



# СТАН ТА ЧИННИКИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКИХ ПІДЛІТКІВ

за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту  
«Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді»  
("Health behaviour school-aged children" – HBSC)

УДК 316.346.32:613.9-053.6

ББК 60.54

С 77

**Авторський колектив:**

О. М. Балакірева, к. соціол. н., Т. В. Бондар, к. соціол. н., О. Р. Артюх, І. П. Василашко, О. В. Онопрієнко, О. О. Патрикєєва, Н. О. Рингач, д. н. держ. упр., Г. О. Слабкий, д. мед. н., професор, С. В. Сидяк, Я. О. Сазонова, О. Т. Сакович, І. М. Чернін, к. соціол.н., О. В. Швець, к. мед. н., доцент, М. В. Шевченко, к. мед. н., О. П. Шестаковський.

**За редакцією** к. соціол. н. О. М. Балакіревої

**Рецензенти:**

Л. Г. Сокурнянська, д. соціол. н.;

М. О. Шульга, д. соціол. н.;

Н. Г. Гойда - д. мед. н.

*Рекомендовано до друку вченою радою Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка (протокол № 4 від 29 вересня 2010 р.)*

ПІДГОТОВЛЕНО ТА ВИДАНО ЗА СПРИЯННЯ  
ДИТЯЧОГО ФОНДУ ООН (ЮНІСЕФ) В УКРАЇНІ  
[www.unicef.org.ua](http://www.unicef.org.ua)

*Думки, висловлені в цьому звіті, не  
обов'язково відображають політику та погляди ЮНІСЕФ*

**Стан** та чинники здоров'я українських підлітків : моногр. / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, О. Р. Артюх та ін.; наук. ред. О. М. Балакірева. – К. : ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К. : "К.І.С.", 2011. – 172 с.

ISBN 978-966-2141-81-8

У монографії, підготовленій за результатами опитування учнівської молоді та керівників навчальних закладів в Україні, що проведене в межах міжнародного проекту "Health behaviour school-aged children" (HBSC) – «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді України», проаналізовано вплив соціального середовища на формування здоров'я учнівської молоді віком 11–17 років, зокрема батьківської сім'ї та шкільного оточення. Результати дослідження формують уявлення про оцінку здоров'я та спосіб життя української молоді: режим харчування, прийняття власного тіла, фізичну активність, психологічний клімат та комфорт, образи та насильство, шкідливі звички, статеву культуру та поінформованість про ВІЛ/СНІД. Окрема увага зосереджена на питаннях доступності медичних послуг в навчальних закладах.

Робота адресована як тим, хто готує і приймає в Україні рішення з питань збереження здоров'я, формування здорового способу життя та виховання здорової поведінки української молоді, що навчається (керівникам органів державної влади і управління, впливовим політикам і громадським діячам тощо), так і вчителям, медпрацівникам, молодіжним лідерам, волонтерам молодіжних громадських організацій, тобто тим людям, які безпосередньо займаються формуванням здорового способу життя молоді, життєво необхідних навичок та профілактикою ризикованих форм поведінки.

УДК 316.346.32:613.9-053.6

ББК 60.54

- © Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка, 2011
- © Балакірева О. М., Бондар Т. В., Артюх О.Р. та ін.
- © Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, 2011

ISBN 978-966-2141-81-8

# ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>4</b>
<b>СТИСЛИЙ ВИКЛАД РЕЗУЛЬТАТІВ.....</b>	<b>7</b>
<b>МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ .....</b>	<b>15</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ЦІЛЬОВИХ ГРУП .....</b>	<b>21</b>
<b>РОЗДІЛ 2. ОБСТАВИНИ ЖИТТЯ МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ.....</b>	<b>25</b>
2.1. БАТЬКІВСЬКА СІМ'Я ТА РОДИННЕ КОЛО.....	25
2.2. СЕРЕДОВИЩЕ ОДНОЛІТКІВ ТА ВІЛЬНИЙ ЧАС.....	38
2.3. ОТОЧЕННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ .....	48
<b>РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНИЙ КЛІМАТ ТА КОМФОРТ     ЯК ВАЖЛИВІ СКЛАДОВІ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ.....</b>	<b>58</b>
<b>РОЗДІЛ 4. ЗДОРОВ'Я МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ .....</b>	<b>63</b>
<b>РОЗДІЛ 5. ПОВЕДІНКА МОЛОДІ, ЩО ВПЛИВАЄ НА ЇЇ ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>70</b>
5.1. РІВЕНЬ ПОШИРЕННЯ КУРІННЯ .....	71
5.2. ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ І НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН.....	76
5.3. ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ТА ПАСИВНЕ ПРОВЕДЕННЯ ВІЛЬНОГО ЧАСУ .....	85
5.4. ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ — ОСНОВА ГАРМОНІЙНОГО РОЗВИТКУ МОЛОДОГО ПОКОЛІННЯ .....	91
5.5. ВІДЧУТТЯ ВЛАСНОГО ТІЛА .....	99
5.6. ОБРАЗИ, ТРАВМИ ТА БІЙКИ В ПІДЛІТКОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ.....	103
<b>РОЗДІЛ 6. СТАТЕВА КУЛЬТУРА УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ .....</b>	<b>109</b>
<b>РОЗДІЛ 7. ЗНАННЯ ПРО ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ ТА СНІД .....</b>	<b>121</b>
<b>РОЗДІЛ 8. МЕДИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ.....</b>	<b>130</b>
<b>РОЗДІЛ 9. ЩЕПЛЕННЯ: «ЗА» І «ПРОТИ» .....</b>	<b>137</b>
<b>РОЗДІЛ 10. ЧИННИКИ ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я ТА ПОВЕДІНКОВІ ПРАКТИКИ МОЛОДІ .....</b>	<b>143</b>
<b>ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ .....</b>	<b>165</b>
<b>ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА .....</b>	<b>169</b>

## ВСТУП

Одне з центральних місць у суспільному розвитку посідають проблеми генофонду нації, формування здорового підростаючого покоління, підготовки дітей, підлітків та молоді до повноцінного самостійного життя. На сучасному етапі розвитку нашого суспільства, в умовах загострення проблем здоров'я населення та демографічної кризи, особливе значення має формування здорового способу життя молоді, в тому числі через заклади системи освіти.

Соціальні установки, моделі поведінки та способу життя формуються в ранньому віці. Тому дуже важливо знати, які фактори мають визначальний вплив на поведінку щодо збереження та зміцнення здоров'я.

Україна є учасником міжнародного дослідницького проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» («Health Behaviour in School-aged Children» — HBSC). Станом на час підготовки цього видання в країні проведено 3 хвили опитування (2002 р. — 5267 осіб; 2006 р. — 6535 осіб, 2010 р. — 10343 особи), що стало можливим за підтримки головного партнера — Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні.

Для реалізації чергової хвили опитування HBSC–2010 р. в Україні при Міністерстві охорони здоров'я України було створено робочу групу. Висловлюємо подяку всім міністерствам, відомствам та організаціям, які увійшли до складу робочої групи в межах проекту HBSC і активно сприяли реалізації проекту в Україні, зокрема: Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству освіти та науки України, Міністерству України у справах сім'ї, молоді та спорту, Департаменту кримінальної міліції у справах дітей МВС України, ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України», Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України, ДП «Державний науково-дослідний центр з проблем гігієни харчування МОЗ України», Українському медичному та моніторинговому центру з алкоголю та наркотиків МОЗ України, Державній соціальній службі у справах сім'ї, молоді та спорту, ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», Представництву Дитячого фонду ООН в Україні (ЮНІСЕФ), Представництву ВООЗ в Україні.

Мета опитування — вивчити сучасні тенденції в поведінці підлітків стосовно здоров'я та вплив соціального оточення на стан здоров'я учнівської молоді. Аналіз отриманих даних дозволяє визначити пріоритети формування навичок здорового способу життя з урахуванням особливостей різних статево-вікових груп та надати відповідні рекомендації.

Результати дослідження 2010 року увійшли до щорічної доповіді Президентів України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні — «Молодь за здоровий спосіб життя» [1] та були використані при підготовці парламентських слухань про становище молоді в Україні за темою «Молодь за здоровий спосіб життя», які відбулися 3 листопада 2010 р.

Представлені матеріали адресовані вчителям та викладачам, соціальним працівникам, батькам, медпрацівникам, представникам молодіжних громадських організацій та засобів масової інформації, а також іншим фахівцям, які безпосередньо займаються формуванням навичок здорового способу життя дітей та молоді. Крім того, запропоновані результати та рекомендації будуть корисними для тих, хто готує і приймає рішення з питань забезпечення здоров'я, формування здорового способу життя та виховання здорової поведінки української молоді, а саме — керівникам органів державної влади і управління, керівникам навчальних закладів, керівникам закладів охорони здоров'я, впливовим політикам і громадським діячам тощо.

Публікація побудована за тематичними розділами, які стосуються широкого кола питань, пов'язаних зі здоров'ям та поведінкою молодих людей. Отже, розглянуто **обставини життя молодих людей**, які суттєво впливають на їх здатність зміцнювати та зберігати своє здоров'я. Однією з обставин є *сім'я* як найбільш важливе середовище, в якому розвивається дитина, середовище, в якому вона вперше засвоює норми соціальної поведінки та соціальні установки. Проаналізовано структуру сім'ї та її вплив на спілкування підлітків з батьками, сучасний стиль виховання та готовність батьків прийти на допомогу в навчанні. Не менш важливим є оточення *однолітків*, яке безпосередньо впливає на установки підлітка, норми та цінності та підкріплює їх, встановлюючи соціальну та культурну самобутність та визначає моделі поведінки. *Оточення в навчальному закладі та основні складові процесу навчання* також впливають на життя молодих людей і відіграють одну з головних ролей у соціалізації дитини, підлітка, молодої людини.

Не меншу увагу приділено вивченню різних аспектів **здоров'я та поведінки молодих людей, яка впливає на нього**. Підлітковий вік — це вік змін у фізичних, психологічних, економічних та соціальних умовах, на фоні яких формується поведінка, що впливає на здоров'я. Серед його складових розглянуто *психологічний клімат та комфорт*: задоволеність життям, відчуття смутку, щастя; *самооцінка здоров'я та суб'єктивні скарги на здоров'я* — чи то головний біль, чи біль у животі, спині, відчуття поганого настрою та роздратованість, знервованість тощо.

Крім того, розглянуто поширеність таких видів ризикованої поведінки, як *куріння, вживання алкоголю, наркотиків* серед молоді, що навчається. Не менше уваги приділено вивченню *фізичного стану та фізичній активності* в молодіжному середовищі як одного з будь-яких видів діяльності людини, під час якої частішають биття серця і дихання. Пасивні форми проведення дозвілля досить часто виступають альтернативою фізичної активності учнівської молоді. Тому в роботі приділено увагу таким пасивним формам проведення дозвілля, як *перегляд телевізійних передач, гра в комп'ютерні ігри, «зависання» в інтернеті*.

*Сексуальне здоров'я* та пов'язана із цим поведінка є важливою складовою загального, соціального та особистісного благополуччя молоді. В Україні до анкети додано тематичний блок щодо *інфекцій, що передаються статевим шляхом, та проблем ВІЛ/СНІДу*, оскільки це є актуальним питанням для нашого суспільства.

На запит фахівців Міністерства охорони здоров'я були розроблені додаткові тематичні блоки анкети, які стосувалися *медичного обслуговування в навчальних закладах та гострої для України проблеми вакцинації*.

Отримані результати дозволили підготувати ґрунтовний аналіз стосовно ключових показників стану здоров'я та ставлення підлітків до свого здоров'я, соціального самопочуття та існуючих моделей поведінки; проаналізувати вплив сім'ї, школи, середовища підлітків на поведінкові орієнтації щодо збереження власного здоров'я.

Автори зазначають, що реалізація цього дослідження в Україні стала можливою лише завдяки співпраці широкого кола людей. Перш за все, це співробітники Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка, керівники команд інтерв'юерів та інтерв'юери постійної мережі інституту в регіонах, керівники навчальних закладів та працівники управлінь і відділів освіти та науки, які допомагали в організації і проведенні опитування.

Окрема подяка міжнародному координатору HBSC, керівнику групи наукових розробок HBSC науково-дослідницького відділу охорони здоров'я дітей та підлітків Единбурзького університету Кендес Курі (Candace Currie).

Окрема подяка Представництву Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, який підтримав підготовку цього звіту та його видання. Щирі слова вдячності персонально Олені Сакович та Юкіе Мокуо.

Аналітичний звіт підготовлено колективом авторів: О. Балакірева, к. соціол. н. (наукове керівництво та редагування, вступ, методологія дослідження, стислий виклад результатів, розділи 7, 10, загальні висновки та рекомендації), Т. Бондар, к. соціол. н. (методологія дослідження, розділи 1, 2, загальні висновки та рекомендації), О. Артюх (стисле викладення результатів), І. Василашко (підрозділи 2.3, 5.8), О. Анопрієнко (розділ 3), О. Патрикеева (підрозділ 2.3), Н. Рингач, д. н. держ. упр. (розділи 4, 6, 8, 9), Г. Слабкий, д. мед. н., професор (підрозділи 5.1, 5.4, 5.5), С. Сидяк (підрозділи 5.2, 5.3), Я. Сазонова (розділ 7), І. Чернін, к. соціол. н. (підрозділ 2.1, 2.2), О. Швець, к. мед. н., доцент (підрозділи 5.6, 5.7), М. Шевченко, к. мед. н. (підрозділи 5.1, 5.4, 5.5) О. Шестаковський (розділ 10), О. Сакович (розділ 4, загальні висновки та рекомендації).

## СТИСЛИЙ ВИКЛАД РЕЗУЛЬТАТІВ

У монографії представлено дані загальнонаціонального опитування учнівської молоді, проведеного Українським інститутом соціальних досліджень ім. О. О. Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні у 2010 р. в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» («Health Behaviour in School-aged Children» — HBSC).

Методологія дослідження в Україні ґрунтується на протоколі міжнародного наукового дослідження «Health Behaviour in School-Aged Children» (HBSC)», який надає концептуальну основу і має узгоджений набір показників соціальних та індивідуальних детермінант здоров'я, а також медичних і поведінкових індикаторів<sup>1</sup>. Для вивчення впливу соціального оточення на стан здоров'я учнівської молоді в межах міжнародного проекту започатковано збір інформації, що характеризує навчальні заклади, в яких проводиться опитування. Для цього розроблено анкету для керівників навчальних закладів. Україна приєдналася до цієї ініціативи, 2010 р. проведено опитування керівників тих навчальних закладів, які потрапили до вибіркової сукупності.

До початку опитування отримано позитивний висновок комісії з професійної етики Соціологічної асоціації України (САУ) про те, що технологія дослідження забезпечує необхідний рівень анонімності, конфіденційність отриманої інформації, текст анкети (за змістом і стилем формулювання) є коректним, забезпечує дотримання прав людської гідності й морально-етичних норм, відповідно до затверджених САУ етичних принципів проведення досліджень серед дітей і підлітків, принципів Гельсінської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини, Конвенції ООН про права дитини та відповідних законів України.

Польовий етап дослідження здійснювали інтерв'юери постійної мережі УІСД ім. О. Яременка. Опитування підлітків відбувалося шляхом групового самозаповнення формалізованого запитальника в навчальних аудиторіях. Опитування керівників навчальних закладів здійснювалося методом індивідуального інтерв'ю за допомогою формалізованого запитальника. Усього опитано 10343 респонденти віком 11–17 років, які навчаються в загальноосвітніх школах, професійно-технічних навчальних закладах (ПТНЗ) і вищих навчальних закладах I–II та III–IV рівнів акредитації та 594 представника адміністрації навчальних закладів. Отримані дані є репрезентативними до генеральної сукупності дослідження — молоді віком 11–17 років, яка навчається.

Аналіз охоплює **визначальні щодо здоров'я складові способу життя** (харчування, відчуття власного тіла, фізичну активність, насильство та образи, статеву поведінку, куріння, вживання алкоголю й наркотиків) та **умови**, які склалися в найближчому соціальному (родинному й навчальному) оточенні в контексті впливу на психічне, фізичне, духовне та соціальне здоров'я учнівської молоді. Зважаючи на національні особливості ситуації у сфері здоров'я проаналізовано також **поінформованість щодо ВІЛ/Сніду**, ставлення молоді й персоналу навчальних закладів до організації медобслуговування в навчальних закладах та до профілактики шляхом вакцинації.

