

Встановлено, що для більшості опитаних студентів притаманний низький рівень здоров'язберезувальних компетентностей. Зокрема, показано, що 33,33-47,37 % студентів 1-го і 4-го курсів опинялись у ситуації, коли вони потребували надання невідкладної допомоги, але не могли її отримати. 44,05-42,11 % студентів 1-го і 4-го курсів відповідно були свідками нещасних випадків, коли оточуючі потребували допомоги, але також не могли її отримати. Натомість, у більшості випадків (80,95 і 68,42 %) молодим людям самостійно доводилось надавати допомогу. Рівень такої допомоги на думку 42,86-36,84 % студентів 1-го і 4-го курсів відповідно був недостатнім.

Показано також, що мотивація до вивчення дисципліни "Основи медичних знань" у студентів 1-го і 4-го курсів розподілилася наступним чином: на першому місці за важливістю для студентів розташовується бажання допомогти іншому, на другому – власна безпека, на третє місце студенти обрали стан власного здоров'я як мотивацію до вивчення дисципліни. Тому формування здоров'язберезувальних компетентностей у молоді є одним з пріоритетних напрямків вищих навчальних закладів у контексті підготовки майбутнього фахівця, що є запорукою виховання здорової нації.

Для досягнення цього основним завданням вищих навчальних закладів є формування ціннісного ставлення студентів до здоров'я та відповідальної орієнтованості на нього. Запропоновано ввести в навчальні плани факультетів дисципліну "Основи медичних знань" для реалізації компетентнісного підходу до підготовки майбутніх фахівців з метою їхньої успішної адаптації в суспільстві.

Перспективою подальших досліджень є пошук найбільш ефективних засобів, методів та прийомів навчання, які б сприяли здоров'язбереженню сучасної молоді.

## **ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ У МІСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ**

*С. В. ШМАЛЄЙ, д-р. педаг. наук, канд. біолог. наук, проф., завідувач кафедри цивільного захисту населення та безпеки життєдіяльності*

*Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова, м. Київ,*

*Т. І. ЩЕРБИНА, канд. біол. наук, доцент кафедри біології людини та імунології*

*Херсонський державний університет, м. Херсон*

У період кризового розвитку сучасного українського соціуму підвищується соціальна напруженість в різних сферах суспільного життя. Соціальна напруженість - емоційний стан в групі або суспільстві, який викликаний тиском з боку техногенних, природних та соціальних факторів середовища існування. Визнано, що соціальна напруженість виникає в суспільстві (територіальній спільноті) двояким чином. По-перше, якщо більшість людей спочатку смутно відчуває, а потім у міру розвитку подій

усвідомлює, що задоволення соціальних, економічних, політичних, національних, культурних або будь-яких інших життєво важливих потреб, інтересів і прав знаходиться під загрозою або навіть стає неможливим. І по-друге, коли якась, спочатку порівняно невелика частина людей не може задовольнити свої потреби і реалізувати свої інтереси в існуючих у суспільстві умовах і тому, незалежно від того, з яких причин і чим конкретно була викликана така ситуація, вступає в боротьбу проти дійсних і уявних перешкод або надуманого утиску прав, поширюючи в суспільстві настрої незадоволеності, страху, песимізму. Стійка і тривала ситуація неузгодженості між потребами, інтересами, соціальними очікуваннями всієї маси або значної частини населення і мірою їх фактичного задоволення призводить до накопичення невдоволення, посилення агресивності окремих груп і категорій людей, наростання психічної втоми, дратівливості, конфліктності, тривожності, стресогенності відносин.

Треба враховувати, що соціальна напруженість в структурі людських ресурсів негативно позначається на економічному потенціалі регіонів, сприяє відчуженню людини від праці, підриває економічні інтереси товаровиробників, супроводжується збільшенням трудових спорів і конфліктів. Нові соціальні протиріччя гостро ставлять проблеми удосконалення регіональної політики зайнятості, де подолання соціальної напруженості повинно враховуватися при розробці конкретних механізмів управління зайнятістю на ринку праці великих міст.

