

ЗДОРОВ'Я УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ: СОЦІОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

Н.О. Рингач (Київ)

Інститут демографії і соціальних досліджень

Резюме. За даними соціологічного опитування проаналізовано поведінкові орієнтації учнівської молоді України щодо ряду чинників, які впливають на здоров'я. Обґрунтовано пріоритетність програмних заходів зі збереження здоров'я здорових при формуванні національної політики у сфері громадського здоров'я.

Ключові слова: державне управління охороною здоров'я, сприяння здоров'ю, здоровий спосіб життя.

Здоров'я дає можливість повноцінного гармонійного розвитку особистості та відіграє визначальну роль на різних етапах життя людини, і особливо в підлітковому віці, коли формується фізичний та психічний потенціал, закладаються основи професійного і творчого зростання, участі в сімейно-побутовій та репродуктивній діяльності. Саме здоров'я молодого покоління є одним з важливих показників соціального благополуччя, виступаючи водночас детермінантою та основою розвитку всього населення, забезпечення майбутнього держави. Підлітковий вік має свої особливості як фізіологічного, так і психосоціального порядку, адже триває надзвичайно складний перехід до дорослого життя, що характеризується значними змінами організму, у т.ч. будови тіла, гормональної регуляції, психіки тощо. Ще у 2003 р. Комітет Конвенції про права дитини видав Зауваження загального порядку, в якому визнавалися особливі потреби та права підлітків і молодих людей у площині здоров'я та розвитку.

Значна частина захворювань формується ще у дитинстві або зумовлена способом життя молоді. Інформаційні перевантаження, стресові ситуації, модернізація навчального процесу потребують від підліткового організму великого напруження, що разом з іншими негативними чинниками призводить до функціональних порушень, а згодом — і до органічної патології [1]. А хвороблива дитина, коли виростає, ймовірніше, стає нездоровою дорослою людиною. Близько двох третин випадків передчасної смерті та третина глобального тягаря хвороб (Global burden of diseases) серед дорослих зумовлена станами і формами поведінки в молодості, враховуючи куріння, недостатню фізичну активність, незахищений секс і насилля [2].

Стан здоров'я можна оцінити, проаналізувавши офіційну статистичну звітність, дані спеціальних епіде-

мічних досліджень і результати самооцінювання. Статистика останніх років свідчить про погіршення стану здоров'я дітей та підлітків. Так, у 2009 р. захворюваність дітей віком 0–14 років в Україні становила 1464,9 у розрахунку на 1 тис. осіб відповідного віку (2006 р. — 1357,8), дітей віком 15–17 років — 11251,3. Відповідно поширеність захворювань становила серед дітей 0–14 років 1933,4 на 1 тис. осіб відповідного віку, віком 15–17 років — 1959,5 [3]. За висновками фахівців, кількість хронічно хворих дітей зростає за роки навчання в школі у 2,5 разу. Зростаюча урбанізація також негативно позначається на здоров'ї українських підлітків [4]. Наприклад, епідеміологічне дослідження здоров'я київських школярів показало, що менше ніж чверть (23,3%) дітей належать до I групи здоров'я [5]: у кожного третього виявлено різні ступені вегетосудинної дистонії або хронічний тонзиліт, більш ніж у половини — порушення постави. Значна кількість наукових робіт, присвячених здоров'ю школярів, звертає увагу на те, що сьогодні школа висуває вимоги до дитини, які часто не відповідають її фізіологічним можливостям.

Міністерство охорони здоров'я України у 2010 р. затвердило Орієнтаційну програму «Здоров'я підлітків», доопрацьовану та адаптовану в Україні версією аналогічної програми, розробленої Департаментом здоров'я та розвитку дитини і підлітка Всесвітньої організації охорони здоров'я у співпраці зі штаб-квартирами ЮНІСЕФ і Регіональним бюро Центральної та Східної Європи, Співдружністю Незалежних Держав і країнами Балтії. Програма надає медичним працівникам та іншим спеціалістам необхідну інформацію про особливості підліткового періоду і про належні підходи до задоволення потреб підлітків та вирішення їхніх проблем зі здоров'ям, дає змогу підвищити професійну майстерність і ставитися до підлітків із більшою увагою та розумінням.

