

Про це йдеться у статті 32 Закону України "Про відходи", до якої був доданий відповідний пункт ще у 2012 році.

Цей пункт відповідає двом Директивам ЄС – 1999/31/ЄС та 2008/98/ЄС, які врегульовують поводження із сміттям у країнах Європи, надають чітку послідовність дій, що необхідно виконувати із відходами, класифікують сміття, ставлять стратегічну мету скоротити кількість відходів, які вивозять на полігони.

Відповідно до європейських норм, придатні для повторного використання відходи повинні відправлятися на відповідні підприємства, безпечні відвозитися на полігони ТПВ, а з небезпечними проводитимуться необхідні для знешкодження операції. При цьому на звичайні сміттезвалища не мають потрапляти відходи, які розкладаються біологічним шляхом (норма Директиви ЄС 1999/31/ЄС).

Житлові масиви і внутрішньо дворові території, дороги загального користування та інші об'єкти благоустрою населених пунктів, а також місця проведення масових заходів обладнуються контейнерними майданчиками для роздільного збирання і зберігання побутових відходів, урнами для побутових відходів.

Роздільне збирання побутових відходів здійснюється їх власниками згідно з методикою роздільного збирання побутових відходів, яка затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері житлово-комунального господарства.

Христова Тетяна

доктор біологічних наук, професор кафедри теорії і методики фізичного виховання та спортивних дисциплін, Мелітопольський державний педагогічний університет ім. Б. Хмельницького

ПРІОРИТЕТ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ

Різні аспекти здоров'я молодого покоління є однією з глобальних проблем сучасності. Вона виникає разом з людиною і видозмінюється відповідно до руху людської культури. Здоров'я - це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб і фізичних вад. Таке визначення міститься в преамбулі уставу Всесвітньої організації охорони здоров'я. Одним з найважливіших показників стану здоров'я є рівень функціонального розвитку адаптивних систем організму людини [3, с. 16; 11, с. 52].

Максимальний рівень здоров'я людини – це мета, досягнення якої повинна забезпечити кожному члену суспільства сучасна держава. Однак не секрет, що існуюча система охорони здоров'я, медицина зосереджені в основному на розробці новітніх технологій лікування [5, с. 37]. Але хворих не стає менше, а навпаки, в світі розповсюджується епідемія хронічних неінфекційних захворювань серед населення самого активного віку. Ці захворювання є основною причиною смерті. Така ситуація спостерігається й в Україні, вона складає загрозу національній безпеці держави [1, с. 13]. Саме медико-соціальний статус студентської молоді в майбутньому визначить якість трудового, економічного, репродуктивного та оборонного потенціалу нашої країни.

Різні аспекти здоров'я студентів навчальних закладів були і залишаються предметом пильної уваги дослідників [2, с. 7]. Але на сьогоднішній день дуже мало порівняльних та узагальнюючих робіт про стан здоров'я та здоров'язбережувальну поведінку студентів різних країн.

Мета роботи: проаналізувати загальний рівень здоров'я студентської молоді різних країн та сучасні підходи до його поліпшення.

На сучасному етапі дослідження цієї проблеми треба користуватися уявленням про здоров'я як про інтегральну систему, що покликана виконувати основну функцію

життєздатності організму і життя людини в суспільстві в цілому [9, с. 137]. При цьому, якщо йдеться про рівень інтегрального здоров'я, то високий його ступінь має характеризуватися функціональною врівноваженістю організму з довкіллям за наявності стану фізичної, психічної та соціальної комфортності.

Спираючись на сучасну парадигму здоров'я та узагальнений аналіз наукової літератури [8, с. 357], можна констатувати, що здоров'я є цілісною багатовимірною динамічною системою певної структури. Здоров'я нації показує рівень якості життя, який визначається за такими параметрами: матеріальними, соціальними, психоемоційними, розвитком фізичної культури та спорту.

Аналіз наукових публікацій за останній час переконливо показує, що проблема здоров'я молодих людей знаходиться в полі зору багатьох вчених. Так, молдавські дослідники [2, с. 16] відмічають, що рівень розповсюдженості захворювань за даними звертання у 2015 р. у студентів середніх освітніх закладів віком 15-18 років складає 1445,2‰. На четвертому курсі в порівнянні з першим, відбувається достовірний ріст захворювань: системи кровообігу в 2,4, нервової системи в 2,0, органів травлення в 1,8, дихальної системи в 1,5 рази. Досліджуючи стан серцево-судинної системи студентів коледжу, автори встановили, що впродовж трьох років навчання у підлітків спостерігається тенденція до тахікардії, розвитку гіпотензивних реакцій, зниження м'язової працездатності.