Поява зон напруженості в містах впливає із самої природи міського життя. З метою зменшення рівня напруженості доцільно керуватись соціологічним постулатом про зв'язок міського середовища та розвитку соціальних явищ, який є методологічно ефективним при дослідженні стратифікаційних процесів і конфліктних ситуацій у великих містах на рубежі ХХІ століття. Появі зон напруженості сприяють різні ресурси груп населення, необхідні для існування і самоствердження на певній міській території. Ресурси мають просторове розташування, боротьба за володіння ресурсами перетворюється на боротьбу за міський простір.

Важливо залучати до забезпечення соціальної безпеки владні структури міста, оскільки вони впливають на рівень напруженості території: або загострюючи відносини між групами шляхом відкритої підтримки однієї зі сторін, або шляхом збалансованої політики, створюючи стабільність і рівновагу сил без ескалації конфлікту. Не кожен конфлікт несе в собі загрозу безпеки суспільства: деякі з них виконують стабілізуючі, інтегративні функції. Гострота соціального протиборства і ступінь небезпеки залежать переважно від параметрів конфлікту: масштабність конфлікту; інтенсивність конфліктної взаємодії; ступінь емоційної залученості індивідуумів; вартість (ціна) конфлікту. Враховуючи параметри конфліктів, які змінюються під впливом зовнішніх і внутрішніх умов, у тому числі, і в результаті свідомо-вольової діяльності учасників протиборств і третьої сторони, в соціальній практиці реалізується ефективна методика управління соціальними протидіями.

Однак в Україні вогнища зростання соціального невдоволення не відслідковуються і механізм інституціоналізації соціальних конфліктів теж не діє, тому інституційні конфлікти не є для структур соціального управління "індикаторами неблагополуччя суспільних відносин".

Надзвичайно важливо, що постійним об'єктом соціальної безпеки в загальному вигляді є особистість, її життєві права та свободи в соціальній сфері життєдіяльності суспільства: право на життя; на працю, її оплату; на безкоштовне лікування та освіту; доступний відпочинок; гарантований соціальний захист з боку держави.

Реалізацію державної стратегії щодо соціальної безпеки необхідно забезпечувати, спираючись на аналіз динаміки рівня соціальної напруженості, основною характеристикою якого є тривалість і якість життя. Якість життя як вираз задоволеності особистості своєю життєдіяльністю детермінується станом соціальної безпеки, умовами, створеними суспільством, державою для розвитку особистості, реалізації її потреб. Соціальна безпека в суспільстві залежить від соціальної політики держави, яка регулює відносини між суспільством і особистістю в цілому. Основою цієї регуляції може бути система соціальних гарантій, які забезпечують реалізацію передбачених Конституцією соціальних прав особистості: права на життя, на працю, на відпочинок, на охорону здоров'я, на освіту. Це означає, що держава проводить патерналістську політику по відношенню до різних соціальних груп населення, в основі якої лежить турбота і відповідальне, "батьківське" ставлення держави до громадян.

У цих умовах, проблема соціальної безпеки особистості набуває яскраво виражений соціально-педагогічний сенс. Отже, рішення проблеми забезпечення соціальної безпеки громадян має комплексний системний характер і повинно здійснюватися на різних рівнях: нормативному, інституційному, особистісному.

## **СОЦІАЛЬНІ ХВОРОБИ, ПОШИРЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА**

О. В. МИХАЙЛОВИЧ, доктор фтизіатр

*КЗЛОР "Львівський протитуберкульозний диспансер", м. Львів*

С. В. ТИМОШУК, канд. хім. наук, доцент кафедри безпеки життєдіяльності

*Львівський національний університет імені Івана Франка, м. Львів*

Соціально небезпечні хвороби досить численні, взаємопов'язані, характеризуються швидкістю і непередбачуваністю поширення, можливістю появи нових форм, мають величезний спектр негативних наслідків і перш за все загрожують здоров'ю і життю пересічних людей.

Серед соціально небезпечних найпоширенішою інфекційною хворобою в Україні, яка займає перше місце в структурі смертності людей є туберкульоз.

Як показало дослідження, проведене на одній із дільниць м. Львова кількість хворих, які перебувають на обліку становить 3% від чисельності населення. Можна стверджувати, що хвороба частіше уражає чоловіче