¹ http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20101005_3.html

Таблиця 1

Оцінка викладачами наявності коштів на 2009/2010 навчальний рік для заходів зі збереження та зміцнення здоров'я учнів/студентів, їх достатності та джерел, за типом навчального закладу (%)

Оцінка	ЗОНЗ	ПТНЗ	ВНЗ	Серед усіх
Мають кошти (N=347)	56	62	70,5	58
Серед тих, хто має кошти, але вважає, що їх недостатньо	90	93	82	89

Мета роботи – проаналізувати інформацію, отриману за результатами соціологічного дослідження щодо здоров'я та способу життя учнівської молоді, для обґрунтування рекомендацій зі збереження та зміцнення здоров'я.

Матеріали та методи

У 2010 р. в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» («Health Behaviour in School-aged Children» – HBSC) в Україні проведено загальнонаціональне опитування учнівської молоді. Дослідження охопило 10343 респондентів віком 11–17 років, які навчаються в загальноосвітніх навчальних закладах (ЗОНЗ), професійно-технічних навчальних закладах (ПТНЗ) і вищих навчальних закладах I–II та III–IV рівнів акредитації (ВНЗ), і здійснено за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні Українським інститутом соціальних досліджень ім. О. О. Яременка. Представлено 616 навчальних закладів у 435 населених пунктах України з 26 територіально-адміністративних одиниць (24 області, АР Крим та м. Київ). Опитування молоді проведено шляхом самозаповнення формалізованої анкети методом групового опитування в навчальних аудиторіях. Проаналізо-

вано такі питання: наявність програм зі збереження здоров'я, самооцінка здоров'я, наявність хронічних захворювань, скарги на здоров'я, гігієна ротової порожнини. Водночас, за окремою анкетною опитано (методом індивідуального інтерв'ю) керівників навчальних закладів з вибіркової сукупності (594 особи з числа адміністрації навчальних закладів).

Результати дослідження та їх обговорення

Наявність програм зі збереження здоров'я. Абсолютна більшість опитаних викладачів, незалежно від типу навчального закладу, підтвердила ведення в їхньому навчальному закладі цілеспрямованої діяльності з попередження захворювань, збереження та зміцнення здоров'я (97%) і наявність відповідного плану заходів щодо зміцнення здоров'я (96%). У середньому про оцінювання в навчальному закладі досягнень визначених цілей щодо зміцнення здоров'я повідомили 98% керівників навчальних закладів, однак 32% зазначили, що це проводиться не в повному обсязі.

За даними опитування, більше ніж дві третини повідомили про те, що співробітники їхнього навчального закладу підвищують кваліфікацію з питань фор-

Таблиця 2

Основні джерела фінансування заходів зі збереження та зміцнення здоров'я учнів/студентів у навчальних закладах (%)

Джерело фінансування	ЗОНЗ	ПТНЗ	ВНЗ	Серед усіх
Державне фінансування	61	62	67	62
Внески батьків	63,5	31	14,5	53
Допомога неурядових організацій, благодійних фондів тощо	38	10	24	34
Внески членів педколективу	16	0	11	14
Міжнародні організації	2	0	2	2
Інше	3,8	37	17,5	9,6

мування здорового способу життя (ЗСЖ), лише серед викладачів ВНЗ таких виявилось менше (55%).

Керівники повідомили про наявність у їхніх навчальних закладах коштів для реалізації заходів зі збереження та зміцнення здоров'я учнів/студентів на 2009/2010 навчальний рік, найчастіше на це вказували фахівці з ВНЗ (табл. 1), при цьому абсолютна більшість опитаних (89%) підкреслила недостатність їх обсягу.

Понад половина (62%) опитаних керівників джерелом надходження коштів на заходи зі збереження здоров'я назвали державне фінансування (табл. 2). Наступним за частотою згадування джерелом виявилися внески батьків (53%). Про їх використання, як і про надходження з неурядових організацій, благодійних фондів тощо, найчастіше повідомляли респонденти із ЗОНЗ (38%). Викладачі ПТНЗ частіше вказували на «інші» джерела (37%), зокрема власні кошти, кошти спонсорів, позабюджетні і спеціальні кошти. Для частини закладів джерелом коштів для заходів зі збереження та зміцнення здоров'я учнів/студентів були особисті внески членів педагогічного колективу, про що повідомили 16% викладачів ЗОНЗ і 11% викладачів ВНЗ.