Це пояснюється недостатнім матеріальним забезпеченням, низьким рівнем знань і навичок з організації свого побуту, чергування роботи і відпочинку, організації раціонального режиму дня та харчування.

Аналогічні тенденції в стані здоров'я та захворюваності спостерігаються серед студентів Республіки Білорусь [6, с. 62]. Незважаючи на високий рівень загального показника якості життя за основними компонентами (соціальне та емоційне функціонування, задоволення життям, здоров'я), близько 30% студентів вузів Білорусі наприкінці навчання перебувають на диспансерному обліку, причому переважають такі захворювання, як хронічний гастрит, бронхіальна астма, язва дванадцятипалої кишки. Вивчення захворюваності студентів Білоруського державного медичного університету показало, що перше місце займають захворювання органів дихання (33,4%), друге - нервової системи і органи чуття (27,4%), третє - сечостатевої системи (10,3%). Відсоток захворювань органів травлення, опорно-рухового апарату (ОРА) та сполучної тканини складає приблизно по 5,0%.

Такі ж закономірності спостерігаються й серед студентів вишів України [4, с. 10]. Головними чинниками, які сприяють розвитку серцево-судинних захворювань у вітчизняній молоді є: нераціональне харчування, низька рухова активність, нервово-емоційні стреси, шкідливі звички.

Отже, на основі узагальнюючого системно-логічного підходу встановлено, що вплив несприятливих соціально-гігієнічних чинників під час навчання призводить до негативних тенденцій у стані здоров'я студентів різних країн.

У Мелітопольському державному педагогічному університеті імені Богдана Хмельницького (МДПУ) за останні роки простежується чітка тенденція до збільшення кількості студентів, які мають відхилення у стані здоров'я. За період 2012-2017 рр. кількість студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, збільшилась з 16,2% до 36,2%. Із загальної кількості обстежених студентів, які належать до спеціальної медичної групи, юнаків було 19,3%, дівчат – 80,7%. В даний час процес фізичного виховання з традиційним підходом до навчання не вирішує проблеми корекції фізичного стану [8, с. 29].

Результати дослідження дозволяють констатувати, що рівень розповсюдженості захворювань у студентів МДПУ в 2012-2017 рр. складає 585,9‰. Вивчення структури захворюваності в залежності від курсу навчання показало, що у першокурсників найбільший відсоток складають захворювання органів дихання, на другому місці – порушення опорно-рухового апарату, далі – хвороби органів травлення, нервової

системи. У студентів четвертого курсу спостерігається інша закономірність: на першому місці – патології серцево-судинної системи, на другому – порушення ОРА, далі – захворювання сечостатевої системи.

Узагальнений аналіз характеру захворювань студентів північно-західного Приазов'я за 2012-2017 рр. свідчить, що перше місце займають патології серцево-судинної системи – 35–45% (від загальної кількості захворювань); друге – зміни ОРА (20–26%). Майже на одному рівні знаходяться захворювання сечостатевої системи (8–12%), органів зору (6–10%). Інші захворювання коливаються в межах 5–15%. Показники захворюваності зростають в процесі навчання, і на четвертому курсі в 1,4 рази вище, ніж в групах першокурсників. За період навчання у вишах спостерігається негативна динаміка стану здоров'я студентів: на першому курсі до групи здорових віднесено 32,5% осіб, на четвертому – тільки 22,6%.

Отже, нами показано, що стан здоров'я молоді північно-західного Приазов'я погіршується, зокрема до 45% (від загальної кількості захворювань) складають патології серцево-судинної системи, до 26% – порушення ОРА. Наприкінці навчання у вузі кожний другий студент має хронічне захворювання.

В результаті структурного аналізу анкет студентів встановлено, що основними причинами погіршення здоров'я вони називають нераціональний режим дня (особливо під час сесії), велике навчальне навантаження, а також незбалансоване харчування, низьку рухову активність, шкідливі звички.

Не вважають своє харчування раціональним і збалансованим 51,8% першокурсників і 68,3% четвертокурсників, не дивлячись на те, що недостатнє матеріальне забезпечення як основну перешкоду регулярному харчуванню назвали лише чверть всіх респондентів.

Основні елементи відпочинку студентів університету характеризуються переважанням пасивних форм, тільки 12,5% молодих людей займаються спортом. 72,5% студентів відмічають, що майже не мають вільного часу, а 88,2% - не задоволені формами його проведення. Серед перешкод для більш частих занять фізкультурою 77,6% студентів вказали на недостатність вільного часу, 18,4% - на ліню та неорганізованість. При вивченні рівня фізичної активності, нами встановлено, що займаються фізичними вправами щоденно 9,5% першокурсників і 7,5% четвертокурсників.

