

7. Strengthening Risk Prevention Policies / The world health report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. - Geneva : WHO, 2002. - P. 146-157.

8. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо. - Женева : ВООЗ, 2008. - 152 с.

9. Головаха С. Українське суспільство 1992-2008 : Соціологічний моніторинг / С. Головаха, Н. Паніна. - К. : І-т соціології НАН України, 2008. - 85 с.

10. Ukraine Demographic and Health Survey 2007. - Calverton, Maryland, USA: UCSR and Macro International, 2008. - 335 p.

11. Горбась І. М. Епідеміологія факторів ризику серцево-судинних захворювань у сільській популяції / І. М. Горбась // Здоров'я України. - 2008. - № 5/1. - С. 56-59.

12. Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на 2008-2012 роки : Постанова Кабінету Міністрів України від 4 черв. 2008 р. № 797-р // Офіц. вісн. України. - 2008. - № 41. - С. 49. - Ст. 1371.

Олена Шиян,

кандидат педагогічних наук, доцент,

докторант кафедри управління освітою НАДУ

Молодь як цільова група державної освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя

Здійснено аналіз наукових праць та офіційних документів, підготовлених інституціями Ради Європи, ЮНЕСКО, Всесвітньої організації охорони здоров'я, та урядових документів України щодо визначення поняття "молодь". Автор досліджує поділ цільової групи на вікові підгрупи з урахуванням міжнародних та вітчизняних нормативно-правових підходів.

Ключові слова: освітня політика, молодь, здоровий спосіб життя.

Scientific works and official documents of European Council, UNESCO, World Health Organization and Ukraine is being analyzed due to modern approaches to definition "Youth". The author investigates division of target group on age subgroups with consideration of international and Ukrainian Regulatory and Legal Framework.

Key words: educational policy, youth, health promotion.

Постановка проблеми. У всіх країнах світу проводиться політика і реалізуються програми, що безпосередньо впливають на спосіб життя молодих людей, з урахуванням перехідних етапів розвитку молоді: продовження навчання, початок трудової діяльності, вироблення навичок здорового способу життя, створення сім'ї і здійснення громадянських прав та обов'язків [3]. Ці етапи розвитку молоді припадають у різних суспільствах на різний час. У зв'язку з цим існують певні суперечності у визначенні вікових рамок у поняттях "діти" та "молодь" у документах і практичних підходах міжнародних організацій та в законодавстві деяких держав, зокрема

України. Від часу проголошення державного суверенітету в Україні офіційно закладено формування тенденції до визнання пріоритету міжнародного права над правом національним. До пріоритетних сфер віднесено адаптування законодавства про "охорону здоров'я та життя людини" до законодавства Європейського Союзу [7].

Державна політика може багато в чому визначати характер розвитку подій. На кожному етапі, що його проходить молодь у своєму розвитку, становлення її людського капіталу стикається з труднощами, що часто породжені неефективною політикою. Рішення, які матимуть вплив на благополуччя молоді і суспільства в цілому, включають і ті, що сприяють формуванню людського капіталу. Якщо прийняті неправильні рішення, то для їх корекції будуть необхідні значні засоби, оскільки припинення навчання в школі, або поведінка, що пов'язана із ризиком для здоров'я, можуть мати довгострокові наслідки, які складно подолати.

Оскільки стратегії, що визначають політику і програми з питань забезпечення здорового способу життя молоді, розробляються відповідно до прийнятих основних понять і вікового цензу існує потреба дослідження сучасних підходів до визначення цільової групи з урахуванням нормативно-правової бази міжнародного і українського законодавства.

Аналіз останніх досліджень. Проблеми і перспективи формування ЗСЖ молоді вивчали вітчизняні науковці О.Яременко, О.Вакулєнко, Ю.Галустян. Зроблено аналіз соціальної політики сприяння здоровому способу життя в Україні і у розвинутих країнах Заходу [8].