Лише 19% опитаних директорів шкіл вказали, що заклад, який вони очолюють, є учасником національної мережі шкіл сприяння здоров'ю, ще 3% повідомили про досвід такої участі в минулому.

Самооцінка стану здоров'я. Більшість (70%) учнівської молоді задоволена станом власного здоров'я, вважаючи його «чудовим» або «гарним». Кожен третій (28%) респондент вважає власне здоров'я посереднім, дівчат у цій групі виявилось удвічі більше, ніж хлопців (37% проти 18%). Найбільше незадоволені станом власного здоров'я учениці ПТНЗ (серед них 52% оцінили його як «посереднє» і 6% – як «погане»).

Самооцінка здоров'я знижується з дорослішанням опитаних: якщо серед шестикласників майже третина (27%) оцінила стан власного здоров'я як «чудове», то серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації таких лише 8% (рис. 1).

З віком погіршувалось самопочуття респондентів. Якщо серед шестикласників 30,5% хлопців та 21,5% дівчат, згадуючи останній тиждень, постійно почувалися повними енергії, то серед студентів частка та-

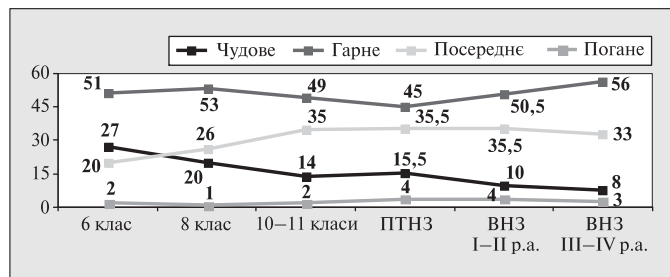


Рис. 1. Самооцінка здоров'я учнівської молоддю залежно від типу навчального закладу (%)

ких респондентів коливалась між 8,5% і 13,5%, а найбільш енергійно спустошеними почувалися дівчата з ПТНЗ, яких у цій категорії було найменше – 9%. Протягом минулого тижня постійно почувалися бадьорими та здоровими 38% хлопців і 26% дівчат з числа тих, хто навчався у 6-му класі, тоді як серед студентів ВНЗ III–IV рівня акредитації таким самопочуттям могли похвалитися лише 17% хлопців і 13,5% дівчат. Сумарно частка тих, хто відчував себе бадьорим, здоровим та енергійним, досить часто/дуже часто виявилась серед усіх опитаних у 59% та 57% відповідно.

Наявність хронічних захворювань. Про наявність хронічного захворювання, інвалідності або медичних показань (наприклад, цукровий діабет, артрит, алергії або церебральний параліч), діагностованих лікарем, повідомило 14% опитаних. На це частіше вказували дівчата порівняно з хлопцями (відповідно 16% і 11%). Понад половина респондентів (або 8% серед усіх опитаних), у яких є які-небудь хронічні захворювання, інвалідність або медичні показання, змушені у зв'язку із цим вживати ліки. Кількість дітей з хронічними розладами здоров'я повільно зростає з віком: від 13% серед шестикласників до 18% серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Третина з тих, у кого хронічне захворювання, інвалідність або медичні показання, повідомила, що через стан їхнього здоров'я ускладнюється процес відвідування та участі в заходах, які проводяться в навчальному закладі.

Скарги на здоров'я. Питання до респондентів про скарги стосувалися як соматичного здоров'я, так і психологічних проблем.

Частка підлітків, яка на питання про скарги на запаморочення чи безсоння відповідала «рідко або ніколи», становила 69%, коли йшлося про роздратування або погані настрої, таких було 19%.

Незважаючи на відносно високу самооцінку стану здоров'я, підлітки досить часто скаржились на біль різної локалізації. Близько половини (44%) опитаних скаржились, що їм дошкуляє головний біль щонайменше один раз на тиждень, ще 21% відчували його один раз на місяць. Тільки 27% респондентів голова боліла рідко або ніколи не боліла, до того ж хлопців серед таких «щасливчиків» удвоє більше, ніж дівчат (48% проти 27% серед дівчат). Кожного четвертого опитаного щонайменше один раз на тиждень протягом півроку турбував біль у животі (33% серед дівчат та 20% серед хлопців), 39% відчували біль у животі дуже рідко або ніколи. До того ж, якщо в кожного другого опитаного хлопця живіт болів рідко або ніколи, то дівчат, які практично не страждали від болю в животі, в усіх вікових групах значно менше (табл. 3).