Ключові результати наведені за тематичним блоками.

<sup>1</sup> Citation: Griebler R, Molcho M, Samdal O, Inchley J, Dür W & Currie C (eds.) (2010) Health Behaviour in SchoolAgedChildren: a World Health Organization Cross-National Study. Research Protocol for the 2009/2010 Survey. Vienna: LBIHPR & Edinburgh: CAHRU (Available from <http://www.hbsc.org>)



❖ *Батьківська сім'я:*

- у повній родині зростають 71,6% підлітків, у неповній — 17%, реструктурованій (один з батьків, зазвичай батько, не рідний) — 8%, нерідній — 3%;
- 88% учнівської молоді легко (або дуже легко) розмовляти на теми, які хвилюють, з матір'ю, але лише 65% зазначили, що можуть легко (або дуже легко) обговорювати свої проблеми з батьком;
- 70% учнівської молоді зазначили, що мати добре знає, хто їхні друзі, 36% — те саме щодо батька (7% батьків чоловічої статі взагалі нічого не знають про це);
- контролюють витрачання грошей матері близько 52% опитаних і батьки близько 33%; з дорослішанням дітей обоє батьків поступово втрачають такий контроль;
- про обізнаність матері щодо проведення дітьми часу поза навчанням повідомили 67% учнівської молоді, те саме щодо батька — 39%; обізнаність матері щодо того, де зазвичай дитина буває ввечері, вища, ніж батька (67% проти 45% відповідно), водночас більше чверті батьків знають про це небагато (26% — мати, 28% — батько);
- найменш популярним видом сімейного спілкування виявилися спільні заняття спортом (не роблять цього 43% респондентів); найчастіше сім'я збиралася для спільного прийняття їжі та біля телевізора (86% та 73% відповідно);
- впевненість у готовності батьків заохочувати і допомагати дітям у навчанні зменшувалася з дорослішанням опитаних (в середньому з 44% до 33%).

Отже, більше знають про життя дітей матері, однак у міру дорослішання обоє батьків поступово втрачають такий контроль. Вони дуже мало спілкуються з дітьми — сімейне спілкування зводиться до перегляду телевізора та прийняття їжі. Тож необхідно підвищити рівень знань батьків про особливості підліткового віку, поінформованість щодо складових життя дітей, збільшити участь батьків (особливо чоловіків) у сімейному вихованні, налагодити постійне довірливе спілкування в родинному колі, спільні заняття, змістовне проведення родинною вільного часу (відповідні рекомендації наведено в підрозділі 2.1).

❖ *Середовище однолітків, дозвілля:*

- більшість опитаних мають трьох або більше друзів своєї статі (78% серед хлопців, 66% серед дівчат); хлопці частіше мають трьох або більше близьких друзів;
- третина опитаної учнівської молоді щодня (у разі п'ятиденного навчання) зустрічається з друзями одразу після закінчення занять у навчальному закладі;
- кожен день у вечірній час зустрічаються з друзями переважно хлопці старших вікових груп; з віком частина молоді, яка не проводить вечори з друзями, зменшується на 11%;
- старші вікові групи свій вільний час проводять, гуляючи з друзями на вулиці (73%), спілкуючись «віч-на-віч» (65%), слухаючи музику (59%); молодші групи підлітків надають перевагу заняттям спортом (50%) і комп'ютерним іграм (44% та 39% відповідно); найменш популярними серед учнівської молоді способами проведення дозвілля є волонтерство й художня творчість;
- про шкідливі звички своїх друзів краще обізнані хлопці; про те, що їхні друзі курять, знають 46% хлопців і 40% дівчат; про вживання ними алкогольних напоїв знають 48% хлопців і 37% дівчат; про вживання наркотиків і носіння холодної зброї знають у середньому 14% хлопців і 7% дівчат; про те, що друзі вступають у статеві відносини, знають 34% хлопців і 27% дівчат;
- 48% підлітків щодня розмовляють з друзями по телефону, надсилають їм смс-повідомлення або зв'язуються з через інтернет; дівчат, які роблять це щодня, біль-



ше, ніж хлопців (55% проти 39% відповідно); молодші вікові групи (учні 6–8-х класів) рідше відвідують інтернет.

Отже, для більшості опитаних характерне проведення вільного часу переважно з друзями. Але якщо підліткова група не об'єднана якоюсь корисною діяльністю, то в ній переважає беззмістовне дозвілля, що є сприятливим ґрунтом для розвитку девіантної поведінки. Тому необхідно створити умови для змістовного дозвілля учнівської молоді, її фізичного й духовного розвитку, реалізації індивідуальних здібностей і вподобань (відповідні рекомендації наведено в підрозділі 2.2).

❖ *Характеристика навчального закладу та навчального процесу:*

- 59% керівників навчальних закладів зазначили, що їхній заклад потребує капітального ремонту; у 64% закладів він ніколи не проводився; у 23% — проводився протягом останніх 20 років;
- 74% респондентів почували себе комфортно в навчальному закладі; серед тих, кому навчальний заклад дуже подобається, на 10% більше дівчат;
- частина тих, кому подобається бути разом зі своїм класом/групою, з дорослішанням зменшується із 71% до 54%; кожний шостий респондент вважав, що поряд з ним немає добрих і турботливих однолітків (такий погляд притаманніший дівчатам); 76–81% вказали, що оточуючі сприймають їх такими, якими вони є;
- 55% респондентів вважають, що педагоги оцінюють їхній рівень успішності як «гарний» і «дуже гарний», 41% — що їхній рівень успішності оцінюють як «середній»; 3–5% — нижче середнього;
- 72–88% опитаних вважають навчальний процес посильним, для 23% навчання складне; чверть опитаних відчувають певне напруження під час виконання завдань (переважно дівчата); найчастіше напруження під час навчання відчувають старші вікові групи;
- 62% опитаних одержують допомогу від учителів у разі потреби (переважно учні 6-х класів); 59% підлітків вважають, що вчителі сприймають їх як особистість, 16% респондентів вважають, що педагоги їх недооцінюють; у цілому розподіл відповідей респондентів свідчить про позитивне ставлення вчителів/викладачів до учнів/студентів.

Отже, ставлення молоді до навчального закладу переважно позитивне. Водночас є резерви для створення психологічно комфортного середовища шкільним самоврядуванням і керівниками закладів (відповідні рекомендації наведено в підрозділі 2.3).

❖ *Психологічний клімат підліткового середовища:*

- 54% опитаних вважали себе досить щасливими; з віком ця частина учнівської молоді збільшувалася (з 41% до 64–66%), але так само збільшувалася й частина тих, хто відчував себе не дуже щасливим (з 7% до 15%);
- дівчата в усіх вікових групах (крім учнів 6-х класів) частіше, ніж хлопці, відчували самотність (у середньому на 3%);
- серед шкільної молоді дівчата, порівняно з хлопцями, частіше знаходили час для себе; з віком дівчатам все менше вистачає часу для себе, тоді як у хлопців навпаки часу з'являється більше;
- 43% опитаних постійно і дуже часто мали можливість робити бажані справи у свій вільний час; лише близько 4% респондентів не мали такої можливості.

Для створення сприятливого психологічного клімату в середовищі учнівської молоді є резерви, зокрема за рахунок активізації роботи персоналу закладів щодо формування в

підлітків вміння ефективно розпоряджатися своїм вільним часом, щоб розвивати та вдосконалювати свої здібності (відповідні рекомендації наведено в розділі 3).

❖ *Самооцінка здоров'я та скарги на здоров'я:*

- 30% респондентів оцінюють власне здоров'я як «посереднє» або «погане», і ця кількість з віком зростає, тобто суб'єктивні оцінки самопочуття погіршуються;
- 14% повідомили про наявність медичного діагнозу хронічного захворювання, інвалідності або інших медичних обмежень;
- 41% опитаних скаржилися, що їм щонайменше раз на тиждень дошкуляє головний біль, 29% — біль у животі. 59% почували себе роздратованими або в поганому настрої; половина респондентів часто нервували, майже кожен третій відзначав, що це відбувається щодня або кілька разів на тиждень;
- дівчата частіше за хлопців скаржаться на погане самопочуття, найгірше стан здоров'я оцінили вихованки ПТНЗ;
- чистять зуби частіше одного разу на день тільки 60% дівчат та 43% хлопців, що недостатньо для ефективної профілактики захворювань ротової порожнини в популяційному масштабі.

Наведені оцінки свідчать про необхідність зосередження зусиль медиків і педагогів на профілактичних програмах з формування здорового способу життя й підвищення власної відповідальності за здоров'я із залученням до їх організації самої учнівської молоді, а також батьків і представників громадських організацій (відповідні рекомендації наведено в розділі 4).

❖ *Тютюнокуріння:*

- досвід курити цигарки мають від 20% до майже 78% опитаних (залежно від їхнього віку і місця навчання);
- пробували хоча б коли-небудь курити 55% опитаних хлопців і 41% дівчат;
- перші спроби курити серед хлопців найчастіше відбувалися в 11-річному віці, рідше — в молодшому віці. Серед дівчат 7–8% зробили перші спроби курити в 13–15 років;
- 11% учнівської молоді курять щодня, а 4% — хоча б раз на тиждень.

❖ *Вживання алкоголю та наркотичних речовин:*

- 46% респондентів вживали алкоголь протягом останнього перед опитуванням місяця (48% — серед хлопців, 45% — серед дівчат);
- найчастіше перші спроби вживання алкогольних напоїв здійснюються в 13–15 років; для 15% респондентів перше знайомство з алкоголем відбулося в 11 років і молодшому віці;
- найрозповсюдженішими алкогольними напоями, які вживають учні, є пиво, слабоалкогольні напої та вино: 3% опитаних вживають пиво щодня, а 21% — хоча б раз на тиждень; слабоалкогольні напої вживають хоча б раз на місяць 15% учнівської молоді та 14% — хоча б раз на тиждень; вино вживають хоча б раз на місяць 14% респондентів і майже 5% — хоча б раз на тиждень; міцні алкогольні напої вживають хоча б раз на місяць 8% учнівської молоді та 4% — хоча б раз на тиждень;
- досвід вживання марихуани або гашишу у своєму житті мали 16% учнівської молоді віком 15–17 років (24% — серед хлопців, 9% — серед дівчат);
- за останні 12 місяців вживали наркотичні речовини 8% опитаних (14% — серед хлопців, 4% — серед дівчат);

- досвід вживання наркотичних речовин протягом останніх 30 днів мали 4% учнівської молоді (6% — серед хлопців, 1% — серед дівчат).

Отримані результати щодо віку початку й поширеності тютюнокуріння та вживання алкоголю, особливо стосовно вживання пива та інших слабоалкогольних напоїв, зростання кількості долучених до цього дівчат, рівень вживання наркотиків свідчать про нагальну необхідність посилити ефективність профілактичної роботи за цими складовими в тих навчальних закладах, де вона вже проводиться, а також охопити відповідною діяльністю всю систему закладів освіти, незалежно від їх типів, рівнів акредитації і форм власності. Обмеження доступності алкогольних напоїв у торговельній мережі (регулювання кількості точок продажу й часу продажу алкогольних напоїв), відповідні податкові регуляції ціни алкогольних напоїв сприятимуть зниженню рівня вживання алкоголю як серед дорослих, так і серед дітей, безперечно, якщо держава зацікавлена в такому зниженні (відповідні рекомендації наведено в підрозділах 5.1 та 5.2).

❖ *Фізична активність:*

- з віком рухова активність учнівської молоді знижується і збільшується кількість тих, хто не передбачає у звичайному розкладі дня будь-яких фізичних вправ або тренувань: з 3% серед учнів 6-х класів до 9–10% серед студентів ПТНЗ і ВНЗ;
- щоденно займалися різними фізичними вправами у вільний від занять час, досягаючи відносної вікової норми фізичних навантажень, 12–30% опитаних (залежно від віку і типу навчального закладу);
- фізична активність серед дівчат у всіх вікових групах нижча, ніж у хлопців, у 1,5–2,5 рази;
- юнаки й дівчата віддають перевагу пасивним формам проведення дозвілля (перед телевізором або за комп'ютером): щоденно проводили перед телевізором у будні у свій вільний час до 4 годин на день 62–76% опитаних; у вихідні відповідно 57–70% опитаних (залежно від віку і місця навчання); щоденно не менше 3 годин грали в ігри на комп'ютері або ігровій приставці до комп'ютера чи телевізора у свій вільний час у будні 40–62% опитаних; у вихідні відповідно — 42–57%; щоденно як у будні дні, так і у вихідні, до 3 годин проводять в інтернеті 47–51% учнівської молоді.

Отримані результати свідчать про недостатність фізичної активності, особливо серед дівчат. Молодь надає перевагу пасивним формам проведення дозвілля, зокрема перегляду телевізійних програм і користуванню електронно-інформаційними пристроями, що наражає значну частину опитаних на імовірність масового поширення неінфекційних захворювань широкого спектру етіології. Очевидно, опитаним бракує знань і практичних навичок щодо відповідних складових здорового способу життя, і головне — усвідомлення необхідності дотримання оптимального балансу фізичної і розумової діяльності для забезпечення гармонійного розвитку особистості й уникнення ризику хронічних захворювань, що свідчить про потребу запровадження ефективніших підходів до організації навчально-виховної роботи за цим напрямом у навчальних закладах країни (відповідні рекомендації наведено в підрозділі 5.3).

❖ *Харчування:*

- добового режиму харчування, рекомендованого фахівцями, дотримувалися, залежно від віку і місця навчання, близько 41–74% опитаних;
- 11–17% учнівської молоді не снідають у будні дні, 8% — не снідають і у вихідні;

- овочі та фрукти є в добовому раціоні лише 22 і 17% опитаної молоді відповідно; 6–9% (залежно від місця навчання та виду продукту) не вживали цих продуктів узагалі або їли їх один раз на тиждень чи рідше;
- 31% опитаних не знають про взаємозв'язок між раціональним харчуванням і попередженням серцево-судинних хвороб; лише одиниці розуміли вплив нездорового харчування на вірогідність появи злоякісних новоутворень та захворювання на туберкульоз і запалення легенів.

Отже, отримані результати щодо режиму та складу харчового раціону вказують на нераціональне харчування значної частини української учнівської молоді і доводять, що це значною мірою пов'язане з нестачею знань, умінь і навичок опитаних. Тому доцільно вважати тематику з культури харчування важливою частиною навчально-виховної роботи навчального закладу з формування здорового способу життя (відповідні рекомендації наведено в підрозділі 5.4).

❖ *Відчуття власного тіла:*

- 60% опитаних задоволені своєю вагою, 20% впевнені, що їм варто схуднути, а 10% взагалі дотримуються дієти (серед дівчат удвічі частіше, ніж серед юнаків, є бажання схуднути);
- незважаючи на те, що індекс маси тіла для всіх респондентів був у межах норми, 18% опитаних вважали себе повненькими. Найбільше таких серед студенток ВНЗ III–IV рівнів акредитації (28%);
- зовнішній вигляд задовольняв 67% підлітків, 29% вважали, що виглядають посередньо, і тільки 4% були повністю не задоволені тим, як вони виглядають;
- 20% підлітків розчаровані своєю фізичною формою, майже 7% ненавидять своє тіло, більше 11% почуваються некомфортно, 8% відчувають роздратування.
- 67% задоволені власним тілом, 17% не змогли однозначно відповісти на це запитання.

Отже, досить вагома частина опитаних відчувають негативні емоції до свого тіла, хоча вони переважно зумовлені не стільки об'єктивними показниками, скільки низькою самооцінкою. Відтак цей аспект підліткової психології також потребує уваги навчальних закладів і батьків, що особливо стосується вразливих, емоційно нестабільних і надмірно залежних від думки оточення представників учнівської молоді (відповідні рекомендації наведено в підрозділі 5.5).