З точки зору стратегії формування здорового способу життя фахівці визначають такі цільові групи програм з профілактики [1]:

- молодь у школах, професійно-технічних училищах, середніх і вищих спеціальних навчальних закладах усіх рівнів і видів акредитації;
- підлітки і молодь у школі, картотеці наркотично залежних чи злочинців;
- підлітки в соціальних реабілітаційних закладах, місцях позбавлення волі або люди, які щойно повернулися з них;
- молоді родини, що потребують консультаційної допомоги;
- родини, що мають наркозалежних або ВІЛ-інфікованих дітей із негативними проявами в поведінці;
- виховні групи навчально-просвітницьких позашкільних закладів;
- відповідальний персонал державних адміністрацій, підліткових і соціальних служб, підліткової кримінальної міліції та інших правових закладів, медичних служб, викладачі системи післядипломної освіти;
- суспільні благодійні організації, релігійні конфесії;
- неурядові організації.

Термінологічний аналіз назв цільових груп свідчить про часте використання термінів "молодь", "підліток", що вимагає певного трактування зазначених понять.

Аналітичний огляд сучасного стану політики та законодавства з питань надання медико-соціальних послуг для дітей та молоді груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування здійснили М.В.Буроменський, В.М.Стещенко [7].

Автори стверджують, що в українському законодавстві поняття "підліток" (підлітки) застосовується, але не визначено. Жоден нормативно-правовий акт вітчизняного законодавства не містить визначення понять "підліток", "підлітковий" і не встановлює їх співвідношення з поняттям "дитина", "малолітній", "неповнолітній" тощо. Як наслідок, це вносить неоднозначність і плутанину як на рівні розуміння, так і на рівні прийняття та виконання рішень щодо дітей та молодих людей від 10 до досягнення 18 років. У дослідженні підкреслено необхідність визначити вікові межі поняття "підліток" з урахуванням міжнародних підходів та українського законодавства і запропоновано такий варіант:

- "підлітки молодшого шкільного віку", до яких відносити дітей від 10 до досягнення 14 років,
- "підлітки середнього віку", до яких відносити дітей від 14 до досягнення 18 років,
- "підлітки старшого віку", до яких відносити молодь 18-19 років.

Введення таких понять, на думку авторів, дозволило б гармонізувати підходи, що зазначені в Європейській стратегії щодо здоров'я підлітків, та вікові межі, які вже застосовуються в українській нормативно-правовій базі. Ми погоджуємося з аргументованими пропозиціями науковців і вважаємо, що трактування поняття "молодь" у реаліях сьогодення також потребує узгодження з міжнародними підходами.

На підставі аналізу нормативних документів та сучасних наукових публікацій ми вважаємо, що невирішеною залишається проблема трактування поняття "молодь" у контексті дослідження державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді України.

Метою статті є аналіз підходів до визначення молоді як цільової групи державної освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя молоді в контексті сучасного стану нормативно-правової бази міжнародного і українського законодавства.

Виклад основного матеріалу. Реалізація намірів державної освітньої політики через діяльність із профілактики не може задовольняти вимоги соціальних реалій без взаємодії з цільовою групою. Молодь, яка є цільовою групою нашого дослідження, має весь перелік прав, передбачених Конституцією України, міжнародними правовими актами і актами національного законодавства, що стосуються дітей і дорослих. Зокрема, такі права: на життя; на охорону здоров'я; на достатній життєвий рівень; на вільне висловлення думки та отримання інформації; на захист від усіх форм насильства; на житло; на освіту [5].

Законом України "Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні" від 5 лютого 1993 р. "молодь" визначається як вікова група від 14 до 35 років. Залучення всієї широти вікової групи "молодь" дає змогу обговорювати проблеми переходу від віку статевого дозрівання до повної зайнятості. Ще одним свідченням складності структури досліджуваної цільової групи є те, що законодавчо нібито окремі вікові групи, що визначаються як "діти" (до виповнення 18 років) і "молодь" (14-35 років) охоплюють спільний віковий період від 14 до 18 років. Доказом взаємопроникнення і відсутності чіткого розмежування між поняттями "діти" і "молодь" є досить поширене спільне вживання зазначених термінів на рівні окремих нормативно-правових актів. Наприклад, таку термінологію застосовано в Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді [6].

У сімейному кодексі України у ст. 6 встановлено таку класифікацію дітей:

- малолітньою вважається дитина до досягнення нею 14 років;
- неповнолітньою вважається дитина у віці від 14 до 18 років [9].

Отже, в реаліях України до складу вікової групи "молодь" (14-35 років) входять такі підгрупи:

- особи (14-18 років), які мають неповну цивільну правоздатність - неповнолітні діти;
- особи (18-35 років) - з повним обсягом правоздатності - молоді громадяни.

