлення робочих віз та ліквідації передумов нелегальної переправи трудових мігрантів;
- покращення стану захисту прав гастробайтерів, які перебувають на заробітках за кордоном;
- повніше інформаційне забезпечення реальних та потенційних трудових мігрантів щодо законних шляхів працевлаштування за кордоном і можливостей захисту своїх прав;
- залучення трудових мігрантів до профспілкового руху;
- розширення мережі соціально-демографічних програм з міграційної тематики;
- створення умов для реінтеграції мігрантів в українське суспільство після повернення на батьківщину;
- розробити спеціальну карту реєстрації трудових мігрантів, яка повинна бути основним документом без якої унеможливлюється перетин кордону.

Отже необхідно організувати міжрегіональне співробітництво у таких напрямках, як: ідентифікація особистості нелегальних мігрантів, створення загальної бази про нелегальних мігрантів, затриманих на кордоні, з дактилоскопічними й іншими даними, фінансування утримання нелегальних мігрантів, створення пунктів їхнього утримання; розробка й реалізація спільних превентивних заходів протидії нелегальній міграції, контрабанді людей; здійснення спільного прикордонного контролю, обмін інформацією, підвищення кваліфікації співробітників прикордонних і міграційних органів з метою забезпечення прав осіб, які шукають закордонного притулку. Необхідний також розвиток двостороннього та багатостороннього співробітництва України, насамперед з суміжними країнами. Співробітництво з міжнародними організаціями значно сприяє вирішенню деяких проблем, пов'язаних з незаконною міграцією, зміцнення потенціалу місцевих органів влади, розвитку консульської допомоги при розробці законодавства і т.д. У середньо строковій перспективі необхідно укладення угод України ЄС щодо трудової міграції і соціального захисту українських працівників за кордоном.

Висновки. Світовому товариству необхідно розробити теоретичні основи вирішення з цієї проблеми, для України також відпрацювати новий механізм розвитку та підконтрольності процесів трудової міграції шляхом розробки та введення в дію конвенції міграційної політики. Необхідно створити механізм міжнародної імплементації у вигляді Комітету з захисту прав усіх працівників-мігрантів та членів їх сімей, як легальної форми втручання міжнародного органу в політику регламентації державами-учасниками правового статусу цієї категорії мігрантів, що дасть можливість розв'язати ряд важливих питань.

## Література:

1. Ішук С.І.Розміщення продуктивних сил. -К.: Українсько-Фінський інститут менеджменту і бізнесу.2007.- 190 с.
2. Коротун І.М., Коротун Л.К., Коротун С.І.Розміщення продуктивних сил України.-Рівне.: Видавництво ЧААВГ.2009.-180 с.
3. Підкамінний І.М. Світовий і український досвід управління техногенно - природною безпекою // Регіональна економіка.-2009.№ 31.с.95-104.
4. Статистичний щорічник за 2009 р.-К.:Техніка.2010. - 48 с.
5. Тарасенко С.В. Ризики інвестиційної привабливості. Ужгород: Видавництво Ужгородського державного університету. 2010. – 236 с.
6. Трегубчук В.Стратегія ресурсно-екологічної безпеки соціально-економічного розвитку // Економіка України - 1995.-№ 12.-С12-15.

**ЯЦЕНКО ОЛЬГА МИКОЛАЇВНА**

Житомирський національний агробіоекологічний університет

## **МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ПРОДУКЦІЇ БДЖІЛЬНИЦТВА**

Постановка проблеми. В умовах посилення глобалізаційних процесів у світовій економіці, з одного боку, та жорсткої конкурентної боротьби на абсолютній більшості ринків, у т.ч. і продуктовому, з іншого, змінюються пріоритети у системі відносин “виробник-споживач”, надаючи першорядну роль споживачу. Зростання ролі споживача, його реального і потенційного попиту у контексті інтенсивних глобалістичних тенденцій зумовлює необхідність переходу вітчизняних товаровиробників до маркетингової концепції управління. Суть останньої полягає у остаточній відмові суб'єктів господарювання від “виробничо-збутової системи” і перехід до “ринкової”, у центрі якої знаходиться споживач із своїми індивідуальними потребами. Також в умовах глобалізації і збільшення компліментарності економік країн виняткової уваги заслуговують реальні і потенційні експортоорієнтовані галузі сільського господарства, зокрема, бджільництво, адже Україна входить у четвірку найбільших виробників меду за обсягом валового виробництва і рівнем споживання цього продукту. У цьому контексті постає об'єктивна необхідність теоретико-методологічного і практичного обґрунтування напрямів маркетингових досліджень ринку продукції бджільництва. Ці положення зумовлюють необхідність теоретичних досліджень проблем розвитку ринку бджільництва та розробки практичних рекомендацій щодо формування і ефективного функціонування суб'єктів господарювання галузі.

Аналіз останніх досліджень та постановка завдання. Основні теоретико-прикладні підвалини маркетингової діяльності закладені такими відомими вченими, як Т.Амблер, І.Ансофф, Г.Армстронг, Р.Базел, Р.Браун, Г.Дж.Болт, А.Дайан, Д.Джоббер, Е.Діхтель, Х.Хершген, Дж.Еванс, Б.Карлофф, Ж.Ж.Ламбен, Ф.Котлер, Т.Левітт, М.Портер та ін. Значний внесок у розв’язання завдання адаптації методології маркетингу до умов економік країн пострадянського простору зробили російські науковці, зокрема Абрамова Г.П., Андреєва О.Д., Багієв Г.Л., Голубков Е.П., Зав'ялов П.С., Ковальов А.І., Попов Є.В., Романов А.Н., Фатхутдинов Р.А. Досить ефективно до розробки теоретико-практичних зasad маркетингу долучилися вітчизняні науковці: Алексеєв І.В., Балабанова Л.В., Войчак А.В., Гаркавенко С.С., Герасимчук В.Г., Гринькова В.М., Дайнівський Ю.А., Іванова Л.О., Кардаш В.Я., Крикавський Є.В., Куденко Н.В., Кузьмін О.Є., Ліпіч Л.Г., Мороз Л.А., Морохова В.О., Окландер М.А., Павленко А.Ф., Перерва П.Г., Поплавська Ж.В., Решетілова Т.Б., Решетнікова І.Л., Ромат Є.В., Скибінський С.В., Старостіна А.О., Чухрай Н.І., Штефанич Д.А. та інші.

Вагомий внесок у розвиток концепції та методології бенчмаркінгу здійснили зарубіжні і вітчизняні вчені, зокрема: Р.Кемп, М.Спендоліні, Г.Р.Райтер, Р.Рейдер, Р.Венетуччі, С.Кук, Г.Багієв, О.Михайлова, Н.Козак, Л.Савицька, В.Сліпенький, Л.Місюра, А.Ашуев, Н.Хананова, О.Ареф'єва та ін.

У дослідженнях названих авторів обґрунтована ключова роль концепції маркетингу у формуванні тривалих конкурентних переваг на ринку товарів, робіт та послуг, ідентифіковані засоби та інструменти їх досягнення за умов провідної ролі споживача у ринкових стосунках. Одночасно науково-методологічні засади маркетингової діяльності на окремих сегментах агропродовольчого ринку досліджені не у повній мірі. Це пояснюється, по-перше, галузевими особливостями (у нашому випадку галузі бджільництва), по-друге, специфікою агропродовольчих ринків і, по-третє, відзнаками інструментарію агромаркетингу. Необхідність розробки теоретико-прикладних засад планування і організування маркетингової діяльності на ринках такого типу зумовлює своєчасність, актуальність та практичну значимість теми дослідження.

Об'єкти та методика дослідження. Метою дослідження є оцінка ситуації, що склалась на ринку продукції бджільництва і розробка пропозицій стосовно удосконалення маркетингової діяльності товаровиробниками галузі бджільництва. Об'єктом дослідження є процес маркетингової діяльності суб'єктів господарювання на ринку бджільництва. Предметом дослідження є теоретико-методологічні положення з організації маркетингової діяльності вітчизняних товаровиробників продукції бджільництва. Методологічна основа дослідження. Теоретико-методологічною базою даного дослідження є міждисциплінарний підхід до вивчення предмету і

об'єкту дослідження. Застосований у роботі інструментарій зумовлений метою, завданням і характером досліджуваного об'єкта. Методологічну основу становить сукупність методів, способів, підходів і прийомів наукового аналізу, зокрема методів індукції і дедукції, аналізу та синтезу, єдності історичного і логічного порівняння, статистичні та графічні методи. В основі даного дослідження знаходяться базові методологічні принципи: історизму, соціального детермінізму, спадкоємності, системності. Дослідження базується на загальносоціологічних законах: соціального цілого, розвитку, закону структури, закон взаємозв'язку суспільних потреб і діяльності людей, закон взаємозв'язку матеріального виробництва і суспільства. Приватні соціологічні теорії: соціологія маркетингу. Базовою теорією при цьому була теорія соціальної структури і стратифікації. При аналізі соціальних відносин у сфері економіки і споживацького ринку використовувалися економічні закони попиту і пропозиції, конкуренції і граничної корисності. Абстрактно-логічний метод використаний для теоретичного обґрунтування проблеми і графоаналітичного її уявлення. Емпірична база дослідження є комплексом соціологічних методів збору первинної соціологічної інформації. Серед них два авторських соціологічних дослідження на тему: : "Споживацька поведінка покупців на ринку продукції бджільництва" і "Експертне опитування керівників сільськогосподарських підприємств (господарств) – виробників продукції бджільництва", тип дослідження – пілотажний. Дослідження включало два етапи: збір даних якісними методами, 3 фокус-групи з представниками різних вікових категорій і 4 фокус-групи із представниками різних кваліфікаційних характеристик (1-ша категорія – професіонали (керівники); 2-га категорія – виробники із стажем більше 10 років; 3-тя категорія – виробники із стажем від 5 до 10 років; 4-а категорія – виробники із стажем до 5 років) і збір даних кількісними методами (вибіркове опитування методом роздаткового анкетування виробникам по різним регіонам країни). Об'єм вибіркової сукупності у першому дослідження – 1440 одиниць, у другому – 345 одиниць. Вибірка квотна. Довірча вірогідність показує – 95%, довірчий інтервал – 5% [4, 6-8].

Результати дослідження. Центральною задачею нинішнього етапу розвитку аграрної економіки є стабілізація і подальше нарощування обсягів виробництва продовольчих ресурсів, а на цій основі забезпечення оптимізації споживання харчових продуктів на душу населення, позбавлення залежності країни від їх імпортних поставок, створення сприятливих організаційно-економічних умов сільськогосподарським товаровиробникам, значного поліпшення соціального розвитку українського села. Тому розвиток продовольчого сектору економіки повинен займати одне з пріоритетних місць у формуванні і здійсненні регіональної політики держави. В сучасних умовах ринкової економіки його вектор необхідно спрямовувати на одержання високих конкурентоспроможних кінцевих результатів діяльності виробничо-господарських структур.

Основними проблемами розвитку продовольчого сектору країни, що вимагають невідкладного вирішення, є подолання негативних тенденцій уповільнення економічного зростання, зупинення спаду виробництва, зміцнення та підвищення ефективності використання його ресурсного потенціалу, розширення асортименту та поліпшення якості продовольчих товарів. Важливою умовою ефективного розвитку продовольчого сектору є формування належного механізму функціонування системи інтегрованої економіки, яка передбачає об'єднання технологічних і економічних інтересів всіх його учасників – від виробників сільгоспіврини та її переробки до харчової промисловості та мережі збуту готової продукції. Особливого загострення ситуація набула із вступом України до Світової організації торгівлі, що призвело до посилення конкурентної боротьби і підвищення вимог до якості продукції. Зважаючи на це, сільськогосподарські товаровиробники, у т.ч. галузі бджільництва, опинились перед необхідністю пошуку нових ефективних методів розвитку, які б дозволили підвищити їх конкурентоспроможність як на внутрішньому, так і на зовнішніх ринках. Одним із ефективних способів створення іміджу, підвищення конкурентоспроможності, активізації збудової діяльності і розширенню каналів реалізації є комплексне використання маркетингового інструментарію.

Структурні зміни як у цілому в економіці України, так і у галузі бджільництва пов'язані зі змінами у організаційно-правових формах власності, розмірах і структурі підприємств, попиті і пропозиції, умовах суспільного розподілу праці: концентрації і спеціалізації. Виробництво меду у господарствах України за досліджуваний період 1990-2008 рр. поступово зростає. У 2008 р. обсяги виробництва меду становили 74,8 тис. тонн, що майже досягло рівня 2006 р., коли було вироблено 75,6 тис. тонн і є найвищим показником за всю історію розвитку бджільництва в Україні. Порівняно до 1990 р. виробництво зросло на 47,2%, до 2000 р. – на 42,7%. Так, щорічний валовий збір меду на пасіках усіх категорій господарств становить у середньому 62 тис. т, крім того валове виробництво воску – 1,4 тис. т.

Динаміка основних показників діяльності підприємств галузі бджільництва констатує факт зменшення їх питомої ваги у структурі виробництва меду із 21,3% у 1990 р. до 2,5% відповідно у 2008 р. Основним виробником меду, в Україні, залишаються господарства населення, частка яких у структурі виробництва зросла із 78,7% у 1990 р. до 97,5% у 2008 р., хоча їх продукція, як правило, потрапляє на організований ринок в незначних об'ємах [2-3, 5].

Проведені соціологічні дослідження демонструють, що серед респондентів 77% виробників продукції бджільництва мають до 50 сімей, а лише 10% до 100, що свідчить про дрібнотоварне виробництво в Україні. Відповідні тенденції свідчать скоріше про негативні тенденції ніж про позитивні, адже бажано, щоб на ринку одночасно були присутні великовиробники промислового типу товаровиробники і дрібні, з перевагою перших. Таким чином, сприяти оптимізації виробничої діяльності, забезпечення конкурентоздатності суб'єктів господарювання і реалізації стратегії виходу вітчизняних товаровиробників галузі бджільництва на глобалізований ринок продовольства на паритетних засадах повинні інтеграційні процеси у сфері підприємництва. При цьому підприємства повинні розвиватися на засадах сталого розвитку.

Відсутність ефективних виробників і маркетингових стратегій ще більше збільшують вплив деструктивних факторів макросередовища. Про це свідчать дані дослідження, які показують, що серед опитаних споживачів 75 % купують продукцію бджільництва в знайомих пасічників, 20% – на ярмарках, виставках і базарах, 12 % – через третіх осіб у пасічників і тільки 6% у супермаркетах і 5% у спеціалізованих магазинах. Специфіка споживання продуктів бджільництва характеризується високою лояльністю з боку покупців. При покупці продукції споживачі найбільш надійним і достовірним джерелом уважають інформацію отриману від родичів, друзів і колег. При цьому слід зазначити, що лише 9% із їх вважають свій рівень інформованості достатнім, 77% – недостатнім, а 14% опитаних складно однозначно відповісти.

На ринку вітчизняних і імпортованих товарів 97% українських споживачів віддають перевагу продукції національних товаровиробників і лише 3% іноземного, що свідчить про бажання підтримати національного товаровиробника. Хоча на питання: "Чи задовольняє вас продукція бджільництва, представлена на ринку національним виробником?", – більшість респондентів відповіло (55%), що задовольняє, але не в повній мірі, повністю задоволені 33% опитаних, майже не задовольняє 11% і 2% зовсім не задовольняє.

Таким чином, в Україні необхідно створювати спеціалізовані промислові підприємства, адже вони мають безперечні переваги перед дрібними пасіками. Вони забезпечені відповідною кормовою базою, дають значна кількість товарного меду, воску й інших продуктів бджільництва. Великомасштабні господарства мають більші можливості для застосування високопродуктивної техніки й механізмів, прогресивної технології догляду за бджолами, використання ефективного маркетингового інструментарію для реалізації продукції.

В економічних умовах, що сформувалися, найбільш раціональною стратегією підприємств, орієнтованих на споживачів, буде стратегія недиференційованого ринку (або уніфікованого ринку), тому що споживачам пропонуються типові продукти бджільництва, які відповідають їхнім усередненим очікуванням. На цьому етапі маркетингові зусилля, в основному, повинні концентруватися на загальних рисах, а не на відмінностях у потребах і поведінці споживачів. В якості стратегії покриття ринку, суб'єктам агробізнесу буде доречним вибрати товарну спеціалізацію з урахуванням регіональних особливостей і конкуренції на локальному рівні. Також, використовуючи маркетинговий інструментарій, можна застосувати окремі інструменти стратегії диференційованого ринку (або сегментованого ринку) з метою обліку бажань різних груп споживачів. Зокрема, це може бути невелика диференціація товару/продукції залежно від основної виробничої спеціалізації (різні упаковки, додавання або змішування деяких компонентів продукції). Для великотоварних виробників можна використати стратегію диверсифікації (горизонтальну, конгломератну або концентричну), адже поповнення асортиментів підприємства (господарства) новою продукцією або новими послугами може викликати інтерес в існуючої клієнтури й потенційних покупців зробити реальними.

Також одним із найбільш дієвих інструментів удосконалення діяльності, які на даний час застосовуються провідними компаніями світу з метою підвищення конкурентоспроможності, є бенчмаркінг, в основі якого лежить: регулярне порівняння різних аспектів діяльності (функцій чи процесів) підприємства з "найкращою практикою"; визначення причин відставання; знаходження нових шляхів до поліпшення діяльності; впровадження змін; спостереження і контроль за процесом удосконалення. Метою бенчмаркінгу є запозичення досвіду і адаптація найкращої практики для удосконалення діяльності підприємства, визначення його стратегії і перспектив подальшого розвитку.

Варто зауважити, що бенчмаркінг – це послідовний і чітко структурований процес. Така структурованість і послідовність досягається шляхом розробки поетапної моделі, в основі якої лежить цикл Демінга, що містить 4 складові: планування (plan), реалізація плану (do), перевірка або коригування плану (check) і розробка подальших дій (act). Тобто бенчмаркінг – це не окремий одноразовий проект, а стратегія послідовного поліпшення і безперервний процес управління змінами. Започаткувавши одного разу бенчмаркінгу діяльність, підприємство повинно продовжувати порівнювати себе з "найкращою практикою", якщо воно прагне до постійного удосконалення і розвитку.

Бенчмаркінг активно застосовується у провідних компаніях США, Японії та Західної Європи в логістиці, маркетингу, управлінні персоналом, фінансовому менеджменті, тощо. З метою розвитку бенчмаркінгу в цих країнах створена мережа організацій, які проводять спеціальні дослідження, відслідковують та колекціонують "найкращі практики", існують "клуби" для пошуку партнерів з бенчмаркінгу, державні програми розвитку бенчмаркінгу, Інтернет-портали, за допомогою яких можна порівнювати себе з іншими компаніями [1]. Ефективному функціонуванню бенчмаркінгу також сприяє наявність багатьох інструментів удосконалення діяльності, які дозволяють поліпшувати окремі бізнес-процеси та стан підприємства загалом. До таких інструментів належать загальне управління якістю, реїнжініринг, порівняння методів і показників діяльності, оцінка проекту тощо.

Що стосується підприємств України, то для них застосування бенчмаркінгу є новим напрямком удосконалення діяльності. Впровадженню процесу бенчмаркінгу у практику українських підприємств не сприяє, перш за все, відсутність обізнаності керівної ланки з цим управлінським інструментом. Іншими факторами, які перешкоджають поширенню бенчмаркінгу, є відсутність державної підтримки та розвиненої інфраструктури. Як наслідок, процес бенчмаркінгу носить скоріше інтуїтивний характер і здійснюється українськими підприємствами шляхом "спроб і помилок". Доцільно впровадити відповідну практику вітчизняним товаровиробникам, адже продукція бджільництва не поступається якістю, проте маркетингові технології для

збуту і товаропросування практично не використовуються виробниками. Проблемою є також відсутність розробки довгострокових стратегій і тактик, як одних із основних елементів планування діяльності підприємств.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

Отже, підсумовуючи вищезазначене можна зробити наступні висновки.

1. Виробництво меду у господарствах України у 1990-2008 рр. зростає, проте це відбувається за рахунок господарств населення. Питома вага сільськогосподарських підприємств у структурі виробництва меду зменшилась із 21,3% у 1990 р. до 2,5% відповідно у 2008 р.

2. В структурі виробництва переважає дрібнотоварне виробництво, так серед 345 респондентів 77% виробників продукції бджільництва мають до 50 сімей, а лише 10% до 100. Вирішення проблеми можливе за допомогою посилення інтеграційних процесів на рівні підприємницьких структур, що сприятиме оптимізації виробничої діяльності, забезпечення конкурентоздатності суб'єктів господарювання і реалізації стратегії виходу вітчизняних товаровиробників галузі бджільництва на глобалізований ринок продовольства на паритетних засадах.

3. За останні десять років відбулася корінна зміна споживчої поведінки покупців, які повною мірою адаптувалися до умов ринку. Українці з високим ступенем лояльності ставляться до продукції національного походження. Визначальними при виборі покупки виступає якість і ціна. З метою максимальної адаптації до умов ринкової економіки й твердої конкуренції з боку імпортерів, у першу чергу китайських, національним товаровиробникам необхідно створювати інтеграційні об'єднання або укрупнювати виробництво, що дасть перевагу в порівнянні із дрібними пасіками й господарствами населення. Найбільш раціональною стратегією поводження підприємств, орієнтованих на споживачів, буде стратегія недиференційованого ринку або уніфікованого ринку, але також для великотоварних підприємств ефективним буде використання маркетингового інструментарію стратегії диференційованого ринку.

4. Застосування бенчмаркінгу, як одного із інструментів удосконалення діяльності, зумовлене необхідністю дослідження діяльності кращих підприємств галузі з метою знаходження нових шляхів до підвищення ефективності власного підприємства. Для успішної реалізації концепції бенчмаркінгу у світовій практиці вироблено цілий комплекс принципів, виконання яких дозволяє укріпити довіру підприємств-партнерів один до одного і підвищує ймовірність обміну необхідною, своєчасною і достовірною інформацією. Використання бенчмаркінгу набуло широкого поширення у США, Японії та Західній Європі, де він носить відкритий характер і розвивається за широкої державної підтримки. Що стосується України, то для неї бенчмаркінг є новим напрямком теоретичних і практичних досліджень. Визначено, що найбільші складнощі виникають у зв'язку з необізнаністю менеджерів та маркетологів з цим новим управлінським інструментом. У перспективі бенчмаркінг здатний стати одним із найефективніших інструментів позитивних організаційно-економічних змін на сільськогосподарських підприємствах.

#### Література:

1. Прус О.М. Бенчмаркінг як інструмент безперервного удосконалення діяльності підприємства / Прус О.М. // Економіка: проблеми теорії та практики. Збірник наукових праць. – Дніпропетровськ: ДНУ, 2005. – Вип. 203: В 4 т. Том III. – С. 924–931.
2. Основні економічні показники виробництва продукції сільського господарства в сільськогосподарських підприємствах за 2007 р. [Текст]: статистичний бюллетень – К., 2008. – 75 с.
3. Сільське господарство України. Статистичний збірник / за ред. Ю.М. Остапчука. – К.: Держ. комітет статистики України, 2008. – 391с.
4. Сосунова И.А. Методология и методика социально-экологических исследований. – М.: Паус, 1999. – 264 с.
5. Статистичний щорічник «Сільське господарство України за 2008 рік» / Держ. комітет статистики України / за заг. кер. Ю.М. Остапчука. – К., 2008. – 359с.
6. Тарасенко В. Социология потребления: методологические проблемы. – К.: Наукова думка, 1993. – 156 с.
7. Dunlap R.E. Rosa E.A. Environmental Sociology // Borgotta E.F. Montgomery J.V., (eds.) Encyclopedia of Sociology. – New York., 2000. – Vol.2. – P.800-813.
8. Panina N., Golovakha E. Tendencies in the Development of Ukrainian Society. Sociological Indicators. – Kiev: Institute of Sociology, 2001. – 350 p.

ШАФРАНОВА КАТЕРИНА ВОЛОДИМИРІВНА

*Житомирський економіко-гуманітарний інститут ВНЗ «Університет «Україна»*

## **ОЦІНКА ЕКСПОРТНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Розвиток зовнішньоекономічної діяльності України головним чином обумовлюється розвитком її окремих регіонів. Адже наявність конкурентних переваг у регіональному аспекті дає можливість розробити раціональну структуру експортно-імпортних операцій нашої держави з метою реалізації власних економічних інтересів на міжнародній арені. При цьому, економічні інтереси країни є відображенням соціально-економічних інтересів окремих регіонів, які складають основу експортного потенціалу країни та є інвестиційно привабливими для іноземних інвесторів. За цих умов істотно зростає значимість органів виконавчої влади окрім взятого регіону, які спроможні раціонально використовувати всі форми, методи, важелі та інструменти державного регулювання для забезпечення позитивної динаміки розвитку регіонів у соціально-економічному контексті, вирішення їх завдань стратегічного розвитку з метою перетворення регіону на стійку систему.

Важливість наукових досліджень у сфері зовнішньоекономічної діяльності регіону підкріплюється значною кількістю наукових публікацій з даної тематики. Зокрема, питаннями теорії та практики формування експортного потенціалу займаються такі вчені, як С.В. Бестужева, Т.М. Пузанова, І. Точицька, З. Бойко, О. Кикуш та ін.

Метою даної статті є дослідження питання ефективного формування та перспектив використання експортного потенціалу Житомирської області.

Виходячи із узагальнених визначень терміну експортного потенціалу, можна сказати, що експортний потенціал Житомирського регіону - це сукупність технологічних, трудових, інтелектуальних, природних та інших видів ресурсів регіону, який безпосередньо бере участь у міжнародному поділі праці, що забезпечують конкурентоспроможність виробленої продукції та наданих послуг у системі міжнародних коопераційних зв'язків [1]. Даний потенціал відіграє дедалі більшу роль у підвищенні ефективності функціонування економіки Житомирщини.

Виходячи із наведеного визначення, варто відзначити, що експортний потенціал Житомирського регіону поєднує в собі такі чинники, які забезпечують ефективний вихід його підприємств на зовнішній ринок, а саме:

- ступінь технологічного розвитку виробництва: забезпеченість новітнім або модернізованим обладнанням, можливість запровадження інновацій у процес виробництва, пошук альтернативних, більш дешевих джерел сировини та матеріалів;
- ступінь забезпеченості висококваліфікованими кадрами, орієнтованими на інноваційний розвиток виробництва;
- ступінь забезпеченості сировиною, матеріалами, напівфабрикатами, комплектуючими, їх економічність та наукова доцільність;
- вигідне географічне розташування регіону;
- ступінь спеціалізації виробництва промислових підприємств регіону;
- наявність внутрішньорегіональних, міжрегіональних та міжнародних коопераційних зв'язків;
- питома вага області на регіональному, національному та міжнародному ринках;
- ступінь та характер конкуренції на регіональному, національному та міжнародному ринках.