❖ *Образи, насильство:*

- 38% учнівської молоді щонайменше раз на рік брали участь у бійках, 32% — зверталися до медиків з травмами; майже 42% не рідше одного разу на 2 місяці потерпали від образ і 47% ображали інших учнів/студентів свого навчального закладу;
- з дорослішанням частина тих, хто розв'язує конфлікти силою, зменшується; найнижчий показник бійок (36%) спостерігається серед першокурсників ВНЗ III–IV рівнів акредитації; дівчата рідше потрапляють у бійки та відповідно відсоток травмованих серед них також у 1,5–2 рази менший, ніж у хлопців.

Очевидно, що запобігання девіантної поведінки потребує цілеспрямованих спільних зусиль батьків, педагогів і психологів; попередження й обмеження випадків насильства потребує спеціального навчання, зокрема щодо вміння розв'язувати конфлікти мирним шляхом, а також особливої уваги до влаштування змістовного дозвілля молоді (відповідні рекомендації наведено в підрозділі 5.6).

❖ *Культура статевого життя:*

- 42% опитаної учнівської молоді віком 15–17 років мають досвід статевого життя (55% — серед хлопців, 31% — серед дівчат); від 7 до 15% підлітків (залежно від місця навчання) вступали в статеві стосунки до 15 років;
- значна частина дівчат практикують незахищений секс: майже кожна четверта опитана дівчина з тих, що мали статеві стосунки, під час останнього статевого акту не користувалась презервативом, а серед студенток ВНЗ III–IV рівнів акредитації майже третина (31%) дівчат ігнорувала презерватив під час останнього статевого акту;
- вагітності й аборти не є масовим явищем у середовищі учнівської молоді. Однак серед опитаних дівчат віком 15–17 років, які вже мали досвід статевого життя (всього таких 796 осіб), 47 осіб були вагітними, і в 17 випадках це закінчилося абортom. У житті 39 опитаних хлопців віком 15–17 років, які вже мали досвід статевого життя (всього таких 1092 осіб), траплялися ситуації, коли дівчина завагітніла, і в 23 випадках виходом став аборт;
- найчастіше опитані отримували знання про методи контрацепції з телепрограм (41%), наступними за популярністю джерелами виявились інтернет і друзі/однокурсники (по 31%), медичні працівники опинилися на четвертому місці (25%).

Отже, зменшення останніми роками віку початку статевого життя і збільшення чисельності учнівської молоді, яка практикує статеві контакти, в поєднанні з небезпечним нехтуванням значною частиною опитаних найнадійнішим захисним засобом — презервативом, свідчить про нагальну потребу підвищення ефективності роботи з виховання культури статевого стосунку, профілактики небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом (відповідні рекомендації наведено в розділі 6).

❖ *Поінформованість щодо ВІЛ/СНІДу:*

- рівень поінформованості учнівської молоді щодо запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу залишається незадовільним: тільки 17% учнів/студентів правильно визначили всі шляхи передачі ВІЛ і те, як ВІЛ не передається;
- 51% вважають, що ВІЛ-інфікована людина не може виглядати здоровою, або не знають цього;
- 59% учнів/студентів зазначили, що ризик інфікування ВІЛ можна знизити, якщо мати статеві стосунки з постійним партнером;
- більше половини (52%) опитаних не усвідомлюють ризик ВІЛ-інфікування, вважаючи, що їм це взагалі не загрожує або є малоімовірним; серед опитаних, які вперше вступили в статеві контакти у віці до 15 років, і серед тих, хто під час останнього статевого контакту не використовував презерватив, більше половини вважають, що ризик ВІЛ-інфікування для них малоімовірний або що це взагалі їм не загрожує (54 та 51% відповідно).

Отже, надання зрозумілої і переконливої інформації з тематики ВІЛ/СНІДу та прищеплення навичок безпеки статевого життя залишаються вкрай актуальними. Враховуючи, що найпоширенішим джерелом знань з проблеми ВІЛ/СНІДу є ЗМІ (зокрема телебачення, про що зазначили 78% опитаних), необхідно активізувати профілактичну роботу з надання правильних знань про шляхи інфікування та методи самозахисту в навчальних закладах із залученням до процесу проведення ВІЛ-профілактичних занять спеціалістів із медичних установ, соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та громадських організацій. Доцільно зробити профілактичні програми доступнішими для учнівської молоді, забезпечити широке інформування молоді про місця, де можна пройти тестування на наявність ВІЛ, отримати необхідну



інформацію щодо ВІЛ, ІПСШ, шляхів передачі, засобів запобігання тощо (відповідні рекомендації наведено в розділі 7).

❖ *Медичне обслуговування в навчальному закладі:*

- 61% підлітків відзначили, що їм легко звернутися по допомогу в будь-який доступний медичний заклад без батьків, 19% підлітків мали з цим певні труднощі, кожен п'ятий не зміг відповісти на це запитання;
- 98–99% опитаних вважають нагально необхідним у навчальному закладі наявність і функціонування кабінету з медичним працівником. За даними опитування, в 68% шкіл немає лікаря, в 33% — медичної сестри. Якщо в міських школах проблема медичного обслуговування до певної міри вирішується, то в сільських ситуація майже катастрофічна, у 85% немає лікарів, у 59% — медсестер;
- третина опитаних підлітків має низький рівень довіри щодо збереження конфіденційності звернення з боку медичних закладів.

Отримані результати свідчать про необхідність дотримання порядку здійснення медичного обслуговування учнівської молоді, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 1318 від 08.12.2009 р., де визначено механізм здійснення медобслуговування учнів навчальних закладів усіх типів і форм власності (відповідні рекомендації наведено в розділі 8).

❖ *Щеплення:*

- обізнаність щодо щеплень вища в старших вікових групах учнівської молоді, зокрема на рівні 90–93% серед студентів ВНЗ; (зростаючи від 77% серед учнів 6 класу до 90–93% серед студентів ВНЗ);
- більшість опитаних переконана в корисності щеплення як засобу запобігання захворюванням (95% викладачів та 85% підлітків), знають про необхідність попереднього лікарського огляду та неприпустимості процедури вакцинації під час хвороби (понад 90% учнівської молоді і педагогів), одночасно респонденти обізнані про можливість певних негативних наслідків для здоров'я (89% викладачів та 88% підлітків);
- кожному п'ятому підлітку з опитаних робили щеплення від грипу впродовж 2009/2010 навчального року; найбільше таких виявилось серед шестикласників (24%), найменше (11–14%) — серед студентів ВНЗ;
- обумовлюють негативну (або непевну) позицію викладачів стосовно щеплення переважно сумніви щодо якості препаратів, технологій зберігання, транспортування (31%); недоліки в організації процесу вакцинації та сумніви щодо кваліфікації медперсоналу, якості медичного інструментарію мають місце у 8% та 6% випадків відповідно.
- 41% викладачів протягом останніх трьох років особисто впливали на процес вакцинації учнів/студентів: сприяли цьому процесу (переважно пояснювали учням і батькам) у 93% випадків; перешкоджали в 2% випадків.

Очевидно, доцільно посилити просвітницьку роботу в навчальних закладах, щоб відновити довіру до вакцинації, зосередити зусилля медиків і педагогів на поясненні власної відповідальності людини за своє здоров'я (відповідні рекомендації наведено в розділі 9).



## МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

*Методологія дослідження в Україні* ґрунтується на протоколі міжнародного наукового дослідження «Health Behaviour in School-Aged Children» (HBSC), який надає концептуальну основу і має узгоджений набір показників соціальних та індивідуальних детермінант здоров'я, а також медичних і поведінкових індикаторів<sup>2</sup>.

Дослідження HBSC передбачає не тільки моніторинг здоров'я та поведінки підлітків, а й вивчення різних складових здоров'я в ширшому контексті. Щоб зрозуміти, які чинники впливають на здоров'я і поведінку підлітків, увагу зосереджено як на соціально-економічному середовищі, так і на умовах, що характеризують життя молодих людей удома, в школі, в колі друзів, групі однолітків, що забезпечує широту і глибину інформації, яка є недосяжною при проведенні більшості моніторингових досліджень.

Розроблений інструментарій ґрунтується на запитаннях, запропонованих міжнародним протоколом дослідження, до якого входять як обов'язкові для всіх країн-учасниць тематичні блоки та запитання, так і необов'язкові (додаткові) блоки з окремими специфічними тематичними питаннями; а також на національних запитаннях, запропонованих робочою групою проекту, що створена при Міністерстві охорони здоров'я України.

Кожна країна проводить пілотування й адаптує інструментарій з урахуванням соціокультурних норм, традицій і національних особливостей, а також вносить перелік тематичних запитань, що є актуальними для країни.

*Мета дослідження:* зібрати надійну та валідну інформацію, що характеризує здоров'я та спосіб життя учнівської молоді 11, 13, 15 та 17 років, яка дозволить посилити заходи зі збереження та зміцнення здоров'я, визначити пріоритети формування навичок здорового способу життя з урахуванням особливостей різних статево-вікових груп.

*Об'єктом дослідження* виступають учні 6-х, 8-х, 10–11-х класів загальноосвітніх шкіл трьох ступенів<sup>3</sup>; студенти 1-го, 2-го, 3-го курсів ПТНЗ і ВНЗ I–II рівнів акредитації (на базі 9-річної освіти), студенти 1-го курсу ВНЗ I–II рівнів акредитації та ВНЗ III–IV рівнів акредитації (на базі 11-річної освіти), що відповідає віку 11, 13, 15 та 17 років.

Усього опитано 10 343 респонденти з 616 навчальних закладів, розташованих у 435 населених пунктах (192 містах і 243 селах) України.

Для вивчення впливу соціального оточення на стан здоров'я учнівської молоді в межах міжнародного проекту започатковано збір інформації, що характеризує навчальні заклади, в яких проводиться опитування. Для цього розроблено анкету для керівників навчальних закладів. Україна приєдналася до цієї ініціативи, 2010 р. проведено опитування керівників тих навчальних закладів, які потрапили до вибіркової сукупності. Усього опитано 594 особи серед адміністрації навчальних закладів.

*Вибіркова сукупність* — випадкова, стратифікована за типами навчальних закладів і типом населеного пункту (місто / селище міського типу / село). Для кожної вікової підгрупи складено окрему вибірку за однаковою схемою. Стандартні відхилення при достовірних 95 відсотках і співвідношенні змінних від 0,1 : 0,9 до 0,5 : 0,5 становлять 0,59–0,98%.

2 Citation: Griebler R, Molcho M, Samdal O, Inchley J, Dür W & Currie C (eds.) (2010) Health Behaviour in SchoolAgedChildren: a World Health Organization Cross-National Study. Research Protocol for the 2009/2010 Survey. Vienna: LBHPR & Edinburgh: CAHRU (Available from <http://www.hbsc.org>)

3 Перший — початкова школа, що забезпечує початкову загальну освіту, другий — основна школа, що забезпечує базову загальну середню освіту, третій — старша школа, що забезпечує повну загальну середню освіту. / Закон України «Про освіту» (<http://www.mon.gov.ua/main.php?query=education/average>).

Опитування учнівської молоді є кластерним, оскільки одиницею відбору були класи/навчальні групи, всі члени яких взяли участь у дослідженні. У цьому випадку кластером виступав учнівський клас (або навчальна група).

Опитування охопило всі регіони України — 26 територіально-адміністративних одиниць (24 області, АР Крим і м. Київ).

Навчальні заклади, в яких проводилося опитування, поділялися на чотири типи:

- 1) загальноосвітні школи, в яких навчаються діти потрібних вікових груп, поділяються на загальноосвітні школи I–II і I–III ступенів та заклади загальної освіти нового типу I–II і I–III ступенів (гімназії, ліцеї, колегіуми, навчально-виховні комплекси). Для учнів шкіл старшої вікової групи (15 років) використовувалися списки загальних закладів освіти I–III ступенів. Залежно від місця розташування, загальноосвітні школи поділено на міські та сільські;
- 2) професійно-технічні навчальні заклади освіти (ПТНЗ), в яких є навчальні групи як на базі загальної середньої освіти (9 класів), так і на базі повної загальної середньої освіти (11 класів). В опитуванні взяли участь студенти 1-го, 2-го, 3-го курсів навчання;
- 3) вищі навчальні заклади I–II рівнів акредитації (ВНЗ I–II р. а.) — це технікуми, училища, коледжі тощо. Опитані студенти 1-го, 2-го, 3-го курсів навчання після базової загальної середньої освіти (9 класів) та студенти 1-го курсу після повної загальної середньої освіти (11 класів);
- 4) вищі навчальні заклади III–IV рівнів акредитації (ВНЗ III–IV р. а.) — це університети, інститути тощо, в яких опитано студентів 1-го курсу навчання після повної загальної середньої освіти (11 класів).

До загального переліку навчальних закладів не ввійшли певні категорії, а саме: заклади освіти для дітей з вадами фізичного й розумового розвитку; санаторні школи; заклади освіти для дітей, що за рішенням суду позбавлені волі та перебувають у виправних закладах; школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Питома вага учнів перерахованих вище закладів освіти серед усієї сукупності учнів закладів середньої освіти не перевищує 2%.

Відбір одиниць вибірки (клас/група) відбувався за двома кроками. *Перший крок* — відбір необхідної кількості навчальних закладів для кожної вікової групи серед кожного з типів навчальних закладів. Для формування списків шкіл і для відбору ПТНЗ і ВНЗ I–II і III–IV рівнів акредитації використовувався метод систематичного відбору за розрахованим кроком. *Другий крок* — відбір класів/груп у кожному з навчальних закладів за допомогою спеціальних таблиць, які забезпечували рівну вірогідність кожному класу/групі бути зарахованими до вибірки (в кожному навчальному закладі обирався лише один клас). Одиницею спостереження були всі учні/студенти у вибраних класах/групах.

*Метод отримання інформації* — анкетування шляхом самозаповнення формалізованого запитальника методом групового опитування в навчальних аудиторіях.

*Опитування керівників навчальних закладів здійснювалося* методом індивідуального інтерв'ю за допомогою формалізованого запитальника.

*Етичні питання.* Отримано позитивний висновок комісії з професійної етики Соціологічної асоціації України (САУ) про те, що технологія дослідження забезпечує необхідний рівень анонімності, конфіденційність отриманої інформації, текст анкети (за змістом і стилем формулювання) є коректним, забезпечує дотримання прав людської гідності й морально-етичних норм, відповідно до затверджених САУ етичних принципів проведення досліджень серед дітей і підлітків, принципів Гельсінської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини, Конвенції ООН про права дитини та відповідних законів України.

Під час опитування дотримано всіх вимог щодо технології проведення опитування, збережено анонімність і конфіденційність відповідей учнівської молоді. Керівників навчальних закладів попереджено про те, що конфіденційність буде збережено стосовно кожного навчального закладу.

*Процедура збору даних.* Польовий етап дослідження здійснювали інтерв'юери постійної мережі УІСД ім. О. Яременка. В усіх областях опитування було проведено інструктажі для інтерв'юерів з питань організації та проведення опитування, щоб належним чином реалізувати вибірку сукупності та дотриматись методології дослідження.

*Організація опитування.* Організацію опитування забезпечено Українським інститутом соціальних досліджень ім. О. Яременка. Організаційна підтримка надана міністерством охорони здоров'я України та міністерством освіти та науки України. Лист-сприяння від імені заступника міністра освіти та науки України до обласних управлінь освіти забезпечив високий рівень згоди керівників навчальних закладів щодо участі учнів/студентів обраних класів/навчальних груп в дослідженні.