Ці дві підгрупи, хоча і є складовими одного поняття, значно відрізняються між собою. Відмінність полягає не лише у правовому, але й у соціальному статусі осіб, що входять до її складу.

Перша група "неповнолітні діти" - це здебільшого гомогенна група учнівської молоді, що навчається у школі, живе на утриманні дорослих. Відповідальність щодо забезпечення здорового способу життя законодавчо покладено на батьків, медичні, соціальні та освітні державні установи.

Друга підгрупа "молоді люди" охоплює значно ширші вікові рамки та має гетерогенний склад: студентська молодь; молодь, що навчається і працює; робітники, підприємці, молоді батьки. Серед них є особи з різним рівнем освіти та сімейного стану і відповідно значними відмінностями у способі життя.

Проте така велика гетерогенна група за віком і статусом ускладнює забезпечення цілісних оптимальних підходів до формування здорового способу життя молоді взагалі як у навчальних закладах, так і у більш широкому соціальному середовищі. На нашу думку, існує необхідність диференціації у межах цієї підгрупи, що допоможе обирати відповідну до віку і статусу стратегію державної освітньої політики.

Важливою відправною точкою для визначення критеріїв поділу цільової групи нашого дослідження став запропонований у Доповіді про світовий розвиток (2007) аналіз перехідних етапів розвитку молоді. Хоча існують деякі відмінності у часових рамках цих етапів у різних суспільствах, проте діапазон від 12 до 24 років приймається як віковий період, за час якого відбувається перехід від повної зрілості до економічної незалежності. За офіційним визначенням міжнародних організацій (ООН, ВООЗ), до категорії "молодь" входять особи віком 15-24 роки. Дослідження поведінки людини протягом всього життєвого циклу показали, що індивідуальне сприйняття та розуміння ЗСЖ змінюється протягом різних фаз життя. Важливим моментом формування ЗСЖ є визначення ставлення до ризику індивідуума.

Соціологічні дослідження поведінкових орієнтацій молоді багатьох країн свідчать, що в середовищі 18-24-річних осіб:

- спостерігається тенденція до зменшення кількості осіб, що продовжують навчатися;

- з'являється тенденція до зниження рівня ризику своїм здоров'ям.

Тоді як у середовищі осіб, старших 24 років, відзначається:

- найнижчий відсоток осіб, що продовжують навчатися;

- найвищий відсоток осіб, що працюють;

- тенденція до створення сім'ї;

- тенденція до виконання громадянських прав і обов'язків;

- посилення тенденції до зниження рівня ризику своїм здоров'ям.

У контексті нашого дослідження ми пропонуємо підгрупу осіб з повним обсягом правоздатності умовно поділити на два вікові періоди: 18-24, і 24-35 років.

Таким чином, цільова група "молодь" з урахуванням перехідних етапів розвитку може мати такі підгрупи:

- неповнолітні діти (14-18 років) - неповна цивільна правоздатність, перебувають на етапі навчання; здійснюється процес вироблення навичок здорового способу життя; зростає рівень ризикової поведінки.

- молоді люди (18-24 років) - повна цивільна правоздатність; перебувають на етапі продовження навчання, продовжується вироблення навичок здорового способу життя, стабілізується рівень ризикової поведінки;

- молоді люди (24-35 років) - повна цивільна правоздатність; перебувають здебільшого на етапі трудового життя, створення сім'ї і переходу до прийняття здорового способу життя та зниження рівня ризикової поведінки.

З огляду на освітній процес слід зазначити, що представники першої групи в основному - учнівська молодь, значний відсоток осіб з другої групи - це студентська молодь, а третьої - молодь, що працює. Такий розподіл, на нашу думку, відповідає основам концепції здорового способу життя, створює передумови до адаптації відповідних наукових знань для всіх ланок

освіти з урахуванням особливостей різних вікових категорій; взаємозв'язку науки про здоров'я з практичним досвідом; організації системного педагогічного процесу в логічному зв'язку всіх його етапів; передбачає наступність у реалізації напрямів та етапів цієї роботи на різних освітніх рівнях; охоплює всі сфери життєдіяльності дітей, учнівської та студентської молоді; передбачає орієнтацію на підростаючу особистість як вищу цінність, урахування її вікових та індивідуальних особливостей.