Щонайменше один раз на тиждень 59% почувалися роздратованими або мали погані настрої, а це майже кожен другий учень/студент (частіше на це скаржилися дівчата – 66,5% проти 47,5% хлопців), тільки 19%

Таблиця 3

Скарги учнівської молоді на здоров'я, за статтю і типом навчального закладу (%)

Скарги з періодичністю щонайменше раз на тиждень	6-й клас		8-й клас		10-11-й класи		ПТНЗ		ВНЗ I-II рівнів акредитації		ВНЗ III-IV рівнів акредитації	
	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата
Головний біль	30	45	28	48	28,5	55,5	30	63	32,5	59,5	24	56
Біль у животі	26	41	22	32	18	33	18	36	19,5	40,5	13,5	28
Біль у спині	23	28	26	31	33	36	30	41	30	44	19	40
Нервозність	36	44	40	57	43,5	69	37	67	43	70	46	69
Роздратування або поганий настрій	44	57,5	45	65	51	77	52	73,5	56	77	55	68
Безсоння	15,5	16	13	17	12	22	16,5	26,5	16	23	21	23
Запаморочення	13	19	13	18,5	10	20	11,5	24	9	24	7	19

могли похвалитися, що перебувають у такому стані рідко (26% хлопців, 13% дівчат).

Усі ці порушення самопочуття були досить суттєвими, про що свідчить застосування медикаментозної терапії. Так, протягом останнього місяця щонайменше раз або частіше одного разу вживали лікувальні засоби для полегшення: головного болю – 40% опитаних, болю в шлунку – 24%, труднощів із засинанням – 7%, нервозності – 10%, з приводу інших проблем – 27% (табл. 4).

Стосовно скарг на здоров'я і вживання ліків спостерігалася відмінність за статтю респондентів: дівчата, незалежно від місця навчання, частіше мали проблеми зі здоров'ям і зізнавалися, що були змушені вдаватися до лікувальних засобів, до того ж з віком домінування

дівчат зростало. Найпоказовіше це проявилось серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації: дівчата скаржились на головний біль у 2,3 разу частіше за хлопців; на біль у животі та спині – у 2,1 разу, на запаморочення – у 2,7 разу. Частіше за хлопців дівчата оцінювали стан нервозності таким, що потребує медикаментозного втручання (дівчат, які повідомили про вживання ліків з цього приводу, у 4,6 разу більше, ніж хлопців).

Таким чином, досить вагома частина опитаної молоді мала проблеми зі здоров'ям, до того ж інколи це спостерігалось досить часто і потребувало самолікування або звернення до лікаря. Одним із чинників ризику для здоров'я, на нашу думку, є надмірна інтенсифікація навчального процесу, з одного боку, та недотримання

Таблиця 4

Практика вживання медикаментів учнівською молоддю за останній місяць (%)

Симптом, для полегшення якого учні вживали медикаменти	6-й клас		8-й клас		10-11-й класи		ПТНЗ		ВНЗ I-II рівнів акредитації		ВНЗ III-IV рівнів акредитації	
	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата
Головний біль	28	41	31	47	28	54	30	61	30	52	21,5	51
Біль у шлунку	22	27	20	27	19,5	29	14	30	15	33	16	27
Нервозність	10	10	8	12	6	13	6	18,5	7,5	14,5	4	18,5
Труднощі із засинанням	9	8,5	6,5	6	5	4,5	5	8,5	5	6	3	7

принципу гармонійного розвитку інтелектуальної та фізичної складових особистості, з іншого боку.

Викликає занепокоєння поширеність вживання різноманітних ліків для полегшення певного болю або розладу. В анкеті не уточнювалося, чи вживалися ці ліки за призначенням лікаря, однак припущення про це можна зробити, порівнявши відповіді про частоту звернень по медичну допомогу до фахівців. Зокрема, упродовж останнього місяця щонайменше один раз або частіше 40% респондентів через сильний головний біль вживали медикаменти, а 24% робили це через біль у шлунку. Таке самолікування може мати негативні наслідки для організму (як одномоментні, так і у віддаленому майбутньому), а деякі ліки – викликати залежність. Молоді люди мають усвідомити, що абсолютно безпечні препарати (і хімічні, і рослинні) трапляються дуже рідко, а безконтрольне їх вживання може більше зашкодити, ніж допомогти. Окрім того, молодь (як, до речі, і старше населення) мало обізнані щодо немедикаментозних методів полегшення болю, зняття напруги і роздратування тощо.