Для організації опитування інтерв'юери мали попередню зустріч (або телефонну розмову) з адміністрацією навчального закладу (директором), щоб поінформувати про основну мету дослідження, наголосити на дотриманні етичних принципів проведення соціологічних досліджень серед дітей і підлітків, конфіденційності та анонімності даних, які будуть одержані; пояснити, чому і як саме цей навчальний заклад обрано для дослідження (метод випадкових чисел, визначених комп'ютером); охарактеризувати процедуру проведення дослідження; поінформувати класного керівника/куратора групи про те, що якщо у класі/групі є учні/студенти, які за релігійними чи світоглядними переконаннями не можуть взяти участь в опитуванні, то такі учні/студенти, за бажанням, можуть відмовитися від участі в опитуванні; заручитися згодою керівника навчального закладу на проведення інтерв'ю з ним або його заступником, тобто з особою з адміністрації навчального закладу; заручитися згодою керівника навчального закладу щодо того, що опитування буде проведено саме у визначеному класі/групі (на цьому наголошено в листі до керівника навчального закладу); домовитися, що викладач лише представить інтерв'юера, а потім залишить клас і повернеться після закінчення опитування; домовитися щодо конкретної дати та часу проведення опитування. Опитування за допомогою інтерв'юерів постійної мережі УІСД ім. О. Яременка проводилося, щоб уникнути присутності вчителів або будь-кого з адміністрації навчального закладу в аудиторії під час анкетування. Інтерв'юер приходив до навчального закладу в день і час, згідно з попередньою домовленістю, проводив інструктаж з учнями, роздавав учням анкети та індивідуальні конверти, до яких після закінчення опитування учні власноруч вкладали анкети. Заклеєний конверт з анкетною учень передавав інтерв'юеру або клав до загального для всього класу/групи конверта. Заповнення анкет учнями відбувалося в навчальній аудиторії в присутності інтерв'юера, який у разі необхідності міг надати необхідні пояснення, якщо в учнів виникало непорозуміння окремих запитань, слів, назв тощо. Повноваження інтерв'юера й необхідні коментарі до запитань анкети визначено в інструкції для інтерв'юерів. Усі індивідуальні конверти із заповненими анкетами складали в загальний конверт класу/групи. Інтерв'юер заповнював звітну форму на кожний навчальний клас/групу (на окремому бланку), яка вкладалася до загального конверта класу/групи. Усі загальні конверти класу/групи передавалися організатору опитування в області, який відправляв їх до Українського інституту соціальних досліджень ім. О. Яременка (м. Київ), де відбувалося подальше опрацювання анкет: кодування відкритих відповідей на запитання анкети; перенесення інформації в електронний формат, підготовка бази даних для аналізу, статистично-математичні розрахунки.

Реалізована вибірка сукупності складає 613 навчальних класів/груп (табл. 1 і 2), в яких опитано 10 343 респонденти (5 479 — дівчат, 4 864 — хлопці). Рівень досягнення цільо-

вої вікової групи — 80,8% (табл. 3). Основна причина неучасті в опитуванні учнів/студентів у відібраних класах/групах — хвороба (37,1%) (табл. 4). Тільки 2,2% не були присутніми під час опитування з неповажних причин. Опитування викликало досить високий рівень зацікавленості серед учнівської молоді (84,5%) (табл. 5). В поодиноких випадках анкету було заповнено не повністю, тому її вилучали з аналізу під час перевірки якості заповнення та кодування. Заповнення анкету потребувало в середньому 45 хвилин, хоча були випадки, коли процес був дещо повільнішим і займав більше часу, переважно це стосується опитування в сільській місцевості. Переважна більшість учнів та студентів (86%) досить серйозно поставилася до роботи під час заповнення анкет (табл. 6).

Таблиця 1

### Типи і кількість навчальних закладів, де проводилося опитування

Типи закладів	Кількість закладів		Кількість учнів/ студентів	
	Одиниць	Питома вага, %	Осіб	Питома вага, %
Міська загальноосвітня школа I–II ступенів (9 класів)	4	0,7	79	0,8
Міська загальноосвітня школа I–III ступенів (11 класів)	224	36,5	4051	39,2
Міська загальноосвітня школа II–III ступенів (5–11 класи)	19	3,1	377	3,6
Сільська загальноосвітня школа I–II ступенів (9 класів)	41	6,7	491	4,7
Сільська загальноосвітня школа I–III ступенів (11 класів)	188	30,7	2786	26,9
Сільська загальноосвітня школа II–III ступенів (5–11 класи)	7	1,1	92	0,9
ПТНЗ на базі базової загальної середньої освіти (після 9 класу)	9	1,3	174	1,7
ПТНЗ на базі повної загальної середньої освіти (після 11 класу)	1	0,2	20	0,2
ПТНЗ на базі базової та повної загальної середньої освіти	37	6,1	730	7,1
ВНЗ I–II рівнів акредитації на базі базової загальної середньої освіти (після 9 класу)	19	3,1	380	3,7
ВНЗ I–II рівнів акредитації на базі повної загальної середньої освіти (після 11 класу)	1	0,2	24	0,2
ВНЗ I–II рівнів акредитації на базі базової та повної загальної середньої освіти	42	6,9	728	7,0
ВНЗ III–IV рівнів акредитації	21	3,4	411	4,0
<b>Всього</b>	<b>613</b>	<b>100,0</b>	<b>10343</b>	<b>100,0</b>

Таблиця 2

### Типи і кількість класів/курсів, де проводилося опитування

Типи класів/курсів	Кількість класів/груп		Кількість учнів/студентів	
	Одиниць	Питома вага, %	Осіб	Питома вага, %
Шостий клас	174	28,4	2863	27,7
Восьмий клас	161	26,3	2707	26,2
Десятий клас	107	17,5	1638	15,8
Одинадцятий клас	40	6,5	642	6,2
Перший курс ПТНЗ (після 9-го класу)	31	5,1	597	5,8
Другий курс ПТНЗ (після 9-го класу)	13	2,1	243	2,3
Третій курс ПТНЗ (після 9-го класу)	5	0,8	97	0,9
Перший курс ПТНЗ (після 11-го класу)	2	0,3	42	0,4
Перший курс ВНЗ I–II рівнів акредитації (після 9-го класу)	27	4,4	513	5,0
Другий курс ВНЗ I–II рівнів акредитації (після 9-го класу)	12	2,0	221	2,1
Третій курс ВНЗ I–II рівнів акредитації (після 9-го класу)	12	2,0	223	2,2
Перший курс ВНЗ I–II рівнів акредитації (після 11-го класу)	9	1,5	164	1,6
Перший курс ВНЗ III–IV рівнів акредитації	20	3,3	393	3,8
<b>Всього</b>	<b>613</b>	<b>100,0</b>	<b>10343</b>	<b>100,0</b>

Таблиця 3

### Кількість учнів/студентів, присутніх/відсутніх під час опитування в класі/групі

Під час опитування в класі/групі	Кількість учнів/студентів					
	Зокрема юнаків		Зокрема дівчат		Разом	
	Кількість	Питома вага, %	Кількість	Питома вага, %	Кількість	Питома вага, %
Були присутні	4864	78,9	5479	82,5	10343	80,8
Були відсутні	1304	21,1	1161	17,5	2465	19,2
<b>Всього</b>	<b>6168</b>	<b>100,0</b>	<b>6640</b>	<b>100,0</b>	<b>12808</b>	<b>100,0</b>

Таблиця 4

### Причини відсутності учнів/студентів під час опитування в класі/групі

Причини відсутності під час опитування	Кількість учнів/студентів					
	Зокрема юнаків		Зокрема дівчат		Разом	
	Кількість	Питома вага, %	Кількість	Питома вага, %	Кількість	Питома вага, %
Хвороба	440	33,7	475	40,9	915	37,1
Інші поважні причини	357	27,4	286	24,6	643	26,1
Неповажні причини	31	2,4	24	2,1	55	2,2
Невідомі причини	476	36,5	376	32,4	852	34,6
<b>Всього</b>	<b>1304</b>	<b>100,0</b>	<b>1161</b>	<b>100,0</b>	<b>2465</b>	<b>100,0</b>

Таблиця 5

### Ступінь зацікавленості учнів/студентів класу/групи в дослідженні

Були зацікавлені взяти участь у дослідженні	Кількість класів/груп	
	Одиниць	Питома вага, %
Усі	352	57,4
Майже всі	166	27,1
Більшість	65	10,6
Близько половини	13	2,1
Менше половини	9	1,5
Ніхто або майже ніхто	8	1,3
<b>Всього</b>	<b>613</b>	<b>100,0</b>

Таблиця 6

### Ступінь серйозності ставлення учнів/студентів класу/групи до заповнення анкет

Серйозно працювали під час заповнення анкет	Кількість класів/груп	
	Одиниць	Питома вага, %
Усі	338	55,1
Майже всі	191	31,2
Більшість	62	10,1
Близько половини	11	1,8
Менше половини	8	1,3
Ніхто або майже ніхто	3	0,5
<b>Всього</b>	<b>613</b>	<b>100,0</b>



# РОЗДІЛ 1

## ХАРАКТЕРИСТИКА ЦІЛЬОВИХ ГРУП

### → МОЛОДЬ, ЩО НАВЧАЄТЬСЯ

Дослідження 2010 р. охопило 5479 дівчат і 4864 хлопці з 26 територіально-адміністративних одиниць України: 24 областей України, АР Крим і м. Києва (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

#### Структура опитаних учнів/студентів у розрізі територіально-адміністративних одиниць

Регіони опитування	Реалізована кількість					
	Всього		Хлопці		Дівчата	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
АР Крим	479	4,6	250	5,1	229	4,2
Вінницька область	384	3,7	201	4,1	183	3,3
Волинська область	288	2,8	157	3,2	131	2,4
Дніпропетровська область	600	5,8	315	6,5	285	5,2
Донецька область	822	7,9	390	8,0	432	7,9
Житомирська область	395	3,8	154	3,2	241	4,4
Закарпатська область	376	3,6	172	3,5	204	3,7
Запорізька область	369	3,6	153	3,1	216	3,9
Івано-Франківська область	355	3,4	159	3,3	196	3,6
Київська область	326	3,2	148	3,0	178	3,2
м. Київ	583	5,6	265	5,4	318	5,8
Кіровоградська область	238	2,3	97	2,0	141	2,6
Луганська область	415	4,0	183	3,8	232	4,2
Львівська область	498	4,8	241	5,0	257	4,7
Миколаївська область	377	3,6	157	3,2	220	4,0
Одеська область	524	5,1	231	4,7	293	5,3
Полтавська область	338	3,3	167	3,4	171	3,1
Рівненська область	340	3,3	165	3,4	175	3,2
Сумська область	273	2,6	139	2,9	134	2,4
Тернопільська область	263	2,5	117	2,4	146	2,7
Харківська область	643	6,2	279	5,7	364	6,6
Херсонська область	254	2,5	122	2,5	132	2,4
Хмельницька область	373	3,6	190	3,9	183	3,3
Черкаська область	407	3,9	182	3,7	225	4,1
Чернівецька область	197	1,9	107	2,2	90	1,6
Чернігівська область	226	2,2	123	2,5	103	1,9
<b>Всього</b>	<b>10343</b>	<b>100,0</b>	<b>4864</b>		<b>5479</b>	

Мешканці обласних центрів становлять 29%, близько третини — представники інших міст області з різною кількістю населення, третина молодих людей проживає в сільській місцевості, 7% становлять жителі селищ міського типу (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

## Кількість опитаних учнів, залежно від статі та типу населеного пункту

	Хлопці		Дівчата		Всього	
	кількість	%	кількість	%	кількість	%
Обласний центр	1355	27,9	1637	29,9	2992	28,9
Місто	1545	31,8	1660	30,3	3205	31,0
Смт	337	6,9	384	7,0	721	7,0
Село	1627	33,4	1798	32,8	3425	33,1

Більшість опитаних становлять учні загальноосвітніх навчальних закладів (78,7%), майже 10% — студенти ВНЗ I–II рівнів акредитації, 8% — учні ПТНЗ, 3,4% — студенти ВНЗ III–IV рівнів акредитації (рис. 1.1).

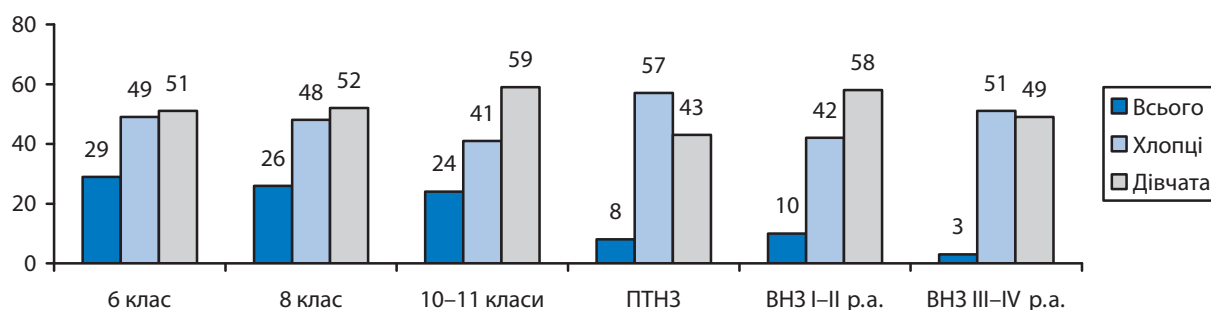


Рис. 1.1. Розподіл опитаних учнів за місцем навчання та статтю, %

Для визначення матеріального становища сімей використано не лише шкалу матеріального добробуту сім'ї, а також і наявність матеріальних благ, які має родина: легкового автомобіля, мікроавтобуса або вантажівки, наявність у дитини своєї власної кімнати та комп'ютера в сім'ї, можливість виїжджати зі свого населеного пункту разом із сім'єю на свята (канікули). Також було додано запитання: «Деякі молоді люди йдуть до школи або лягають спати голодними, тому що в них недостатньо їжі вдома. Як часто це трапляється з тобою?». Наявність матеріальних благ вирішено використовувати як опосередкований показник доходу сім'ї, тому що молоді люди не завжди обізнані стосовно рівня доходу батьків і родини, особливо діти молодшого шкільного віку. Використовуючи такий аналіз визначення рівня доходу, маємо 52% серед опитаних підлітків, які визначили рівень матеріального становища сім'ї як «середній», 41% вважає, що сім'я має «високий» рівень доходу, і лише 7% вважають, що матеріальне становище сім'ї «низьке» (рис. 1.2).

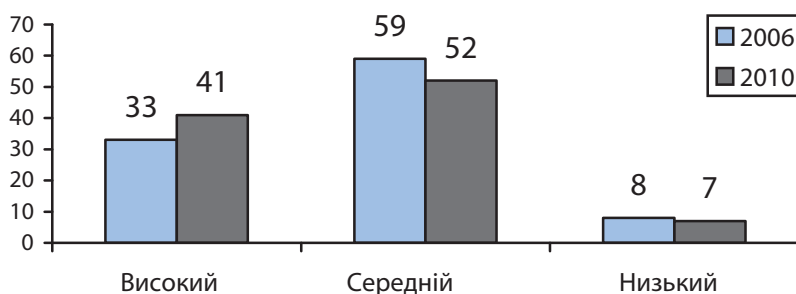


Рис. 1.2. Характеристика за рівнем матеріального становища сім'ї, в динаміці, %

## → КЕРІВНИКИ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

У 2010 р. для повнішого аналізу навчального процесу в кожному навчальному закладі, представленому у вибірковій сукупності, опитано керівника (або іншу особу з адміністрації навчального закладу). Всього опитано 594 особи.

Таблиця 1.3

### Структура опитаних керівників навчальних закладів у розрізі територіально-адміністративних одиниць

Регіони опитування	Реалізована кількість	
	Всього	%
АР Крим	26	4,4
Вінницька область	23	3,9
Волинська область	17	2,9
Дніпропетровська область	37	6,2
Донецька область	41	6,9
Житомирська область	22	3,7
Закарпатська область	18	3,0
Запорізька область	22	3,7
Івано-Франківська область	20	3,4
Київська область	19	3,2
м. Київ	29	4,9
Кіровоградська область	16	2,7
Луганська область	24	4,0
Львівська область	34	5,7
Миколаївська область	21	3,5
Одеська область	30	5,1
Полтавська область	19	3,2
Рівненська область	21	3,5
Сумська область	16	2,7
Тернопільська область	18	3,0
Харківська область	34	5,7
Херсонська область	14	2,4
Хмельницька область	23	3,9
Черкаська область	24	4,0
Чернівецька область	11	1,9
Чернігівська область	15	2,5
<b>Всього</b>	<b>594</b>	

Таблиця 1.4 демонструє розподіл респондентів залежно від займаної посади. Більшість опитаних — директори навчальних закладів або їхні заступники.