Варто відзначити, що експортна діяльність Житомирського регіону, перш за все, спрямована на одночасну реалізацію таких головних функцій як:

- функція розвитку соціально-економічної інфраструктури, яка полягає в забезпечені життєздатностігалузей, що створюють загальні умови для функціонування економіки регіону в цілому, а також сприяють відтворенню робочої сили;
- функція стабілізації регіональної системи господарювання, яка обумовлює збільшення макроекономічної ефективності експортної діяльності шляхом збільшення кількості підприємств – виробників кінцевої експортної продукції;
- функція економічної ефективності, яка полягає в отриманні Житомирським регіоном запланованого у відповідності до регіональної програми стратегічного розвитку прибутку.

Отже, узагальнюючи вищевикладене можна сказати, що експортний потенціал Житомирського регіону включає такі основні складові, як ресурсно-сировинну, промислову, фінансову, організаційно-технічну, маркетингову, кадрову, соціально-культурну, інфраструктурну, інноваційну, інвестиційну, а також соціально-екологічну.

Розглянемо кожну із складових більш детально. Ресурсно-сировинна складова визначається за такими основними показниками, як урожайність землі, вже відомі та розроблювальні запаси природних ресурсів, відстань регіону від існуючих та потенційних ринків збути, природно-кліматичні умови, екологічна місткість території.

Промислова складова оцінюється за таким показниками як основний та обіговий капітал, фонди обігу та обігові кошти. Основними показниками ефективності виробництва є вартість та структура основних виробничих фондів за галузями та основними формами власності, за допомогою якого характеризують загальні потенційні можливості Житомирського регіону, рівень амортизації основних виробничих фондів, фондомісткість, фондовіддача та фондоозброєність виробництва.

Кадрова складова визначається рівнем кваліфікації і освіти працівників, обсягами міграційних процесів та структурою мігрантів, а також демографічним та популяційним складом населення, процесами його відтворення, зайнятістю та безробіттям, середнім рівнем заробітної плати, її диференціації за окремими групами працівників, організацією різноманітних форм соціального захисту і підтримки населення.

Організаційно-технічна складова оцінюється за такими критеріями, як рівень технічного розвитку виробництва, організаційна культура, ефективність управління.

Маркетингова складова визначається рівнем розвитку інформаційно-аналітичної системи дослідження стану регіонального, національного, світового ринків та організацією маркетингової діяльності (частина витрат на просування товару, реклами в регіональному бюджеті) з метою виходу та ефективного функціонування підприємств на зовнішніх ринках.

Фінансова складова визначається рівнем забезпеченості зовнішньоекономічного комплексу регіону фінансовими ресурсами за рахунок власних, запозичених та державних джерел фінансування, податковою базою і прибутковістю підприємств регіону, системою бюджетних відносин, розмірами трансфертів, субсидій, субвенцій тощо.

Інфраструктурна складова передбачає оцінку вигідності географічного розміщення регіону; наявність та розгалуженість системи транспортних комунікацій, віддаленість від основних торговельних та фінансових центрів, наявність виробничої (галузевий комплекс регіону), ринкової (ринкові інститути), соціальної (галузей відтворення трудових ресурсів) та інституційної (органів регіонального регулювання) інфраструктури.

Соціально-культурна складова оцінюється за такими складовими, як соціальна структура населення, рівень та якість життя, рівень освіти, рівень зайнятості, етнічна структура населення регіону.

Інноваційна складова оцінюється питомою вагою обсягу експорту інноваційної продукції в загальній вартості експорту продукції підприємств Житомирського регіону, часткою підприємств, які проваджують інновації, часткою витрат на НДДКР у загальній сумі витрат підприємств, розмірами регіонального фінансування інноваційного розвитку (бюджетні кошти на наукові розробки) та у співвідношенні до розмірів державного фінансування. Тому основними джерелами фінансової підтримки інноваційної діяльності є:

- кошти державного бюджету;
- кошти місцевих бюджетів;
- власні кошти спеціалізованих державних і комунальних інноваційних фінансово-кредитних установ;
- власні або запозичені кошти суб'єктів інноваційної діяльності тощо [2]. Основним інструментарієм державного стимулювання інноваційної діяльності є: державне замовлення, надання податкових та кредитних пільг, технологічні гранти, пряме інвестування, надання фінансових гарантій, страхування інноваційних ризиків (венчурних проектів), надання нефінансових послуг тощо. Інноваційна діяльність підприємств може розвиватись за двома напрямами:

1) за рахунок мобілізації власних коштів та залучення коштів регіонального, держаного бюджетів, інвесторів, фінансово-кредитних установ для проведення власних досліджень та провадження інновацій у виробництво. Найбільш ефективною формою такої діяльності є організація технопарків (технополісів);

2) шляхом придбання технологій у формі укладання ліцензійних угод, ноу-хау, патентних угод, угод з франчайзингу, інжинірингу, що дає можливість зекономити на інноваційних витратах, але не забезпечує вагомих конкурентних переваг на зовнішньому ринку.

Інвестиційна складова визначається як можливість створення умов для залучення інвестицій в економіку Житомирського регіону та оцінюється за обсягами та формами національного та іноземного інвестування, співвідношенням експорту та імпорту регіональних інвестицій для визначення інвестиційної позиції регіону. Інвестиційний потенціал залежить від регіонального інвестиційного клімату та наявності інвестиційних ризиків для іноземних інвесторів.

Соціально-екологічна складова оцінюється за індикаторами, які відображають вплив антропогенної діяльності суспільства на навколишнє середовище:

- інтенсивність забруднення атмосфери, яка розраховується як співвідношення обсягів викидів у атмосферу до вартості валового внутрішнього продукту (ВВП);
- інтенсивність забруднення водних ресурсів розраховується як співвідношення обсягів скидання стічних забруднених вод до ВВП;
- інтенсивність утилізації відходів розраховується як співвідношення обсягів утилізованих відходів до загальних обсягів відходів;

- рівень інвестування в природоохоронну діяльність розраховується як співвідношення обсягів інвестицій у природоохоронну діяльність до загальних обсягів інвестицій та визначає рівень фінансового забезпечення реалізації природоохоронних проектів
- рівень екологічної небезпеки в країні, що розраховується співвідношенням чисельності населення, яке проживає в екологічно небезпечних регіонах, до загальної чисельності населення в країні;
- рівень фінансування природоохоронних заходів розраховується як співвідношення вартісних обсягів державного фінансування природоохоронної діяльності до ВВП [2].

Отже, узагальнюючи вищевикладене, можна зробити висновок, що Житомирський регіон слід розглядати, в першу чергу, з позиції представлення його як економічної системи. Даний аспект розгляду регіону є надзвичайно доречним та доцільним з огляdom на високу популярність системного розгляду будь-яких явищ та процесів у сучасній економіці світу.

Відповідно до цього підходу, варто відзначити, що ми розглядаємо Житомирський регіон як відкриту динамічну економічну систему, яка отримує ресурси із зовнішнього середовища, в подальшому цілеспрямовано їх трансформує (перетворює) та повертає у зовнішнє середовище у вигляді готової продукції.

Варто наголосити на тому, що життєздатність будь-якого регіону, і Житомирського зокрема, залежить, перш за все, від його здатності адаптуватися до вимог зовнішнього середовища. Така адаптація здійснюється в межах наведеного циклу "вхід-процес-вихід", формування та підтримка на належному рівні якого не залежить від досягнення чи недосягнення регіональних цілей. До того ж, варто зазначити, що за думкою багатьох вчених адаптація до умов зовнішнього середовища і підтримання зазначеного циклу на принципах раціональної економічності є основоположними у визначенні ефективності функціонування регіону як економічної системи. Тобто, критерій ефективності експортного потенціалу регіону має відображати, по-перше, здатність до виживання, збереження його як цілісної системи як за рахунок внутрішніх, так і за рахунок зовнішніх сил та факторів. По – друге, мобільність та гнучкість до вимог зовнішнього середовища; по-третє, поступове зростання та розвиток регіону відносно його головної цілі та відносно інших економічних систем.

У ході дослідження нами було проведено стратегічний аналіз Житомирського регіону, який дав підстави визначити експортний потенціал регіону як ефективний. З метою підвищення ефективності державного регулювання розвитку зовнішньоекономічної діяльності Житомирської області органам виконавчої влади доцільно використовувати такі основні інструменти прямого впливу, як:

1. Впровадження і контроль за використанням та відповідністю на підприємствах області системи державної сертифікації та стандартизації.
2. Доплати підприємствам Житомирської області дотацій із місцевого бюджету для зменшення різниці між собівартістю продукції та експортними цінами для одержання прибутків.
3. Повернення країним підприємствам-експортерам області частини суми мита, сплаченого при ввозі сировини, за рахунок коштів місцевого бюджету.
4. Внутрішнє кредитування підприємств-експортерів Житомирської області через представництва державних банків шляхом надання середньострокових кредитів на розвиток експортного виробництва в національній і вільно конвертованій валюті із контролем за цільовим використанням коштів.

Отже, проведені теоретичні та практичні дослідження дають підстави зробити висновок про те, що ефективне використання потенціалу країни і її окремих регіонів, вихід їх на траекторію стійкого економічного розвитку можливий лише на основі усвідомлених цілеспрямованих дій з перетворення економічних і соціальних підсистем.

#### Література:

1. Бестужева С.В. Методичні засади оцінки експортного потенціалу регіону. // Регіональна економіка. - № 5. – 2010. – С. 75-82.
2. Кикуш О. Семантика та економічний зміст категорії «експортний потенціал». // Економіка та держава. - № 6. – 2010. – С. 45-52.
3. Пузанова Т.М. Система показників, що характеризує формування умов зовнішньої торгівлі. // Економіка та держава. - № 4. – 2010. – С. 25-37.

## СЕКЦІЯ VI. МОЛОДЬ ЗА ЗДОРОВУ НАЦІЮ

ВАСИЛЬЄВА ІРИНА ВАСИЛІВНА

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

### **ПРОБЛЕМА ЗДОРОВ'Я ТА САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ**

На межі тисячоліть проблема здоров'я людини набула особливого значення. Це пов'язано не тільки зі змінами у структурі захворюваності, виникненням нових хвороб, погіршенням показників природного здоров'я, посиленням нерівностей у показниках здоров'я, тривалості життя як всередині окремих країн, так і між різними країнами, регіонами, а й складним, суперечливим процесом зміни парадигм суспільного розвитку. Для позначення цього процесу сучасними науковцями пропонуються різні терміни й характеристики: перехід від індустриальної до постіндустриальної парадигми (Ю.В.Яковець); від технологічного до культурного детермінізму (П.Козловський); від сцієнтистсько-технократичної до біосфера-центрістської ціннісної парадигми, яка характеризується «благовінням перед життям», примиренням досягнень науки з «мудростю природи» (А.Швейцер). Незважаючи на відмінності у підходах, слід відзначити головне – в центрі нової парадигми постає проблема людини, її становлення як особистості, творчої конструктивної реалізації свого потенціалу у суспільстві тощо. Але життедіяльність людини відбувається в межах таких екзистенціальних дихотомій, як дихотомія життя та смерті; дихотомія самореалізації та часової обмеженості людського життя; дихотомія самореалізації та стану фізичного, психічного здоров'я.

В сучасній науці здоров'я людини все більше розглядається як складний, багатовимірний феномен, який охоплює різні аспекти індивідуального та суспільного життя: біологічні, психофізіологічні, соціальні, морально-етичні, ціннісні, екологічні, економічні тощо. Тому не випадково проблема здоров'я сьогодні достатньо активно досліджується не тільки представниками медицини, а й соціальних і гуманітарних наук: філософами, соціологами, психологами, культурологами, релігієзнавцями, економістами та ін. Більш того, проблема людини, її здоров'я стала певним каталізатором у формуванні в другій половині ХХ ст. інтегративних, міждисциплінарних напрямів наукового знання: медичної психології, медичної антропології, соціології медицини, соціології здоров'я, валеології тощо.

В сучасній соціології здоров'я розглядається як складний соціальний феномен, в єдності об'єктивних та суб'єктивних характеристик. Проте в соціологічній науці і таких її галузях як соціологія медицини, соціологія здоров'я позначилися різні методологічні підходи. Наприклад, представники соціального конструктивізму (T.Blauster, A.Wear, E.Williams) акцентують увагу не на об'єктивних характеристиках здоров'я, а на виявленні системи уявлень, визначень, які є соціально і культурно сконструйованими. У межах цього напряму наводяться різноманітні особливості сприйняття проблеми здоров'я, що характерні для певних суспільств, соціальних груп тощо. При поясненні соціальної зумовленості здоров'я автором були проаналізовані дві основні моделі – енвайронментальна і біхевіоральна [2;7]. Представники енвайронментальної моделі акцентують увагу на соціальних умовах життя людей, проблемах бідності, зумовленості відтворення нерівностей у здоров'ї макросоціальними чинниками. Натомість прибічники біхевіоральної моделі спрямовують дослідження на поведінку, що пов'язана із здоров'ям, стиль життя, подолання різноманітних факторів ризику (зловживання алкоголем, наркоманія, куріння тощо). В працях П.Бурдье, У.Кокерхема, Е.Гіденса, російських соціологів медицини А.В.Решетнікова, Е.В.Дмітрюкої, К.Н.Хабібулліна та ін. пояснюються взаємоз'язки між належністю до класу і стилем життя, з врахуванням психологічних факторів, соціального і культурного капіталу [3;4;8;9]. Такі підходи, на наш погляд, дозволяють інтегрувати переваги енвайронментальної та біхевіоральної моделей здоров'я. Важливе методологічне значення про дослідження проблеми здоров'я в контексті самореалізації особистості мають підходи представників символічного інтеракціонізму (Дж.Мід, Г.Блумер, І.Гофман) та екзистенціальної соціології (Е.Тіріак'ян, Дж.Дуглас, Дж.Джонсон та ін.). Екзистенціальна соціологія спрямована, по-перше, на дослідження реального людського існування в усіх його формах, включаючи стани невизначеності, граничні ситуації, які, як відомо, часто пов'язані із станом здоров'я людини; по-друге, на дослідження активності людини, яка здатна змінювати себе, свій спосіб життя і своє соціальне середовище; по-третє, на звернення до філософського дискурсу, без якого неможливо дослідження людської суб'ектності, проблеми здоров'я не тільки в ціннісному, смисловому, а й діяльнісному аспектах.

Вже в античній філософії позначився підхід до здоров'я як до однієї з фундаментальних цінностей людини. На думку Сократа, «здоров'я – не все, але все без здоров'я – ніщо». У дусі антропоцентричної традиції відомий філософ, математик і лікар Піфагор розглядав здоров'я як норму всього живого, що забезпечує цілісність, гармонійність розвитку людини: «Здоров'я є гармонія, рівновага; хвороба – порушення гармонії». Відомо, що ідеал здоровової гармонійно-розвиненої особистості він намагався реалізувати на практиці. В 529 р. до н.е. Піфагор заснував школу, завдання якої полягало в поліпшенні форм правління й освіти громадян шляхом гармонійного розвитку всіх тілесних і розумових здібностей.

Підхід до здоров'я в контексті життедіяльності людини має достатньо тривалу традицію в історії медицини і соціально-гуманітарних наук. Ще на початку XI ст. Ібн-Сіна дав визначення хвороби як стисненого у своїй свободі життя. Згодом цей підхід був розвинений К.Марксом у відомій праці «Дебати про свободу друку». Отже,

згідно цього підходу, хвороба пов'язується з втратою людиною можливості повноцінно виконувати свої видо-специфічні функції, «стисненням свободи життя» у всіх його проявах. Загальноприйнятим є визначення хвороби як порушення фізичних або психічних функцій людини. Не менш важливе значення має обмеження або, навіть, втрата соціальних функцій людини внаслідок хвороби, порушення її соціальних і міжособистісних контактів, способу життя. Хвороба, як відзначають російські науковці Г.П. Артюніна та С.А.Ігнатькова, - це маніфестаційний процес у вигляді клінічних (патологічних) проявів у стані організму, який впливає на соціально-економічний статус людини. Хворіти не тільки шкідливо для здоров'я, а й дорого з точки зору економіки [1].

В інтерсуб'єктивному аспекті хвороба пов'язана не тільки і не стільки з неможливістю людини ефективно діяти в соціальному плані, скільки з обмеженнями, перешкодами на шляху її повноцінної духовної та фізичної самореалізації. Якщо хвороба не дозволяє людині займатися діяльністю, що відповідає її домінуючому мотиву, уявленням про сенс і призначення свого життя, то такий стан, не зважаючи на його об'єктивні показники, суб'єктивно переживається як трагедія.

За таких обставин деякі люди «підкоряються» хворобі, оцінюючи себе як жертви «злої долі», а інших життева трагедія спонукає до випрацювання активної стратегії життя, боротьби з хворобою. Отже, хвороба виступає й як морально-психологічне випробування людини як особистості.

Історія людства багата яскравими прикладами героїчної боротьби людини з хворобами, фізичними обмеженнями на тернистому шляху реалізації мрії її життя, що вимагала волі, мужності, сили характеру, віри в свою можливості. О.Суворов, I.Кант, Людвіг ван Бетховен, Л.Пастер, Леся Українка, Іван Франко, Франклін Делано Рузвельт, Джон Ф.Кенеді – це далеко не повний перелік імен людей нової та новітньої історії, які добраючи хвороби, досягли видатних успіхів у творчій самореалізації, різних видах професійної діяльності, мистецтві, політиці.

Водночас обмеження соціальних функцій людини, відчуження від праці, неможливість повноцінної самореалізації у суспільстві може виступати не тільки наслідком, а й причиною хвороби. На думку американського психолога А.Маслоу, руйнівні сили в людині є результатом незадоволення основних потреб. Від природи в кожній людині закладені можливості для позитивного вдосконалення. Якщо існування цього істинного стрижня особистості заперечується чи замовчується, людина починає хворіти явно або приховано, в той же момент або через деякий час [5;6].

#### Висновки:

1. Дослідження проблеми здоров'я людини в контексті її самореалізації потребує використання міждисциплінарних, системних підходів, що виходять з розуміння цілісності, багаторівневості людини як біопсихосоціальної і духовної істоти, в єдності її взаємодії з соціальним і природним середовищем.

2. Між здоров'ям та самореалізацією людини існують двобічні взаємозв'язки і взаємозалежності: здоров'я виступає однією з фундаментальних передумов повноцінної самореалізації людини; водночас неможливість повноцінної самореалізації людини через ті чи інші обставини, негативно позначається на стані її здоров'я. В основі цієї взаємозалежності лежать взаємозв'язки між тілом, психікою і духом людини, що дає можливість пояснити не тільки природу, механізм психосоматичних хвороб і соматопсихологічних розладів, а й врахувати вплив ідеалів, ціннісних орієнтацій, морально-вольових якостей людини через психоемоційну сферу на загальний стан її організму.

3. Здоров'я – це сутнісна екзистенціальна характеристика людини, оскільки цінність здоров'я безпосередньо пов'язана з усвідомленням людиною тимчасовості свого життя, визначенням його сенсу, уявленням про своє призначення в світі. За своїм внутрішнім змістом, потенціальними можливостями людина є творчою істотою, здатною долати обмеження свого буття, досягати висот самореалізації, розриваючи «кайдани» хвороби.

#### Література:

1. Артюніна Г.П., Ігнатькова С.А. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни: [учебное пособие для высшей школы]. – М.: Академический Проект, 2005. – С. 15 – 16.
2. Васильєва I.В. Соціальні аспекти здоров'я як предмет філософського дослідження//Науковий вісник. – Серія: Філософія. – Харківський нац. пед. ун-т ім.Г.С.Сковороди. – Харків: ХНПУ, 2008. – Вип. 29. – С.151-157.
3. Гіденс Е. Соціологія/Пер. з англ. – К.: Основи, 1999 – 725с.
4. Дмитриєва Е.В. Социология здоровья: Методологические подходы и коммуникационные программы. – М.: Центр, 2002.
5. Маслоу А. Психология Бытия/А. Маслоу. – К.: Ваклер-бук, 1998. – 230 с.
6. Маслоу А. На подступах к психологии бытия//psylib.org.ua/book/masla/txt12.html
7. Москаленко В.Ф., Васильєва I.В. Соціально-філософські аспекти проблеми нерівності в здоров'ї//Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. – К: Вид-во Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, 2008. - № 4(12). – С. 13 – 19.
8. Решетников А.В. Социология медицины/Введение в научную специальность/: Руководство. – М., 2002.
9. Хабибуллин К.Н. Медицинская социология. – СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского университета, 2000 – 172 с.

ДАВИДОВА ЛОРА ЙОСИПІВНА

Житомирський економіко-гуманітарний інститут ВНЗ «Університет «Україна»

## **ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЖЕНЩИН: ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ**

Один из создателей кардиоваскулярной эпидемиологии, профилактики социальной и семейной медицины профессор Gosta Tibblin (Швеция) уделял большое внимание медицинскому образованию населения. Ему первому принадлежит идея изучения рандомизированных выборок в большой популяции мужчин в возрасте 50 лет для изучения распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и выявления факторов риска (ФР) их возникновения. Обращалось внимание также на психологические и социальные показатели, включающие качество жизни. Для диагностики заболеваний и выявления ФР использовали стандартизированные методы ВОЗ, позволяющие исключить субъективизм, присущий практическому здравоохранению, и получить достоверные, сопоставимые с аналогичными исследованиями других стран, результаты.

Регистр острого инфаркта миокарда (ИМ), проводимый в течении 20 лет в основном у мужчин, выявил у них явное преобладание заболеваемости ишемической болезни сердца (ИБС). Частота приступов стенокардии и случаев инфаркта миокарда у них в 3-5 раз выше, чем у женщин [1].

Поэтому в течении длительного времени все популяционные исследования посвящались в основном мужчинам. Процент женщин, включенных в популяцию, составлял не более 17-28%(2). Сопоставления, проведенные в одинаковых возрастных группах, давали неверное представление о динамике гендерных особенностей. Но уже в шведском исследовании отмечено, что число повторных инфарктов миокарда и приступов стенокардии с увеличением возраста больше нарастает у женщин. Женщины, больные ИБС, старше больных ИБС мужчин на 10-15 лет, в возрасте 45-54 лет ИБС определяется у 12,5%, после 65 лет – у 30% женщин. Они чаще имеют сопутствующие заболевания: артериальную гипертонию (АГ) и сахарный диабет II типа.

Первым проявлением ИБС у женщин чаще является стенокардия, у мужчин – острый инфаркт миокарда. Но диагностика ИБС у женщин затруднена. До сих пор нет специфических для них тестов. Использование применяемого в популяционных исследованиях для мужчин опросника Rous'a у женщин не работает. Появляющиеся ранее всего у них такие признаки, как усталость (71%), нарушение сна (48%) и одышка (42%) [3], не специфичны для ИБС.

Проведенное нами в рамках международной программы СИНДИ исследование в организованной популяции академических институтов Украины показало большую распространенность ИБС у женщин: 7,4% против 6,9% (р 0,01) при возрасте популяции 20-69 лет. Стенокардия чаще определялась у женщин : 7,1% против 3,6% (р 0,01), инфаркт миокарда диагностирован у них реже: 0,2% против 1,5(р 0,01). Безболевая форма ИБС, по типичным изменениям ЭКГ, выявляемых по Миннесотскому коду, также чаще определялась у женщин: 3,1 против 1,8 (р 0,01). У женщин, работающих с компьютерами, ишемические изменения находили уже в возрасте 35-40 лет [4]. Эти результаты, не вызывающие сомнения, явились для нас неожиданностью.

В последние годы зарегистрированы снижение летальности у мужчин, но не у женщин и тенденция к снижению инфаркта миокарда у молодых мужчин, но не у пожилых женщин. Риску смерти от ИБС подвержены 31% женщин в постменопаузальном периоде. Летальность от сердечно-сосудистых заболеваний в группе женщин составляет 55%, в группе мужчин – 43%. Исходы ИБС в целом менее благоприятны для женщин. Госпитальная смертность от острого инфаркта миокарда составляет у них 16% против 11%. Риск внезапной смерти после острого инфаркта миокарда также выше у женщин.

В практическом здравоохранении на предмет выявления ИБС женщины обследуются менее внимательно; несмотря на их более частую обращаемость и многочисленные жалобы, им реже назначается ЭКГ даже в покое. Нагрузочные пробы при ЭКГ-обследовании применяются в основном у мужчин. Женщинам в ходе лечения чаще назначаются транквилизаторы, а не специфическая терапия. Поэтому у них чаще бывает недиагностируемый инфаркт миокарда.

Не случайно конференция по сердечно-сосудистым заболеваниям, состоявшаяся в 2005 году в Ницце, была посвящена проблемам женщин. Но не только возрастные и клинические проявления ИБС имеют существенные отличия: фармакокинетика и фармакодинамика также существенно отличаются. Женский организм характеризуется относительно большим содержанием жировой ткани, колебаниями водного баланса (менструальный цикл, менопауза), меньшим индексом массы тела и меньшим объемом органов, что приводит к меньшему распределению препаратов у женщин[6].

Однако до настоящего времени нет специфически обоснованной терапии ИБС у женщин.

ИБС, как и другие заболевания, легче предупредить, чем лечить. Причины, приводящие к развитию атеросклероза, сахарного диабета АГ, ИБС, мозгового инсульта, многообразны и представляют собой следствие разных факторов, часть которых является результатом поведенческих привычек и может быть при желании устранена.

Большинство ФР ИБС являются общими для мужчин и женщин. Но гендерное отличие последних заключается в том, что у них в молодом и среднем возрасте имеется защитный механизм, обусловленный иным

гормональным состоянием, - более высокий уровень в крови антиатерогенных липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) – в среднем на 10мг/дл. С увеличением возраста этот показатель снижается, но у женщин более значительно. Иным гормональным статусом у женщин объясняется и более низкий уровень в крови атерогенных липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), уровень которых повышается после наступления менопаузы. В этот же период у них нарастают значение общего холестерина (ХС) и триглицеридов сыворотки крови, достигающие пика в возрастной группе 55-65 лет (у мужчин в 35-40 лет).