Превентивна освіта здебільшого зосереджує основну увагу на періоді високої ризикованої поведінки та періоді, що передує їй [2; 4]. У контексті нашого дослідження важливо врахувати, що в період переходу до прийняття здорового способу життя і створення сім'ї результати найбільшою мірою визначаються поведінкою власне молоді. Розгляд у цих аспектах заходів політики дозволяє сформуванню сприятливих для молоді умов шляхом визначення пріоритетів відповідно до запропонованої класифікації.

Висновки. Аналіз сучасного стану нормативно-правової бази міжнародного і українського законодавства щодо цільової групи дослідження свідчить, що існують певні суперечності у визначенні вікових рамок у документах і практичних підходах міжнародних організацій та в законодавстві України.

Вивчення вітчизняних документів дає підстави стверджувати, що об'єднання віковими рамками поняття "молодь" (14-35 років) - гомогенної групи неповнолітніх дітей (14-18 років) та гетерогенної групи дорослих (18-35 років) значно ускладнює процес розробки і впровадження заходів та завдань щодо державної освітньої політики з питань здорового способу життя молоді.

Визначення оптимальних вікових рамок цільових підгруп з урахуванням міжнародних підходів сприятиме удосконаленню стратегії впровадження освітніх програм, що мають вплив на спосіб життя молодих людей.

Перспективи подальших розвідок. Виконане дослідження виявило доцільність подальшого вивчення стратегічних підходів до впровадження освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя молоді.

Список використаних джерел

1. Вступ до стратегічного планування для навичок здорового способу життя: [ст. проект ЄС вдосконалення багатогалузевих підходів до профілактики ВІЛ/Сніду серед молоді України у співпраці з МОН України]. - К. : Каравела, 2007. - 120 с.
2. Навички заради здоров'я : / док. 9. 2, 4. - К. : ВКТФ "Кобза", 2004. - 123 с. - (Інформаційна серія ВООЗ "Здоров'я в школі").
3. Проблемы молодого поколения в контексте развития : [обзор / докл. о мировом развитии 2007]. - Вашингтон : Всемир. Банк, 2007. - 26 с.
4. Здоровье-21 : Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ : введение / ВОЗ (ЕРБ). - Копенгаген, 1998. - № 5. - С. 3.
5. Конституція України : станом на 28 черв. 1996 р. // Відом. Верховної Ради України. - 1996. - № 30. - С. 141.

6. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді станом на 21 лип. 2004 р. № 605 // Вісн. МОН України. - 2004. - № 3. - С. 14.

7. Сучасний стан політики та законодавства з питань надання медико-соціальних послуг для дітей та молоді груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування : [аналіт. огляд / авт. тексту М. В. Буроменський, В. М. Стешенко]. - К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2008. - 126 с.

8. Формування здорового способу життя молоді : проблеми і перспективи : навч. посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації держслужбовців / [Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленко та ін.]. - К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2005. - 207 с.

9. Цивільний кодекс України станом на 16 січ. 2003 р. // Відом. Верховної Ради України. - 2003. - С. 356.

Світлана Горбатюк,
*аспірант кафедри соціальної
і гуманітарної політики НАДУ*

Соціальна робота як засіб впливу на формування соціального самопочуття населення України

У статті проаналізовано соціальні проблеми сучасного українського суспільства та розкрито сутність соціальної роботи як засобу впливу на формування соціального самопочуття населення країни. Зважаючи на особливості розвитку системи соціальної роботи в Україні, запропоновано напрями вдосконалення її державного регулювання.

Ключові слова: державне регулювання, соціальна робота, соціальне самопочуття.

The article deals with the analysis of modern Ukraine society social problems and exposition social work essence as mean of influence on forming of Ukraine's population social feeling. The author proposes the ways of social work government regulation improvement.

Key words: government regulation, social work, social feeling.

Постановка проблеми. Перспективи Української держави, однієї з найбільших країн Європи, багато в чому залежать від зваженої державної політики, яка б стверджувала і забезпечувала реалізацію соціальних прав людини і громадянина для збереження та відтворення людського потенціалу. У зв'язку з цим зростає роль сучасної соціальної роботи як специфічного цілісного напрямку діяльності держави, мета якого полягає в задоволенні законних інтересів і соціальних потреб кожного члена нашого суспільства, вирішенні проблем праці, побуту, духовного і фізичного розвитку людини шляхом залучення до цього державних, громадських інституцій, використання всього потенціалу суспільних сил.