Таблиця 1.4

**Розподіл опитаних керівників\* навчальних закладів за займаною посадою в навчальному закладі, %**

Посада	ЗОНЗ**	ПТНЗ	ВНЗ	Серед всіх
Директор/ректор (виконуючий обов'язки)	58	39	31	53
Заступник з навчально-виховної роботи	39	33	40	38
Заступник з навчально-виробничої частини (з навчальної роботи)	1	16	8	3
Заступник з методичної роботи	0,2	0	0	0,2
Завідувач кафедри	0	0	1	0,2
Помічник ректора з гуманітарної освіти та виховання	0	0	5	0,7
Вчитель, викладач	1	4	10	2,7
Методист	0,2	4	5	1,2
Практичний психолог	0,4	2	0	0,5
Соціальний педагог	0	2	0	0,2
Педагог-організатор	0,4	0	0	0,3

\* У тих випадках, коли неможливо було опитати керівника, на запитання анкети пропонувалося відповісти представнику навчального закладу з метою отримання базової інформації про навчальний заклад.

\*\* ЗОНЗ — загальноосвітні навчальні заклади.

Загалом адміністрація навчальних закладів сприяла проведенню опитування в навчальних закладах й охоче надавала необхідну інформацію.

## РОЗДІЛ 2

# ОБСТАВИНИ ЖИТТЯ МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ

Аналіз даних цього розділу охоплює такі **обставини життя молодих людей**, які суттєво впливають на установки підлітка, норми й цінності, підкріплюють їх, формуючи соціальну та культурну самобутність, і визначають моделі поведінки, а саме: *сім'я, однолітки, шкільне оточення та основні складові процесу навчання*.

### 2.1. БАТЬКІВСЬКА СІМ'Я ТА РОДИННЕ КОЛО

Сім'я є первісним осередком суспільства, першою формою соціальної спільноти, що допомагає індивіду на шляху матеріальної, соціальної і духовної саморегуляції. Саме сім'я найсильніше впливає на поведінку і вибір підлітків. Одним із важливих напрямів сімейного виховання є формування здорового способу життя. Адже кожен з батьків бажає, щоб дитина виросла фізично й психічно здоровою, без шкідливих звичок. Багато в чому формування здорового способу життя залежить від традиційних складових цього впливу: *стилю життя сім'ї, характеру взаєностосунків між батьками й дітьми, участі обох батьків у вихованні, спільного проведення родиною вільного часу* тощо. Отже, спосіб життя сім'ї, в основному, обумовлює і спосіб життя дітей. Численні дослідження свідчать, що сімейні конфлікти між самими батьками, батьками й дітьми, застосування фізичних *покарань, нерозуміння батьками дітей, нестача батьківської уваги, підтримки дитини*, — все це стає причиною того, що процес становлення особистості підлітка проходить тяжче, ніж звичайно.

#### → ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

На спосіб життя дитини впливає **структура сім'ї**, в якій вона виховується. Типологія сімей за структурою залишається сталою, порівняно з даними опитування 2006 року. Найпоширенішою для України залишається повна сім'я — 72% підлітків проживають з обома рідними батьками, з них 21% мають бабусю або дідуся. (табл. 2.1.1).

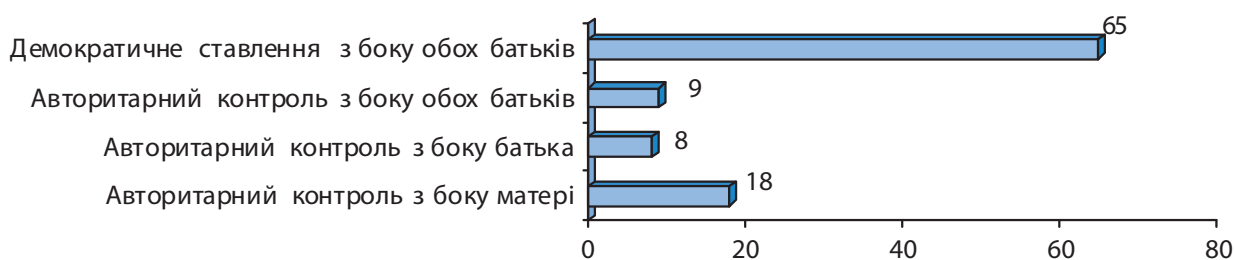
Таблиця 2.1.1

#### Типологія сімей за структурою, %

Обоє рідних батьків та бабуся/дідуся	21	<b>Повна сім'я — 72%</b>
Обоє рідних батьків, немає бабусі/дідуся	51	
Один з рідних батьків та бабуся/дідуся	8	<b>Неповна сім'я — 17%</b>
Один з рідних батьків, немає бабусі/дідуся	9	
Один з батьків рідний, другий нерідний	8	<b>Реструктурована сім'я — 8%</b>
Немає рідних батьків, інші родичі та не родичі	3	<b>Нерідна сім'я — 3%</b>

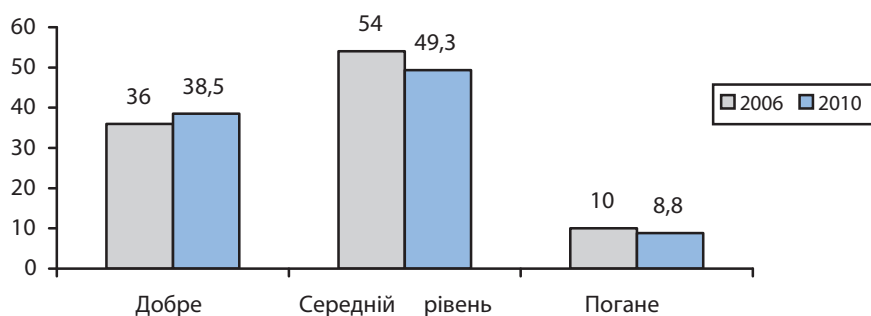
8% опитаних підлітків мають інший дім або іншу сім'ю (у зв'язку з розлученням батьків). З віком збільшується частина підлітків, батьки яких розлучені, мають іншу сім'ю або просто мешкають окремо: якщо серед учнів 10–11-х класів таких 4%, то серед студентів ПТНЗ і ВНЗ I–II та III–IV рівнів акредитації 14, 15 і 16% відповідно. Четверть опитаних (25%), які мають інший дім або іншу сім'ю, бувають там іноді, а 41% — бувають регулярно, але менше половини свого часу. Більш-менш регулярно живуть в іншій сім'ї або іншому домі підлітки старшого віку — студенти ПТНЗ і ВНЗ I–II та III–IV рівнів акредитації (61, 56 і 76% відповідно). Тоді як учні шкільного віку зазвичай бувають рідко в іншій сім'ї (28–36% залежно від класу навчання).

Залежно від батьківських уявлень і очікувань щодо власної дитини, процес формування її автономності й самостійності може бути прискорений або загальмований. Значною мірою це зумовлюється стилем здійснення батьківської влади в спілкуванні з підлітком. Уявлення щодо тих стилів виховання, які практикують батьки українських підлітків, тобто майже завжди або ніколи не намагаються в усьому контролювати своїх дітей, поєднуючи це з різною мірою заохочення їх до проявів самостійності, представлені на рис. 2.1.1. Аналіз засвідчив суттєві відмінності у виховних практиках матерів і батьків. Батьки помітно поступаються матерям у прагненні до повсякденного контролю за всіма аспектами життя дитини, а в багатьох випадках навіть відсторонюються від виконання цієї функції (17% матерів намагаються повністю контролювати свою дитину в усьому, тоді як батьків майже вдвічі менше). Більшість все ж таки відмічає демократичний рівень стосунків.



**Рис. 2.1.1. Типологія сімей за характером стосунків між батьками та дітьми, у динаміці, %**

Не менш важливим у родинному колі є характер взаєморозуміння між батьками та дитиною. Понад третина опитаних (38,5%) зазначили, що мають добре взаєморозуміння, тобто дитині досить легко розмовляти з батьками на теми, що її турбують, і кожний з батьків розуміє проблеми власної дитини. Порівняно з опитуванням 2006 року, цей показник збільшився на 2,5% (рис. 2.1.2). Лише близько 9% відмітили про погане взаєморозуміння в родині. Це коли дитина відчуває певні складнощі під час спілкування з батьками, обговорюючи з ними теми, що хвилюють, а також якщо, на думку дитини, батьки «майже ніколи» не розуміють її проблем і турбот.

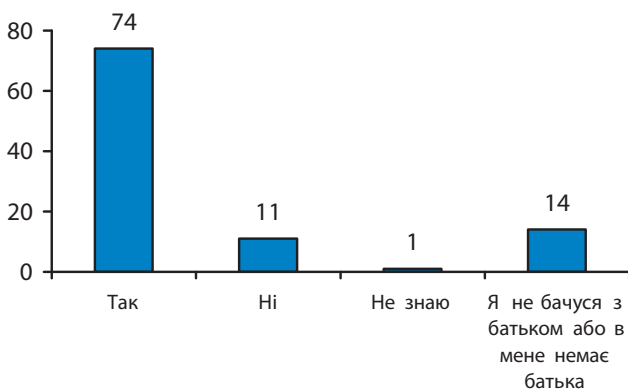


**Рис. 2.1.2. Типологія сімей за характером взаєморозуміння між батьками та дітьми, в динаміці, %**

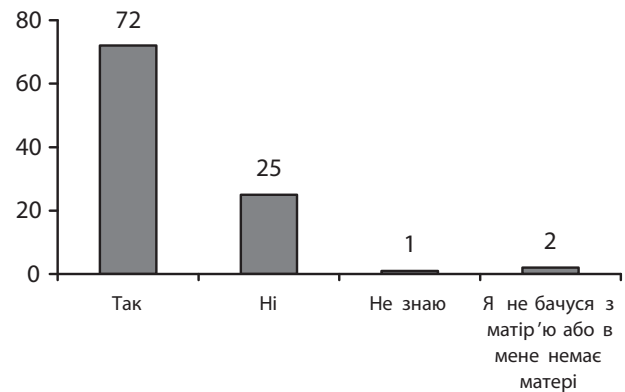
Три чверті опитаних підлітків зазначили, що батько (74%) і мати (72%) працюють. Незначні відсотки маємо серед тих, хто не знає про роботу батьків (рис. 2.1.3 та 2.1.4).

Серед тих, хто вказав про наявність роботи в батьків, 12% не змогли назвати, ні ким, ні де працює батько, 11% не володіють цією ж інформацією стосовно матері. Порівняно з опитуванням 2006 р., у цілому ситуація майже не змінилася (у 2006 р. ці показники становили 11 і 10% відповідно).





**Рис. 2.1.3. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи працює твій батько?», %**



**Рис. 2.1.4. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи працює твоя мати?», %**

Але залежно від місця навчання в обізнаності підлітків стосовно того, де і ким працюють їхні батьки, порівняно з опитуванням 2006 р., спостерігалися певні зміни. Якщо чотири роки тому найбільшу частину тих, хто не знав, чим займається батько, становили учні 6-х класів (14%), то у 2010 р. — це студенти ПТНЗ (16,7%). Серед восьмикласників тих, хто не знає, чим займається батько, — 12,7%, трохи менше серед учнів 6-х класів (12,4%). Найобізнанішими про роботу батька виявилися десяти- та одинадцятикласники — лише 9,3% не знають про його вид діяльності. Серед студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації 11,2% не знають, чим займається батько, серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації необізнаних про роботу батька дещо менше — 10,4%. Спостерігаємо також меншу обізнаність щодо роботи батька серед хлопців усіх вікових груп (13% проти 11% серед дівчат).

Така ж тенденція спостерігається і стосовно роботи матері. Найменш обізнані студенти ПТНЗ — 15% не знають, ким працює мама. Необізнаних учнів 8-х класів і студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації дещо менше (11,3 та 11,5% відповідно). Серед учнів 6-х класів 10,9% не знають, чим займається мама. Більшість школярів 10–11-х класів і студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації знають, ким працює мама (відповідно 8,5 і 9,6% не змогли вказати рід її діяльності). Щодо статевого розподілу, то більшість серед опитаних, які не знають, ким працює мама, становлять хлопці (13,6%), дівчат значно менше — 8,2%. Порівняно з опитуванням 2006 р., ситуація дещо змінилася, але несуттєво (у 2006 р. ці показники становили 13 та 8% відповідно).

**Психологічне здоров'я** в сім'ї характеризувалося за батьківською любов'ю, турботою та взаєморозумінням з батьками, а також легкістю та довірливістю у спілкуванні з батьками на теми, що хвилюють підлітків.

Стосовно **батьківської любові**: абсолютна більшість респондентів 94–96% (за винятком студентів ПТНЗ і ВНЗ I–II рівнів акредитації) різного віку і типу навчальних закладів упевнені в любові матері. Щодо любові батька, то в ній упевнені 70–82% (так само за винятком студентів ПТНЗ і ВНЗ I–II рівнів акредитації). Найменше відчують на собі батьківську любов студенти ПТНЗ і ВНЗ I–II рівнів акредитації (90 і 93%, відповідно, з боку матері, 65 і 67%, відповідно, з боку батька) (табл. 2.1.2).

Схожі закономірності стосувалися компонента необхідної допомоги. При цьому дівчата в усіх вікових категоріях відчували батьківську допомогу менше, ніж хлопці. Щодо двох інших компонентів родинних взаємин — розуміння і співчуття, то закономірність меншої ролі батька, порівняно з матір'ю, зберігалася так само, але додавалася й закономірність зменшення оцінок виявлення материнських почуттів зі збільшенням віку опитаних.

Таблиця 2.1.2

### Оцінки респондентами любові, турботи та взаєморозуміння батьків, залежно від типу навчального закладу, %

З боку матері						Оцінка «майже завжди» стосовно виявлення...	З БОКУ БАТЬКА					
6 клас	8 клас	10–11 класи	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.		6 клас	8 клас	10–11 класи	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
96	95	94	90	93	94	... любові	82	79	76	65	67	70
78	79	78	76	81	82	... необхідної допомоги	57	54	52	47	47	54
77	68	62	64	64	59	... розуміння проблем дитини	49	43	38	37	35	38
80	70	60	61	62	56	... допомоги поліпшити погане самопочуття	59	47	38	35	31	31

Стосовно **легкості та довірливості у спілкуванні з батьками на теми, які хвилюють**: 88% учнівської молоді, незалежно від статі, легко (або дуже легко) розмовляти з матір'ю. Щодо батька, то лише 65% опитаних зазначили, що можуть з ним легко (або дуже легко) обговорювати свої проблеми. При цьому дівчатам набагато складніше, порівняно з хлопцями, довіряти свої проблеми батькові (58% проти 73% відповідно).

З віком простежується тенденція до ускладнення обговорення молоддю особистих проблем з батьками. Так, якщо в 6 класі майже кожний опитаний учень (93%) легко спілкується на теми, які хвилюють, з матір'ю і 75% — з батьком, то серед студентів ПТНЗ ці відсотки зменшуються до 82% і 55% відповідно (табл. 2.1.3).

Таблиця 2.1.3

### Оцінки складності спілкування учнівської молоді з батьками на теми, які хвилюють, залежно від статі та типу навчального закладу, %

Рівень складності спілкування	6 клас			8 клас			10–11 класи			ПТНЗ			ВНЗ I–II р. а.			ВНЗ III–IV р. а.		
	Хлопці	Дівчата	Всі	Хлопці	Дівчата	Всі	Хлопці	Дівчата	Всі	Хлопці	Дівчата	Всі	Хлопці	Дівчата	Всі	Хлопці	Дівчата	Всі
З матір'ю																		
Легко <sup>4</sup>	92	93	93	89	90	90	83	85	84	83	81	82	82	84	83	84	86	85
Складно <sup>5</sup>	6	6	6	10	8	9	15	13	14	14	14	14	14	15	14	15	11	13
З батьком																		
Легко <sup>3</sup>	81	69	75	75	61	68	71	53	62	65	42	54	64	46	55	73	58	67
Складно <sup>4</sup>	11	21	16	14	26	20	16	33	25	15	30	23	15	31	23	21	29	25

Стосовно **поінформованості батьків про життя підлітків** матері виявились обізнанішими стосовно життя власних дітей. 70% учнівської молоді зазначили, що мати добре знає, хто їхні друзі. Батько дещо менше цікавиться цією стороною життя своїх дітей: лише 36% опитаних вважають, що батько добре знає їхніх друзів, і 7% вважає, що батько нічого не знає про них. Частіше батько знає небагато або нічого не знає про друзів доньки (табл. 2.1.4).