Гігієна порожнини рота. Від стану ротової порожнини залежить не тільки зовнішній вигляд, але й власне здоров'я: ряд хвороб можуть спровокувати проблеми з яснами і зубами. Фахівці радять чистити зуби щонайменше двічі на день: уранці після сніданку і ввечері перед сном, однак найкорисніше робити це після кожного вживання їжі.

За даними опитування, абсолютна більшість (93%) респондентів раз на день чистить зуби. Частіше ніж один раз на день чистить зуби лише кожен другий опитаний (60% дівчат і 43% хлопців). Суттєвих відмінностей у цьому за типом навчального закладу не виявлено. Щодо відмінностей за статтю, то дівчата чистять зуби частіше за хлопців. Ця тенденція не змінилася з 2006 р. (рис. 2).

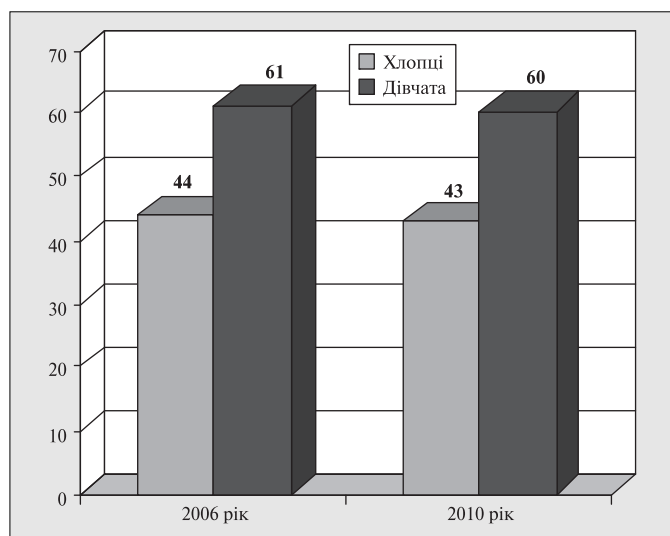


Рис. 2. Розподіл учнівської молоді, які чистять зуби частіше ніж один раз на день, за статтю, у 2006, 2010 (%)

Слід зазначити, що значна частина опитаних чистить зуби з частотою, недостатньою для дієвої профілактики захворювань зубів і ясен. Про формування звички чистити зуби частіше ніж один раз на день саме в ранньому дитячому віці свідчить те, що відсоток тих, хто про це повідомив, практично однаковий для всіх опитаних, незалежно від типу навчального закладу чи віку, з переважанням дівчат. Тобто якщо таке чищення стає рутинним ритуалом з найперших років життя, то у подальшому є найбільші шанси зберегти ці цінні гігієнічні навички.

Дотримання гігієни ротової порожнини з юності дуже важливе для збереження здоров'я, що зумовлено багатьма чинниками. По-перше, здорові зуби забезпечують нормальне механічне подрібнення їжі, що необхідно для перетравлення і засвоєння її організмом. Проблеми з зубами (аж до їх відсутності) та яснами не дають змоги нормально пережовувати та значно обмежують асортимент доступних харчових продуктів, включаючи з ужитку тверді компоненти, передусім корисні сирі овочі, фрукти та горіхи. По-друге, інфекція в ротовій порожнині стає «міною уповільненої дії», яка активізується у критичні для людини періоди, коли імунітет з певних причини послаблюється. Особливого значення це набуває для майбутніх матерів, тому вчасна санація під час вагітності (а ще краще – до зачаття дитини!) є дієвою профілактикою септичних ускладнень під час пологів. По-третє, характерне для сучасної молоді надмірне споживання продуктів, багатих на легкозасвоювані вуглеводи, провокує виникнення карієсу, а регулярне чищення зубів дає більше шансів його уникнути. Окрім того, не потрібно забувати про естетичний бік справи, коли через погані зуби або неприємний запах з рота підліток може отримати відмову від дівчини / хлопця, що подобаються, або ж навіть стати об'єктом глузування і образ. Для старших юнаків і дівчат недотримання гігієни ротової порожнини може впливати на перспективи працевлаштування.