Следующим «большим» ФР ИБС является АГ, в частности, повышение систолического артериального давления. Существует представление о большей заболеваемости женщин АГ по данным их большей обращаемости за медицинской помощью. В популяционных исследованиях существенные различия не выявлены. В возрастной группе 55-65 лет более 50% женщин имеют АГ.

Курение считается одним из самых грозных ФР ИБС для женщин. Некоторые исследователи отводят курению первое место по значимости вклада в развитие ИБС: 4,2 степень риска. У курящих женщин в предменопаузе риск развития инфаркта миокарда в 3 раза выше, чем у некурящих; у выкуривающих более 35 сигарет в сутки, риск выше в 20 раз, чем у некурящих. Курение играет большую роль в развитии сахарного диабета. В сочетании с другими ФР оно обуславливает преимущество женщин в развитии ИБС, повышает на 88% риск развития хронической сердечной недостаточности, у мужчин значительно реже – 45%[8].

Низкая физическая активность и липидные изменения ассоциируются с ожирением. Наиболее важным предиктором ИБС является брюшной тип ожирения, а не общая тучность. В сочетании с другими ФР он в 3-7 раз увеличивает риск развития ИБС у женщин и в 2-3 раза у мужчин. Наиболее неблагоприятная ситуация в отношении ФР ИБС выявлена у женщин со средним образованием [4]. К ФР ИБС у женщин относят также преждевременную менопаузу.

К вероятным ФР ИБС в настоящее время причисляют также женские психологические и поведенческие характеристики.

Как считают многие исследователи, социальные отношения и индивидуальные структуры социального взаимодействия влияют на возникновение ИБС. Показано, что частота возникновения ИБС у женщин обратно пропорциональна уровню образования, доходов, социально-экономического статуса, и коррелирует с уровнем стрессов [9]. Установлено, что женщины имеют более высокий уровень депрессии и беспокойства при возникновении заболевания. Они реже возвращаются к работе после инфаркта миокарда или хирургического вмешательства, у них отмечается меньшая физическая, сексуальная и социальная активность, они чаще жалуются на низкий уровень социальной поддержки. Женщины испытывают более высокий уровень депрессии и беспокойства, они старше по возрасту, больше социально изолированы. Смертность от ИБС в 3 раза выше у женщин, испытывающих ограничения в социальных связях.

Многолетние наблюдения показали эффективность активного вмешательства в популяцию путем коррекции уровней ФР. Так, в течении 20 лет наблюдения в шведском исследовании случаи ИБС, инсульта, смертности упали на 30-40%. Уровень мультивариационного риска снизился на 37% по контролю значений общего холестерина ХС, систолической АГ и табакокурения [1] посредством коррекции в первую очередь дислипопротеинов крови. Считается, что распространяемость ИБС в постменопаузе может быть снижена на 35-50% при применении женских половых гормонов. Однако два проспективных рандомизированных исследования не выявили положительное влияние одной гормональной заменительной терапии (ГЗТ) на коронарный атеросклероз. Вопрос о широком применении её для первичной профилактики (предупреждения) и вторичной профилактики (лечения) ИБС остаётся открытым. Обнадёживающе звучат сообщения о благоприятном влиянии на такие осложнения атеросклероза, как коронарная смерть, инфаркт миокарда, стенокардия и инсульт, прием препаратов нового класса, снижающих уровень общего ХС – статинов [2]. Эти препараты специфически подавляют активность фермента, регулирующего скорость синтеза ХС. Последние данные свидетельствуют о том, что совместное применение статинов и ГЗТ снижает уровень сердечно-сосудистых катастроф. Все вмешательства у женщин более эффективны, чем у мужчин [2].

Наиболее доступной, не имеющей побочных эффектов, менее обременительной материально является все-таки немедикаментозная коррекция ФР путем изменения стиля жизни: отказ от курения, повышение физической активности (ежедневная зарядка 10 минут или 3 раза в неделю по 30 минут, ходьба 10-15 часов в неделю), ограничение употребления поваренной соли до 3 г в сутки, жиров животного происхождения, замена их растительными жирами, снижение массы тела, регулярный контроль и систематическое лечение сахарного диабета, АГ, исключение отрицательных эмоций, переход к положительному типу мышления.

К неприятностям относитесь легче, они не заслуживают того, чтобы мы на них тратили своё здоровье. Если мы всё время на что-то сетуем, мы никому не интересны. Лучше преуменьшать, а не преувеличивать свои проблемы, переключаться с того, что у нас не получается, на что-нибудь другое. Никогда себя не жалейте, научитесь себя подкреплять, похвалите себя, поддержите себя хорошим словом и хорошим отношением. Возьмите на вооружение фразу Марка Твена: «Темные очки помогают сохранить зрение, розовые – здоровье» [10].

Способность изменять, корректировать стиль жизни зависит от уровня медицинской грамотности населения, общей культуры поведения. У женщин отмечена большая способность прислушиваться к медицинским советам, просветительным передачам. Имеет значение уровень интеллекта [4].

## Література:

1. Wilhelmsen L. The importance of Primary Prevention in Acute Myocardial Infarction. CVD Epidemiology and Prevention. Newsletter, 1998, #53, 4-5.
2. Волков В.И., Исаева А.С., Страна В.И. Гормональная заместительная терапия: польза и риск для профилактики ишемической болезни сердца. Кардиология; 2010; 314; с.18-24.
3. Лякищев А.В. Особенности ишемической болезни сердца у женщин. Кардиология; 2006; №6; с.5-8.
4. Давыдова Л.И., Мацак В.В. О распространенности ишемической болезни сердца на предприятиях г.Харькова. Тез. докл. конф. «Актуальные проблемы кардиологии Севера и Сибири»// Красноярск, 1990 г., 131-132
5. Hasda D., Porter A. Effect of gender outcome of acute coronary syndromes. Am. Card., 2003; 91; 1466.
6. Manugat J. Influence of gender in acute and long-term cardiac mortality after myocardial infarction. Clin Epidemi, 1994; 47:111-116.
7. American Heart Association. Guidelines to comprehensive risk reductions to patients with coronary and other vascular diseases. I.Amer. Coll. Cardiol.; 1995; vol.; p.293-295.
8. Schmitz J. Smoking cessation in women with cardiac risk. Amer. J.Med.Sei. 2003; 326, 192-196.
9. Orth. Yoner. Social stress/Stress and heart disease in women. New York; 1997;407-420.
10. Курпатов А. Источник силы и радости. М., 2006; - 430.

*Данилевич Наталія Михайлівна*

*Львівський національний університет ім. І. Франка*

### **ТЕОРЕТИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

Ідеї формування здорового способу життя (ФЗСЖ) протягом 30-річної історії пройшли шлях від первинного накопичення фактів і свідчень до розробки цілісної теорії. У наш час ФЗСЖ являє собою не лише визначену систему практичних дій, а й навчальну дисципліну, яка викладається у багатьох країнах Західу, а також наукову галузь, яка належить до сфери суспільних наук. Відповідно розроблені й усі компоненти, які притаманні соціальній науковій дисципліні, ідеологія, теорія, методологія, основні принципи, методи і методики втручання, описи практичного застосування, методи і засоби оцінювання діяльності тощо.

Теорія ФЗСЖ ґрунтуються на кількох основних ідеях, з яких складається певна ідеологія. По-перше, - це ідея пріоритету цінності здоров'я в світоглядній системі цінностей людини.

По-друге, - це розуміння здоров'я не тільки як стану відсутності захворювань або фізичних вад, а ширше - як стану повного благополуччя.

По-третє, - це ідея цілісного розуміння здоров'я як феномена, що невід'ємно поєднує його чотири сфери - фізичну, психічну, соціальну й духовну.

Четверта ідея полягає в тому, що відповідальність за своє здоров'я несе передусім сама людина, хоча і держава, і суспільство також несуть відповідальність за здоров'я населення (і це закріплено в законодавчо-нормативних актах України).

Другу і третю ідеї цього переліку доцільно розкрити докладніше, тому що вони особливо важливі з точки зору методологічного підходу до розробки практичних заходів і проектів ФЗСЖ.

Феномен здоров'я людини від давніх часів і донині є предметом численних досліджень, якими напрацьовані різні підходи, характеристики, визначення і критерії, що стосуються різних сторін цього явища.

Взагалі за сучасними уявленнями здоров'я уже не розглядається як суто медична проблема. Більше того, вважається, що комплекс медичних аспектів становить лише малу частину феномена здо-ров'я. Так, узагальнені підсумки досліджень залежності здоров'я людини від різних чинників впливу доводять, що рівень розвитку і стан системи охорони здоров'я у певному суспільстві зумовлює в середньому лише близько 10% усього комплексу впливів. Решта 90% припадає на умови середовища (близько 20%), спадковість (близько 20%) і найбільше - на спосіб життя (50%). Тобто суто медичний аспект не є головним у сукупності впливів на здоров'я людини, а отже, традиційне розуміння здоров'я як відсутності хвороби не відповідає дійсності (див. рис. 1.1.).

Сучасна наука розглядає здоров'я людини як складний феномен глобального значення, котрий містить філософський, соціальний, економічний, біологічний, медичний аспекти і виступає як об'єкт споживання, внесення капіталу, індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з навколошнім середовищем, яке у свою чергу постійно змінюється[1].

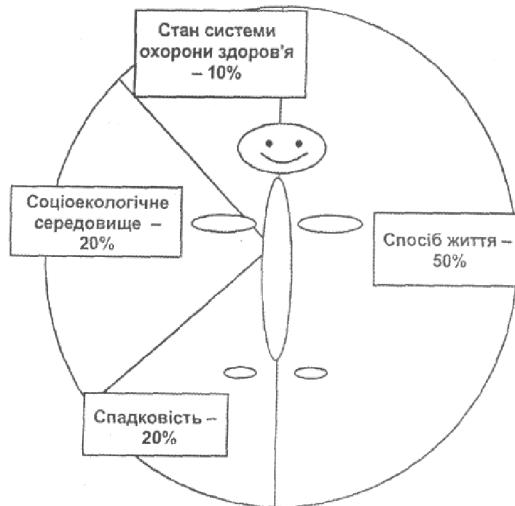


Рис. 1.1. Умовний розподіл питомої ваги впливу різних чинників на здоров'я людини

Історія науки налічує багато десятків різних визначень здоров'я, але в наш час загальноприйнятым вважається те, яке міститься в преамбулі Статуту ВООЗ 1948р.: „Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад”.

Отже, сьогодні здоров'я людини розглядається як феномен, що інтегрує чотири основних складові (сфери): фізичну, психічну, духовну й соціальну. Усі ці складові є невід'ємні одна від одної, вони тісно взаємопов'язані і саме разом, у сукупності визначають стан здоров'я людини. Але вони диференціюються фахівцями окремо для зручності дослідження і вироблення відповідних засобів впливу, хоча, зрозуміло, стан здоров'я конкретної людини визначає інтегральний й одночасний вплив усіх чотирьох складових (див. табл. 1.1.).

Таблиця 1.1.

Складові сфери здоров'я

Здоров'я людини			
Фізичне	Психічне	Духовне	Соціальне
Характеризується особливостями анатомічної будови тіла, рівнем фізичного розвитку органів і систем організму, якості фізіологічних функцій в різних умовах довкілля під час спокою та руху	Характеризується особливостями психічних процесів, властивостей мислення, характеру, психоемоційного типу (збудженість, емоційність, чутливість, потреби, мотиви, стимули, установки, цілі, уявлення, почуття тощо), які зумовлюють силу і швидкість реакцій на ситуації, рівень стресу тощо	Визначається багатством духовного світу особистості, знанням і сприйняттям духовної культури (цінностей освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики тощо), включає рівень свідомості, особливості світогляду, життєвої самоідентифікації, ставлення до сенсу життя, оцінку власних здібностей і можливостей їх реалізації відповідно до індивідуальної ментальності	Характеризується рівнем соціалізації особистості, ставленням до норм і правил, прийнятих у суспільстві, соціальними зв'язками з людьми і соціальними інститутами, набутим соціальним статусом та прагненням до його підвищення у межах діючих законів і моральних традицій, джерелами і рівнем доходів і витрат тощо

Фізичне здоров'я визначають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, фізіологічні функції організму в різних умовах довкілля, під час спокою та руху, рівень фізичного розвитку органів і систем організму.

До сфери психічного здоров'я відносять індивідуальні характеристики психічних процесів і властивостей людини – особливості мислення, характеру, психоемоційного типу (зокрема збудженість, емоційність, чутливість), які зумовлюють силу і швидкість реакцій на подразники та життєві ситуації, рівень стресу, вірогідність афектів, уявлення, почуття тощо. Психічне здоров'я також значною мірою зумовлює потреби людини, мотивацію, психологічні установки, життєві цілі тощо.

Духовне здоров'я тісно пов'язане із багатством духовного світу особистості, знанням і сприйняттям духовної культури (цінностей освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики тощо), включає рівень свідомості, особливості світогляду, життєвої самоідентифікації, ставлення до сенсу життя, оцінку власних здібностей і можливостей їх реалізації відповідно до усвідомлених ідеалів, особливості життєвих цілей, загалом ментальність людини.

Соціальне здоров'я індивіда характеризується рівнем соціалізації особистості, ставленням до норм і правил, прийнятих у суспільстві, соціальними зв'язками з людьми і соціальними інститутами, набутим соціальним статусом та прагненням до його підвищення у межах діючих законів і моральних традицій, джерелами і рівнем доходів і витрат тощо.

Воно міцно пов'язане з економічними чинниками, взаєминами людини із структурними одиницями соціуму (сім'єю, організаціями, через які відбуваються соціальні зв'язки – праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо). Рівень соціального здоров'я залежить також від різниці в доходах людей, розвитку соціальної сфери, розподілу благ матеріального виробництва, загалом суспільного устрою, що разом створює відчуття соціальної захищеності (або незахищеності), зумовлює рівень психологічного задоволення буттям. У загальному вигляді соціальне здоров'я значною мірою детерміноване рівнем розвитку суспільства і соціальної справедливості у певному середовищі, які відображаються в конкретних життєвих проявах в економічній, соціальній, політичній, духовній сферах[2].

Сучасний погляд на здоров'я, як основа ФЗСЖ, включає на додаток до уявлення про сфери здоров'я також структурування здоров'я за шістьма рівнями.

Рівні здоров'я визначаються за кількісною ознакою – від окремої людини до людства в цілому (див. табл. 1.2).

Перший рівень - індивідуальний, тобто здоров'я окремих осіб.

Другий рівень - здоров'я групи людей. Групою вважається найближче, відносно постійне оточення людини (сім'я, родичі, другі, знайомі тощо), у якому найбільше відбувається повсякденне спілкування. Члени цього кола, де людина постійно перебуває, відчувають її вплив на себе - позитивний чи негативний, залежно від особливостей поведінки особистості, її ставлення до найближчого оточення. І навпаки, члени оточення своєю поведінкою, особливостями спілкування, ставленням до життєвих цінностей впливають на окрему людину.

Особливістю рівня групи є те, що найбільший вплив на здоров'я оточення спровадяє спосіб життя і моделі поведінки неформальних лідерів - найбільш авторитетних членів групи. Роль неформальних лідерів у групі надзвичайно висока - від способу життя, який вони обирають, особливостей поведінки значно залежать традиції і звички найближчого оточення. У цьому оточенні передусім відбувається позитивний і негативний вплив на здоров'я у всіх його проявах і складових - фізичній, психічній, духовній і соціальній. Сума цих впливів значною мірою формує спосіб життя членів оточення — визначає ставлення до фізичного здоров'я, створює психічну атмосферу, зумовлює духовні цінності, відчуття соціальної захищеності, виховує й диктує традиції та звички. Тому весь комплекс впливів, чинників і умов життя найближчого оточення суттєво визначає й рівень здоров'я групи людей.

Таблиця 1.2.

Рівні здоров'я

Індивідуальний	Групи	Організації	Громади	Країни	Світу
Здоров'я окремої людини	Здоров'я найближчого оточення, де відбувається повсякденне спілкування. Кожний член оточення позитивно (негативно) впливає на інших свою поведінкою, особливостями спілкування, ставленням до життєвих цінностей. Сума цих впливів значно формує спосіб життя оточення - визначає ставлення до фізичного здоров'я, створює психічну атмосферу, зумовлює духовні цінності, відчуття соціальної захищеності, виховує й диктує традиції та звички.	Здоров'я людей, причетних до організацій, де вони працюють, з якими взаємодіють, у сферах виробництва, споживання товарів і послуг, культури, релігії тощо. Правила, традиції і особливості функціонування організації впливають на здоров'я людей, які до них звертаються або в них працюють. Так само як і в групі, а організації відбувається взаємний вплив на здоров'я людей.	Здоров'я громади (громадської організації), структурованої за територіальною, етнічною або професійною ознакою, політичними чи релігійними переконаннями тощо. Кожній громаді притаманні свої особливості ставлення до культурних цінностей, звичок, традицій, спілкування, побуту, праці, відпочинку, і ці особливості визначають стан здоров'я членів громад.	Здоров'я країни складається зі здоров'я громад, що її складають	Здоров'я світу складається зі здоров'я окремих країн

Третій рівень - це рівень організацій. Якщо група є неформальною структурною одиницею суспільства, то формально люди об'єднані в організації. Переважна більшість людей постійно перебуває під впливом організацій, у яких вони працюють, з якими взаємодіють, установлюють контакти у сферах виробництва і

споживання товарів і послуг, науки, культури, релігії, права й соціального захисту, фінансів, безпеки тощо. Людина, яка працює в організації або звертається до неї у справах, обраною моделлю поведінки впливає на здоров'я інших людей, причетних до цієї організації. Відповідно й правила, традиції і особливості життя організації впливають на здоров'я окремої людини, яка до неї звертається або в ній працює. Так само як і у групі, в організації відбувається взаємний вплив на здоров'я людей.

Особливістю рівня організації є те, що найбільший вплив на здо-ров'я працівників і причетних людей спрямований спосіб життя і моделі поведінки формальних лідерів - керівників організацій. Роль неформальних лідерів колективів та іх особистих якостей значно менша в організації, ніж у групі. Вплив окремої людини на здоров'я організації найбільше детермінований її владою (посадою, місцем в ієрархії організації, пов'язаним із цим формальним авторитетом). Наприклад, від стилю керівництва перших осіб суттєво залежить рівень стресу, який відчувають працівники, а це безпосередньо визначає стан їхнього психічного здоров'я. Прийнятий спосіб життя формальних лідерів (здоровий чи нездоровий), їх особисті звички й уподобання, наприклад стосовно вживання алкоголю, тютюну тощо, впливають на спосіб життя підлеглих, відбиваються на їхньому фізичному здоров'ї.

Четвертий рівень - це здоров'я громади. Перш за все, маються на увазі громади, структуровані за територіальною ознакою (село, селище, район, мікрорайон, місто тощо), тобто той найближчий со-ціум, де людина перебуває тривалий час свого життя. Громада також може складатися за етнічними або професійними ознаками, політичними чи релігійними переконаннями тощо. Кожній громаді притаманні свої характерні особливості культурних цінностей, звичок, традицій, спілкування, побуту, праці, відпочинку і, природно, ці особливості визначають стан здоров'я людей, які живуть у громадах.

П'ятий рівень - це рівень країни, шостий - світу[3].

Таке структурування рівнів здоров'я підкреслює принциповий постулат щодо зв'язку між індивідуальним і громадським здоров'ям. Існує наскрізна залежність і взаємна детермінованість усіх рівнів. Тобто від індивідуального здоров'я людини залежить здоров'я групи лю-дей і здоров'я організацій. Від здоров'я груп і організацій залежить здоров'я громади, до якої вони входять, а від здоров'я сукупності громад залежить здоров'я країни в цілому. Здоров'я країн у сукупності зумовлює здоров'я всього світу.

Наведений прямий зв'язок (від людини до людства) діє також і в зворотному напрямі (від людства до людини). Наскрізна залежність і взаємна зумовленість усіх рівнів здоров'я визначає ще один аспект сучасного погляду на здоров'я:

- кожна людина несе певну частку особистої відповідальності за здоров'я всього людства;
- усе людство певною мірою відповідає за здоров'я кожної людини.

На практиці цей підхід визначає потребу керуватися при розробці заходів щодо здоров'я тим принципом, що, з одного боку, держава відповідає за здоров'я своїх громадян, а з іншого – громадянин відпо-відає за власне здоров'я і здоров'я своєї країни.

Згідно з цими уявленнями, загальна мета ФЗСЖ - це поліпшення добробуту людей, тобто здоров'я в цілісному розумінні (стану якомога повнішого фізичного, психічного, духовного і соціального благополуччя) для всіх людей, на всіх рівнях (індивідуальному, груповому, організацій, громад, країн, світу), забезпечуючи позитивний вплив на всі передумови й детермінанти здоров'я, не обмежуючись лише потребами покращення системи лікування, профілактики певних захворювань, зниження рівнів захворюваності та смертності.

#### Література:

1. Артюх О.Р. Формування здорового способу життя української молоді: стан, проблеми та перспективи. К., 2003. – 248с.
2. Вознюк Т.Г. Менеджмент навчально-виховного процесу. – К.: Здоров'я, 2002.- 231с.
3. Вороненко Ю.В., Москаленко В.Ф. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. – Т.: Укрмедкнига, 2000. – 680с.

ЗАКУСИЛО ОКСАНА ЮРІЇВНА  
Луцький інститут розвитку людини ВНЗ «Університет «Україна»

## **ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ: МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ**

Світове співовариство приділяє значну увагу сприянню здоров'я як особистого, так і громадського. Особлива увага приділяється стратегіям сприяння здоров'ю дітей та молоді. Саме це визначено одним з пріоритетів у Декларації та Плані дій „Світ, сприятливий для дітей”, що була прийнята на Спеціальній сесії Генеральної Асамблії ООН (травень 2002, Нью-Йорк). Головною метою Європейської стратегії „Здоров'я і розвиток дітей і підлітків” є „створення умов, які дозволяють дітям і підліткам в повній мірі реалізувати свій потенціал в сфері здоров'я і розвитку.” Сприяння здоров'ю – системна діяльність, складовою частиною якої є формування здорового способу життя.

Психолого-педагогічні та соціальні аспекти формування здорового способу життя дітей і молоді охарактеризовано в дослідженнях російських вчених С.О.Авчиннікової, І.Соковні-Семенової; питання навчання здоров'ю розглядаються в роботах роботи Ендрю Роджерса, Наталі Моран, Білла Райна; питання формування позитивного, ціннісного ставлення до здоров'я досліджувалися у роботах С. М Белової, С. Дерябо, В.Е.Каган, В.З.Коган, В. А.Ясвіна; підходи до технології формування здорового способу життя ( В.П Безпалько, Г.К .Селевко).

В умовах трансформації українського суспільства проблема духовного і фізичного розвитку молодого покоління, становлення його як соціальної особистості є найголовнішою. Як здоров'я населення віддзеркалює минуле та сьогодення країни, так і її майбутнє безпосередньо залежить від здоров'я дітей та підлітків.

За даними ЮНІСЕФ на Україні: 90% усіх підлітків мають відхилення в загальному стані здоров'я; кожен третій підліток у віці 12-14 років палить; кожний п'ятий підліток у віці 15-18 років знайомий з наркотиками; катастрофічно зростає кількість ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

Тому сьогодні досить гостро постає необхідність розробки і запровадження конкретних дій економічного, правового, просвітницького та виховного характеру, спрямованих на покращення здоров'я підлітків та молоді.

Питання використання інтерактивних методів як одного з дієвих механізмів просвітницько-профілактичної діяльності у цій сфері є досить актуальним. Тому варто докладно розглянути характерні особливості та специфіку проведення таких інтерактивних методів як інтерактивна гра, метод кейсів (аналіз ситуацій), мозковий штурм.

Специфіка ігрової діяльності в системі соціально-педагогічної роботи полягає, перш за все, у превентивній, профілактичній та корекційній спрямованості гри. Метою таких ігор може бути як безпосередній розвиток якостей особистості, так і демонстрація творчості учасників, їх позицій і можливих перспектив розвитку. Програвання певних ситуацій, залучення учасників гри до ситуації вибору є реальним шляхом розвитку творчої особистості, а саме таких її якостей, як: творчий інтерес, допитливість, бажання пізнати себе, впевненість у власних силах, творчий оптимізм тощо. Гра є одним з інструментів в арсеналі соціального працівника\педагога у процесі розв'язання проблеми організації життя виховного колективу ще й тому, що її можна застосовувати з метою діагностики, психокорекції міжособистісних стосунків.

Виділяють низку складних ігор: рольові, організаційні, ділові, симуляційні. Інтерактивні ігри також є різновидом складних ігор. За змістовим наповненням, сюжетом інтерактивні ігри дуже різноманітні. Це суттєво ускладнє описання інтерактивної гри як окремого методу. Підставами для класифікації інтерактивних ігор можуть бути: цілі ігор; кількість учасників гри; навантаження на учасників; тривалість; засоби спілкування; ступінь структурованості гри; психологічна основа інтерактивної гри; вимоги до ведучого групи; глибина інтервенції (втручання) гри тощо.

Можна виділити деякі характерні особливості та риси, що притаманні інтерактивним іграм:

- наявність учасників, або груп учасників, інтереси яких у значній мірі перетинаються;
- наявність чіткої мети, досягнення якої можливе шляхом здійснення певних дій у рамках встановлених правил;
- здійснення взаємодії з іншими учасниками гри тим способом її у тому обсязі, що обирається самим учасником;
- можливість використання учасниками різних моделей поведінки у процесі досягнення мети;
- докладна групова рефлексія її підведення підсумків по закінченню гри [1, 65-66].

Одним із основних завдань інтерактивної гри є створення умов для знаходження учасниками нового значущого для них досвіду соціальної поведінки, що допоможе їм розібратися в різних життєвих ситуаціях, з розумінням яких до цього були певні труднощі. Взаємодія, в цьому випадку, виступає кatalізатором і доповнює систему знань, що були раніше у учасників, і уявлень стосовно певних життєвих ситуацій. Таким чином, інтерактивну гру можна визначити як активний метод навчання, заснований на досвіді, отриманому в результаті спеціально організованої взаємодії учасників з метою зміни індивідуальної моделі поведінки.