4 Сума відповідей «дуже легко» і «легко».

5 Сума відповідей «дуже складно» і «складно».

Таблиця 2.1.4

**Оцінки респондентів щодо обізнаності батьків про друзів своїх дітей, витрачання дітьми грошей та проведення ними часу поза навчальним закладом, за статтю та типом навчального закладу, %**

Оцінки обізнаності	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р. а.		ВНЗ III–IV р. а.	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
<b>Матері щодо друзів дитини</b>												
Знає багато	71	78	64	74	61	77	59	69	52	72	63	70
Знає небагато	26,5	20	34	24	35	21	35	24	42	24	33	24
Нічого не знає	0,5	1	1	0	2	0	2	2	2	1	2,5	3
<b>Батька щодо друзів дитини</b>												
Знає багато	44	34	45	33	42	29	38	27	32	24	31	28
Знає небагато	40	46	38	45	40	48	33	37	39	41	42	39
Нічого не знає	6	7	5	7	5	9	8	9	6	11	9	10
<b>Матері щодо витрачання дитиною грошей</b>												
Знає багато	56	62	48	58	39	55	39	49	35	52	34	52
Знає небагато	35	31	41	36	50	39	47	38	47	41	49	41
Нічого не знає	7	5,5	10	4	9	4	11	8	14	4	16	5
<b>Батька щодо витрачання дитиною грошей</b>												
Знає багато	43	39	38	34	31	26	29	22	23	21,5	19	22,5
Знає небагато	35	34	38	37	43	44	33	33	38	38	47	34
Нічого не знає	12	14	12	14	12	16	17	18	15	16,5	16	20
<b>Матері стосовно того, де буває дитина після школи</b>												
Знає багато	67	77,5	65	76	63,5	75,5	48	65	40	62,5	41,5	55
Знає небагато	25	17	28	19	29	20	39	23	43	29,5	44	34
Нічого не знає	6	4	6	3	5	2,5	9	7	13	5	13	8
<b>Батька стосовно того, де буває дитина після школи</b>												
Знає багато	48	49	44	42	40	38	30	25	28	24	20,5	24
Знає небагато	29	26	31	31	35	33	33	28,5	32	32	43	31
Нічого не знає	13	12	13	12	11	15	16	18,5	16	20	18,5	21
<b>Матері стосовно того, де дитина буває ввечері</b>												
Знає багато	72	83	65	76	51	68	48	61,5	40	64	42	58
Знає небагато	21	13	27,5	20	39	26	38	26,5	43	29	49	30
Нічого не знає	5	3	6	2	8	4	10	7	13	4	7,5	9
<b>Батька стосовно того, де дитина буває ввечері</b>												
Знає багато	55	58	50	49	41	42	34	30	28	32	22	23
Знає небагато	26	21	28	26	34	32	29	27	35	28	44	36
Нічого не знає	9	8	10	10	11	12	16	16	14	16	16	17
<b>Матері щодо проведення дитиною вільного часу</b>												
Знає багато	60	67	54	64	54	65	50	62	45	62	38	58
Знає небагато	31	28	39	31	38	30	38	29	40	31	50	33
Нічого не знає	7	4	6	3	6	3	9	4	11	4	10,5	6
<b>Батька щодо проведення дитиною вільного часу</b>												
Знає багато	50	44	44	38	40	35	35	27	32	27	19	20
Знає небагато	31	34	34	38	37	39	32	29	33,5	34	50	37
Нічого не знає	9	9	10	9	9	12	12	16	11,5	15	13	19

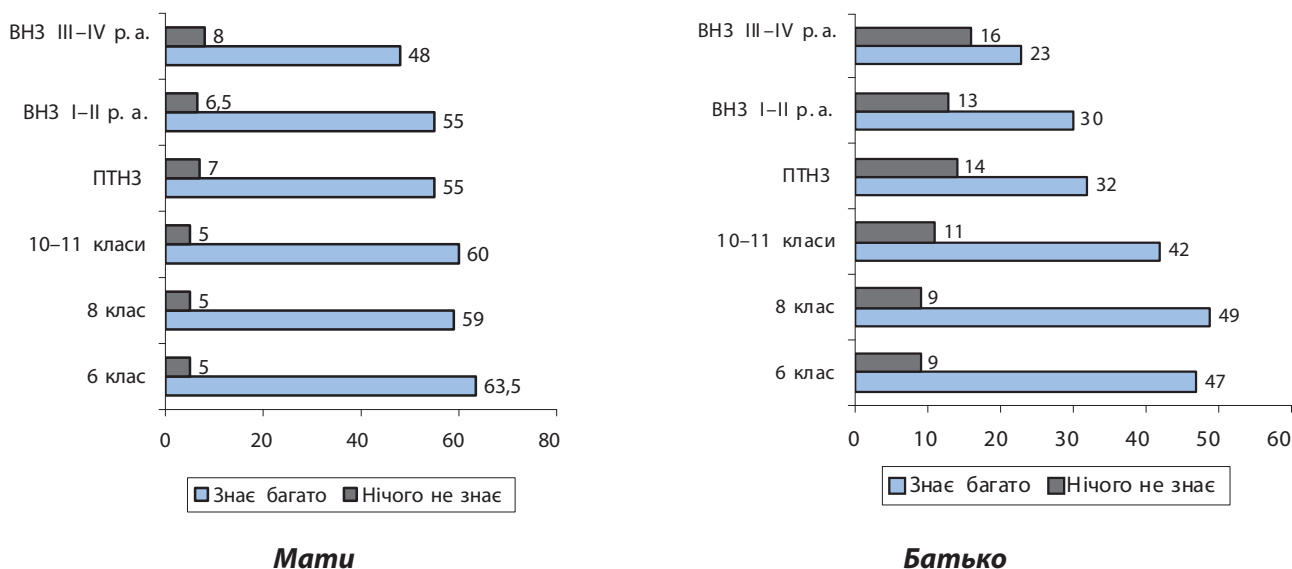
*Витрачання грошей* також більшою мірою контролює мати (52%), ніж батько (33%). Більше третини обох батьків небагато знають про те, як дитина витрачає гроші (39 та 38% відповідно). Батько частіше, ніж мати, взагалі нічого не знає про те, як дитина витрачає гроші (14% проти 7%). З дорослішанням дитини обоє батьків поступово втрачають контроль за тим, куди дитина витрачає гроші. Серед тих респондентів, чия мати необізнана («знає небагато» або «нічого не знає») про те, як дитина витрачає гроші, в усіх вікових групах, незалежно від типу навчального закладу, переважали хлопці.

Що стосується *проведення дитиною часу після навчання*, то варто зазначити, що батьки найбільше проінформовані про друзів, проведення часу поза навчальним закладом, витрачання грошей (53, 48 і 42% відповідно). Частина батьків, зовсім про це не обізнаних, склала приблизно 9%

Відсоток обізнаності серед матерів вищий, ніж серед батьків (67% проти 39% відповідно). Але з дорослішанням дитини відсоток обох батьків, які «знають небагато» або взагалі «нічого не знають», де буває дитина після навчання, стрімко зростає: батьки учнів 6-го класу — в середньому 24%, учнів 8-го класу — 27%, учнів 10–11-х класів — 29%, студентів ПТНЗ — 31%, студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації — 33% і студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації — 38%.

Та ж сама ситуація і з поінформованістю батьків про те, *де зазвичай дитина буває ввечері*. Відсоток обізнаності серед матерів вищий, ніж серед батьків (66,5% проти 45% відповідно). Разом з тим більше чверті обох батьків знають небагато про те, де дитина буває ввечері (26% — мати, 28% — батько). У середньому 8% обох батьків взагалі нічого не знають про те, де їхня дитина буває ввечері.

Стосовно *проведення вільного часу*, частина добре обізнаних батьків зменшувалася з дорослішанням опитаних у середньому з 63,5% до 48% серед матерів і з 47% до 20% серед батьків. Відповідно зростає відсоток тих, хто зовсім не поінформований з цього питання (з 5% до 8% серед матерів і з 9% до 16% серед батьків). Третина обох батьків (33% — матері, 35% — батьки) небагато знали про те, як діти проводять вільний час. Але серед матерів завжди більше таких, які знали багато, і менше тих, які нічого не знали про дозвілля власних дітей, і ця тенденція спостерігалася в усіх вікових групах і типах навчального закладу (рис. 2.1.5).



**Рис. 2.1.5. Відмінність обізнаності матерів і батьків стосовно дозвілля дітей, залежно від типу навчального закладу, %**

Загалом матері зазвичай більше знають про життя дочок, а батьки — синів (наприклад, про друзів студенток ВНЗ I–II рівнів акредитації багато знали 72% матерів і лише 24% батьків, про їхнє дозвілля — 62% матерів і 27% батьків; батьки старшокласників (10–11-й класи) більше знали про друзів синів, ніж дочок, — 42% і 29% відповідно, а матері — про друзів дочок, ніж синів, — 77% і 61% відповідно). З віком батьки й діти дещо дистанціюються один від одного, що призводить до труднощів у спілкуванні, недовіри, а це, у свою чергу, зазвичай відбивається на поінформованості обох батьків стосовно життя власних дітей.

**Стиль виховання** характеризувався складовими *батьківського контролю, дозволу, покарання, самостійності підлітків щодо прийняття рішень, поширеності основних видів родинного спілкування.*

**Батьківський контроль.** У середньому кожний десятий опитаний вважав, що батьки до нього ставляться, як до малої дитини (мати — 13%, батько — 11%). Порівняно з опитуванням 2006 р., ці показники зовсім не змінилися. Самостійність підтримувала також приблизно однакова кількість обох батьків: близько 40% опитаних визначали, що батьки люблять, коли діти приймають рішення самостійно, категорично проти цього налаштовано 6–7% батьків. Але були й відмінності у ставленні матерів і батьків до цих компонентів виховання (табл. 2.1.5).

Таблиця 2.1.5

**Питома вага учнівської молоді, батьки якої або дозволяють займатися тим, що їй подобається, або намагаються в усьому контролювати, за типом навчального закладу, %**

	6 клас	8 клас	10–11 клас	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
Моя мати майже завжди дозволяє мені займатися тим, що мені подобається	52	54	56	61	62	68
Мій батько майже завжди дозволяє мені займатися тим, що мені подобається	52	50	52	46	48,5	48
Моя мати майже завжди намагається мене контролювати в усьому	48	44	39	43	35	26

Намагання контролювати дітей в усьому притаманне майже половині матерів шестикласників (48%) і трохи менше – матерям восьмикласників та студентів ПТНЗ (44% і 43% відповідно). З віком цей відсоток повільно зменшувався до 26% серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Для батьків це менш характерно: відповідні показники склали 36% і 31% у шестикласників і восьмикласників, 29% і 27% серед учнів 10–11-х класів і ПТНЗ. Кількість опитаних батьків, які намагалися контролювати респондентів в усьому, вже в 6 класі була дещо меншою, ніж кількість тих, кому батько дозволяв робити все, що хочеться. А серед студентів ВНЗ, незалежно від рівнів акредитації, серед батьків дозвіл переважав над контролем майже вдвічі.

Загалом серед матерів бажання контролювати поступалося бажанню дозволяти респондентам займатися тим, що їм подобається.

**Практика покарання.** У середньому 50% опитаних зазначили, що їхні батьки пояснювали їм, що вчинено сином/дочкою неправильно, на їхній погляд, і чому за це покарано. Разом з тим 19% зазначили, що їхні батьки пояснювали рідко або не пояснювали ніколи. З дорослішанням дітей батьки рідше вдавалися до таких пояснень — «часто» і «дуже часто» це робили 66% матерів і 52% батьків шестикласників, 61,5% і 45,5% відповідно – восьмикласників, 53% і 39% – старшокласників (10–11-й класи), 48% і 34% матерів і батьків студентів



ПТНЗ, 47% і 29% – студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації, 48% і 33% – студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Агресивний стиль виховання (негайне покарання без будь-яких пояснень) обирає незначний відсоток батьків: у середньому 5% матерів і батьків; переважна більшість обох батьків (85% — матері, 72% — батьки) робили це рідко або не робили ніколи.

Таблиця 2.1.6

### Оцінки респондентами реакції батьків на неправильні, на думку батьків, вчинки дітей, за типом навчального закладу, %

Мати						Характер реакції	Батько					
6 клас	8 клас	10–11 класи	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.		6 клас	8 клас	10–11 класи	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
Пояснює, що зроблено неправильно і чому мене покарано...												
66	62	53	48	47	48	...часто і дуже часто	52	46	39	34	29	33
13	15	19	23	22	26	...рідко і ніколи	17	19	24	24	25	27
Карає негайно, без пояснень...												
5	5	5	7	4	4	...часто і дуже часто	6	5	4	6	4	4,5
85	86	86	80	87	88	...рідко і ніколи	75	74	73	63	65	66,5

Більшість матерів (у середньому 58%) усіх вікових груп респондентів і типів навчальних закладів до пояснень помилковості вчинків і причин покарання вдавалися часто і дуже часто. Серед батьків опитаних відповідний показник у середньому склав 42%. Водночас немає суттєвої різниці між батьками і матерями, коли йдеться про байдужість до вчинків дітей: часто і дуже часто не робили ніяких зауважень і ніяк не карали дітей за неправильні, на батьківський погляд, вчинки 19% матерів і 21% батьків.

Участь батьків у виборі способу проведення вільного часу їхніх дітей зменшується з дорослішанням респондентів. Так, приблизно для двох третин респондентів наймолодшого віку основним у цьому питанні було рішення батьків (навіть за умови участі дитини в загальному обговоренні варіантів вільного проведення часу). Найчастіше свободу вибору мали студенти ПТНЗ і ВНЗ усіх видів акредитації (табл. 2.1.7).

Таблиця 2.1.7

### Розподіл учнівської молоді за участю в прийнятті рішень стосовно проведення вільного часу, за типом навчального закладу, %

Варіанти відповідей	6 клас	8 клас	10–11 класи	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
Самостійне рішення*	79	87	92	92	94	95
Рішення батьків**	21	13	8	8	6	5

\* Сума відповідей «Зазвичай я сам(а) вирішую, як проводити свій вільний час» і «Вирішуємо разом з батьками, але я зазвичай можу робити те, що хочу».

\*\* Сума відповідей «Вирішуємо разом з батьками, але я зазвичай роблю те, що хочуть батьки» і «Зазвичай батьки вирішують, як я повинен(а) проводити свій вільний час».

Характер сімейного спілкування добре ілюструє рейтинг справ, якими члени сім'ї займаються разом. За даними опитування, разом обговорюють у сімейному колі проблеми і



новини щодня або майже щодня в середньому понад 60% опитаних. Кількість дівчат при цьому більша за хлопців, незалежно від віку та місця навчання.

Таблиця 2.1.8

### Питома вага учнівської молоді щодо окремих складових щоденного спілкування в сім'ї, за типом навчального закладу і статтю, %

	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р. а.		ВНЗ III–IV р. а.	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
Перегляд телевізора/відео	80,5	76	78	77	73	74	67	62	62	62	51	65
Прийоми їжі	89	91	89	88	87	87	79	75	77	74	75	76
Спільне обговорення проблем, новин	63	68	54	66	57	66	45	59	49	63	51	66
Заняття спортом	31	25	20	13	13	5	12	8	7	4	6	3
Прогулянки	42	45,5	22	23	13	13	13	15	11	14	5	10
Відвідування друзів, родичів	33	31	23	18	15	10	13	13	8	11	7	8
Відвідування місць розваг	24	20,5	15	8	7	4	9	7	5	3,5	4	3
Ігри вдома	31	28	17	12	9	6	8	7	8	7	3	4

Найменш популярними виявилися спільні заняття спортом: відсоток тих, хто ніколи разом з рідними не займається спортом, становить у середньому 43%. Кількість дівчат, які ніколи не займаються спортом разом з батьками, була завжди більша, ніж хлопців, незалежно від віку та місця навчання. Третина опитаних ніколи не грають з батьками в спільні ігри, і з віком ця тенденція зростає.