Співпраця стосовно формування здорового способу життя. Опитування показало, що заклади освіти активно співпрацюють з різними організаціями стосовно формування ЗСЖ учнів/студентів, протягом визначеного терміну згідно з угодою (письмовою або усною) чи епізодично з ініціативи цієї організації. Щодо форми взаємодії, то респонденти частіше повідомляли про співпрацю за усною домовленістю.

Про співпрацю з медичними установами та центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (ЦСССДМ) повідомило близько 90% викладачів, з громадськими організаціями – 67–68% викладачів.

Взаємодія з центрами здоров'я відбувалась відносно частіше у ВНЗ. Про таку співпрацю (за всіма формами) з центрами здоров'я повідомили 54% викладачів ВНЗ, серед решти їхніх колег відповідна кількість становила 30–38%.

МОЗ України постійно наголошує, що слід підвищувати поінформованість і навчати підлітків навичкам профілактики та безпечної поведінки [6]. З цією метою постійно удосконалюються чинні освітні програми та розробляються і впроваджуються нові форми роботи з молоддю, спрямовані на формування ціннісної орієнтації підлітків на здоровий спосіб життя, реалізацію принципів ЗСЖ у повсякденному житті. Суспільство та керівництво держави поступово усвідомлюють те, що альтернативного шляху збереження та поліпшення здоров'я населення, окрім впровадження ЗСЖ, немає [7].

Висновки

Практично кожен третій респондент вважає власне здоров'я посереднім або поганим (30%), дівчат у цій групі вдвічі більше за хлопців (40% проти 19%), до того ж найгірше стан здоров'я оцінили вихованки ПТНЗ, серед яких 58% дали оцінку «посереднє або погане». Сума оцінок здоров'я як «посереднього та поганого» зростала з віком, що свідчить про суб'єктивне погіршення самопочуття.

Близько половини (44%) опитаних скаржились, що їм щонайменше раз на тиждень дошкуляє головний біль, біль у животі – 29%, а 59% – почували себе роздратованими або в поганому настрої. Серед опитаних 50% учнів часто нервували, до того ж майже кожен третій відзначав це з частотою щодня або кілька разів на тиждень. Щонайменше раз або частіше ніж один раз протягом останнього місяця були змушені вживати ліки для полегшення: головного болю – 40%, болю в шлунку – 24%, труднощів із засинанням – 7%, нервозності – 10%, з приводу інших проблем – 27%.

Дівчата, незалежно від місця навчання, мали більше скарг на здоров'я і частіше були змушені вдаватися до лікувальних засобів, до того ж з віком домінування дівчат зростає. Зокрема, студентки ВНЗ III–IV рівнів акредитації скаржились частіше за хлопців на головний біль – у 2,3 разу; на біль у животі та спині – у 2,1 разу, на запаморочення – у 2,7 разу.

Серед опитаних 14% учнів повідомили про наявність у них хронічного захворювання, інвалідності або медичних показань, діагностованих лікарем, до того ж кожному третьому з них це ускладнює процес навчання і перебіг життя в період навчання, впливає на відвідування та участь у заходах навчального закладу.

Чистять зуби частіше ніж один раз на день тільки 60% дівчат і 43% хлопців, що недостатньо для ефективної профілактики захворювань ротової порожнини в популяційному масштабі.

Отримані результати щодо оцінки власного здоров'я є неоднозначними. Позитивним є те, що більшість опитаної молоді оцінює власне здоров'я як «чудове» або «гарне», негативним – те, що кількість

підлітків, яка дотримується протилежної думки з приводу власного здоров'я, також є значною.

Лише кожен п'ятий директор школи вказав, що заклад, який він очолює, є учасником національної мережі шкіл сприяння здоров'ю, ще 3% повідомили про досвід такої участі в минулому.

Попри наявність у навчальних закладах плану заходів зі збереження та зміцнення здоров'я учнів/студентів на 2009/2010 навчальний рік і коштів для реалізації цих заходів, 89% викладачів підкреслили недостатність їх обсягу.

У навчальних закладах поширена співпраця з різними організаціями стосовно формування ЗСЖ учнів/студентів. Так, про взаємодію з медичними установами та центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді повідомили близько 90% викладачів, з громадськими організаціями – 67–68%, з центрами здоров'я – 49%.