Інтерактивна гра поміж усіх інших активних методів навчання найбільш схожа на рольову, проте, між ними також є певні відмінності. В інтерактивній грі немає поділу на групу, що грає ролі, і групу спостерігачів, які згодом беруть участь у процесі аналізу. Неодмінною умовою є участь кожного угрі, тому що основним навчальним елементом у цьому випадку виступає взаємодія. В інтерактивній грі, як і у рольовій, учасникам задається ситуація. Однак, замість конкретних ролей учасникам даються лише інструкції, яким чином їм варто діяти. Крім того, зовсім не обов'язково, щоб запропонована ситуація нагадувала життєву. Достатньо, якщо вона буде містити в собі певну проблему, яку можна вирішити.

Обов'язково в інтерактивній грі перед учасниками ставиться мета, яку вони повинні прагнути досягти, наприклад, набрати найбільшу кількість балів тощо. За відсутності такої мети сама гра буде сприйматися несерйозно, а ігрова ситуація набуде штучності, що істотно знизить її ефективність.

Важливо також, використовуючи метод інтерактивної гри, зважати на його переваги та недоліки. До переваг можемо віднести наступні:

- можливість отримання нового соціального та особистісного досвіду у процесі гри;

- наявність обов'язкового етапу рефлексії;
- можливість особистісного росту учасників;
- застосування для різних категорій учасників;
- глибокий рівень засвоєння інформації завдяки емоційним переживанням;
- вироблення вміння слухати та чuti інших;
- навчання через обмін досвідом або пасивне спостереження;
- аналіз своїх дій, відчуття набуття досвіду;
- можливість у невимушений формі та атмосфері набувати досвід;
- розвиток індивідуальних здібностей та стимулювання, тим самим, до активної суспільно корисної діяльності.

До основних недоліків належать:

- складність у підготовці й проведенні інтерактивної гри;
- необхідність чималих часових витрат;
- важливість високого рівня професійної підготовки ведучого;
- загроза надмірної захопленості грою, невміння робити висновки;
- не можна застосовувати у надмірно великих групах;
- існує ризик виникнення конфліктних ситуацій;
- недостатня розробленість даної проблеми в науковій літературі [1,68].

Даний різновид гри можна використовувати для вирішення багатьох ситуацій, які виникають у групі, у різних тематичних і проблемних галузях. З їх допомогою можна моделювати, розвивати й удосконалювати практично усі особисті та професійні навички поведінки. Оскільки метод інтерактивної гри дозволяє вирішувати різні завдання практичної діяльності, то він виступає важливим елементом професійної діяльності психологів, педагогів, соціальних педагогів/працівників. Інтерактивні ігри можуть використовуватись для навчання прийняттю рішень, рольовій поведінці, розв'язанню конфліктів, співробітництву тощо. Саме тому вважаємо цей метод достатньо дієвим у профілактиці негативних явищ у підлітковому та молодіжному середовищі.

Серед інтерактивних методів соціально-педагогічної діяльності, які активно використовуються в профілактичній роботі, можна виокремити і метод case-study («кейс-стаді» або метод кейсів).

Поняття кейса (ситуації) – одне з базових понять методу. Кейс (від англ. «case» – ситуація) – це реальні та докладно описані ситуації педагогічної практики разом із причетними до ситуації супутніми фактами, думками (від яких залежить її вирішення). Найпоширеніше визначення ситуації говорить про неї як про сукупність елементів середовища, як про фрагмент середовища на певному етапі життєдіяльності індивіду. Таке розуміння ситуації дозволяє виділити наступні її складові: діючі особи, здійснювана ними діяльність, тимчасові й просторові аспекти ситуації [4,190].

Вдало складена ситуація (кейс) – це інструмент, за допомогою якого в навчальну аудиторію привноситься частина реального життя, реальна ситуація, над якою треба самостійно попрацювати й представити обґрунтоване рішення. Кейси зазвичай представлені у письмовій формі або за допомогою вербальних і візуальних засобів (таких, як відео і / чи показ слайдів) складені виходячи з досвіду реальних людей. Вони читаються, вивчаються й обговорюються. Наприкінці вправи група пред-ставляє свої доробки, які можуть стати підґрунттям для дискусії.

Кейс – це опис складної ситуації, яку, для того щоб зрозуміти, потрібно спочатку розкласти на частини, проаналізувати кожну з них, а потім знову скласти разом, щоб отримати цілісне уявлення про ситуацію. Таким чином з'являється ще одна важлива категорія методу case-study – «аналіз ситуації».

Серед особливостей цього методу можна виділити:

- неоднозначність розгортання ситуації й характер варіативності її вирішення вчить тому, що не буває єдиновірної відповіді й допомагає виробити кілька можливих рішень відразу;
- кейси і додатки до них дозволяють використати різноманітні джерела знань: знання отримані на лекціях та під час інформаційних повідомлень, які використовуються учасниками при аналізі ситуацій і пошуку рішень, висловлювання учасників і ведучого під час обговорення кейса, досвід, що привноситься учасниками в аудиторію;
- колективний характер пізнавальної діяльності, що припускає різноманітні форми роботи: обмін думками, обговорення, мозковий штурм, робота в малих групах, дискусію. Колективність є найважливішою передумовою синергетичного ефекту, тобто множення зусиль учасників навчання й множення пізнавального результату;
- індивідуальна й колективна робота в умовах вільного висловлювання ідей дозволяє говорити про творчий процес пізнання, що у свою чергу забезпечує наявність не тільки логічної моделі пізнання, але й механізмів образного пізнання [4,193].

Технологія роботи із ситуаціями в навчальному процесі полягає в наступному: учасники аналізують кейс самостійно, намагаючись виділити в ньому проблему й усю необхідну інформацію для її рішення. Потім

обговорюють свої висновки й міркування в малих групах по 3-5 осіб, виробляють спільні рішення. Усі варіанти рішень виносяться на загальну дискусію, де зіштовхуються різні точки зору на проблему й різні варіанти її вирішення.

Можна виділити декілька завдань, які повинні бути вирішені при аналізі ситуації:

- здійснення проблемного структурування, що припускає виділення комплексу проблем ситуації, їхньої типології, наслідків;

- визначення структури ситуації та її характеристик, зв'язку з навколоишнім та внутрішнім середовищем;
- встановлення причин, які призвели до виникнення ситуації й наслідків її розгортання;
- діагностика змісту діяльності в ситуації, її моделювання й оптимізація;
- побудова системи оцінок ситуації, її складових, умов, наслідків, дійових осіб;
- підготовка припущень щодо ймовірного, потенційного й бажаного майбутнього у ситуації;
- вироблення рекомендацій щодо поведінки дійових осіб у ситуації.

До ситуацій (кейсів) висувається ряд вимог. Кейс повинен містити реальну, обґрунтовану інформацію, достатню для того, щоб учасник зміг представити себе в описаній ситуації й ототожнити з людьми, що беруть уній участь. За своєю природою кейс тим, крахом, чим у більш реальну ситуацію потрапляє той, хто її вивчає. Ситуація повинна бути зрозумілою до найменших подrobiць. Однак за своєю конструкцією вона не повинна являти собою добре сформульовану проблему. Навчання пошуку й формулюванню проблеми є принциповим у застосуванні методу case-study.

Кейс повинен являти собою ланцюг послідовних подій, які містять у собі провокаційні моменти, що сприяють появи в групі суперечок, обговорень, бажання думати, розробляти варіанти рішень, кількість описуваних подій і фактів має бути досить обмеженою. Матеріал містить констатацію подій, а аналіз і висновки покладаються на читача. Щодо структури самого кейса, то стиль викладу повинен забезпечити оперативне знайомство з матеріалом [4, 196].

Для тих, хто буде використовувати у роботі метод кейсів, - наступні поради:

1. Підбір матеріалу. Матеріал має бути підібрано таким чином, щоб відображати проблеми, з якими учасники можуть стикнутися у реальному житті. Він має включати таку кількість інформації та деталей, щоб група у своему розпорядженні мала всі необхідні відомості, однак і не була ними перевантажена.

2. Наявність альтернатив. Ситуація, навколо якої відбувається обговорення, має бути достатньо різноплановою і налічувати кілька елементів вирішення. Ні в якому разі її не можна пояснювати однозначно.

3. Кількісний склад учасників. Ефективність застосування цього методу цілком залежить від кількості учасників групи. Якщо група достатньо велика, є смисл використовувати декілька варіантів проблемних ситуацій. Або використовувати елемент змагання, запропонувавши учасникам кожної групи спробувати знайти вихід із ситуації раніше суперників.

До основних переваг даного методу модна віднести:

- Реалізм. Використання цього методу значною мірою доповнить теоретичні аспекти проблеми.

- Зниження тиску. Метод кейсів дає унікальну можливість вивчити складні чи емоційно значущі питання в безпечній атмосфері тренінгу, а не в реальному житті, з реальними загрозами та ризиком у випадку неправильного рішення.

- Активна взаємодія. Комунікативна природа методу надає можливість швидкого, але достатньо важливого оцінювання обговорюваних питань і запропонованих рішень.

Мозковий штурм (брейнстормінг) є одним з найчастіше використовуваних методів під час роботи з підлітками з формування здорового способу життя. Мозковий штурм являє собою гарний спосіб швидкого включення всіх членів групи в роботу на основі вільного вираження своїх думок щодо питання, яке розглядається.

Основні правила проведення „Мозкового штурму”:

- сформулювати питання/завдання;
- фіксувати/записувати всі пропозиції, що надходять від учасників;
- висловлені думки і пропозиції не критикуються і не оцінюються.

Цей метод гарний тим, що допомагає демократично і ненав'язливо обговорювати багато проблем. Він також допомагає визначити рівень знань і основні напрямки інтересів учасників групи. «Мозковий штурм» є найвільнішою формою дискусії. Його головна функція — генерування ідей, але ні в якому разі не аналіз чи обговорення запропонованих учасниками рішень.

Успіх «мозкового штурму» залежить від двох головних принципів. Перший з них спирається на теорію синергетики: група може спільно напрацювати ідеї вищого класу, ніж ті самі учасники під час індивідуальної роботи. Це відбувається завдяки груповій взаємодії та осмисленню. Наступний поступат спирається на креативність мислення в момент генерації ідей. Креативність мислення проходить три стадії:

- генерація ідей;

- оцінка та аналіз цієї ідеї;
- пристосування ідеї до конкретної ситуації [2, 78].

Креативність мислення проявляється в тому разі, якщо оцінювання висловлюються лише після того, як запропоновано всі можливі варіанти рішень. Таким чином, можна виділити шість основних правил проведення «мозкового штурму».

1. Відсутність критики. Вільний потік ідей можливий лише за умов відсутності страху бути критично оціненим, оскільки критика в цьому випадку може розцінюватися як неприйняття не стільки ідей, скільки особи, яка цю ідею висловлює. Також не варто показувати, що певна ідея не має цінності, ігноруючи при цьому чийсь внесок у спільну справу чи демонструючи це невербальними засобами.

2. Заохочення ідей. Тренер повинен акцентувати увагу на кількості пропозицій, а не на їх якості, оскільки на стадії оцінювання у кожного з'явиться можливість висловитися щодо тієї чи іншої пропозиції.

3. Рівноправність учасників. Найкращий спосіб уникнути домінування одного чи кількох членів групи — встановити схему, коли учасники висловлюють свої думки по черзі. Така процедура може привести до затримки процесу, зробивши його більш формалізованим, однак це компенсується за рахунок включення в роботу всіх учасників.

4. Свобода асоціацій. Щоб отримати оптимальну кількість пропозицій, не слід накласти обмежень на процес висловлювання думки. Будь-яка ідея варта розгляду.

5. Запис усіх ідей. Письмове фіксування ідей і пропозицій надихає учасників на подальші роздуми.

6. Час для осмислення. Як тільки всі ідеї та пропозиції будуть висловлені, слід дати групі час для осмислення, аналізу та пошуку альтернативних підходів [2, 80].

Серед основних характеристик та переваг «мозкового штурму» слід виділити, те, що під час його відбувається заохочення учасників до креативного мислення. «Мозковий штурм» є одним із небагатьох способів генерації ідей із використанням структурованої процедури. Адже саме існування правил брейнстормінгу є основою його високої ефективності.

Також в процесі генерації ідей та думок здійснюється вихід за межі стандартного мислення, у процесі колективної роботи зменшується шанс обмінути про-дуктивну ідею.

Необхідно виділити й таку характеристику мозкової атаки як простота, оскільки це метод, який легко зрозуміти та застосо-вувати. Він не вимагає високотехнологічного обладнання чи тривалої підготовки, водночас, його результати можна швидко оцінити.

Недоліків «мозкового штурму» не так багато:

1. Високий ступінь зачленення учасників. Брейнстормінг працює лише тоді, коли учасники спроможні висловлювати пропозиції, які стануть досягненням усієї групи.

2. Неповнота процесу. Реальні переваги ідей і пропозицій, які учасники висловлюють під час «мозкового штурму», можуть бути оцінені лише за межами навчальної аудиторії.

Розглянуті нами особливості інтерактивних методів навчання, дають підстави стверджувати, що даний вид організації навчального процесу може виступати одним з дієвих механізмів збереження здоров'я підлітків та молоді.

Погрішення стану фізичного та психічного здоров'я молоді вимагає застосування ефективної профілактичної роботи, спрямованої на поширення серед молоді настанов здорового способу життя та відповідальної поведінки. Тому використання інтерактивних методів дозволить оптимізувати та значно підвищити ефективність діяльності щодо формування здорового способу життя молоді та підлітків. Оскільки в ході їх застосування можна не лише надати інформацію про складові здоров'я, а й сприяти забезпеченням умовами та навичками, які дозволяють справлятися з чинниками, що впливають на здоров'я, адаптуватися до умов оточуючого середовища, що постійно змінюються. Саме використання інтерактивного навчання створює можливості для формування навичок усвідомленого прийняття рішень, відповідальної поведінки, сприяння усвідомленню молоддю важливості збереження та зміцнення здоров'я.

#### Література:

1. Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки: посібник для спеціалістів приймальників-розподільників, притулків для неповнолітніх та виховних колоній / За заг. ред. Р.Г. Вайноле, Т.Л.Лях. – К., 2007. – 190 с.
2. Инновационные методы обучения в гражданском образовании / Величко В.В., Карпиевич Д.В., Карпиевич Е.Ф., Кирилюк Л.Г. – 2-е изд. доп. – Мн.: «Медисонт», 2011. – 168 с.
3. Інтерактивні технології навчання: теорія, практика, досвід: Метод. посібн. /Авт.-уклад.: О.І.Пометун, Л.В. Пироженко. – К.: А.П.Н., 2002. – 136 с.
4. Основи громадського здоров'я: теорія і практика. Навчально-методичний посібник / За заг. ред. О.В.Безпалько. – Ужгород: ВАТ «Патент», 2008. – 322 с.
5. Профессиональная кухня тренера (из опыта неформального образования в третьем секторе) / Отв. ред. Е. Карпиевич, В. Величко. – Спб.: «Невский простор», 2003. – 256 с.

КОСЕНКО ВАЛЕНТИНА МИКОЛАЇВНА

Житомирський економіко-гуманітарний інститут ВНЗ «Університет «Україна»

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ПРОЛОНГОВАНОЇ ДІЇ В ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ**

Понад 80% населення земної кулі страждає на гінгівіта та пародонтити різних ступенів важкості. В структурі захворювань пародонту переважають недуги, в основі яких лежать запальні процеси [8,12,18,19].

Уражені патологічним процесом зуби та ясна посидають перше місце серед джерел хронічної інфекції, у той час як на хвороби носоглотки припадає 12% [4,5,10,12,18]. У хворих на гінгівіт та пародонтит у два-три рази частіше фіксуються алергічні, застудні захворювання. Хронічна стоматологічна інфекція спричиняє зниження опірності організму. Зруйновані зуби, неповний зубний ряд та деформовані щелепи нерідко завдають психічної травми. Саме ці недоліки роблять людей замкненими, мовчазними, похмурими та можуть привести до розвитку депресій, формування почуття неповноцінності [10,12,18].

Г.Д. Овруцький і співавтори встановили, що розвиток пародонтиту та його клінічний перебіг визначається не стільки бактеріальним складом бляшки, скільки станом імунної системи організму. Порушення рівноваги між бактеріальною інфекцією та захисними силами всього організму і тканин пародонту зокрема сприяє поширенню патологічного процесу, його важкості. Це підтверджується нагромадженими даними, які свідчать про залежність перебігу і лікування хвороб пародонту від стану загального і місцевого імунітету [3,10,12,13,17,18].

Треба відзначити, що ефективність лікування гінгівітів і пародонтитів залежить не тільки від підібраного медикаменту, але й сили та часу дії препарату у вогнищі ушкодження. Застосування лікарських препаратів у вигляді аплікацій, примочок, інстиляцій – малоєфективне, тому що анатомічні та фізіологічні особливості порожнини рота сприяють швидкому вимиванню медикаментів з вогнища ушкодження, а ферменти слизи їх інактивують. Це спричиняє послаблення терапевтичної дії лікарських речовин і алергізації організму хворого. Одним зі способів, який дає змогу продовжити дію медичних препаратів, є застосування клейових композицій [6,11,21].

У наш час розроблені рецепти клейів з високою еластичністю та механічною міцністю. Одні з них склеюють при нагріванні, інші – при звичайній температурі. На базі цього розрізняють клей гарячого і холодного ствердіння. Останні привертають до себе особливу увагу. До “холодних” належить група склеюючих речовин на основі ціанакрилатів. Вони здатні швидко твердіти і склеювати біологічні тканини при звичайній температурі. Вперше такі клей з'явилися в 1959 році під промисловою назвою істмен-910 (Е-910). Пізніше було синтезовано клей ціанобонд-5000 (С-5000) і арон-альфа S-2 (AAS-2). За останні роки в літературі з'явилися повідомлення про використання ціанакрилатних клейів для безшовного з'єднання різних тканин людського організму. В наш час не можна назвати жодної галузі хірургії, де б не використовували ці клей. Вони широко застосовуються в серцево-судинній, легеневій хірургії, урології, гінекології, офтальмології тощо. Перспективним є використання розчинів високомолекулярних синтетичних полімерів (карбоксиметилцелюлози, поліетилгліколю, ціанакрилатів) у стоматології. Ціанакрилати знайшли своє використання як з'язуюча основа під амальгаму і композиційні матеріали. Вони надійно з'єднують поверхню зуба з пломбою, сприяють стійкому гемостазу, беруть участь в утворенні вторинного дентину, мають високі бактеріологічні властивості. Клейові композиції широко використовуються у щелепно-лицевій хірургії, зокрема при оперативних втручаннях з приводу захворювань пародонту. При їх застосуванні відсутня реакція на стороннє тіло і процес загоювання перебігає успішніше, зменшується тривалість втручання. З'єднання на основі високомолекулярних полімерів використовується при кровотечі з лунки видаленого зуба, при резекції верхівки кореня. Клей різноманітних складів всебічно вивчали Е.Г. Miller та співавтори, G. Altuna та співавтори, H. Baharav та співавтори, A.R.M. Wittkampf. Властивість високомолекулярних синтетичних полімерів, зокрема ціанакрилатів, застигати протягом кількох секунд після нанесення на ясенний край, висока адгезія композицій, відсутність побічних дій сприяють широкому застосуванню цих препаратів у пародонтології. У працях М.К. Добропольської, Н.Х. Хамітової, Г.С. Чучмая та співавторів всебічно вивчені властивості клейової ціанакрилатної стоматологічної композиції СК-1, доведена доцільність використання ясенної пов'язки на основі СК-1 у комплексному лікуванні захворювань пародонту. Позитивні властивості СК-1 були зумовлені здатністю ізолювати місця ушкодження від несприятливих чинників навколошинього середовища з одночасною пролонгацією дії складових частин. Проте цей засіб мав недоліки: до складу СК-1 входила оротова кислота, яка була мікрокапсульована в полівінілпірролідоні і становила собою частинки розміром 500 мкм (ТУ-42-2-404-83). У результаті утворювалося шорстке покриття, яке травмувало слизову оболонку і створювало дискомфорт для пацієнтів. Складова частина композицій – діоксидин – мала гіркий смак, що значно погіршувало експлуатаційні властивості і обмежувало застосування. Технологія виготовлення СК-1 була пов'язана з використанням великих об'ємів органічних розчинників. Шляхом заміни оротової кислоти її сіллю і включення до складу композиції сахарину та віddушки ці недоліки були усунені. Таким чином, було створено СК-М. Введення до складу СК-М оротату калію ліквідувало шорстку поверхню ясенної пов'язки, сприяло поліпшенню обмінних процесів у зоні лікування завдяки створенню підвищеної концентрації іонів солі. А за допомогою сахарину та віddушки було усунено гіркий смак діоксидину.

Промислова упаковка СК-М складається з рідкої основи та наповнювача. Основа – це суміш мономерів альфа-ціанакрилової кислоти з питомою вагою 1,05 – 1,07 та в'язкістю 5 – 10 спз, яка добре розчиняється в

ацетоні, ароматичних вуглеводах і складних ефірах. При контакті з водними розчинами швидко полімеризується. Аутостерильна основа об'ємом  $1,0 \pm 0,1$  мл міститься в шприц-тюбiku з ін'єкційною голкою, захищеною ковпачком. Складовими частинами наповнювача є діоксидин, оротат калію, полівінілпірроліон, сахарин, віддушка.

Браховуючи вищесказане, ми вважали доцільним використання клейової ціанакрилатної композиції СК-М у комплексному лікування захворювань пародонту в мешканців Житомирської області, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС.

Диспансерним наглядом було охоплено 122 мешканці Коростеня віком від 30 до 44 років.

У 61 хворого був діагностований хронічний генералізований пародонтит першого ступеня важкості і в такої ж кількості – хронічний генералізований пародонтит другого ступеня важкості. Запальний процес у всіх обстежених мав катаральний характер.

Лікування хворих на хронічно генералізовані пародонтити першого і другого ступенів важкості проводили комплексно із включенням загальних і місцевих засобів. Ліквідації патологічних явищ у пародонті передувала санація порожнини рота: зняття зубних відкладень, усунення подразнювальних факторів.

Ефективність застосованого лікування у хворих основної та контрольної груп оцінювали в найближчі 10 – 15 днів за допомогою критеріїв “нормалізації”, “поліпшення”, “без змін”.

Для оцінки віддалених результатів лікування через півроку користувалися термінами “стабілізація”, “без змін”, “погіршення”. При “стабілізації” спостерігали ущільнення ясен, відсутність кровотечі, зменшення рухомості зубів. Клінічний стан, який характеризувався запаленням, кровотечею ясен відповідав показнику “без змін”. Поява активних запальних явищ у пародонті оцінювалася як погіршення.

При об'єктивному огляді (через 6 місяців) у більшості обстежених основної та контрольної груп було виявлено блідо- рожеву слизову оболонку ясен, яка цільно охоплювала шийки зубів. Протягом 6 місяців набряк і кровотеча ясен не поновлювалися у 58,33 % хворих на хронічний генералізований пародонтит першого ступеня важкості основної групи та у 45,45 % контрольної групи. При хронічному генералізованому пародонтиті другого ступеня важкості цей стан фіксувався у 50,0 % хворих основної і 40,0 % контрольної груп. Кровотеча ясен зберігалася у 41,67 % хворих на хронічний генералізований пародонтит першого ступеня важкості основної групи і 54,55 % контрольної. При патології другого ступеня важкості цей симптом помічався у 50 % хворих і 60 % контрольної груп.

Несприятливі результати перебігу пародонтитів виникали переважно в тих осіб, у яких після лікування не наставала нормалізація імунологічних показників. Збереження негативних змін в імунному статусі, незважаючи на зникнення клінічних проявів захворювання, вказувало на можливість частих загострень прогресування пародонтиту.

Збереження та поява активних запальних процесів у пародонті знайшла своє відображення при вивченні проби Писарєва-Шіллера (ПШ). В основній групі слабо позитивна й позитивна проба (ПШ) помічалися у 33,33%; 8,34 % при хронічному генералізованому пародонтиті першого ступеня важкості й у 50,0 %; 0,0 % при хронічному генералізованому пародонтиті другого ступеня важкості, в контрольній відповідно – 45,45%; 18,18 % та 70,0; 20,0 %. Проба Писарєва-Шіллера була негативною у 58,33 % хворих на хронічний генералізований пародонтит першого ступеня важкості і в 50,0 % хворих на хронічний генералізований пародонтит другого ступеня важкості основної групи. В контрольній групі цей показник при аналогічних захворюваннях був зафікований у 36,32 % і 10,0 % хворих.

Через півроку після лікування у хворих на хронічний генералізований пародонтит першого ступеня важкості основної групи пародонтальний індекс (PI) становив  $2,15 \pm 0,16$ , у контрольній  $2,43 \pm 0,16$ ,  $p > 0,1$ . При патології другого ступеня важкості PI в основній групі відповідав значенням  $2,29 \pm 0,13$ , в контрольній  $2,54 \pm 0,21$ ,  $p > 0,1$ .

Індекс гінгівіту (ІГ) в основній і контрольній групах мав таке значення: при хронічному генералізованому пародонтиті першого ступеня важкості в основній групі –  $0,58 \pm 0,22$  і  $0,73 \pm 0,23$  в контрольній ( $p > 0,1$ ); при хронічному генералізованому пародонтиті другого ступеня важкості індекс гінгівіту відповідав значенню  $0,57 \pm 0,16$  в основній та  $1,25 \pm 0,19$  в контрольній групах ( $p > 0,05$ ).

Через 6 місяців після проведеного лікування спостерігалася нормалізація в параметрах, які характеризували місцеві фактори захисту порожнини рота. В основній групі при хронічному генералізованому пародонтиті першого ступеня важкості кількість загального, сироваткового, секреторного імуноглобулінів А відповідала значенням  $0,66 \pm 0,06$  г/л;  $0,15 \pm 0,04$  г/л;  $0,45 \pm 0,02$  г/л. В контрольній групі при аналогічному захворюванні вказані показники імунної системи перебували в межах  $0,57 \pm 0,07$  г/л;  $0,09 \pm 0,03$  г/л;  $0,43 \pm 0,05$  г/л ( $p > 0,1$ ;  $p > 0,1$ ;  $p > 0,1$ ). При хронічному генералізованому пародонтиті другого ступеня важкості в основній групі рівень загального імуноглобуліну А становив  $0,43 \pm 0,2$  г/л, проти  $0,41 \pm 0,05$  г/л в контрольній групі ( $p > 0,1$ ), сироваткового імуноглобуліну А складав  $0,08 \pm 0,02$  г/л проти  $0,07 \pm 0,02$  г/л в контрольній ( $p > 0,1$ ), кількість секреторного імуноглобуліну дорівнювала  $0,37 \pm 0,03$  г/л в основній і  $0,34 \pm 0,04$  г/л в контрольній групах ( $p > 0,1$ ).