Дещо частішими були спільні прогулянки батьків з дітьми й відвідування місць розваг. Більшість опитаних (36%) гуляли разом з членами родини в середньому рідше одного разу на тиждень, чверть (25%) — щотижнево. Майже чверть студентів ПТНЗ і ВНЗ, незалежно від рівнів акредитації, взагалі не практикували цього ніколи (23% та 22% відповідно). Щодо місць розваг, то майже половина учнівської молоді (47%) відвідувала їх разом з батьками рідше одного разу на тиждень. Майже третина студентів ПТНЗ і ВНЗ, незалежно від рівнів акредитації, взагалі ніколи не відвідують місць розваг разом з батьками (28% і 26% відповідно). Суттєвих розбіжностей за статтю при цьому не виявлено.

Найчастіше сім'я збирається для спільного прийняття їжі та біля телевізора (у 86% та 73% респондентів відповідно таке практикується щоденно та майже щоденно).

**Батьківська допомога в навчанні** характеризувалася п'ятьма компонентами, розподіл за якими наведено в табл. 2.1.9. У старшій віковій групі спостерігалися статеві відмінності в оцінках допомоги батьків, але вони були досить різними відносно різних компонентів допомоги. Хлопці, незалежно від типу навчальних закладів, за винятком студентів ВНЗ, вище, ніж дівчата, оцінювали готовність батьків допомагати виконувати домашні завдання. А дівчата вище, ніж хлопці, оцінювали готовність батьків допомагати у разі виникнення шкільних проблем і зацікавленість батьків справами в навчальному закладі.

Таблиця 2.1.9

**Питома вага учнівської молоді, яка впевнена в допомозі батьків у навчанні, за статтю та типом навчального закладу, %**

Цілком згодні та згодні (сума відповідей) з тим, що батьки...	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ*	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
..завжди готові допомогти, якщо виникають проблеми в школі	89	93	87	89	81	83	77	83	80	92
..готові прийти в школу і поговорити з учителями	79	83,5	79	79	73	83	73	69	62	66
..заохочують мене добре вчитися	87	91	88	90	83	84	77	85	80	78
..цікавляться моїми справами в школі	89	93	88	91	83	88	78	85	82	87
..завжди готові допомогти виконати домашнє завдання	81	85	75	70	56	54	60	58	48	49

\* Вказані середні дані по ВНЗ усіх видів акредитаці

## → ОБГОВОРЕННЯ

Виявлена в оцінках респондентів диференціація обізнаності батьків про життя дітей добре ілюструє гендерні відмінності ментальності дорослих відносно усвідомлення ними своїх батьківських функцій і, відповідно, практичної участі жінок і чоловіків у сімейному вихованні. Чоловіки намагаються обмежити свої знання про проблеми, пов'язані з дітьми, до того рівня, який вважають мінімально необхідним. Це дозволяє їм уникати в багатьох випадках доцільних виховних дій, перекладати велику частину зусиль із виховання в сім'ї на материнські плечі. Такі дії свідчать про недостатнє усвідомлення чоловіками своєї соціальної ролі і значення в сімейному вихованні, формуванні і розвитку дитини, створенні сприятливого сімейного клімату, який є запорукою нормальної самореалізації дитини, оптимальною умовою соціалізації особи в умовах любові, пошани і довіри з боку обох батьків.

Те, що в цілому батьки-чоловіки менше за матерів обізнані про життя дітей (навіть незважаючи на те, що за деякими компонентами обізнаності вони проявляють більше зацікавленості стосовно хлопців), свідчить про нестачу в дітей відчуття любові, захищеності, співчуття і розуміння з боку батька. Перераховані якості пов'язані у свідомості підлітків переважно з матір'ю. Саме від неї діти отримують необхідну підтримку і допомогу. Небезпека такого розподілу ролей у сім'ях сучасної молоді, що вчиться, посилюється також особливостями підліткового віку. Адже в цьому віці, з одного боку, дитина хоче самостійності, невтручання батьків в особисті справи, мотивуючи це власною «дорослістю», а з іншого — хлопець або дівчина, як ніколи раніше, потребують морального захисту, відчуття сім'ї як місця, де завжди допоможуть, любитимуть попри все. У цьому віці молоду людину ображає як постійний контроль і нав'язливе втручання в особисте життя, так і байдужість батьків, яка сприймається як ознака нелюбові.

Одне з найпоширеніших питань, яке зазвичай бурхливо обговорюється в сім'ї, досить часто викликаючи розбіжності в поглядах батьків і дітей (іноді аж до конфлікту), є питання проведення вільного часу поза школою. Ставлення батьків до думки дітей відносно цієї проблеми можна вважати показовим індикатором сімейних взаємин. Те, що старші вікові категорії опитаних у переважній більшості випадків були вільними у виборі проведення часу,

свідчить про досить високу толерантність батьків. А залежність двох третіх шестикласників у питанні дозвілля від рішення батьків, швидше за все, не варто повністю вважати батьківським тиском, адже контроль у цьому віці має бути більшим. Взагалі абсолютно авторитарний батьківський тиск спостерігався лише в поодиноких випадках.

Аналіз оцінок готовності батьків брати участь у справах дітей, пов'язаних з навчанням, свідчить про їхній переважно позитивний настрій у цьому питанні. Про це свідчить рейтинг оцінок готовності батьків допомогти хлопцям і дівчатам у навчанні в цілому, їхня зацікавленість справами дітей у навчальному закладі, заохочення дитини добре вчитися, готовність батька і матері прийти в школу і поспілкуватися з педагогами, надати допомогу у виконанні домашніх завдань. Таким чином, міра готовності батьків брати участь у справах, пов'язаних з навчанням, залежить від складності (комфортності) реалізації участі, необхідної в конкретному випадку. Коли йдеться про оцінки компонентів участі батьків, виражених досить неконкретно («допомога при виникненні проблем з навчанням», «зацікавленість навчальними справами», «заохочення гарно вчитися»), які найчастіше реалізуються вербальними методами (висловлювання) всередині сім'ї, оцінки є найвищими. Коли йдеться про оцінки конкретизованіших компонентів участі батьків, реалізація яких потребує значних, часом малоприємних, зусиль і дій («прийти в школу, поспілкуватися з педагогами», «допомогти виконати домашнє завдання»), оцінки впевненості в готовності батьків до цього знижуються. Це викликано не лише суб'єктивними чинниками (небажання, зайнятість батьків та ін.). Якщо кількість повністю згодних з тим, що їхні батьки завжди готові допомогти з виконанням домашнього завдання, зі збільшенням віку опитаних зменшується вдвічі, то це, швидше за все, зумовлено і певними об'єктивними чинниками. Зокрема, навряд чи батьки десятикласників або студентів можуть допомогти їм так само ефективно, як батьки шестикласників. Швидше, вікові розбіжності оцінок відображають неможливість корисного втручання старших через брак необхідних знань і їхню неспроможність розібратися в сучасних навчальних програмах.

Те, що в середньому найбільшу невпевненість відносно батьківської підтримки в процесі навчання виявили студенти ПТНЗ (дещо більше були впевнені учні 10–11-х класів і студенти ВНЗ усіх рівнів акредитації), вказує, що в усіх типах навчальних закладів необхідно посилити роботу з налагодження контактів між батьками і навчальним закладом, першочергово доцільно сфокусувати саме на ПТНЗ.

Що стосується загальних сімейних справ, то якість і зміст нинішнього стану повсякденного сімейного спілкування навряд чи можуть задовольняти потреби повноцінної реалізації соціальної і виховної функцій сім'ї. Набагато частіше пересічна родина зустрічається у складі батьків і дітей за обіднім столом або біля екрана телевізора (щоденне і майже щоденне спільне заняття цими обома справами характерне для сімей 86–73% опитаних). Рідше займаються іншими корисними справами, наприклад, спортом (15%) або змістовно проводять загальне дозвілля. Коли телевізор і їжа найбільше об'єднують сім'ю, виникає сумнів відносно того, чи можливо повноцінно спілкуватися, обмінюватися важливими думками, виробляти спільні погляди з принципових питань.

Відмінність за статевою ознакою в оцінці частоти спільних сімейних справ (кількість дівчат, які повідомляли, що вони щодня або майже щодня в сім'ї обговорюють разом проблеми і новини, більша, ніж хлопців, незалежно від віку та місця навчання) вказує на необхідність приділяти більше уваги цілеспрямованій роботі з хлопцями щодо розвитку в них комунікаційних навичок і навичок міжособистісного спілкування, усвідомлення корисності спільного обговорення в сім'ї власних проблем для підтримки належного психічного здоров'я.

## → ВИСНОВКИ

- Батьків, добре поінформованих про життя дітей (про друзів, проведення часу поза навчальним закладом, витрачання грошей) в середньому 53%, 48% і 42% відповідно. Зовсім не обізнані про це батьки склали приблизно 9%.
- З дорослішанням дітей повна обізнаність батьків (матері, батька) зменшувалася в середньому приблизно на 7–25%, повна непоінформованість зростала на 20–36%. Сімей, де була краще обізнана мати, виявилось на 16% більше.
- Матері зазвичай більше знають про життя дочок, батьки — синів.
- 94% опитаних респондентів упевнені в любові матері (виняток становили першокурсники ПТНЗ — 90%). 79% вважали, що мати майже завжди допомагає, коли це необхідно. В любові батька впевнені 79% школярів і 67% студентів ПТНЗ і першого курсу ВНЗ усіх рівнів акредитації. Щодо допомоги – близько 54 — 49%, залежно від віку та типу навчального закладу.
- Показники розуміння матір'ю проблем дитини і здатності поліпшити самопочуття, коли дитині погано, зменшувалися з дорослішанням опитаних приблизно з 77% до 59% і з 80% до 56% відповідно, залежно від віку та типу навчального закладу. Для батька відповідні показники зменшення становлять 49 — 35% і 59 — 31%.
- Батьки близько 40% опитаних не заперечували можливості прийняття дітьми самостійних рішень. Категорично проти було менше 10%. Близько 50% матерів і 40% батьків шестикласників намагалися контролювати дітей в усьому, а з дорослішанням дітей ця кількість зменшувалася до 36% і 24% відповідно.
- Батьки близько 50% опитаних реагували на неправильні, на їхній погляд, вчинки дітей поясненням того, що зроблено неправильно і чому їх покарано. Негайно карали без будь-яких пояснень близько 5%. З дорослішанням дітей частина батьків, які вдавалися до пояснень, зменшувалася на 18%.
- Реакція матері на неправильні вчинки дітей педагогічніша, ніж батька: до пояснень помилковості вчинків і причин покарання вдавалися в середньому понад 50% матерів і трохи більше 40% батьків. Опитані учні старшого віку в переважній більшості випадків (92%–95%) були вільними у виборі проведення вільного часу поза школою, дозвілля майже 21% шестикласників залежало від рішення батьків.
- В Україні телевізор і обідній стіл є тими центрами, які об'єднують сім'ю. Перегляд телепередач і прийняття їжі найчастіше були загальними сімейними заняттями, які відмічали 73% та 86% опитаних відповідно.
- Обговорювали в сімейному колі щодня або майже щодня проблеми, новини в середньому 61% опитаних, і ця частина серед дівчат була завжди більша, ніж серед хлопців.
- Переважна більшість опитаних підлітків впевнена в тому, що батьки завжди готові допомогти (77–93%); що батьки цікавляться справами в навчальних закладах (77–91%); заохочують до навчання (77–91%); готові спілкуватися з учителями і викладачами (62–83,5%); допомогти з домашнім завданням (54–85%). Щодо всіх тверджень помітна тенденція зменшення участі батьків у навчальному процесі разом із дорослішанням їхніх дітей, тобто найбільшу участь у навчальному процесі батьки беруть, коли мають дітей 6–8 класів.
- Отже, для формування здорового способу життя батьківська сім'я є досить неоднозначним середовищем. З одного боку, переважна більшість опитаних упевнені в батьківській любові; в більшості сімей поширена практика щоденного сімейного спілкування; та частина батьків, які ухилялися від участі у вихованні дітей, незначна. З іншого боку – лише приблизно від третини до половини батьків проявляли достатню обізнаність про життя дітей, підтримували дитячу самостійність, були готовими допомогти в

навчанні, пояснювали дітям свої виховні дії, постійно обговорювали спільні питання в сімейному колі. При цьому позитивні сторони батьківської участі у вихованні мали стійку тенденцію до зменшення пропорційно збільшенню віку дітей. Виховна цінність щоденного сімейного спілкування здається досить дискусійною, адже воно найчастіше відбувалося під час їжі і перегляду телепрограм. Домінування жінок у вихованні (матері значно більше, ніж батьки, беруть у ньому участь) також важко розглядати як позитивний чинник. У цілому можна судити про доцільність коригування принаймні для половини сімей звичних умов життя і сімейних стосунків відповідно до потреб формування в дітей усвідомлення необхідності і набуття навичок ведення здорового способу життя. Сприятливою передумовою для такої роботи можуть бути любов і бажання допомагати дітям, притаманні більшості батьків опитаних, а організаційно-методичною основою для її правильної реалізації повинна стати професійна допомога педагогів навчальних закладів, відповідно до запропонованих рекомендацій.

## → РЕКОМЕНДАЦІЇ

### **Виходячи з того, що :**

- найсприятливіші умови для належного виховання особи створюються тоді, коли зусилля педагогів поєднуються з відповідною роботою в сім'ї. За нестачі любові, турботи і взаєморозуміння в сім'ї, пошани і довіри до дітей, достатньої поінформованості про спосіб життя дітей поза навчальним закладом, розумного контролю за дитиною, зацікавленості батьків у навчанні і наявності бажання діяти в одному напрямі зі школою найкращі наміри педагогів ефективно здійснювати навчально-виховний процес будуть зведені до нуля;
- зайнятість і напруженість у житті більшості батьків часто поєднується з нестачею знань і навичок, як виховувати, що суттєво обмежують батьківські можливості належним чином реалізовувати соціальну і виховну функцію сім'ї;
- трансформація багатьох соціальних і сімейних цінностей і орієнтирів, сучасні вимоги глобалізованого світу визначають, що місце окремої людини і країни у світовому розподілі праці зумовлені їхньою важливістю в економічному розвитку суспільства, – цьому розвитку дії та зусилля батьків і навчального закладу повинні забезпечити підготовку такого необхідного державі високоякісного людського капіталу. Для правильної побудови в навчальному закладі навчально-виховної роботи педагогові необхідно бути якнайобізнанішим про життя учня в сім'ї і стосунки в його сімейному оточенні.

**Доцільно рекомендувати** в практиці контактів навчального закладу з сім'єю підлітка максимально посилити співпрацю з батьками, фокусуючи їхню увагу на необхідності:

- постійної взаємодії сім'ї і школи, доцільність якої зросла в умовах посилення негативних впливів сучасного суспільства;
- опанування основ педагогічної культури і сучасних методів виховання;
- підвищення рівня знань батьків про особливості підліткового віку, загрози здоров'ю дітей у зв'язку з лібералізацією статевих стосунків серед молоді, поширенням шкідливих звичок;
- поліпшення поінформованості батьків про життя дітей, особливо старшої вікової групи;
- посилення ролі батька, інших чоловіків сім'ї у вихованні підлітків;
- дотримання балансу втручання в життя дитини і самостійності, любові і вимогливості, контролю і дозволу, обґрунтованих батьківських вимог і недопущення диктату в сім'ї;
- обов'язкового пояснення причин покарання і дружнього аналізу мотивів неправильної поведінки дітей;



- створення умов для постійного довірливого спілкування в сімейному колі, сімейних ритуалів, загальних занять, цікавих варіантів проведення вільного часу, які об'єднують різні покоління;
- пояснення цінності сімейних традицій;
- знайомства з методиками навчання здоровому способу життя на принципах розвитку життєвих навичок.

## 2.2. СЕРЕДОВИЩЕ ОДНОЛІТКІВ ТА ВІЛЬНИЙ ЧАС

Підлітковий вік характеризується тим, що хлопці та дівчата починають значно більше часу проводити в середовищі однолітків, ніж це було раніше. У цьому віці важливість ролі сім'ї як чинника впливу на підлітка втрачає своє колишнє значення й відступає на другий план. Найбільш впливовим чинником формування поглядів, оцінок та поведінки стає коло однолітків.