Перспективи подальших досліджень

Сьогодні необхідно виховувати ставлення до здоров'я як до природного капіталу, стан якого суттєво залежить від власної поведінки, усвідомлення цінності здоров'я не лише в загальнолюдському сенсі, але і як базової властивості людини в системі ринкових відносин.

Доцільно інтегрувати знання та вміння з предметів фізичної культури, основ здоров'я (або факультативних занять відповідного спрямування) з метою цілісного формування культури здоров'я учнівської молоді.

Постійно проводити роботу (починаючи її якомога раніше) в молодіжному середовищі щодо необхідності дотримання гігієни ротової порожнини та регулярного чищення зубів після кожного вживання їжі, наголошуючи на важливості «гарної посмішки» для міжособистісного спілкування і формування привабливого іміджу, потрібного для гідного працевлаштування.

Зосереджувати зусилля медиків і педагогів на профілактичних програмах з формування ЗСЖ та підвищення власної відповідальності за здоров'я із залученням до їх організації самої учнівської молоді, а також батьків і представників громадських організацій, волонтерів. Розвивати розгалужену співпрацю різних інституцій і організацій з метою формування ЗСЖ учнівської молоді.

Необхідно розробити систему соціальної підтримки ЗСЖ, яка б стимулювала підлітків і молодь зберігати та зміцнювати власне здоров'я. Стимулювання ЗСЖ у підлітковому віці та проведення заходів з кращого захисту молодих людей від ризиків для здоров'я мають вирішальне значення для здоров'я населення і соціальної інфраструктури країн у майбутньому, а також для запобігання проблемам зі здоров'ям у зрілі роки.

Список літератури

1. *Моїсеєнко Р. О.* Частота і структура захворюваності дітей в Україні та шляхи її зниження / Р. О. Моїсеєнко // Пединатологія і педіатрія. — 2009. — № 4 (40). — С. 23–26.
2. *Риски для здоров'я молодих людей: інформаційний бюллетень [Електронний ресурс].* — 2010. — Август, №345. — Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/gu/index.html>. — Названня с екрана.
3. *Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2008–2009 роки: статистичний довідник.* — К.: МОЗ, Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, 2010. — 330 с.
4. *Резніченко Ю. Г.* Порушення стану здоров'я дітей раннього віку великого промислового міста та медичні шляхи його корекції / Ю. Г. Резніченко, Г. І. Резніченко // Здоров'я ребенка [Електронний ресурс]: електрон. наук. фах. вид. — 2006. — № 2(2). — Режим доступу: <http://pediatric.mif-ua.com/archive/issue-922/article-943>. — Заголовок з екрана.
5. *Стан здоров'я школярів великого міста / В. П. Неділько, Т. М. Камінська, С. А. Руденко, Л. П. Пінчук // Здоров'я ребенка [Електронний ресурс]: електрон. наук. фах. вид. — 2006. — № 1 (10). — Режим доступу: <http://pediatric.mif-ua.com/archive/issue-4269/article-4287>. — Заголовок з екрана.*
6. *Проблеми стану здоров'я дітей в Україні є пріоритетними для Уряду та Президента 01.06.2010 [Електронний ресурс]* — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/press/?docID=20700>. — Назва з екрана.
7. *Федько О. А.* Ціннісна природа здорового способу життя для особистості, нації та держави / О. А. Федько // Стратегічні пріоритети. — 2009. — № 4(13). — С. 83–88.

Здоров'я ученической молодежи: социологический аспект

Н.А. Рынгач (Київ)

По данным социологического опроса проанализированы поведенческие ориентации ученической молодежи Украины относительно ряда факторов, влияющих на здоровье. Обоснована приоритетность программных мероприятий по сохранению и укреплению здоровья здоровых при формировании национальной политики в сфере общественного здоровья.

Ключевые слова: социологическое исследование, здоровье ученической молодежи, укрепление здоровья.

Student health: sociological aspects

N.O. Ryngach (Kyiv)

According to sociological polling behavioral orientations of student's youth in Ukraine concerning lines of factors which influence health have been analyzed. It is proved priority actions on maintenance of health at formation of the national policy in the sphere of public health.

Key words: the state management of health care, health assistance, healthy way of a life.

Рецензент: канд. мед. наук Н.В. Медведовська.