Кількість лізоциму (через 6 місяців) була вищою в осіб основної групи. При хронічному генералізованому пародонтиті першого ступеня важкості лізоцим слини в основній групі становив  $(4,94 \pm 0,46) \times 10^{-3}$  г/л та  $(3,83 \pm 0,38) \times 10^{-3}$  г/л у контрольній ( $p < 0,1$ ). При хронічному генералізованому пародонтиті другого ступеня

важкості кількість лізоциму в основній групі дорівнювала  $(4,13 \pm 0,23) \times 10^{-3}$  г/л, у контрольній цей показник не перевищував  $(4,04 \pm 0,08) \times 10^{-3}$  г/л ( $p < 0,1$ ).

При хронічному генералізованому пародонтиті першого ступеня важкості цитологічна картина основної групи знайшла своє відображення в таких цифрових значеннях: кількість лейкоцитів  $7,5 \pm 3,27$  у полі зору проти  $7,27 \pm 2,22$  у полі зору в контрольній групі ( $p > 0,1$ ), еритроцитів  $2,0 \pm 0,78$  у полі зору в порівнянні з  $1,67 \pm 0,5$  у полі зору в контрольній групі ( $p > 0,1$ ), епітеліальних клітин ороговівального шару  $93,0 \pm 0,79$  % проти  $93,38 \pm 1,07$  % у контрольній ( $p > 0,1$ ), інтермедіального шару  $5,73 \pm 0,76$  % проти  $5,13 \pm 0,79$  % у контрольній групі ( $p > 0,1$ ), базального  $1,27 \pm 0,6$  % у порівнянні з  $0,78 \pm 0,46$  % у контрольній групі ( $p > 0,1$ ). Число лейкоцитів у мазках змішаної нестимульованої слизи в осіб основної групи з хронічним генералізованим пародонтитом другого ступеня важкості відповідало  $23,27 \pm 3,6$  г/л у полі зору проти  $38,75 \pm 4,51$  у полі зору в контрольній ( $p < 0,05$ ), кількість еритроцитів в основній групі становила  $4,08 \pm 1,0$  у полі зору проти  $5,56 \pm 1,33$  у полі зору в контрольній групі ( $p > 0,1$ ), вміст епітеліальних тканини ороговівального шару  $90,62 \pm 0,84$  % проти  $89,88 \pm 1,22$  % у контрольній групі ( $p > 0,1$ ), інтермедіального шару  $6,75 \pm 0,57$  % проти  $7,25 \pm 0,88$  % в контрольній групі ( $p > 0,1$ ), базального шару  $1,86 \pm 0,57$  % проти  $2,56 \pm 0,84$  % у контрольній групі ( $p > 0,1$ ).

Віддалені результати комплексної терапії свідчили, що число осіб зі стабілізацією патологічного вогнища буловищим серед хворих основної групи щодо порівняльної контрольної. Стан тканин пародонту через 6 місяців після проведеного лікування залежав від функціонування факторів місцевого імунітету, додержання правил гігієни порожнини рота, перебігу загальносоматичної патології та інших причин. Слід зазначити, що через 6 місяців цифрові значення, які характеризували вміст імуноглобуліну А (загального, сироваткового, секреторного), лізоциму в змішаній нестимульованій слизі у хворих основної групи були нижчими, ніж у найближчі строки спостереження, що вказувало на необхідність проведення профілактичних курсів лікування.

#### Література:

2. Грохольский А.П., Кодола Н.А., Бургонский В.Г., Нетрадиционные методы лечения в стоматологии // Київ: «Здоров'я», 1995. – 240с.
3. Данилевський М.Ф. Міжзубний сосочок, його запалення, лікування і профілактика. — К., 1998. — 105 с.
4. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. —К.: Здоров'я, 2000. — 461с.
5. Данилевський М.Ф., Несин О.Ф., Рахній М.І. Захворювання слизової оболонки порожнини рота. — К., 1998. — 408 с.
6. Диагностика, лечение и профилактика стоматологических забо-леваний / В.И. Яковлева, Е.К. Трофимова, Т.П.Давидович, Г.П.Просверяк.— Минск, 1994. — 494 с.
7. Добровольская М.К. Применение клеевой стоматологической композиции СК-1 в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта: Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.21 / Львовск. мед. ин-т. — Львов, 1983. — 22 с.
8. Ефанов О.И., Дзанагова Т.Ф. Физиотерапия стоматологических заболеваний. — М., 1999. — 296 с.
9. Иванов В.С. Заболевания пародонта. — М., 1998. — 294 с.
9. Івашкевич Л.Г. Аналіз лікування пародонтитів різними антибактеріальними засобами. — Новини стоматології, 1995. — 49с.
10. Кодола Н. А. Болезни пародонта и их профилактика. — К., 1999. — 102с.
11. Кодола Н.А., Чучмай Г.С. Лечение основных стоматологических заболеваний медикаментозными средствами пролонгированного действия // Комплексное лечение и профилактика стоматологических заболеваний : материалы VII съезда стоматологов УССР. — Львов, 1989. — С. 55.
12. Кухта С. Й. Пародонтологія. Принципи комплексного лікування захворювань пародонта. — Львів, 1995. — 53 с.
13. Лосев Ф.Ф. Зарубежный опыт использования в пародонтологии принципа направленной регенерации тканей. — Новое в стоматологии, 1998. — 5с.
14. Максименко П.Т. Побічна дія медикаментозних засобів у стома-тологічній практиці: Навч. посібн. — Полтава, 2004. — 184 с.
15. Маллабиу Г.А., Орлов В.С. Применение физических лечебных средств в стоматологии. — Л., 2002. — 76 с.
16. Мащенко І. С. Запальні та дистрофічні захворювання пародонта: Навч. посібн. — Дніпропетровськ: АРТ-Прес, 2003. — 241 с.
17. Мельничук Г.М., Рожко М.М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування. Навч. посібн. — Івано-Франківськ, 2004. — 247 с.
18. Никитина Т. В. Пародонтоз. — М.: Медицина, 1992. — 256 с.
19. Николаев А. И., Цепов Л. М. Практическая терапевтическая стоматология. — СПб, 2001. — 385 с.
20. Пинаревский В.Е. Зернистые лейкоциты и их свойства. — Москва, 1998. — 162с.
21. Применение клеевой повязки КЛ-3 в комплексном лечении генерализованного пародонтита / В.В. Мохорт, Е.И. Винокур, Л.П. Борисенко и др. // Стоматология: Респ. межвед. сб. — К., 1990. — Вып. 25. — С. 44 – 46.

НЕЧУШКІНА ОЛЬГА ВАЛЕРІЇВНА

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

## **ПОВЕДІНКА, ШО ПОВ'ЯЗАНА ІЗ ЗДОРОВЬЯМ: ОБМЕЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ КОНЦЕПЦІЇ „ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ”**

Актуальність досліджень життєвих практик, пов'язаних із здоров'ям в рамках медико-соціального знання обумовлена значним впливом поведінки на здоров'я людини. На даний момент експерти ВООЗ виділяють наступні фактори, які обумовлюють здоров'я людини: 10% - охорона здоров'я; 20% - екологія; 20% - спадковість; 50% - спосіб життя. [1, с.51]. За даними соціологічного моніторингу, що проводиться Інститутом соціології НАН України 53,3 % населення України оцінюють стан свого здоров'я як задовільний, 21,8% - як поганий та ще 4,5% респондентів оцінили стан свого здоров'я як дуже поганий. Проблема здоров'я населення є однією з найбільш актуальних для досліджень в сфері соціальної медицини, епідеміології, психології здоров'я та соціології. Велика увага, в цьому контексті, зазвичай приділяється дослідженням здорового способу життя [2, 3,4,5,6,7,8,9]

Здоровий спосіб життя можна розглядати у вузькому та широкому розумінні:

- протидія ризику захворювань за допомогою відповідної активності;
- життя у гармонії з собою та навколоишнім світом.

Варто зазначити, що єдиного прийнятого визначення здорового способу життя, як і єдиного визначення здоров'я, не існує.

Здоровий спосіб життя поєднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, суспільних та побутових функцій в оптимальних для здоров'я умовах і виражає орієнтованість особистості в напрямку формування, збереження та зміцнення як індивідуального так і суспільного здоров'я. Здоровий спосіб життя розглядається також як висока міра соціально-біологічної адаптації.[9]

Поведінковий аспект в межах концепції здорового способу життя зводиться до позбавлення від шкідливих звичок, заняття спортом, правильне харчування тощо[10] Здоровий спосіб життя визначається і як діяльність, активність особистості, групи, суспільства, що використовують матеріальні і духовні умови і можливості в інтересах здоров'я, гармонічного фізичного і духовного розвитку людини.[11, 138]

Проте соціологічний аналіз поведінки, пов'язаної із здоров'ям, на наш погляд, передбачає більш широкий підхід, ніж це виявляється можливим в рамках концепції здорового способу життя: не тільки поведінка, впливає на здоров'я, а й стан здоров'я визначає відповідні практики.

Ми виділяємо дві великі групи практик, що детерміновані станом здоров'я індивіда:

- поведінка в сфері здоров'я – практики, що мають відповідні наслідки для здоров'я та (або) осмислюються індивідом як такі, що пов'язані із здоров'ям;
- практики в інших (не пов'язаних із здоров'ям) сферах повсякденності, появі, трансформація та зникнення яких знаходяться в залежності від фізичного стану індивіда.

На наш погляд, існує ряд суттєвих обмежень при дослідженні практик у сфері здоров'я в рамках концепції здорового способу життя.

По-перше, значна частина визначень здорового способу життя характеризується теоретичною спрямованістю: здоровий спосіб життя визначається як деякий еталон. Дослідження практик у сфері здоров'я ускладнюється внаслідок неможливості їх подальшої категоризації в межах концепції здорового способу життя.

По-друге визначення здорового способу життя через високу міру соціально-біологічної адаптації, на наш погляд, має ряд суттєвих недоліків. Адаптація, в біологічному розумінні, визначається як сукупність морфофізіологічних, поведінкових, популяційних та інших особливостей даного біологічного виду, що забезпечує можливість специфічного способу життя в певних умовах зовнішнього середовища.[12]

Соціальна адаптація розглядається як процес взаємодії особистості або соціальної групи та соціального середовища, в ході якого відбувається процес пристосування та засвоєння індивідом (групою) соціальних умов, а також перетворення соціального середовища, у відповідності з цілями діяльності.

Розглядаючи адаптацію на рівні організму і на рівні особистості, слід зазначити, що висока міра соціальної адаптації не обов'язково передбачає високу міру адаптації на рівні організму. Розглядаючи можливості пристосування, наряду з можливостями перетворення, як ознаку здоров'я, необхідно зауважити, що висока міра соціальної адаптації здатна призвести до виникнення певних проблем на рівні організму.

Великого значення в сучасних суспільствах набувають, зокрема, пришвидшення темпів розвитку та зростаючий рівень соціальних змін (ми живемо в умовах перманентних соціальних трансформацій). Це призводить до інтенсифікації адаптаційних процесів і як наслідок до численних стресових ситуацій, які вичерпують ресурси організму. А отже високий рівень соціальної адаптивності здатен вичерпати ресурси зусиль, спрямованих на подолання стресів, що може призвести до порушення гомеостатичного балансу та серйозному зниженню загальних адаптивних можливостей організму[13, 223]. Як наслідок збільшується ризик виникнення захворювань. В сучасному суспільстві „висока міра соціальної адаптації” здатна через зростаючу кількість

стресових ситуацій, призвести до погіршення стану здоров'я, а отже ми стикаємося з протиріччям „здоров'я – шлях до нездоров'я”.

«Специфічний спосіб життя» в сучасних соціальних умовах передбачає проблеми із здоров'ям. Ті ж, хто погано пристосовуються на соціальному рівні, не обов'язково матимуть проблеми на рівні організму (менше працюють, менше стресів, більше часу на їжу за розкладом, сон, прогулянки і т.д.)

По-третє, слід зважати на складність формування універсальних конкретних рекомендацій стосовно здорового способу життя, виходячи з особливостей організму та особистості, а також умов життя індивіда.

Розгляд практик у сфері здоров'я, на наш погляд, доцільно проводити, беручи до уваги здоров'я індивіда. Адже реальна поведінка визначатиметься скоріше станом здоров'я, суб'ективною оцінкою цього стану індивідом та процесом соціальної оцінки здоров'я, ніж ставленням до будь-яких концептів. Принципове ставлення до концепції „здорового способу життя” як такого, погано прогнозує реальну поведінку, пов'язану з підтриманням та поліпшенням здоров'я.[14] Але ставлення людини до конкретних дій (дотримання діти, заняття фізкультурою тощо) дозволяють дійсно прогнозувати поведінку[15, 165].

Досліджуючи практики у відповідності із станом здоров'я, ми маємо розглядати здоров'я індивіда в трьох взаємопов'язаних вимірах:

- об'ективний стан здоров'я індивіда, як біологічного організму,
- суб'ективну оцінку індивіда стану свого здоров'я,
- соціальну оцінку здоров'я індивіда, що формується в результаті спільної діяльності.

Виходячи із визначення практик в сфері здоров'я, як таких, що мають відповідні наслідки для здоров'я та (або) осмислюються індивідом як такі, що пов'язані із здоров'ям, основовою класифікації практик вважатимемо:

- об'ективні наслідки певної поведінки для здоров'я індивіда (виділяючи, відповідно, самозбережуюча та саморуйнівну поведінку);
- осмисленість індивідом певної поведінки, як такої, що пов'язана із здоров'ям.

Ми пропонуємо категоризацію практик, відповідно до зазначених критеріїв та огляд основних підходів щодо досліджень життєвих практик в сфері здоров'я.

Таблиця 1

*Підходи до аналізу життєвих практик у сфері здоров'я.*

Об'ективні наслідки поведінки для здоров'я	Суб'ективна осмисленість поведінки	Стан здоров'я <sup>1</sup>	
		Здорова людина, людина в „третьому стані”, людина, що має хронічне захворювання при відсутності загострювання	Людина, що має гостре інфекційне захворювання, хронічно хворий індивід при загостренні хвороби
Самозбережуюча поведінка	Поведінка індивіда, що суб'ективно осмислюється ним як самозбережуюча	Когнітивний підхід: висока обізнаність індивіда в сфері здоров'я (вибір системи уявлень, застосування якої має об'ективно позитивні наслідки для здоров'я) Психосоматичний підхід: наявність стійкого переконання індивіда у правильності своїх дій стосовно здоров'я.	Біхевіоризм: відчуття фізичного дискомфорту виступає аверсивним стимулом, що змушує індивіда звертатися до різних соціальних уявлень в сфері здоров'я в пошуках полегшення свого стану.
	Поведінка, що суб'ективно не осмислюється індивідом як самозбережуюча	Структурний підхід: засвоєння індивідом в процесі соціалізації певних соціальних ролей, виконання яких об'ективно призводить до покращення, збереження та відновлення здоров'я. Поведінка в даному випадку буде відповідати більшою мірою очікуванням оточуючих по відношенню до індивіда. <sup>2</sup>	
Саморуйнівна поведінка	Поведінка, що обумовлена незнанням негативних наслідків для здоров'я	Когнітивний підхід: низька культура здоров'я. Психосоматичний підхід: відсутність стійкого переконання індивіда у правильності своїх дій стосовно здоров'я.	Вибір неадекватної системи уявлень в сфері здоров'я, при відсутністі стійкого переконання індивіда у її ефективності.

<sup>1</sup> Ми не беремо до уваги в даному випадку інвалідність як стан здоров'я враховуючи, що життєві практики інвалідів знаходять пояснення в контексті теорії стигматизації та дії компенсаторних механізмів.

<sup>2</sup> Тут слід зауважити, що відповідно до потреб соціальної системи, очікування базуються на необхідності збереження індивідом функціональності, здоров'я ж як термінальна цінність може бути відсутньою у свідомості індивіда.

## Продовження таблиці 1

	Поведінка, що суб'єктивно осмислюється як самозбережуюча але об'єктивно шкодить здоров'ю	Структурний підхід: наявність різноманітних соціальних уявлень та побутових інтерпретацій в сфері здоров'я може привести до вибору помилкової системи.	
	Поведінка, що призводить до погіршення здоров'я не зважаючи на обізнаність індивіда що вона є шкідливою	Феноменологія : відсутність досвіду відчуття нездужання Структурний підхід: нехтування здоров'ям задля досягнення іншої мети Особистісний підхід: зовнішній локус контролю, низька самоекспективність, явище аномії.	Медико-соціальний підхід: закріплення руйнівних практик на фізіологічному рівні. Психоаналітичний підхід: дія руйнівних сил психіки, прагнення зберегти роль хворого задля звільнення від звичних соціальних ролей.

Досліджуючи поведінку в сфері здоров'я, ми вважаємо доречним аналізувати її відповідно до стану здоров'я індивіда, суб'єктивної осмисленістю ним поведінки, як такої, що пов'язана із здоров'ям, та об'єктивних наслідків певних дій індивіда для його здоров'я.

## Література:

- Григорьев Л.И., В.А. Орлов, Н.А. Фудин. Медико –социологический мониторинг соматического здоровья и образа жизни детей и молодежи //Социология медицины, 2004 № 2. – С.50-59
- Докшина Д.А. Здоровье человека как предмет психологического исследования /автореф. дис. канд. псих. наук) СПб: ЛГУ им. А.С. Пушкина. – 2003. – 36 с.
- Шухатович В.Р. Актуальные проблемы социологии здоровья в Беларуси // Материалы III-й Всероссийского социологического конгресса. — М., 2008 [Электронный ресурс] // Институт социологии РАН. — Электрон. дан. — Документ PDF. — Режим доступа (на 09.05.2008):
- Corbin C. B., Lindsey R. Concepts of physical fitness with Laboratories. — WCB Brown&Benchmark publishers, 8th edition, 1994.
- Лисицын Ю.П., Сахно А.В. Здоровье человека - социальная ценность. - М.: Мысль, 1988
- Брехман И.И. Валеология - наука о здоровье. - М: Физкультура и спорт, 1990.
- Казначеев В.П., Склянова Н.А. Этиология здоровья // Педагогические и медицинские проблемы валеологии - Новосибирск, 1999.
- А.Г. Комков Л.И. Лубышева Социологические основы здорового образа жизни и физической активности детей школьного возраста lib.sportedu.ru)
- Изуткин А.М., Петренко В.П., Царегородцев Г.И. Социология медицины. – К.: Здоровья, 1981. – 184 с
- Медков В.М Демография <http://lib.socio.msu.ru>
- А.В. Мартиненко. Здоровый образ жизни молодежи //Энциклопедия гуманитарных наук 2004. - №1. 136 -138.
- Биологический энциклопедический словарь / Гл. ред. М. С. Гиляров; Редкол.: А. А. Бабаев, Г. Г. Винберг, Г. А. Заварзин и др. — 2-е изд., исправл. — М.: Сов. Энциклопедия, 1986. — 864 с., ил., 30 л. ил./<http://bioword.narod.ru/index.htm>
- Карсон Р., Батчер Дж., Минека С., Аномальная психология. – СПб.:Питер, 2004. – 1167с
- Ядов Стратегия социологического исследования. - М: Академкнига,2003 – 600 стр.
- Майерс Д. Социальная психология. – СПб.: Питер, 2004. -794 с., С.165

СЕЛЕЗНЬОВА ОЛЕКСАНДРА ОЛЕКСАНДРІВНА

Білоцерківський інститут економіки та управління Університету «Україна»

## **СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ТА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ**

**Постановка проблеми.** Медико-статистичні дані стосовно фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я молоді України свідчать, що воно має значні недоліки. Здоров'я молоді потерпає від таких проблем, як неякісне харчування, тютюнокуріння, вживання алкоголю, наркотичних та інших психоактивних речовин, ВІЛ/СНІД та інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Спосіб життя є одним з основних детермінант здоров'я, ступінь впливу якого значно перевищує вплив багатьох інших детермінант. Разом з біологією людини, медичною допомогою та навколошнім середовищем спосіб життя відноситься до чотирьох основних чинників, що визначають рівень здоров'я.

В сучасний період реформування системи охорони здоров'я України первинна профілактика, що базується на формуванні здорового способу життя, підвищення відповідальності кожної людини за своє здоров'я, усунення дії факторів ризику здоров'я є найбільш актуальною. Мотивація до такого способу життя, його доцільноті та необхідності повинна прищеплюватись та виховуватись саме у молодому віці.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблеми здоров'я людини та шляхи формування здорового способу життя розглядаються з різних наукових позицій у дослідженнях медиків, педагогів, соціологів. Питання формування здорового способу життя з позиції медицини розкрито в роботах М.М. Амосова, Н.В. Артамонова, А.П. Леонтьєва, Ю.П. Лісіцина, та ін. Психологічно-педагогічні аспекти виховання здорового способу життя дітей і молоді розглянуті в дослідженнях В.П. Беспалько, Т.Є. Бойченко, Г.П. Голобородько, М.Є. Кобринського, Т.Ю. Круцевич, С.В. Лапаєнко, В.М. Оржеховської, Ю.Т. Похолінчука, В.В. Радула. Важливий вклад у вирішення проблеми здоров'я як в теоретичному, так і в практичному плані зробили: О.М. Балакірева, О.В. Вакуленко, В.І. Войтенко, Л.І. Жаліло, Н.М. Комарова, О.О. Яременко, які провели серію соціологічних досліджень щодо багатьох проблем, пов'язаних із здоров'ям молоді (формування здорового способу життя; наслідки вживання в молодіжному середовищі тютюну, алкоголю, наркотиків; репродуктивне здоров'я молоді та ін.).

Аналіз наукових праць засвідчує, що проблема формування здорового способу життя є багатоаспектною і пов'язана з комплексом питань: гармонійного фізичного, психічного, культурного, духовного розвитку особистості; дотримання оптимальних для здоров'я режимів дня, навчання та відпочинку, харчування, особистої гігієни, рухової активності, загартування, подолання шкідливих звичок.

**Постановка задач статті.** Метою статті стало теоретичне дослідження соціально-медичних аспектів сучасного здоров'я української молоді, визначення факторів, які впливають на дотримання молоддю здорового способу життя та формують у ній мотивацію до збереження та зміцнення власного здоров'я.

**Виклад основного матеріалу.** За останні десять років спостерігається негативна динаміка росту захворюваності молоді практично за всіма класами хвороб. Загальна захворюваність підлітків збільшилася на 30,9%. Підлітки мають найвищі показники захворюваності ендокринною патологією, хворобами нервової системи, кістково-м'язової системи, частоти травм і отруєнь порівняльне з іншими групами населення. Частота артеріальної гіпертензії в підлітків за останні роки збільшилася більш ніж в 3 рази і сьогодні виявляється в 12-38% випадків. Випадки інфаркту та інсульту все частіше трапляються в молодому віці, особливо у чоловіків. Найвищими серед молоді є темпи приросту захворюваності на злойкісні новоутворення (в 2,4 рази), розлади психіки та поведінки (в 2 рази), вроджені потворності (в 1,7 рази). Зростає чисельність дітей з дисгармонійним розвитком, зменшується чисельність практично здорових дітей, збільшується показник первинного виходу на інвалідність [5]. Особливе занепокоєння спричиняють такі соціально обумовлені хвороби як туберкульоз, ВІЛ/СНІД, хвороби, що передаються статевим шляхом.

Зниження рівня здоров'я молоді обумовлено як конкретними причинами (спадковістю, способом життя, незадовільною профілактичною роботою та медичною допомогою, забрудненням атмосферного повітря, низькою якістю продуктів харчування та питної води, несприятливими умовами у сім'ї тощо), так і більш загальними (кризисними явищами в економіці, зниженням матеріального добробуту, соціальною нестабільністю).

Досвід розвинутих країн світу з впровадженням широкомасштабних профілактичних програм, спрямованих на зменшення впливу факторів ризику виникнення соціально обумовлених хвороб (хвороб цивілізації), показує, що провідною серед них є зміна способу життя.

Статистика свідчить про загострення в Україні негативних явищ, поширення серед молоді наркоманії, вживання алкоголю, тютюнокуріння, хвороб, що передаються статевим шляхом, ранньої вагітності. Особливо гостро встає проблема зростання пивного алкоголізму. Перелік небезпечних для життя та здоров'я молоді факторів є вражаючим і загрозливим. Так, 40% юнаків і 30% дівчат регулярно вживають алкоголь, 10% підлітків пробували наркотики, 32,8 підлітків на кожні 100 000 позбавляються життя самогубством. Вже до 18 років 82% юнаків та 72% дівчат мають досвід паління. Особливо негативним є те, що серед жінок у дітородному віці (20-39 років) палять 25-30% [4].

Поступове нарощання рівня психічних розладів та розладів поведінки серед молоді тісно пов'язане з соціальними чинниками. Зміна ритмів життя, перевтома, постійне нервове напруження, а також стресові ситуації, дестабілізація життя суспільства, невпевненість в майбутньому, розповсюдження шкідливих звичок та нездоровий спосіб життя призводять до психічних розладів та відхилення в соціальної поведінки. Депресивні розлади є причиною 60% самогубств серед молоді [5].

Природно, що ситуація незадовільного психічного стану потребує якогось виходу. Для цього кожен обирає різні шляхи. Більшість намагається проаналізувати ситуацію та виправити її, але певна частина молоді обирає деструктивні способи вирішення проблем за допомогою цигарки, алкоголю або наркотиків.

За останні 10 років частота хворих на наркоманію серед неповнолітніх збільшилася у 6-8 разів, смертність серед осіб цієї групи зросла у 40 разів. Поглиблення цього явища викликає загрозу для внутрішньої безпеки країни, зокрема, демографічної, оскільки середній вік уражених на наркоманію становить 26 років. Притому, що реальна кількість споживачів наркотиків у кілька разів перевищує офіційні показники [5].

Спостерігається тривала чітка тенденція до росту ВІЛ-інфекції та захворюваності на СНІД. Останні дослідження дають підстави стверджувати про поступовий вихід ВІЛ-інфекції за межі основних груп ризику. Значущість цієї проблеми зростає через те, що найбільшого розповсюдження ВІЛ-інфекція набуває серед молоді віком до 30 років. Вже сьогодні понад 18% усіх ВІЛ-інфікованих – діти. В такій ситуації досить важливим є попередження ВІЛ-інфікування, проведення активної просвітницької діяльності. Важливо складовою профілактики є інформування молоді щодо цієї проблеми.