Однією з найбільш важливих ознак, яка характеризує ставлення до здоров'я, є шкідливі звички. Результати систематизації анкет студентів показують, що регулярно курять 24,5% молодих людей. Аналіз мотивів куріння дозволяє зробити висновок про значний внесок психологічних факторів у формуванні шкідливих звичок. Більшість респондентів усвідомлюють негативний вплив куріння на здоров'я (74,8%). Приблизно 4/5 від усіх студентів (75,5- 82,0%) збираються кинути палити в майбутньому.

Зареєстрована висока частота вживання алкоголю студентами. Серед першокурсників алкогольні напої вживають 87,1%, четвертокурсників - 86,7%. У структурі видів алкоголю, які споживають молоді люди, перше місце займає пиво, на перевагу якого вказали близько половини студентів, потім йдуть сухі вина, шампанське, слабоалкогольні коктейлі (їх споживають 47,1% студентів), близько третини всіх респондентів віддають перевагу міцним напоям - горілці, коньяку тощо.

Узагальнення результатів дослідження показало, що в сучасних соціально-економічних умовах стан здоров'я студентської молоді залишається однією з найбільш гострих медико-соціальних проблем. Негативні тенденції в стані здоров'я переважно обумовлені поведінкою, яка не сприяє його збереженню і укріпленню. Системні дослідження доводять, що тільки 4,5% українських студентів знаходяться у зоні безпечного рівня здоров'я [6, с. 63; 10, с. 2390].

Аналіз наукової літератури показує, що на сучасному етапі розвитку суспільства головну загрозу для здоров'я представляють хронічні неінфекційні захворювання, які є

основними причинами інвалідизації та смертності дорослого населення України [1, с. 17].

Адекватний вихід з ситуації, яка склалася, теоретично обґрунтували та експериментально перевірили на практиці група вчених [3, с. 88-89; 7, с. 297], які вперше показали функціональну залежність фізичних навантажень населення від стану здоров'я. Це порочне замкнене коло найпростіше та достовірніше всього розімкнути шляхом застосування фізичних вправ з урахуванням віку, статі, тренуваності, фізичного розвитку та стану здоров'я людей.

Використання цілісного підходу до проблеми збереження здоров'я молоді сприяло розробці нами комплексної оздоровчої програми, яка включала такі компоненти: блок організаційно-діагностичних заходів (лабораторна, функціональна діагностика захворювань різних нозологічних форм), блок інформаційно-профілактичних заходів (розробка та впровадження системи заходів інформаційного забезпечення студентів з питань здорового способу життя), блок оздоровчо-корекційних заходів (диференційовані фізичні навантаження відповідно до функціональних характеристик організму студентів, гідрокінезотерапія, працетерапія; режим труда та відпочинку; загартовування; гігієна харчування, сну), блок оцінки ефективності проведених заходів. Реалізація цієї програми дозволить підвищити рівень здоров'я молоді, сформуванати стійку мотивацію здорового способу життя.

Профілактичну роль в цьому напрямку відіграє скринінг населення з визначенням "груп ризику" серед практично здорових людей, формування та впровадження здорового способу життя, поліпшення екологічної ситуації, умов праці та життя людей. Однак більшість з цих заходів вимагають вагомих матеріальних витрат і спеціального навчання персоналу. Разом з тим, достатня рухова активність, спрямована на боротьбу з гіподинамією та гіпокінезією, широке впровадження фізичної культури в життя населення сприяє укріпленню здоров'ю людини, підвищенню стійкості її організму до впливу несприятливих чинників довкілля (температура, тиск, забрудненість повітря та води, інфекції тощо), а також збереженню та відновленню працездатності, запобігає розвитку ранньої втоми та перевтоми, сприяє корекції психоемоційних перевантажень під час професійної діяльності людини.

Висновки:

- Вплив несприятливих соціально-гігієнічних чинників під час навчання призводить до негативних тенденцій у стані здоров'я студентської молоді різних країн (України, Білорусі, Молдови). Основними факторами захворюваності студентів неінфекційними хворобами є надмірне харчування, низька рухова активність, нервово-емоційна перенапруга, шкідливі звички.

- Стан здоров'я молоді північно-західного Приазов'я погіршується, зокрема у студентів Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького до 45% (від загальної кількості захворювань) складають патології серцево-судинної системи, до 26% – порушення опорно-рухового апарату. До кінця навчання у виші кожний другий студент має хронічне захворювання.