В умовах гострої демографічної кризи надзвичайно актуальним є збереження та покращення репродуктивного здоров'я молоді. Незважаючи на збільшення державної підтримки матерів у зв'язку з народженням дитини, народжуваність в Україні знизилась до рівня, який не забезпечує простого відтворення поколінь. Поглибується процес смертності населення у працездатному віці: у чоловіків цей показник в п'ять разів вищий ніж у провідних країнах Європи, у жінок – у тричі. Викликає стурбованість низька культура регуляції народжуваності, відсутність широкої інформації щодо протизаплідних засобів, що призводить до випадків небажаної вагітності та росту абортів. Особливе занепокоєння спричиняє проблема раннього початку статевого життя підлітків і, як наслідок, зростання частоти небажаної вагітності та поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом. Частота абортів серед молоді України з останніх десяти років зросла в 3 рази. Збільшується число пологів серед дівчат 14-16 років. Вагітність у ранньому віці викликає занепокоєння не тільки з медичної точки зору – через несприятливий вплив на здоров'я матері та дитини, але й з соціальної – через недостатню психологічну та матеріальну підготовленість молодих жінок до відповідального материнства та створення сім'ї [3]. На свідомість та сексуальну поведінку підлітків впливає стрімкий розвиток інформаційних та комунікаційних технологій. Вони отримують великий обсяг інформації, зазнають негативного впливу вітчизняної та зарубіжної культури, в тому числі сексуальної.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я непоправної шкоди репродуктивному здоров'ю завдають інфекції, що передаються статевим шляхом, зокрема сифіліс. Так, у дівчаток 0-14 років за останнє десятиріччя поширеність сифілісу збільшилась у 23 рази, 15-17 років – у 10,5 рази [2]. Високі показники захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом, свідчать про ризик розвитку у подальшому таких порушень репродуктивного здоров'я як безпліддя, невиношування вагітності, внутрішньоутробні інфекції та вади розвитку плода.

Ще одна проблема стосується застарілих, традиційних вимог школи до вчителів і учнів. Наприклад, заняття з фізкультури у школі здебільшого орієнтовані на систему норматів і через те шкільна фізкультура перетворюється у багатьох випадках на примусову діяльність, дітям неможливо прищепити потребу у фізичних навантаженнях. В результаті, тільки 13% молодих людей регулярно займаються фізичною культурою і спортом, нерегулярно – 54%, взагалі не займаються 33% [1].

Гіподинамія, сидячий спосіб життя у школі і вдома призвели до ослаблення серцево-судинної системи та захисних функцій організму. В той же час за останні 30 років у Фінляндії, Японії, Канаді та ряді інших країн сформувалася державна політика, спрямована на створення умов для широкого впровадження у повсякденне життя різних форм рухової активності та їхнє поєднання з раціональним харчуванням, профілактикою негативних звичок, збереженням екології тощо. Результати досить значні. Смертність людей молодого та середнього віку скоротилася в кілька разів, а середня тривалість життя збільшилася від 10 до 20 років, різко зросла життева спроможність населення, їхній добробут.

Сучасне суспільство проходить нині важке випробування абсолютною свободою. Але збільшення свободи потребує великої відповідальності. Пропаганда алкоголю, тютюну, вільних сексуальних стосунків, насилия, що тисне на молодих людей із засобів масової інформації, не може не впливати на їхній вибір поведінки та способу життя. В умовах глибокої трансформації суспільних відносин значна частина української молоді втратила позитивні життєві орієнтири. Для багатьох молодих людей можливості реалізації життєвих планів та прагнень виявилися істотно обмеженими, що спричинило значне посилення в молодіжному середовищі вищезгаданих негативних явищ, поширення поведінкових стереотипів, хибно сприйнятих за вияви свободи особистості.

За сучасними уявленнями здоров'я розглядають не як сухо медичну, а як комплексну проблему, складний феномен глобального значення. Здоров'я людини тільки на 10% залежить від рівня медицини, на 20% від стану екології, ще на 20% від спадковості і на 50% від способу життя. Тобто здоров'я визначається як філософська,

соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання, вкладу капіталу, індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем. У даний час усе більше утвіржується точка зору, відповідно до якої здоров'я визначається взаємодією біологічних та соціальних чинників, тобто зовнішні впливи опосередковані особливостями функцій організму та їх регуляторних систем. Здоров'я людини не зводиться до фізичного стану, а передбачає психоемоційну врівноваженість, духовне та соціальне здоров'я. Тобто мова йде про задовільне фізичне здоров'я, комфортний душевний стан, сприятливе соціальне середовище.

Людині варто переорієнтуватися з лікування хвороб на турботу про своє здоров'я, зрозуміти, що причина нездоров'я насамперед не в поганому житті, забрудненому навколошньому середовищі, відсутності належної медичної допомоги, а в байдужості людини до самої себе. Покращення здоров'я пов'язане, перш за все, зі свідомою, розумною роботою самої людини по укріпленню, відновленню і розвитку життєвих ресурсів організму. Першим важливим кроком для цього є формування мотивації молоді до збереження власного здоров'я, виховання почуття відповідальності за власне здоров'я. Потрібно усвідомити, що ніякі ліки не здатні зробити людину здорововою. Активний фізичний розвиток, рухова активність, раціональне харчування, духовний розвиток в поєднанні з сприятливим соціальним середовищем є запорукою здоров'я. Другим кроком має стати поширення знань щодо формування здорового способу життя у молодіжному середовищі. Це треба зробити, перш за все, за рахунок переорієнтації системи пропаганди у напрямку перенесення акценту з вивчення впливу негативних факторів поведінки на показ переваг, які забезпечують здоровий спосіб життя. Третім кроком має стати засвоєння цих знань та необхідних навичок, що повинно привести молодь до свідомого ставлення не тільки до власного здоров'я, але й до здоров'я людей з соціального оточення [4].

Цілісна система здорового способу життя ґрунтуються на ідеології початку пропаганди до народження дитини, з майбутньої матері, продовження в сім'ї, дитячому дошкільному закладі, початковій, середній і вищій школі, у державних і недержавних структурах служби або праці, у пенсійному віці, тобто протягом усього життя. Потрібна освіта молоді з питань дошлюбного тестування, планування сім'ї, поведінки матері у період вагітності, з питань наслідків небажаного батьківства, здоров'я майбутньої дитини [2].

Узагальнені результати соціологічних досліджень висвітлюють одночасне існування протилежних стосовно здоров'я ціннісних орієнтацій в молодіжному середовищі, які домінують залежно від того, хто або що найбільше впливає на конкретну групу молоді, якого характеру ідеали, авторитети визначають вектори спрямувань у духовному світі молодих людей. Певна група молоді не цікавиться проблемами власного здоров'я і цінність здоров'я не уявляється нею вищою за інші життєві цінності. Для іншої групи молоді здоров'я стає головною цінністю, невід'ємною частиною успішної кар'єри, добробуту та благополуччя у житті.

Зміст успішної діяльності в напрямі інформованості молоді щодо здоров'я пов'язаний з доцільністю пошуку нетрадиційних, оригінальних ідей розробки інформаційних матеріалів, пошуку методів і форм доведення інформації. Визначено, що найпопулярнішими формами роботи щодо формування здорового способу життя в молодіжному середовищі стали інноваційні методики, такі як інтерактивні театри, молодіжні лекторські групи, спікерські бюро, тощо. Знайти нетрадиційні ідеї впливової інформації щодо формування здорового способу життя досить важко, враховуючи, що досвід людства у цієї галузі майже вичерпав усе нове. Фахівці вважають, що існують перевірені роками ідеї подання матеріалу у ЗМІ таким чином, щоб інформація впливалася не тільки на свідомість людини, а й на підсвідомому рівні. Далі спрацьовують стереотипи постійного нагадування, систематичного привертання уваги до теми. Сьогодні, наприклад, може спрацювати ідея самозахисту – спроба переконати людей, що до їхнього здоров'я нікому немає діла, ніхто не зацікавлений в їхньому лікуванні, тому здоров'я – справа особиста, якою кожен повинен опікуватися щоденно. Одночасно необхідно роз'яснювати доступні кожному засоби захисту – найпростіші методи й прийоми здорового способу життя. Для декотрих переконливими є приклади конкретних ровесників, які дійшли до здорового способу життя внаслідок смертельної небезпеки, спричиненої попереднім нехтуванням здоров'ям. Можна готувати спеціальні матеріали про зустрічі з таким людьми. Зараз у суспільстві формується ідеал заможної людини, отже, це можна поєднати із здоров'ям – рекламиувати здоров'я як необхідну передумову життєвого успіху [1].

До недавнього часу профілактика соціально-негативних явищ полягала у передачі інформації та певних знань спеціалістами молоді. Проте світовий досвід свідчить, що у пропаганді здорового способу життя більш ефективним є поширення серед молоді соціально-значимої інформації серед своїх однолітків за принципом “рівний – рівному”, оскільки саме особистісний приклад ровесників може бути не тільки зразком для позитивної поведінки, але й формувати новий стиль молодіжної поведінки, коли здоровим бути модно та сучасно. Організація впливу за таким принципом викликає більшу довіру і зацікавленість аудиторії. Це важливо і тому, що, як вважають фахівці, зараз є велика кількість молоді, для якої чи не єдиним і найбільш авторитетним джерелом інформації є найближче молодіжне оточення. Наступна перевага – зручність і відвертість спілкування. Наприклад, викладання проблематики сексу в курсі валеології може створювати незручності для педагогів і підлітків, а обговорення тих самих проблем з добре обізнаним однолітком дає неабияку корисну інформацію.

Ефективним у пропаганді здорового способу життя виявляється вплив з боку людей, яким вдалося подолати шкідливі звички. Йдеться про взаємодопомогу на кшталт роботи групи анонімних алкоголіків, колишніх наркоманів тощо. Зокрема методика відомого автора книги «Легкий спосіб кинути курити» Аллена Карра, колишнього курця зі стажем у 30 років, допомогла відмовитися від цієї шкідливої звички багатьом людям.

Профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі, формування здорового способу життя є надзвичайно важливою роботою, в першу чергу, серед студентської молоді, як майбутньої еліти суспільства, на яку будуть рівнятися інші члени цього суспільства. Ця робота не може бути виконана за один, два чи більше разів. Це має бути постійна робота, підтримувана на державному рівні. Держава, яка не вкладає кошти в профілактику негативних проявів та формування принципів здорового способу життя, витрачає потім значно більші кошти на лікування нації. Завдання держави – створити умови для позитивного свідомого вибору зasad саме здорового способу життя кожній людині, кожному своєму громадянину.

Висновки. Отже, у нашому суспільстві існує гостра соціальна проблема, пов'язана з українським рівнем здоров'я української молоді, що вимагає детального аналізу його стану, розробки нових підходів до ціннісних орієнтацій молоді на здоров'я. Системний підхід до розв'язання проблеми підтримання здоров'я населення означає зачленення не лише самої галузі охорони здоров'я, але й освіти, культури, соціальної роботи тощо. Як свідчить світовий досвід, головним чинником, що найбільше зумовлює стан здоров'я, є спосіб життя. Тому перспектива поліпшення о здоров'я молоді найбільше пов'язана з системною діяльністю щодо формування здорового способу життя. Формування здорового способу життя є набагато ефективнішою й економічно доцільнішою стратегією, ніж постійне збільшення витрат на лікування наслідків нездорового способу життя..

Вважаємо, що пріоритетним завданням на сьогодні є вирішення таких питань:

- медичних, спрямованих на діагностику стану здоров'я, ефективну первинну профілактику, розробку рекомендацій по здоровому способу життя, моніторингу індивідуального здоров'я та індивідуальних рекомендацій з його збереження і зміцнення;;
- освітньо-профілактичних, що забезпечують формування життєвого пріоритету здоров'я, виховання мотивації на здоровий спосіб життя та навчання методам і засобам досягнення здоров'я;
- правових, пов'язаних із законодавчим та нормативним забезпеченням діяльності з формування здорового способу життя;
- сімейних, пов'язаних із створенням умов, в тому числі і матеріальних, для здорового способу життя в сім'ї і орієнтацією кожного з її членів на здоров'я;
- культурологічних, пов'язаних з формуванням культури здоров'я, організацією дозвілля молоді, реалізацією інноваційних технологій щодо формування позитивної мотивації на здоровий та безпечний спосіб життя;
- особистісних, орієнтуючих кожну молоду людину на формування, збереження і зміцнення свого здоров'я, на відповідальність за своє здоров'я;
- фізкультурно-спортивних, спрямованих на покращення системи фізичної підготовки молоді та розширення додаткових безкоштовних можливостей для занять фізкультурою та спортом.

#### Література:

1. В твоїх руках – здоров'я і життя : зб. розповідей, спогадів, вражень підлітків та молоді – учасників українсько-канадського проекту “Молодь за здоров'я – 2”. – Шпола : Інформаційно-методичний ресурсний центр українсько-канадського проекту „Молодь за здоров'я – 2”, 2005. – 28 с.
2. Жилка Н. Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медико-демографічний огляд) / Н. Жилка, Т. Іркіна, В. Тешенко. – К. : Міністерство охорони здоров'я України, НАН, 2001. – 68 с.
3. Позитивний досвід діяльності з формування здорового способу життя / О. Вакуленко, Н. Жаліло, Н. Комарова [та ін.] / [Електронні дані]. – Режим доступу : <http://www.health.gov.ua>, вільний. – Назва з екрану.
4. Романова Н. Ф. Формування здорового способу життя дітей та молоді в Україні як новітня діяльність в галузі профілактики залежностей / Наталія Федорівна Романова // Лікування алко- і наркозалежніх, допомога співзалежним, а також профілактика залежностей – досвід України та Польщі : тези виступів з міжнародного симпозіума (Київ, 21-22 верес. 2007 р.). – К., 2007 / [Електронні дані]. – Режим доступу : <http://www.mzz.com.ua/news.php?extend=52>, вільний. – Назва з екрану.
5. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства / О. О. Яременко, О. В. Вакуленко, Ю. М. Галустян [та ін.]. – К. : Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соц. дослідж., 2004. – 164 с. – (Серія “Формування здорового способу життя молоді”. : у 14 кн.; кн.2).

ЧАБАН ОЛЕНА ПАВЛІВНА  
МАРЧЕНКО ВІКТОР ФЕДОРОВИЧ

Житомирський економіко-гуманітарний інститут ВНЗ «Університет «Україна»  
Житомирська дитяча обласна лікарня

## ИССЛЕДОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЖИТОМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

С эпидемиологической точки зрения в основе социальной и медицинской значимости как первичных, так и повторных (в том числе хронических) заболеваний лежит показатель массивности их распространения в популяции. При этом массивность популяционного распространения первичных заболеваний является их основным и практически достаточно информативным эпидемиологическим критерием, тогда как для полной характеристики повторных заболеваний необходим учет интенсивности рецидивов у одних и тех же лиц при разных уровнях (и высоких, и низких) популяционного распространения повторно болеющих лиц, что должно отражать их качество жизни.

С точки зрения характеристики патогенеза первичные и повторные заболевания имеют также существенные различия в основах своего возникновения. Патогенез первичного заболевания с полным восстановлением исходного состояния здоровья формируется в условиях полноценного функционирования иммунной системы организма. Патогенез повторных заболеваний имеет в своей основе разного рода нарушения функций иммунной системы, что отрицательно влияет на восстановительный процесс, удлиняет сроки и снижает качество выздоровления.

Таким образом, первичные и повторные заболевания патогенетически формируются на фоне исходно различного состояния иммунной системы: первичные – на фоне активно и адекватно функционирующей иммунной системы, повторные – на фоне иммунной системы со сниженными и недостаточными функциями.

Общеизвестно, что изменения функциональных характеристик иммунной системы происходят в силу разных причин, включая фактор влияния радиоактивного облучения. Принято считать, что в условно эталонной здоровой популяции людей общее количество лиц с измененно реагирующей иммунной системой может быть в пределах 30-50 (3-5%)

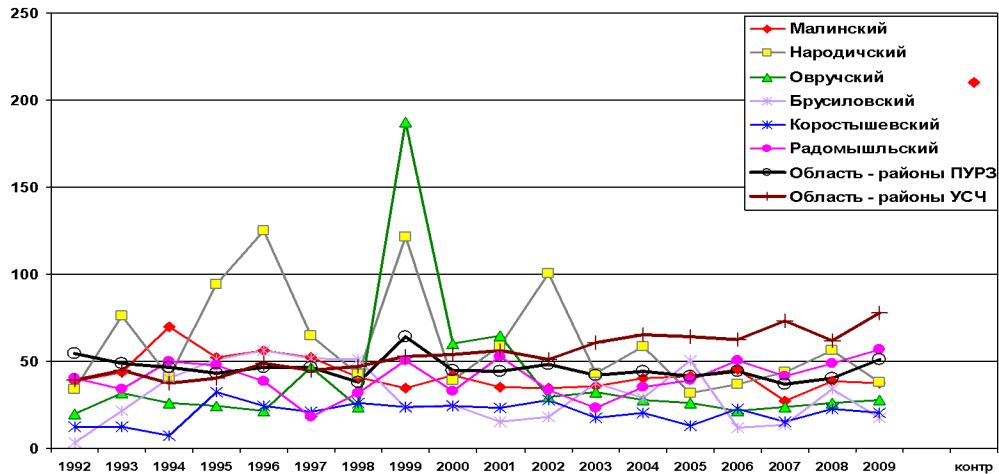
Наличие существенных патогенетических и эпидемиологических различий первичных и повторных заболеваний было использовано нами как объективная основа для проведения раздельного изучения этих показателей при патологии органов пищеварительной системы (ОПС) и их сравнительной оценки среди разных возрастных групп детского населения Житомирской области за 18-летний период (1992-2009 гг.), проживающих на территориях с различными экологическими характеристиками.

Анализ показал, что сходство и отличия показателей первичных и повторных заболеваний ОПС по количественным уровням и динамике их изменений обусловлены как возрастными особенностями болеющих лиц, так и экологией мест проживания.

Дети в возрасте 0-6 лет на протяжении исследуемого 18-летнего периода на всех наблюдаемых территориях как первично, так и повторно болели в подавляющем большинстве случаев с одинаковой частотой. Первичные заболевания у дошкольников регистрировались в пределах 20.5 - 60.5 с единичными выскакивающими показателями на территориях с повышенным уровнем радиоактивного загрязнения – три из 18 показателей в Народичском (94,5;124,7;100,5 в 1995,1996, 2002 гг. соответственно) и один из 18 показателей Овручском (187,4 в 1999 году) районах (рис.1). Повторные заболевания у дошкольников регистрировались в более широком диапазоне показателей - от 2.5 до 60.5 . За пределами данного диапазона преобладающих частот находилось всего лишь 11 показателей, из которых 7 зарегистрированы в Народичском районе, в том числе 6 показателей в виде пика с 1994 по 1999 гг. (рис.2).

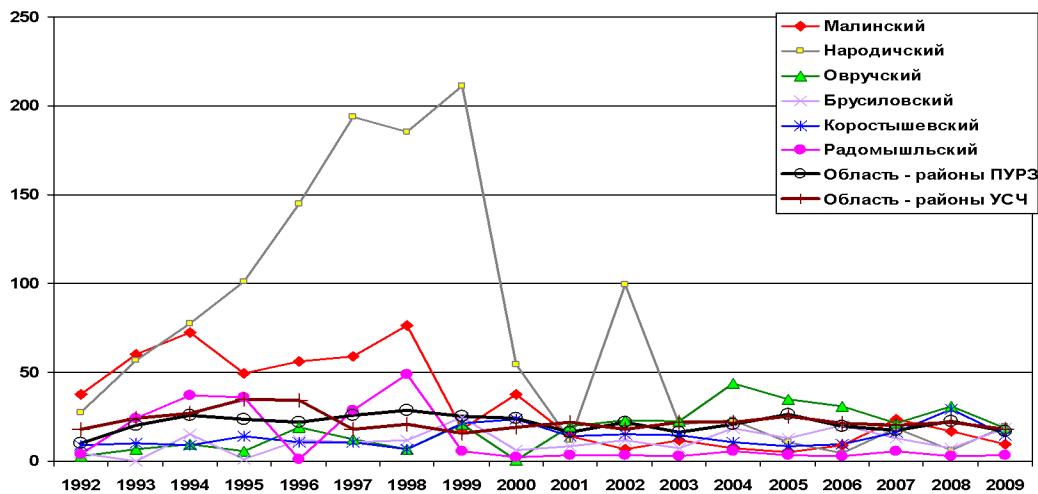
Таким образом, на экологически различных территориях заболеваемость детей в возрасте 0-6 лет имела достаточно близкие количественные показатели как при первичной, так и повторной патологии. При этом превышение повторных заболеваний над первичными было редким явлением. Наличие уровней повторной заболеваемости, соответствующих или превышающих по величине уровни первичной заболеваемости, чаще регистрировались у детей, проживающих в районах с повышенным уровнем радиоактивного загрязнения.

Рис.1 Динамика первичной заболеваемости ОПС среди детей 0-6 лет в 1992-2009 гг.  
в Житомирской области (%)



В целом линейный рисунок динамики фактических уровней как первичной, так и повторной заболеваемости ОПС детей 0-6 лет на различных территориях был схож и имел вид ломаных кривых, основная масса контрольных точек которых была расположена в едином количественном коридоре без определенной периодичности и с отдельными подъемами в Народичском, Овручском и в Малинском районах до 2002 года (рис.1, рис.2).

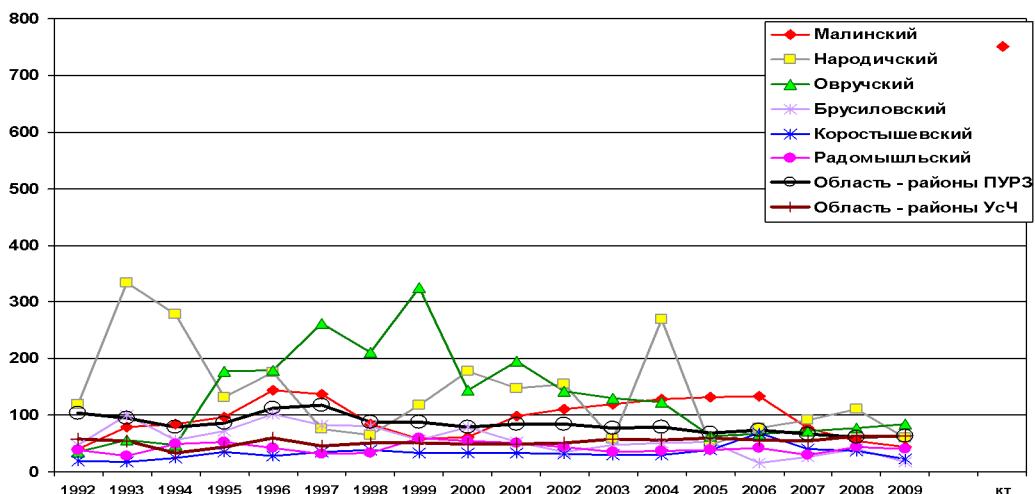
Рис.2.Динамика повторной заболеваемости ОПС в 1992-2009 гг. среди детей 0-6 лет  
в Житомирской области (%)



Динамика заболеваемости ОПС у детей дошкольного возраста в изучаемых районах соответствовала паттернам первичной и повторной патологии ОПС детей данного возраста в целом по области как для районов с повышенным уровнем радиоактивного загрязнения (ПУРЗ), так и для условно чистых (УсЧ) районов.

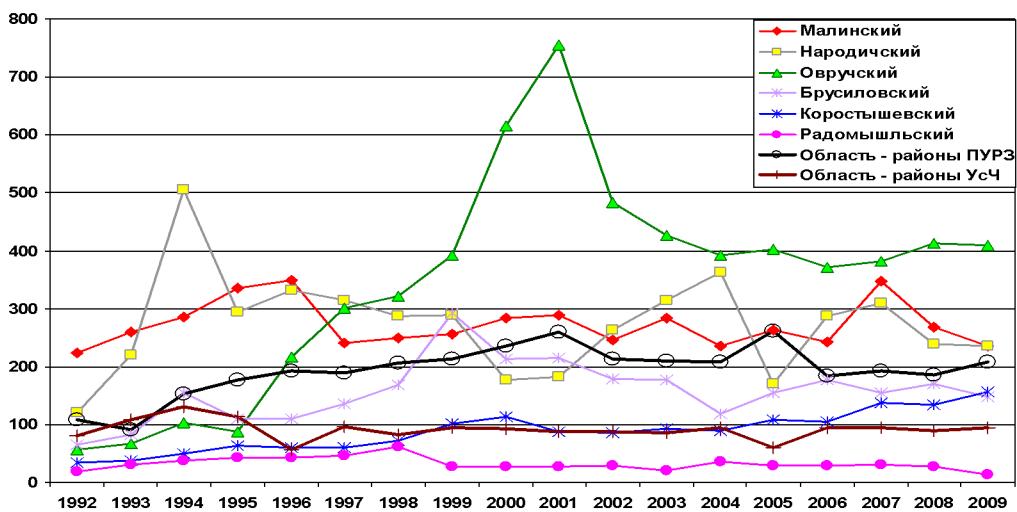
У детей в возрасте 7-14 лет заболеваемость ОПС имела закономерности, кардинально отличные от показателей дошкольников. Отличия формировались по всем изучаемым параметрам: уровню пораженности, направленности эпидемиологической динамики, зависимости от экологической характеристики места проживания.

Рис.3.Динамика первичной заболеваемости ОПС среди детей 7-14 лет в 1992-2009 гг. в Житомирской области (%)



Первичная заболеваемость ОПС на протяжении всего 18-летнего периода наблюдения у детей 7-14 лет, проживающих в районах с ПУРЗ - Малинском (58.6-145.0), Народичском (57.3-277.8) и Овручском (55.6-325.6), - имела значимо более высокие уровни по сравнению со школьниками, проживающими на условно чистых территориях -

Рис.4.Динамика повторной заболеваемости ОПС у детей 7-14 лет в 1992-2009 гг. в Житомирской области (%)



Коростышевском (17.8-59.1) и Радомышльском (14.4-61.5) районах (рис.3). Превышение составило 3.3 - 5.3 раза ( $p<0.1$ ).

Отличительной особенностью динамики первичной заболеваемости ОПС детей 7-14 лет в условно чистых районах (Коростышевский, Радомышльский) в течение всего периода наблюдения было наличие устойчиво стабильного положения показателей с небольшим размахом количественных уровней заболевания.

В районах с ПУРЗ общая тенденция первичной заболеваемости ОПС детей 7-14 лет была сформирована в направлении постепенного снижения от высоких показателей (150 – 250,0) до более низких (80.0-100.0), что особенно четко выражено в период после 2001 года. Но и в 2009 году уровень первичной заболеваемости школьников в районах с ПУРЗ оставался более высоким по сравнению с данным показателем в условно чистых районах.

Повторная заболеваемость ОПС у детей данной возрастной группы также значимо дифференцирована в зависимости от места их проживания (рис.4). В районах с ПУРЗ – Малинском (22.3-348.7), Народичском (120.3-505.9), Овручском (55.6-325.6) – уровни повторной заболеваемости детей 7-14 лет в 2.1 – 8.2 раза выше, чем в условно чистых районах – Коростышевском (34.7-156.3) и Радомышльском (14.4-61.5).

При этом динамика повторной заболеваемости ОПС детей 7-14 лет в районах с ПУРЗ в наблюдаемых районах (Малинском, Народичском, Овручском) сохраняла устойчиво выраженную тенденцию в сторону повышения показателей. За 18 лет уровень повторных заболеваний в этих районах увеличился в среднем в 2

раза, что прямо противоположно эпидемиологической характеристике первичной заболеваемости ОПС в данной возрастной группе.

Динамика повторной заболеваемости ОПС у детей 7-14 лет, проживающих в условно чистых районах, в течение всего периода наблюдения имела небольшой диапазон колебаний и, также как и первичная заболеваемость, определялась достаточно стабильным уровнем показателей (см. рис.4).

Сравнительная характеристика частоты общей, первичной и повторной заболеваемости ОПС у детей различных возрастных групп в отдельных районах Житомирской области (по среднегодовым показателям за период 1988-2009 гг.)

Административные территории (районы)	Зарегистрировано случаев по данному классу болезней К 00 – К 93 (М)								Соотношение повторных заболеваний 0-6 / 7-14 лет	
	Из общего числа заболеваний									
	0-6 лет всего,	в том числе		Индекс ХП (ед)	7-14 лет всего,	в том числе		Индекс ХП (ед)		
		впервые	повторно			впервые	повторно			
Малинский	74,81	42.71	32.10	0.75	371.12	93.78	277.34	2.96	8.64	
Народичский	132.04	61.53	70.51	1.15	411.21	138.59	272.61	1.97	3.87	
Овручский	58.99	40.69	18.90	0.47	476.94	132.89	344.05	2.59	18.2	
Брусиловский	42.01	30.68	11.33	0.37	213.69	56.43	157.26	2.79	13.88	
Коростышевский	34.14	20.41	13.73	0.67	111.85	30.71	81.14	2.64	5.91	
Радомышльский	52.63	40.32	12.31	0.30	103.19	41.73	61.46	1.47	4.99	
Область – районы ПУРЗ	67.23	45.92	21.31	0.46	277.33	83.82	193.51	2.31	9.08	
Область – районы УсЧ	76.90	54.58	22.32	0.41	144.46	53.35	91.11	1.71	4.08	

Примечание: индекс ХП - индекс хронизации – расчетный показатель соотношения повторной заболеваемости к первичной заболеваемости в единицах.

Таким образом, заболеваемость ОПС у детей 7-14 лет по сравнению с аналогичными показателями у детей 0-6 лет имела резко выраженные контрастные характеристики, обусловленные как экологией мест проживания, так и возрастными особенностями здоровья. Наибольший контраст составляют показатели повторных заболеваний: на условно чистых территориях этот показатель у детей 7-14 лет больше, чем у детей 0-6 лет в среднем в 4.1 раза, на территориях с ПУРЗ – в 9.0 раз.

#### Выводы

1. Близкие характеристики как по уровням интенсивности, так и по направленности эпидемиологической динамики имела первичная и повторная заболеваемость органов пищеварительной системы (ОПС) у детей 0-6 лет, проживающих в условно чистых районах и районах с повышенным уровнем радиоактивного загрязнения, с небольшим преобладанием в последних индекса хронизации (+12,2%).

Невысокий эпидемиологический уровень первичной и повторной заболеваемости ОПС у детей 0-6 лет можно объяснить спецификой социального статуса детей дошкольного возраста, питание и наблюдение за состоянием здоровья которых организуется и контролируется достаточно жестко (как в домашних условиях, так и в условиях организованных коллективов). Причем данное обстоятельство реализуется равным образом эффективно среди детского населения как в условно чистых районах, так и районах с повышенным уровнем радиоактивного загрязнения

2. У детей в возрасте 7-14 лет заболеваемость ОПС имела закономерности, кардинально отличные от показателей дошкольников. Отличия формировались по всем изучаемым параметрам: кратности заболеваний, уровню пораженности, направленности эпидемиологической динамики, зависимости от экологической характеристики места проживания. Высокие эпидемиологические уровни первичной и особенно повторной заболеваемости ОПС у детей 7-14 лет имеют ряд причинных факторов, среди которых есть общие причины, независимые от негативной экологической характеристики.

Экологически независимые общие для всех территорий причинные факторы влияния на состояние ОПС у школьников (детей 7-14 лет) реализовались в виде невысокой и стабильной величины как первичной, так и повторной заболеваемости ОПС – на уровне 30,7-41,7 и 61,4- 81,7 в группе исследуемых районов и на уровне 53,3 и 91,11 в условно чистых районах по области в целом соответственно.

Экологически зависимый уровень заболеваемости ОПС у детей 7-14 лет, проживающих в районах с ПУРЗ, выше в 1,2 -3,4 раза и 2,2-4,8 раза для первичной и повторной заболеваемости соответственно.

3. На наблюдаемых условно чистых территориях превышение заболеваемости ОПС у детей в возрасте 7-14 лет по сравнению с детьми 0-6 лет составило для первичной патологии – 0-1.8 раза, для повторной патологии – 4-6 раз.

На территориях с ПУРЗ величина первичной заболеваемости ОПС у детей 7-14 лет выше, чем у детей 0-6 лет в 2-4 раза, повторной заболеваемости – в 9-18 раз.

Данные показатели означали существенное снижение качества здоровья школьников за время обучения в школе (в условно чистых районах в 4-6 раз; в районах с ПУРЗ – в 9-18 раз), при чем более значимое в районах с повышенным уровнем радиоактивного загрязнения, поскольку здесь в дополнение к очень высокому уровню первичной пораженности сохраняется прирост частоты повторных заболеваний, отсутствующий на условно чистых территориях.

#### Література:

1. Лебедев К.А., Понякина И.Д. Иммунная недостаточность. Выявление и лечение.- Москва: Медицинская книга. 2003.- с. 95-97, 339-343.
2. Годовые отчеты Житомирской детской областной больницы за 1992-2009 гг.

**Швидка Лідія Іванівна**

*Дніпропетровський національний університет*

## **ПРОБІОЛОГІЧНІ ТА АБІОЛОГІЧНІ ТЕНДЕНЦІЇ В СПОСОБІ ЖИТТЯ СУЧАСНОЇ МІСЬКОЇ МОЛОДІ**

Сьогодні в науковому дискурсі відносно проблеми здоров'я загальноприйнятим є визнання наступних чинників, які впливають на його стан: охороні здоров'я належить 10-12%, генетична спадковість обумовлює стан здоров'я на 15-20%, екологія – на 10-15 % і, нарешті, спосіб життя – на 50%. Це, безсумнівно, привертає увагу учених до вивчення саме способу життя, як головного чинника, який характеризує життя людини в сучасному суспільстві. Відповідно до цього, проблема формування здоров'я людини, здорового способу життя виходить за рамки медичної науки і практики і переміщається в інші площини.

Проаналізувавши наукову літературу щодо досліджуваної проблеми, можна зробити висновок, що в українській соціологічній науці останнім часом здійснюються спроби розробити нові концепції здоров'я, визначити і дослідити складові та механізми формування здорового способу життя. Значне місце українські соціологи приділяють конкретним проблемам, які характеризують здоровий спосіб життя, та їх практичному вирішенню. Передусім треба назвати серію видань Інституту соціальних досліджень та Державного інституту проблем сім'ї та молоді, які присвячені дослідженю розповсюдження в підлітковому середовищі тютюнопаління, алкоголізму, вживання підлітками наркотичних речовин [2; 4].

Проте, масштабність, багаторівневість і відносна молодість цього напряму обумовлює широкий спектр ще невивчених проблем. Не розкрита до теперішнього часу змістовна сторона поняття "здоровий спосіб життя", не дивлячись на його широке використання авторами різних наукових напрямів. З поля зору дослідників випадає глобально-історичний контекст способу життя, оскільки увага приділяється в основному його поведінковим аспектам, не розкрита специфіка формування здорових основ життєдіяльності саме в молодіжному віці. І, нарешті, слід відзначити відсутність робіт щодо співвідношення в способі життя молоді пробіологічних та абіологічних тенденцій. Щодо пробіологічних тенденцій, то вони характеризують поведінку, пов'язану з реалізацією молоддю в реальному житті знань, умінь навичок, спрямованих на збереження свого здоров'я. Найчастіше таку поведінку називають самозберігаючою, а спосіб життя людини – здоровим. Відносно абіологічних тенденцій, то цей термін використовують як характеристику такої поведінки молоді, яка не орієнтована на параметри нормального функціонування людського організму, і тому призводить до порушень здоров'я. Наприклад, можна казати про абіологічні норми, правила, потреби, які спонукають діяльність, що викликає порушення здоров'я, а в широкому контексті – життя людей [3, с. 24-25].

Отже, маємо наступну проблемну ситуацію. З одного боку, існує нагальна соціальна проблема, пов'язана з низьким рівнем стану здоров'я української молоді, його фізичної, психічної, духовної складових. Вирішення цієї проблеми безпосередньо пов'язано з формуванням і реалізацією здорового способу життя. З іншого боку, маємо, теоретичну невизначеність, фрагментарність і розпорощеність досліджень з цієї проблеми, нестачу інформації з конкретних аспектів здоров'я молоді, що унеможливлює комплексне дослідження здоров'я молоді, розробку рекомендацій щодо його покращення, ефективного формування зasad здорового способу життя.

Мета цієї статті полягає в тому, щоб на підґрунті матеріалів емпіричного соціологічного дослідження проаналізувати тенденції, які є характерними для способу життя сучасної молоді м. Дніпропетровська. Емпіричну базу роботи становить вибіркове опитування, проведене в 2010 р. під керівництвом автора Ю.С. Жижиною, студенткою 4 курсу соціально-гуманітарного факультету ДНУ імені Олеся Гончара, в якому за спеціально розробленою вибіркою була опитана молодь міста Дніпропетровська віком 16-30 років [N=250].

Перед тим, як перейти до аналізу отриманих даних, зазначимо, що додержання здорового способу життя є сьогодні першочерговим завданням, оскільки тільки це може до певної міри послабити абіологічні тенденції, які є характерними для сучасних суспільств. Перш за все треба назвати прогресуючу в усьому світі тенденцію зменшення фізичної компоненти способу життя і збільшення психологічного та інтелектуального навантаження. Внаслідок автоматизації та механізації відбувається радикальна трансформація трудових функцій, збільшується чисельність людей, спостерігаючись за певним трудовим процесом, виконуючи управлінські функції. Це призводить до гіподинамії і складає серйозну медичну проблему, яка має глобальний характер. Друга абіологічна риса сучасного способу життя пов'язана з неспівпаданням біологічних ритмів організму людини, що є природними, виробленими ході еволюції і нажаль незмінними, з ритмами, що нав'язуються людині цивілізацією (часові, соціальні, виробничі, біосферні тощо), причому ці ритми постійно пришвидшуються. Як результат виникає інтенсифікація способу життя, тобто прискорення темпів різноманітних видів людської діяльності внаслідок загального прискорення темпів розвитку сучасного суспільства – збільшення потоку інформації, соціальної мобільності, виробничих процесів.

Третя абіологічна тенденція – це насищеність життя сучасної людини постійними факторами, які викликають стреси і численні психічні захворювання. Справа в тому, що в ході еволюційного розвитку в організмі людини сформувалися фізіологічні, гормональні, психологічні механізми, які викликають відповідні фізіологічні зміни, що мобілізують енергетичні ресурси людини для подолання несприятливої ситуації. В сучасному суспільстві кількість стресових ситуацій надмірна, тому організм не може гідним чином справлятися з ними [1]. В той же час для сучасної людини не є прийнятним використання природних механізмів подолання стресу – ярість, крик, гнів, агресія, фізичні дії, які дають можливість отримати емоційну розрядку і попередити так звану «вегетативну бурю». Сучасні норми і правила поведінки приписують цивілізований людині стримування негативних емоцій, витримку, терпіння тощо. Можна також назвати абіологічні тенденції, пов'язані з погіршенням екології, посиленням харчових ризиків тощо.

Оскільки наведені абіологічні тенденції є характерними практично для всіх розвинених суспільств і поки що не мають ефективних шляхів подолання, необхідно виробити певні компенсаторні механізми на рівні способу життя окремої людини або соціальної групи, які б могли послабити ці тенденції, пом'якшити їх негативні наслідки. Важливою при цьому є та обставина, що взаємодія людини з життєвим середовищем має відкритий характер і не жорстко обумовлена системами зовнішньої детермінації (технологічними, економічними, культурними, психологічними факторами), оскільки все більшого значення набувають зворотні лінії детермінації – залежності соціальних структур, соціальних процесів від особливостей духовного світу особистості, від процесів, що відбуваються в її свідомості. С цих позицій проаналізуємо отримані дані.

Дослідження показало, що певна частина сучасних молодих людей розуміють значення здоров'я, виокремлюють його, як одну з найбільших соціальних цінностей. 63,8% респондентів обрали цінність здоров'я, як одну з найголовніших. Результати опитування свідчать, що сучасні молоді люди в реальному житті мають певні орієнтації, які створюють основу для формування способу життя:

1. Розуміння здоров'я як стартового капіталу, подальша доля якого буде залежати від власних зусиль – 23,8%.
2. Розуміння здоров'я як стартового капіталу, подальша доля якого буде залежати як від власних зусиль, так і від зовнішніх умов – 42,3 %.
3. Розуміння здоров'я як такого, що залежить від зовнішніх умов, або від спадкових чинників – 13,8%.
4. Розуміння здоров'я як малозначущого фактора, оскільки життя дуже коротке і непередбачене, хворіють всі люди незалежно від способу життя, тому не можна відмовляти собі у задоволеннях, навіть, якщо вони можуть негативно відображатися на здоров'ї – 14,6%

Як бачимо дві третини опитаних розуміють сутність здоров'я і мають намір додержуватися здорового способу життя. Можна припустити, що основним механізмом реалізації цих орієнтацій стане метод доповнення пробіологічного змісту, тобто уведення в спосіб життя конкретних заходів, пов'язаних зі збереженням здоров'я та виключення з іхнього способу життя факторів, що шкодять здоров'ю. Разом з цим, чітко фіксується і абіологічна тенденція – одна третина опитаних демонструє фаталістично-руйнівну орієнтацію щодо здоров'я, оскільки вважає, що їх ставлення до здоров'я не впливає на його рівень, тому що він обумовлений генетичною спадковістю і зовнішніми умовами. Крім того, вони вважають, що життя надто коротке, тому не можна собі відмовляти у задоволеннях, навіть тоді, коли вони погіршують стан здоров'я.

Цікавими виявились відповіді молоді щодо загальної настанови відносно збереження здоров'я. На їх думку, сьогодні піклування про здоров'я залежить від віку, так вважають 56,2% опитаних – найбільш піклуються про своє здоров'я люди похилого і середнього віку. Щодо молодих українців, то респонденти вважають, що молодь не звертає достатньої уваги на своє здоров'я. Нерозуміння того, що піклуватися про власне здоров'я потрібно змолоду, коли його рівень максимально високий, а багато захворювань піддаються лікуванню, що здоров'я є певною базою, точкою відліку, який у значній мірі обумовлює здоров'я наступних поколінь, особливо молодіжного, як найближчого для себе, призводить до акумуляції хворобливих ознак та хронікалізації патологій. Це дуже серйозна абіологічна тенденція, оскільки багатьма соціо-медичними дослідженнями доведено, що на реальне здоров'я населення, об'єктивні характеристики його потенцій у середньому і похилому віці, впливають не тільки і не стільки сьогоднішні умови життя, скільки якість минулого життя [150, с. 37].

Важливим є визначення стану здоров'я опитаних за їх самооцінками. При цьому автор спирається на думку багатьох учених, що самооцінки та уявлення молодих людей щодо власного здоров'я є дуже важливими, оскільки саме вони обумовлюють поведінку молоді в цій сфері та мають реальні наслідки – позитивні чи негативні. Як свідчать дані опитування, 7,7% мають відмінне здоров'я, 27% вважають його добрим, 56% респондентів оцінюють своє здоров'я як нормальнє, 8,5% оцінили як знижене. Щодо конкретизації проблем зі здоров'ям, то тільки 13,8% не мають проблем зі здоров'ям. У 46,9% респондентів бувають недомагання (головний біль, зубний біль), 25% хворіють декілька разів на рік застудними захворювання, 5% стоять на обліку у лікарнях, 2,5% опитаних мають хронічні захворювання. Тобто маемо констатувати певні розходження між високими оцінками рівня здоров'я і реальними проблемами в цій сфері. На наш погляд, ці розходження не випадкові, оскільки тільки 39,2% опитаних мають чіткі уявлення, що таке здоров'я та про те, як потрібно жити, щоб мати міцне здоров'я, тому й не можуть адекватно оцінити стан свого здоров'я.

Таблиця 1

*Розподіл відповідей опитаних на запитання про те, чи мають вони уявлення, що таке здоров'я та про те, як потрібно жити, щоб мати міцне здоров'я*

	Кількість відповівших, %		
	Загалом %	Жінки	Чоловіки
1. Так, маю чіткі уявлення	39,2	25,8	53,1
2. Маю загальні уявлення	37,7	47,0	28,1
3 З якихсь питань маю, з якихсь ні	20,8	27,3	14,1
4. Не маю, але хочу мати	2,3	0	4,7

Конкретизуючи отримані дані, ми виявили, яких саме знань, пов'язаних зі здоров'ям, не вистачає опитаним.

Таблиця 2

*Думка опитаних відносно того, чи вистачає їм інформації щодо питань, пов'язаних зі здоров'ям (у % до кількості опитаних)*

Чи достатньо Вам знань про...	Кількість відповівших			
	Достат- ньо	Не достат- ньо	Не хватає та хотів (ла) знати більше	Не хватає, але не хотів (ла) би знати більше
1. Будову свого організму	73,1	7,7	16,9	2,3
2. Про те, куди слід звертатися, якщо з'являються проблеми зі здоров'ям	86,9	4,6	6,9	1,5
3. Про фактори, які руйнують здоров'я	84,6	6,2	7,7	1,5
4. Про фактори, які зберігають здоров'я	67,7	15,4	15,4	1,5
5. Про те, як відстежувати стан свого здоров'я	43,8	25,4	28,5	2,3
6. Про способи запобігання небажаній вагітності	83,1	6,2	8,5	2,3
7. Про способи захисту від СНІД	85,4	4,6	7,7	2,3
8. Про збалансоване харчування	40,0	38,5	19,2	2,3
9. Про способи надання першої допомоги	44,6	22,3	33,1	0

Як видно з таблиці, найбільше опитані ознайомлені з факторами, що руйнують здоров'я, про способи запобігання небажаній вагітності, про способи захисту від СНІД, про те, куди слід звертатися, якщо з'являються проблеми зі здоров'ям. Значно менше вони знають про фактори, які зберігають здоров'я, про те, як відстежувати стан свого здоров'я, способи надання першої допомоги, збалансоване харчування. Отримані дані свідчать про медичну неграмотність значної кількості опитаних, що виражається у відсутності елементарних знань відносно сфері здоров'я. Цей висновок можна підтвердити даними щодо конкретних дій, які характерні для опитаних у разі появи в них певних недомагань.

Таблиця 2

Дії опитаних у разі появи в них певних недомагань

	<b>Характерні дії, які що з'являються ознаки нездужання</b>	Кількість відповівших, %						
		Буду чекати поки саме не пройде	Звернусь до друзів	Звернусь до близьких та родичів	Звернусь до аптеки	Звернусь до народних засобів (цілителі, травники)	Звернусь до лікаря	Звернусь до Інтернет, почитаю журнал
1.	Головні болі, запаморочення	54,6	0	12,3	23,1	1,5	8,5	0
2.	Кашель	4,6	0	20,8	50,8	7,7	14,6	1,5
3.	Болі у шлунку	20	2,3	18,5	42,3	0	15,4	1,5
4.	Болі в серці	15,4	0	21,5	28,5	0	30	4,6
5.	Розлад статевої сфери	0	0	1,5	10,8	0	81,5	6,2
6.	Безсоння, роздратованість	54,6	3,8	0	10,8	12,3	13,1	5,4
7.	Незначні травми	66,2	0	13,1	13,8	1,5	0	5,4
8.	Швидка стомлюваність	72,3	3,1	5,4	6,9	3,1	7,7	1,5
9.	Підоозри на небажану вагітність	5,4	0	5,4	23	0	66,2	0
10	У цілому погане самопочуття	47,7	0	8,5	14,6	1,5	23,1	4,6

Як видно з таблиці, ситуації, які спонукають молодь звернутися до лікаря, пов'язані з розладом статевої сфери і підозрами на небажану вагітність. В інших випадках найчастіше опитані воліють звертатися до аптеки і по допомогу до близьких і родичів. Звертає на себе увагу той факт, що значна кількість серйозних порушень здоров'я (головні болі, запаморочення, безсоння, роздратованість, швидка стомлюваність, погане самопочуття) не викликають у молодих людей опасинь та відповідної реакції і вони будуть чекати того моменту, коли ці ознаки нездужання самі пройдуть. Це дуже абіологічна небезпечна тенденція, оскільки наведені ознаки найчастіше є показниками серйозних захворювань, нехтування якими може привести до дуже тяжких наслідків. Наведені дані дозволяють припустити, що молодь тільки у крайніх випадках звертається до лікарів, в основному вона займається самолікуванням.

Що стосується, виділення коштів на профілактику захворювань та підтримку власного здоров'я, то 40,8% респондентів виділяють кошти тільки у випадку захворювання, на придбання ліків. Виділяють мінімальну суму для розвитку і підтримки здоров'я 42,3% не виділяють коштів зовсім 6,2%. Значну суму виділяють тільки 10,8% опитаних. Цікавими виявилися відповіді респондентів, щодо факторів, які є найбільш шкідливими для здоров'я.

Таблиця 3

Думка опитаних молодих людей щодо факторів, які шкідливо впливають на здоров'я

	<b>Що є найбільш шкідливим для здоров'я:</b>	Кількість відповівших %
1.	Алкоголь	30,8
2.	Нікотин	22,3
3.	Наркотики	86,2
4.	Сидяча робота	6,9
5.	Недостатній сон	16,9
6.	Нестача часу у зв'язку з темпом сучасного життя	13,8
7.	Конфлікти	13,1
8.	Стреси, депресії	56,2
9.	Погана екологія	43,8
10.	Нерациональне харчування	6,2

Як свідчать отримані відповіді, опитані недостатньо знають про існуючі глобальні абіологічні тенденції і не звертають увагу на такі негативні фактори як «сидяча робота», «нестача часу у зв'язку з темпом сучасного життя», «недостатній сон», «конфлікти». Певна кількість респондентів назвала у якості факторів пошкоджуючих здоров'я стреси, депресії і погану екологію. Таке незнання не стимулює молодь до корекції способу життя, активізації своїх дій у вільний час. Щодо вільного часу, то для молоді характерні пасивні форми проведення

вільного часу: перегляд телепередач, прослуховування музики, комп'ютерні ігри тощо. Пасивному відпочинку у вільний час віддають перевагу 90,1% опитаних. Для опитаних характерно епізодичне заняття ранковою гімнастикою (взагалі не займаються нею 43,1% опитаних), дуже рідке заняття бігом (взагалі не бігають 68,5% опитаних). Водночас виявлено, що 34,9% опитаної молоді витрачають певні кошти на відпочинок та туризм, 20,2% відвідують фітнес-клуби та спортивні змагання.

Щодо поведінкових факторів способу життя, то більшість респондентів акцентують увагу в основному на такому руйнівному факторі як вживання наркотиків. В той же час слід констатувати, що вони не усвідомлюють шкідливість певних факторів, які викликають погіршення загального стану здоров'я. Так, тільки 30% опитаних назвали у якості таких факторів вживання алкоголю, 22,3% - паління, 6,2% - нераціональне харчування. Враховуючи масовий характер цих факторів, можна припустити, що вони є навіть більш шкідливими, ніж вживання наркотиків. Ці відповіді в певному сенсі прояснюють той факт, що опитана молодь має шкідливі звички: вживання алкоголю (68,5% респондентів) та тютюнопаління (79,2% опитаних). Шкідливими звичками у вигляді вживання наркотичних речовин охоплено 5,4% опитаних молодих людей, які, судячи з їх відповідей, не тільки пробували наркотики, але й продовжують їх вживати. Таким чином дані підтверджують, що уявлення молоді про власне здоров'я, усвідомлення його цінності, увійшли в певну суперечку з реальними діями щодо його збереження та ведення здорового способу життя.

Отже, відповідно до результатів дослідження можна констатувати, що в способі життя міської молоді виявлені певні пробіологічні тенденції. Молоді люди високо цінують здоров'я, вважають його однією із найбільших соціальних цінностей. В загальній системі цінностей молоді здоров'я займає одне з домінуючих місць. Дві третини опитаних розуміють сутність здоров'я і мають намір додержуватися здорового способу життя. У певної частини молоді сформовано правильне розуміння шкідливості паління, вживання алкоголю і наркотиків.

В той же час виявлені серйозні абіологічні тенденції. Одна третина опитаних вважають збереження здоров'я неможливим та необов'язковим. Отримані дані свідчать про медичну некомпетентність значної кількості опитаних, що виражається у відсутності елементарних знань відносно сфери здоров'я. Це дуже серйозна абіологічна тенденція, вона має дуже негативні наслідки: незнання факторів, які зберігають здоров'я, показників здоров'я, нерозуміння необхідності збереження здоров'я саме в молодому віці, способів надання першої допомоги, принципів збалансоване харчування, невміння відстежувати стан свого здоров'я. Зафіксовані певні розходження між високими оцінками рівня здоров'я і реальними проблемами в цій сфері, що також пов'язано з відсутністю чітких уявлень щодо здоров'я. Більшість опитаних респондентів мають хибну уяву про те, як потрібно піклуватися про своє здоров'я, тому при появі хворобливих симптомів воліють займатися самолікуванням.