- Для підвищення рівня здоров'я нації необхідний комплексний підхід, який базується на сучасній інформаційній парадигмі здоров'я. Він передбачає розробку та впровадження комплексних державних оздоровчих програм, які вимагають створення умов для реалізації здорового способу життя кожною людиною: заняття фітнесом, раціональне харчування, загартовування, відмова від шкідливих звичок, охорона довкілля від забруднення.

Список використаних джерел:

1. Айстраханов Д.Д. Узагальнені тенденції змін стану здоров'я дорослого населення України / Д.Д. Айстраханов, Г.В. Курчатова, М.Ф. Гавериліук // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – № 1(5). – С. 12–19.

2. Антонова Е.В. *Здоровье молдавских подростков 15–17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления: автореф. дис. докт. мед. наук: 14.00.33 / Е.В. Антонова. – Кишинев, 2011. – 42 с.*
3. Апанасенко Г.Л. *Индивидуальное здоровье: теория и практика. Введение в теорию индивидуального здоровья / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – К.: Медкнига, 2011. – 107 с.*
4. Благий О. *Аналіз захворюваності студентів гуманітарних ВНЗ / О. Благий, Є. Захаріна // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2006. – № 4. – С. 8–12.*
5. Гримблат С.О. *Здоровьесберегающие технологии в подготовке специалистов / С.О. Гримблат, В.П. Зайцев, С.И. Крамской. – Харьков: Коллегиум, 2005. – 184 с.*
6. Радзевич-Грун И. *Двигательная активность и здоровье молодежи, проживающей в Беларуси, Польше и Украине / И. Радзевич-Грун // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2005. – № 2–3. – С. 60–64.*
7. Солодков А.С. *Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная / А.С. Солодков, Е.Б. Сологуб. – М.: Олимпия Пресс, 2005. – 528 с.*
8. Христовая Т.Е. *Состояние здоровья студентов: проблемы и пути решения / Т.Е. Христовая // Transformations in Contemporary Society: Social Aspects: monograph. - Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2017. - P. 355-360.*
9. Biddle S. *Physical Activity, Health and Well-Being / S. Biddle // International Scientific Consensus Conference (Quebec City, 19th-21st May, 1995). – Quebec City, 1995. – P. 135-151.*
10. Cockerham W.C. *Psychological distress, gender, and health lifestyles in Belarus, Kazakhstan, Russia and Ukraine / W.C. Cockerham, B.P. Hinote, P. Abbott // Social Science & Medicine. - 2006. - Vol. 63, № 11. - P. 2381-2394.*
11. Gomez-Pinilla F. *The influences of diet and exercise on mental health through hormesis / F. Gomez-Pinilla // Ageing Research Reviews. - 2008. - Vol. 7, № 1. - P. 49-62.*

Хрущ Юлія

асистент кафедри туризму, соціально-економічної географії та краєзнавства, Мелітопольський державний педагогічний університет ім. Б. Хмельницького

ЕКОЛОГІЧНИЙ ТУРИЗМ НА ТЕРИТОРІЇ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ

Екологічний туризм як перспективний напрям наукових досліджень за останні роки помітно актуалізується та постає в центрі уваги значного кола вчених. В Україні з усвідомленням крихкості культурної та природної спадщини зростає ринок екотуризму. При цьому набуває актуальності питання відповідального відпочинку.

Питання потенціалу розвитку екологічного туризму є предметом постійних дискусій як вітчизняних, так і зарубіжних вчених. Наукова проблематика розвитку екологічного туризму, трактування поняття екологічного туризму висвітлюється у працях О. Бейдика, М. Біржакова, О. Дмитрука, Я. Олійника, В. Гетьмана, В. Петранівського та ін.

Значний внесок у вирішення окремих аспектів оцінки розвитку внесли О. Любіцева, В. Храбовченко, Р. Шарплей, Р. Картер, М. Ханей та ін.

Однак проблемі оцінки потенціалу екологічного туризму в Україні не приділено належної уваги. Тому метою дослідження даної статті є оцінка туристичного потенціалу Запорізької області для розвитку екологічного туризму.

Екологічний туризм є одним з найбільш перспективних видів туризму в Україні через значну різноманітність туристичних занять:

- розважальних (рибальство, збирання грибів, горіхів, ягід, лікарських рослин, прогулянки на човнах);
- пізнавальних (ознайомлення з культурно-історичними, етнографічними, природними об'єктами території);
- оздоровчих (плавання в водоймах, фізична праця);