Як свідчать отримані відповіді, опитані недостатньо знають про існуючі глобальні абіологічні тенденції. Таке незнання не стимулює молодь до корекції способу життя, насичення його активними формами, що мають фізичне навантаження. Щодо вільного часу, то для молоді характерні пасивні форми проведення вільного часу: перегляд телепередач, прослуховування музики, комп'ютерні ігри тощо. Маємо констатувати переважання абіологічних тенденцій в молодіжному способі життя, що може привести до значного погіршення здоров'я української нації. На нашу думку, здоровий спосіб життя сучасної молоді є дуже складним соціальним феноменом, його дослідження потребує комплексного підходу, тому ефективне вирішення цієї проблемної ситуації можливе лише шляхом об'єднання зусиль вчених різних напрямів - медиків, валеологів, педагогів, психологів, соціологів.

#### Література:

1. Донченко, О.А.Адаптаційний невроз як ознака нашого часу / О.А.Донченко // Соціальна політика в Україні та сучасні стратегії адаптації населення / Збірник наукових статей. – Київ: НВФ “Студцентр” / НІКА – ЦЕНТР, 1998. – С. 37-47.
2. Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді України: монографія / О.М.Балакірева, Н.О.Рингач, Р.Я.Левін та ін. / Наук. ред. О.М. Балакірева. – К.: Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О.Яременка, 2007. – 128 с.
3. Соколов, В.А. Абіологическая тенденция в современном образе жизни / В.А.Соколов // Вестник Московского ун-та, сер. 7. Философия. – 1979.– №5. – С. 23-31.
4. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика / О.О. Яременко (кер. авт кол.), О.М.Балакірева, О.О. Стойко та ін. – К.: Державний інститут сім'ї та молоді, Український інститут соціальних досліджень, 2004. – Кн. 7. – 196 с. – (Сер. “Формування здорового способу життя молоді”. У 14 кн.).
5. Фомін, Э.А. Стратегии в отношении здоровья / Э.А. Фомін, Н.М. Федорова // Социол. исслед. – 1999. – №11. – С. 35-40.

ШЕБАНОВА ВІТАЛІЯ ІГОРІВНА  
Херсонський державний університет

## **ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У СИСТЕМІ ШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ**

Постановка питання. В останні десятиліття фахівцями відзначається (Ю.Ф.Антропов, Ю.С.Шевченко, Д.М. Ісаєв, М.В.Коркіна, М.О.Цивілько, В.В.Марілов, В.К.Чайка та інші) стрімкий ріст серед підлітків (у переважному ступені у дівчат – 95%) порушень харчової поведінки, що обумовлено різними соціально-психологічними факторами [1; 2; 3; 5].

Таким чином, виникає необхідність ефективної системи профілактики різних проявів порушень харчової поведінки у дівчат-підлітків, тому що саме в цьому віці формуються основні стереотипи й лінії поведінки, які згодом будуть проявлятися в дорослом житті.

Мета статті: розглянути основні види профілактики порушень харчової поведінки, основну увагу зосереджуючи на первинній профілактиці у системі шкільної освіти.

Основні результати дослідження.

Г.М.Сердюковська, І.В.Дубровіна, А.С.Співаковська ті ін. умовами успішної профілактичної роботи вважають її комплексність, послідовність, диференційованість, своєчасність. Остання умова особливо важлива у роботі з особистістю, яка активно формується, зокрема з підлітками [4; 5; 6].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) пропонує виділяти первинну, вторинну й третинну профілактику.

Первинна профілактика спрямована на попередження нервово-психічних порушень та усунення несприятливих факторів, які викликають певне порушення, а також націлена на підвищення стійкості особистості до впливу цих факторів.

Завдання вторинної профілактики - способи стримування темпу розвитку порушень й попередження ускладнень. Дані заходи містять у собі раннє виявлення й реабілітацію нервово-психічних порушень, роботу з «групою ризику», у даному випадку підлітками, що мають виражену склонність до формування порушень харчової поведінки.

Третинна профілактика вирішує такі спеціальні завдання, як лікування нервово-психічних розладів, які супроводжуються порушеннями поведінки. Третинна профілактика також може бути спрямована на попередження рецидивів у осіб із уже сформованою девіантною поведінкою.

Психопрофілактична робота може входити у комплекс заходів всіх трьох рівнів. Вважається, що вона найбільш ефективна у формі впливу на умови й причини, які викликають девіантну поведінку, на ранніх етапах появи проблем.

Первинна профілактика носить інформативний характер та спрямована на формування у дівчат-підлітків неприйняття та категоричну відмову від певних стандартів краси та стандартів поведінки, які пов'язані з модними тенденціями щодо зовнішності дівчат. Її змістом є:

- надання дівчатам-підліткам інформації про наслідки неконтрольованого дотримання дієт для схуднення, вживання лікарських препаратів, чаю для схуднення та викликів штучної бліювоти;
- роз'яснення психологічних аспектів ставлення до зовнішності з боку представників іншої статі;
- популяризація переваг здорового способу життя та занять спортом для формування та корекції жіночої статури;
- популяризація серед дівчат-підлітків думки про цінність людської індивідуальності, про неповторність жіночої краси;
- створення умов для самореалізації особистості дівчат-підлітків у різних видах творчої, інтелектуальної та громадської діяльності.

Вторинна профілактика має на меті обмеження поширення захворювання дівчат-підлітків на порушення харчової поведінки:

- проведення групових та індивідуальних бесід лікарями-дієтологами та гінекологами про небезпеку наслідків на порушення харчової поведінки (анорексії та булімії) для жіночого організму;
- проведення регулярних медичних обстежень дівчат-підлітків у навчальних закладах з метою контролю їхньої ваги та загального стану здоров'я;
- розробка шкільним психологом анкет для вчасного виявлення дівчат-підлітків, які мають склонність до порушень харчової поведінки;
- інформація у засобах масової інформації (газетах, інтернеті, радіо та телебаченні) про негативні наслідки порушень харчової поведінки;
- організація профілактичних бесід з батьками дівчат-підлітків у межах діяльності шкільної психологічної служби.

Третинна профілактика – це комплекс освітніх та медико-психологічних заходів, спрямованих на відновлення особистісного статусу людини. Даний вид профілактики нами не розробляється, тому що така робота проводиться у спеціалізованих медичних закладах [2].

Засоби профілактики та корекції порушень харчової поведінки підлітків мають базуватись на врахуванні соціальної ситуації розвитку особистості, психологічних особливостей певного вікового періоду, відхилень у особистісному розвитку і здійснюватись за експериментально - генетичним принципом, згідно якому “мотивація здорового способу життя” конструюється у вигляді певної діяльності, а потім актуалізується через посередництво спеціальних засобів організації активності неповнолітнього.

“Зона найближчого розвитку” підлітків та старшокласників передбачає співробітництво з дорослими щодо проблеми самопізнання, особистісної самоорганізації і саморегуляції, раціональної та емоційної рефлексії. Саме в цей період онтогенезу особистості формуються моральні цінності, життєві перспективи, відбувається усвідомлення самого себе, своїх можливостей, здатностей, інтересів, активізується прагнення відчути себе і стати дорослим, проявляється потяг до спілкування з однолітками. У такий спосіб кристалізуються погляди на життя, на стосунки поміж людьми, на своє майбутнє - формуються особистісні смисли життя.

Саме тому період дорослішання є особливо сенситивним до профілактики порушень харчової поведінки підлітків та формування здорового способу життя. Вчасно сформовані установки на здоровий спосіб життя, усвідомлення важливості впевненості у собі, вміння конструктивно підходити до складних життєвих ситуацій, оптимістичний погляд на майбутнє є найважливішими складовими “мотивації здорового способу життя” поведінки та гарантією нормального особистісного розвитку.

Врахування центральних новоутворень підліткового віку (відчуття доросlosti, що базується на усвідомленні здатності регуляції своїх вчинків, розвиток вмінь враховувати почуття й інтереси інших людей і орієнтуватися на них у своїй поведінці) та раннього юнацтва (психологічна готовність до особистісного і професійного самовизначення, громадянська ідентифікація) визначає напрямки спрямованості профілактики порушень харчової поведінки. Іхню основу складає активізація самостійності особистості в її судженнях та діях, опора психologа на самосвідомість та основні її функції: пізнання себе, самоудосконалення та прийняття себе таким, який є.

Відомо, що будь-яке порушення, відхилення від установленої норми легше попередити, чим коректувати. Здійснення своєчасної ранньої профілактики порушень харчової поведінки дозволяє значною мірою знизити кількість харчових розладів у підлітків. Вважаємо за важливe підкреслити необхідність широкої розповсюдження профілактичних методів. Організація психологічних, соціальних та кризових центрів не дає вагомих результатів у профілактиці порушень харчової поведінки, бо ці центри все ж таки більше спрямовані на допомогу людині, яка усвідомлює те, що в неї є психологічні проблеми та самостійно звертається за допомогою. Рівень саморефлексії неповнолітніх не дозволяє їм усвідомити усю небезпечність їх стану та звернутися до когось за допомогою. Під час свого свідомого схуднення або переїдання, свідомість дитини звужена настільки, що вона нікому не вірить, вважає себе одною серед величного та жорстокого світу, безпомічною та безпорадною. Зробити так, щоб кожен неповнолітній усвідомив, що є люди, які завжди допоможуть йому, що цим людям можна довіряти, може тільки школа разом з батьками підлітка чи юнака. Найбільшого ж ефекту можна досягти шляхом залучення до профілактичної роботи підлітків, але і їх мікросередовища – друзів і однолітків, педагогів, батьків. Таким чином, психопрофілактичну роботу необхідно спрямовувати в трьох напрямках: 1) з батьками; 2) з педагогами; 3) з підлітками.

### 1. Організація профілактичної роботи з батьками.

Як було встановлено у нашому дослідженні більшість дівчат-підлітків з порушеннями харчової поведінки має конфліктні стосунки з кимось з батьків. На нашу думку, зусилля психологів і педагогів не дадуть належних позитивних результатів, якщо дівчина-підліток знаходиться у несприятливій сімейній атмосфері. Тому чималі зусилля фахівців повинні бути спрямовані на роботу з батьками. При цьому основна задача психолого-педагогічної допомоги батькам, які відчувають труднощі у вихованні своїх дітей, бачиться нам налагоджені духовних зв'язків у родині.

Г.М.Сердюковська, І.В.Дубровіна та ін. відзначають, що можливості психолога впливати на сімейну атмосферу і виховний стиль батьків на перший погляд здаються дуже обмеженими [4; 5]. Крім того, офіційно вони не легітімізовані і часто сприймаються родиною як вторгнення в особистий світ. На наш погляд, у роботі з батьками варто розрізняти просвітницький, діагностичний і корекційний аспекти.

Форми просвітницької роботи психолога з батьками можуть бути різними. Однією з форм може бути лекція або виступ на батьківських зборах і конференціях. Однак масова робота часто не досягає своєї мети, тому що батьки при такій формі роботи, одержуючи лише теоретичні знання і позбавлені можливості практично навчитися більш оптимальним способом спілкування з дитиною. Взаємодія ж психолога та вчителів з батьками в процесі індивідуальної роботи допоможе їм більш детально з'ясувати можливі варіанти вирішення конфліктних питань.

Більшої ефективності можна досягти при груповій тренінговій роботі з батьками. Саме така робота допоможе батькам надбати навички адекватної взаємодії з дітьми. При цьому роботу необхідно спрямовувати на створення психологічних умов для подолання батьківських обмежень і придбанні батьками нового досвіду

взаємодії з власними дітьми шляхом практичного тренування комунікативних навичок. Результативність таких занять може стати більш високою при створенні змішаних дитячо-батьківських груп.

В деяких випадках необхідні індивідуальні консультації.

Робота з батьками, діти яких виявляють порушення харчової поведінки, повинна також включати інформування батьків про причини і фактори, які провокують порушення харчової поведінки їх дітей, формування в них адекватного ставлення до порушення та доброзичливого відношення до дитини, щоб вона відчувала підтримку своїх батьків. Індивідуальна і групова психотерапія, а також психологічне консультування вирішують (чи послаблюють) батьківські конфлікти та стабілізують особистісні риси, які сприяють схильності до проявів харчових порушень при вихованні підлітків.

У результаті просвітницької роботи батьки повинні усвідомити необхідність встановлення чіткої, послідовної і одної (для членів родини, педагогів) системи вимог. Головними методами виховання емоційно нестабільних, тривожних, вразливих дівчин-підлітків повинні стати терпляче роз'яснення, переконання, навчання на особистому прикладі прийнятним способам досягнення мети, використовуючи кожну життєву ситуацію. Особливу увагу варто приділити регламентованому перегляду телевізійних передач і обмеженню арсеналу комп'ютерних ігор гламурного змісту. Напроти, рекомендується перегляд телефільмів і передач, у яких демонструються здоровий спосіб життя, надаються лікарські поради, розширяється світогляд, тощо. Корисно підтримувати участь дівчинці у сімейних зборах і прогулянках, спортивних іграх. Присутність дорослих сприяє розвитку стриманості дитини і конструктивному співробітництву з ними.

Спостереження батьків за вчинками дитини допоможе їм виявити ситуативні причини порушень харчової поведінки – невдачі в школі, неприємності в родині й інші. Володіння такою інформацією дозволить їм запобігти чи послабіти порушення харчової поведінки своїх дівчат або ж більш адекватно реагувати на неї. Батькам необхідно пояснювати, що керувати поведінкою дівчат підліткового віку можливо не тільки за допомогою покарань, але і за допомогою різноманітних видів заохочень та нагород.

Отже батькам необхідно знати, до чого можуть привести сварки у родині, як неповнолітні дівчинки можуть реагувати на незначні, з погляду батьків, обставини. Треба підкреслювати негативний вплив розлучень на психіку дитини. Окрім цього необхідно пояснювати батькам особливості підліткового та юнацького віку взагалі, надавати практичні рекомендації, як саме їм розмовляти з дитиною, як одночасно і зберегти свій авторитет, і наблизити неповнолітніх до світу дорослих (дати їм можливість вирішувати свої проблеми, приймати участь у сімейних нарадах і таке інше), розвивати в дитині відповідальність за свою вчинки. Потрібно розповідати батькам про випадки підліткових порушень харчової поведінки та їх негативні наслідки для здоров'я. Отже необхідно спрямувати батьків на формування у родині здорового способу життя, реальне ставлення до потреб дитини, на розуміння того, що у цей час необхідно їй самій.

Крім цього батьків необхідно знайомити з ознаками порушення харчової поведінки, вчити їх розмовляти з дівчинками, які нездоволені своїм тілом та знаходиться у стані схуднення. Акцентувати, що відкриті, довірливи, теплі взаємостосунки у родині є найкращою профілактикою будь-яких порушень поведінки дитини та необхідною умовою для розвитку гармонійної особистості підлітка чи юнака.

## 2. Організація профілактичної роботи з вчителями.

Після батьків наступним значущим для дитини представником світу дорослих є вчитель. І взаємостосунки з ним є дуже важливими для дівчат-підлітків, оскільки саме вони можуть слугувати вагомим фактором позитивного прийняття себе та формування здорового способу життя. Тому дуже важливо знайомити вчителів з ознаками порушення харчової поведінки, з мотивами та методами діагностики харчових розладів.

Також вчителі повинні знати, до кого вони можуть звернутися, якщо підозрюють, що дівчина-підліток страждає на певне харчове порушення. Їх необхідно навчати проведенню першої бесіди з дитиною, яка дозволить перевірити підозри та затримати розвиток порушення харчової поведінки. Вчителі можуть багато зробити у профілактиці харчових порушень поведінки, проводячи бесіди про роз'яснення причин та наслідків порушень харчової поведінки, про формування здорового способу життя, при цінності внутрішнього світу особистості.

Корисними є ділові ігри, які б розвивали у вчителів спостережливість та вміння побачити ознаки порушення харчової поведінки, допомагали вчителям бути більш емпатичними та чуйними, навчали вирішувати конфлікти, бачити у кожному учневі неповторну особистість та створювати умови для подальшого її гармонійного розвитку.

## 3. Організація профілактичної роботи з підлітками

Організація такої просвітницької роботи має певні проблеми. Бо все ж таки в масовій свідомості завдяки рекламним зразкам є певний стандарт – 90-60-90. Широко розповсюджену є точка зору, що, відповідність певним канонам краси несе з собою прийняття оточуючими, певні пільги та преваги. Ми вважаємо, що коли розмова про наслідки порушень харчової поведінки робиться у певній виховній системі і є її складовою частиною, це певною мірою попередить виникнення порушень харчової поведінки дівчинки-підлітка. Але щоб така система роботи встановилася в дитячих закладах, треба докласти певних зусиль. Крім того, на перших кроках розбудови цієї системи зовсім не обов'язково починати з розмови саме про порушення харчової поведінки. Бо справжня профілактика навіть випереджає виникнення думок щодо можливості таких дій. Така профілактика складається з розвитку гармонійної особистості, що цінує себе та красу внутрішнього світу,

бачить, чого вона бажає досягнути у майбутньому і працює на здійснення своїх цілей, та створення умов їх досягнення.

Однією з вагомих умов є психологічний клімат учнівського колективу. Відомо, що коли у класі відкриті, теплі стосунки та діти цінують один одного, кожен відчуває себе потрібним, кожному є до кого звернутися в тяжкі періоди життя. Тому почуття тривожності, внутрішні конфлікти, невизнання себе, які супроводжують порушення харчової поведінки у такому психологічному об'єднанні, просто не виникають.

Як відомо, кожен колектив класу має свою структуру, де є як лідери, так і ізольовані, або й зневажувані учні. Тому дуже важливо сприяти розвитку такого колективу у напрямку прийняття кожної людини такою, як вона є, у напрямку усвідомлення цінності існування кожної індивідуальності, своєрідність особливостей якої ніколи не зможе повторитися у світі.

Дуже корисними як для розвитку класного колективу, так і для розвитку кожної особистості є різноманітні тренінгові заняття. Ми пропонуємо свій цикл таких занять, який можна проводити в умовах школи як психопрофілактичний захід.

Кожен учень також повинен мати уявлення про систему місцевих психологічних служб, які допоможуть йому у кризових ситуаціях (соціальна служба молоді, «телефон довіри», кризовий центр, тощо).

Важливим є своєчасне розпізнання та припинення ситуацій, які несуть у собі загрозу виникнення порушень харчової поведінки дівчат-підлітків. Це завдання можна вирішувати тільки у системі взаємодії: «учні - батьки - вчителі - адміністрація школи - шкільна психологічна служба».

Узагальнено ми бачимо систему первинної профілактики порушень харчової поведінки у галузі шкільної освіти у вигляді піраміди з трьома гранями, вершиною якої є дівчина підліткового віку. Основа цієї піраміди - шкільна психологічна служба (ШПС). Гранями піраміди є батьки, вчителі та адміністрація школи. Завдяки їх взаємодії між собою та шкільною психологічною службою створюються умови профілактики та попередження порушення харчової поведінки у підлітковому віці.

Попередження і подолання порушень харчової поведінки підлітків залежить від правильності і повноти визначення психологічних чинників, які їх породжують і обумовлюють. При організації психологічної профілактики порушень харчової поведінки дівчат-підлітків необхідно здійснювати диференційований підхід до дівчат враховуючи соціальні і психологічні причини і чинники, які сприяють виникненню в них харчових порушень, а також структурні складові індивідуально-особистісних особливостей дівчат-підлітків, схильних до порушення харчової поведінки. Необхідним є створення спеціалізованих адаптаційних програм, спрямованих на допомогу підліткам в усвідомленні свого статусу, засвоєння необхідних рольових позицій при рішенні конфліктних питань і т.д. Задачами психологічної підготовки в рамках таких програм повинні стати формування навичок самокон-тролю і саморегуляції свого емоційного стану в конфліктних ситуаціях. Для школярів, у яких виявляються ознаки порушення функцій соціальної взаємодії, можуть бути розроблені відповідні програми різного ступеня інтенсивності і спрямованості.

Доцільно проводити з підлітками соціально-психологічні тренінги різної спрямованості: тренінг особистісного росту, тілесно-орієнтовані вправи, тренінг спілкування, тренінг соціальних навичок, тренінг впевненості в собі, тренінг модифікації поведінки.

Крім того, у рамках психопрофілактичної роботи, яка спрямована на гармонізацію психологічного стану дівчат-підлітків, важливо навчати методам саморегуляції свого психічного стану. Одним з таких методів саморегуляції є метод аутогенного тренування. Коротко зупинимось на його характеристиці.

Аутогенне тренування - активний метод психопрофілактики та психогігієни, який підвищує можливість саморегуляції довільних функцій організму. Людина, що тренується, сама активно вклучається в роботу при цілковитому збереженні ініціативи та самоконтролю.

Аутогенне тренування з успіхом застосовується при неврозах, психосоматичних захворюваннях, станах тривоги, розладах сну тощо [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7]. Протипоказаннями є стан гострого психозу, порушення свідомості, наявність марення, низький інтелектуальний рівень, дошкільний вік дитини. Навчання АТ провадиться переважно в групі з тим, щоб її члени надалі застосовували його самостійно, в міру виникнення потреби. Заняття вимагають певного приміщення й обладнання. Приміщення має бути добре провітрюваним і теплим, ізольованим від зовнішнього шуму. Бажаним є несліпуче освітлення. Умеблювання: м'які крісла з підлокітниками й кущетки з подушками. Бажана також наявність магнітофону або іншої музичної апаратури.

Тривалість одного заняття 30-40 хвилин, курс звичайно розрахований на 9-10 занять із частотою 2-3 рази на тиждень.

На першому занятті провадиться тренування з розслабленням різних груп м'язів: рук, ніг, шиї, обличчя... Під час наступних занять досягається відчуття тепла й обважніlostі в різних частинах тіла. Слухачі повторюють про себе за ведучим й намагаються відчути бажаний стан: "Я дуже хочу, щоб мої руки та ноги зробилися важкими й теплими. Дуже хочу, щоб мої руки та ноги зробилися важкими й теплими. Хочу, щоб мої руки та ноги зробилися важкими й теплими. Мої руки та ноги зробилися важкими й теплими. Руки та ноги важкі й теплі!"

Заняття містять також тренування глибокого діафрагмального дихання, що супроводжується викликанням почуття теплоти в животі. За описаним принципом дается формулювання: "Живіт прогрівся приємним теплом". Після досягнення групою стійких відчуттів теплоти в усьому тілі викликається почуття приємної прохолоди в

ділянці голови. Це сприяє регуляції тонусу сосудів, профілактиці головного болю. На заключних заняттях проводиться тренування з метою викликання в собі позитивно емоційно забарвлених станів: уявний сюжет «я на березі моря», «відпочинок у лісі» тощо.

Аутотренінг - засіб передусім профілактики й психогігієни, тому він продовжується в ході регулярних домашніх занять, під час яких можна використовувати магнітофонні записи тієї ж музики або текстів, які звучали при групових заняттях.

Результативність аутогенного тренування вимірюється здатністю особи підтримувати бажаний бадьорий стан протягом дня й спокійно засинати ввечері.

На нашу думку, після проведення шкільним психологом циклу тренінгів для дівчат з порушеннями харчової поведінки, варто мотивувати їх на формування та проведення груп самопідтримки з періодичним моніторингом цих груп.

Групи самопідтримки звичайно не мають тренерів, складаються з осіб, що поєднані якоюсь проблемою (Анонімні Алкоголіки, Жінки, що зазнали насильства, Дівчини з порушеннями харчової поведінки тощо). Метою роботи цих груп є надання інформаційної та моральної підтримки своїм членам. За структурою вони схожі на клуби, і основний спосіб проведення часу в цих групах – розповідь про свої проблеми когось з учасників та отримання підтримки від інших членів групи.

Для того, щоб така група працювала у межах програми превентивної освіти і була створена підлітками або дорослими, що беруть участь у програмі, вона потребує інформаційної підтримки. Можлива організація і ведення групи самопідтримки по закінченні інтенсивного періоду тренінгів, коли тренер не має можливості вести підтримуючу програму самостійно. Щоб група працювала, треба ввести чіткий регламент зустрічей, правила групи (що їх складають самі учасники), визначити мету її функціонування, заохочувати лідерів до роботи групи. Кожен тренер має сам визначитися, який саме тип групи та тренінгової програми буде найзручнішим для нього і його групи, відповідає завданням та рівню кваліфікації тренера.

В індивідуальній профілактичній роботі ефективними є психотерапевтичні бесіди, які включають рефлексивне слухання, навчання прийомам стримування імпульсів порушення харчової поведінки, розвиток впевненості в собі та прийняття себе. Важливо пояснювати підліткам з порушеннями харчової поведінки наслідки цього у подальшому на їх психічний та фізичний стан, формувати в них установку на здоровий спосіб життя.

Виходячи із результатів експериментального дослідження ми вважаємо, що програма психологічної профілактики порушень харчової поведінки у дівчат-підлітків віку повинна бути комплексною і вирішувати такі основні задачі: знижати рівень тривожності, емоційної напруженості і психологічного дискомфорту у дівчат-підлітків; формувати в них адекватну самооцінку і рівень домагань; розвивати комунікативні і конструктивні поведінкові навички; формувати адекватну моральну позицію; формувати і розвивати навички самоконтролю, саморегуляції, здібності прогнозувати наслідки своєї поведінки.

Подальші перспективи дослідження ми бачимо у дослідженні впливу системи первинної профілактики на осіб з порушеннями харчової поведінки.

#### Література:

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. – М.: ИИП, 1999. – 256 с.
2. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология. – СПб.: Речь, 2004. – 384 с.
3. Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилов В.В. Нервная анорексия. – М.: Класс, 1986. – 176 с.
4. Психогигиена детей и подростков / Под ред. Г.Н. Сердюковской. – М.: Медицина, 2006. – 233 с.
5. Психическое здоровье детей и подростков / Под ред. И.В. Дубровина. – Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 326 с.
6. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов. – М.: МГУ, 1988. – 243 с.
7. Чайка В.К, Матыцина Л.А., Бабенко-Сорококуд И.В. Нервная анорексия у девочек и девушек. – Донецк: Лидер, 2004. - 32 с.