Аналіз даних цього підрозділу охоплює такі складові життя молоді, як **середовище підлітків та стосунки з однокласниками або одногрупниками, можливість разом з друзями займатися різними видами діяльності у вільний час, поведінка в дружніх компаніях, громадська активність**, що в сукупності дає досить повне уявлення про вплив друзів на поведінкові орієнтації і здоров'я української молоді віком 11–17 років, що навчається в різних закладах освіти.

### → ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

**Розмір групи дружнього спілкування.** Наявність друзів дозволяє визначити, наскільки респондент користується пошаною в середовищі однолітків. У середньому лише 9% хлопців вказали, що в них немає жодного друга ні серед хлопців, ні серед дівчат. Серед дівчат ця цифра склала 7%. Переважна більшість опитаних мають трьох або більше друзів своєї статі (78% хлопців, 66% дівчат). Незважаючи на те, що дівчата зазвичай характеризуються більшою соціальною прив'язаністю, хлопці частіше мають трьох або більше близьких друзів.

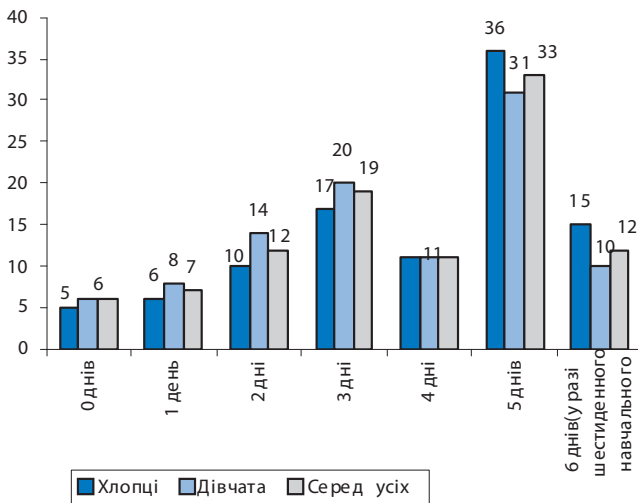
Таблиця 2.2.1

### Розмір групи дружнього спілкування, залежно від статі та типу навчального закладу, %

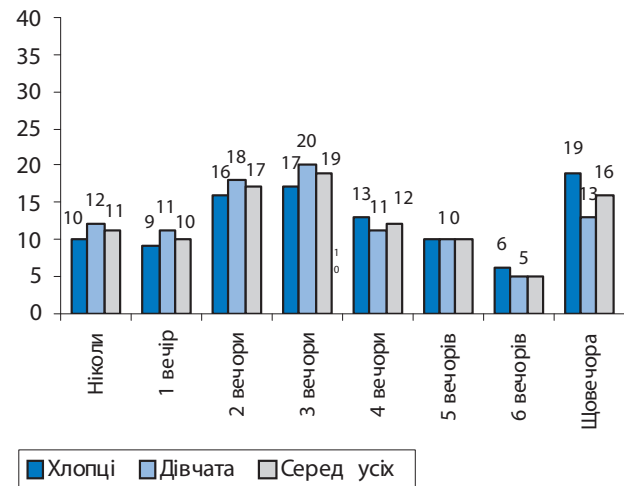
Кількість друзів	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р. а.		ВНЗ III–IV р. а.	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
<b>Друзі (хлопці)</b>												
Жодного	3	12	2	11	2	10	4	11	2	11	4	13
Один	8	13	6	15	6	20	6	17	11	18	9	22
Двоє	11	18	12	18	14	19	11	14	15	18	18	20
Троє або більше	78	57	80	56	78	51	79	58	72	53	69	45
<b>Подруги (дівчата)</b>												
Жодної	18	2	16	2	10	2	13	3	13	3	16	3
Одна	14	9	12	12	13	19	12	14	20	15	12	18
Дві	15	12	14	17	13	20	10	16	10	25	17	29
Три або більше	53	77	58	69	64	59	65	67	57	57	55	50



**Частота контактів з однолітками:** третина опитаної учнівської молоді (33%) щодня (у разі п'ятиденного навчання) зустрічається з друзями одразу після закінчення занять у навчальному закладі. Найчастіше це роблять учні 6–8-х класів і студенти ПТНЗ (38–36% та 34% відповідно). А от учні 10–11-х класів і першокурсники ВНЗ III–IV рівнів акредитації трохи рідше зустрічаються з друзями одразу після закінчення занять (28 та 23% відповідно), що може бути свідченням більшого навчального навантаження. Хлопці (в усіх вікових групах і незалежно від типу навчального закладу) частіше зустрічаються з друзями після закінчення занять, ніж дівчата.



**Рис. 2.2.1. Частота зустрічей учнівської молоді з друзями після закінчення занять у навчальному закладі, за статтю, %**



**Рис. 2.2.2. Частота зустрічей учнівської молоді з друзями ввечері, за статтю, %**

Кожен день у вечірній час зустрічаються з друзями переважно хлопці старших вікових груп, а саме студенти ПТНЗ і ВНЗ I–II рівнів акредитації (31% та 23% відповідно). Дівчата в переважній більшості зустрічаються з друзями у вечірній час 2–3 рази на тиждень, до того ж найбільшу частину складають старшокласниці та студентки ВНЗ III–IV рівнів акредитації (50% і 43% відповідно проти 31% серед учениць 6-х класів).

Жодного вечора не проводять зі своїми друзями 11% серед усіх опитаних (10% — серед хлопців, 12% — серед дівчат). З віком частина молоді, яка не проводить вечори з друзями, зменшується з 17% серед шестикласників до 6% серед студентів ПТНЗ і ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Як бачимо, шестикласники рідше за інших зустрічаються з друзями ввечері, що може свідчити про суворіший контроль батьків.

Не менш важливим для середовища підлітків є *вільний час*. Найчастіше опитані підлітки у свій вільний від занять час гуляють з друзями на вулиці, спілкуються «віч-на-віч» або слухають музику, про що повідомили 73%, 65% та 59% респондентів відповідно. Треба зазначити, що шестикласники гуляють з друзями на вулиці дещо менше, порівняно зі старшими учнями/студентами (68% проти 74% серед учнів 8-х класів). Спілкуються наодинці та слухають разом з друзями музику переважно підлітки віком 15–17 років. При цьому такий спосіб проведення дозвілля притаманніший дівчатам (у середньому серед дівчат таких більше, ніж серед хлопців, на 10–11%).

Таблиця 2.2.2

### Способи проведення дозвілля у вільний час учнівською молоддю разом з друзями, %

Види діяльності	1 раз на тиждень або частіше	2–3 рази на місяць	Рідко	Ми не проводимо вільний час разом
Прогулянки на вулиці	73	12	9	6
Спілкування з друзями «віч-на-віч» (наодинці)	65	14	14	7
Прослуховування музики/танці	59	13	18	10
Заняття спортом	45	16	23	16
«Чатяться» в інтернеті	41	11	19	29
Ігри (настільні, комп'ютерні, ігрові приставки)	37	17	25	21
Розваги в барі, на дискотеці, в парку	37	19	24	20
Вдома (у себе або в гостях)	33	22	23	22
Заняття/виконання домашніх завдань	31	13	29	27
Походи в кіно, театри або на концерти	16	19	37	28
Художня діяльність (гра на музичних інструментах, малювання тощо)	19	12	28	41
Волонтерство	10	11	27	52
Вживання алкогольних або слабоалкогольних напоїв	14	14	27	45
Нічого особливого не роблять, просто «зависають»	27	15	27	31

Активно проводять своє дозвілля, займаючись з друзями спортом, лише 41% опитаних. Такому дозвіллю надають перевагу хлопці, серед яких спортивно активних у середньому на 25% більше, ніж серед дівчат. Та з віком такий спосіб проведення дозвілля стає менш популярним серед учнівської молоді (від 50% серед учнів 6–8-х класів до 37–39% серед студентів ВНЗ). Найменш популярний такий вид дозвілля серед учениць ПТНЗ і студенток ВНЗ усіх рівнів акредитації. Взагалі не займаються спортом з друзями 16% серед усіх опитаних (19% серед дівчат і 12% серед хлопців).

Для 37% опитаних популярними (1 раз на тиждень або частіше) способами проведення дозвілля є комп'ютерні ігри й розваги в барі або дискотеці. Частіше за інших грають з друзями в комп'ютерні ігри учні 6–8-х класів (44% та 39% відповідно проти 30–33% серед учнів/студентів інших навчальних закладів). В усіх вікових групах серед хлопців таких значно більше, ніж серед дівчат (в середньому на 22%). А от розважаються в барах і на дискотеках більш старші респонденти, найбільше серед яких першокурсників ВНЗ III–IV рівнів акредитації–51% (серед дівчат–53%, а серед хлопців — 49%).

Третина опитаної учнівської молоді (29–39%, залежно від типу навчального закладу) 1 раз на тиждень або частіше проводить свій вільний час з друзями вдома (в себе або в гостях).

Майже третина опитаних (28%) не ходять з друзями в кіно, театри або на концерти (31% серед хлопців, 26% серед дівчат). Найбільше таких серед учнів 6–8-х класів і студентів ПТНЗ (33%, 32% та 30% відповідно). Дещо частіше відвідують кінотеатри, театри або концерти більш старші підлітки — студенти ВНЗ усіх рівнів акредитації (про те, що вони 2–3 рази на місяць відвідують ці заходи, повідомили 22–28% студентів ВНЗ проти 17% серед учнів 6–8-х класів і студентів ПТНЗ).

Бувають випадки, коли респонденти *нічого особливого не роблять, просто «зависають» з друзями*. Раз на тиждень або частіше нічим не зайнятою виявилася третина учнів 10–11-х класів, студентів ПТНЗ і ВНЗ (від 32% до 35%, залежно від типу навчального закладу). Змістовніше дозвілля мають молодші підлітки (46% шестикласників та 33% восьмикласників ніколи не «зависають» з друзями проти 18% серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації).

Однією з небезпечних сторін беззмістовного дозвілля є можливість залучення підлітків до шкідливих звичок. За даними опитування, у свій вільний час *вживають з друзями алкогольні або слабоалкогольні напої* один раз на тиждень або частіше 28% студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації, по 24% студентів ПТНЗ і ВНЗ I–II рівнів акредитації, 17% учнів 10–11-х класів, 11% учнів 8-х класів і 7% учнів 6-х класів. Хлопці в усіх вікових групах дещо переважали дівчат.

Найменш популярними серед учнівської молоді способами проведення дозвілля виявилось волонтерство й художня діяльність (про те, що не займаються цими видами діяльності разом з друзями, повідомили 52% та 41% респондентів відповідно).

**Спілкування з друзями за допомогою електронних засобів зв'язку і комп'ютерних технологій** – невід'ємна риса нашого часу. Майже половина опитаних підлітків (48%) щодня розмовляють з друзями по телефону, надсилають їм смс-повідомлення. До того ж дівчат, які роблять це щодня, значно більше, ніж хлопців (55% проти 39% серед хлопців).

Хлопці частіше, ніж дівчата, спілкуються у свій вільний час з друзями через інтернет (44% проти 40% серед дівчат). Загалом 41% серед усіх опитаних підлітків раз на тиждень або частіше проводять свій вільний час, спілкуючись з друзями в мережі інтернет. Частіше за інших «чатяться» в інтернеті студенти ВНЗ III–IV і I–II рівнів акредитації (64% та 50% відповідно). Порівняно з підлітками старшого віку, учні 6–8-х класів рідше відвідують мережу інтернет (1 раз на тиждень або частіше це роблять 33–41% відповідно). Серед них також більше й тих, хто взагалі не спілкується з друзями через інтернет (37,5–30% відповідно).

Таблиця 2.2.3

### Частота спілкування учнівської молоді з друзями по телефону (зокрема відправка смс-повідомлень) або через інтернет, за статтю та типом навчального закладу, %

	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р. а.		ВНЗ III–IV р. а.	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
Рідко або ніколи	25	17	16	9	9	5	10	11	7	6	5	3
1 або 2 дні на тиждень	20	18	20	11	17	8	13	9	9	12	10	10
3 або 4 дні на тиждень	17	13	17	11	14	11	13	9	19	13	18	13
5 або 6 днів на тиждень	10	11	13	11	14	12	12	12	15	11	15	13
Щодня	28	41	34	58	46	64	52	59	50	58	52	61

**Дружні компанії.** При аналізі поведінки в компанії друзів виділено дві її форми: *соціально бажана поведінка та асоціально поведінка підлітків*. До *соціально бажаної поведінки* віднесено гарне навчання, заняття організованим спортом, допомога нужденним та участь у культурних заходах. *Асоціальною поведінкою* є шкідливі звички (тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотиків), носіння холодної зброї.

Що стосується соціально бажаної поведінки, то майже половина опитаних (43–51%, залежно від типу навчального закладу) зазначила, що більшість друзів у їхній компанії **добре навчаються** (50% серед дівчат, 40% серед хлопців). Найбільше друзів, які добре навчають-

ся, серед учнів 6-х і 10–11-х класів і серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації (51% та 50% відповідно). Кількість дівчат в усіх вікових групах перевищує кількість хлопців у середньому на 10%. Про те, як друзі вчаться, не знають від 7% до 9% підлітків, залежно від типу навчального закладу. Частіше за інших не цікавляться цим питанням студенти ВНЗ I–II рівнів акредитації (10%).

Таблиця 2.2.4

### Поведінка в дружніх компаніях респондентів, %

Більшість друзів компанії...	Ніколи або рідко	Інколи	Часто	Не знаю
<b>Соціально-схвальна поведінка</b>				
Добре вчаться	8	37	45	10
Проводять час зі своїми батьками	11	34	33	22
Займаються організованим спортом (наприклад, є членами спортивних команд, клубів тощо)	17	30	38	15
Беруть участь у культурних заходах, не пов'язаних зі спортом	19	29	24	28
Беруть участь у заходах з охорони навколишнього середовища	29	25	12	34
Допомагають нужденним	23	28	13	36
<b>Соціально-несхвальна поведінка</b>				
Курять сигарети	38	23	19	20
Вживають міцні алкогольні напої (горілку, коньяк, самогон, інші)	43	27	10	20
Вживають наркотики, щоб бути «під кайфом»	70	5	2	23
Вживають пиво	32	33	19	16
Вживають слабоалкогольні напої, такі як джин-тонік, ром-кола, лонгер, шейк тощо	33	33	16	18
Носять холодну зброю, наприклад, ніж	66	8	4	22

Більше друзів, які часто займаються організованим спортом, виявилось в учнів 6–8-х класів (43 та 40% відповідно). Хлопці частіше за дівчат займаються спортом. Кількість друзів, які ніколи не займаються або рідко займаються спортом, зростає зі збільшенням віку респондентів, особливо серед дівчат (з 13% серед учениць 6-го класу до 22–24% серед студенток ВНЗ усіх рівнів акредитації).

Часто беруть участь у культурних заходах більше друзів шестикласників (28%), зокрема серед дівчат (30% проти 25% серед хлопців), а менше — серед учнів ПТНЗ (17%). До того ж серед учнів ПТНЗ найбільше тих, хто взагалі нічого не знає про такі заняття своїх товаришів (37%).

Загалом треба зазначити, що найменш популярними заняттями серед друзів опитаних виявилася допомога нужденним та участь у заходах з охорони навколишнього середовища (36% та 34% відповідно зазначили, що нічого про це не знають).

Асоціальна поведінка більше проявляється в компаніях старших підлітків (15–17 років). Так, починаючи з 10-го класу, стрімко зростає відсоток курців обох статей (з 25% серед учнів 10–11-х класів до 39% серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації). Найбільше курців серед студентів ПТНЗ обох статей (48% — серед хлопців, 37% — серед дівчат).

Починаючи з 8-го класу, збільшується кількість підлітків, які вживають різні алкогольні напої: 27% зазначили, що більшість друзів в їхній компанії інколи вживають міцні алкогольні напої (горілку, коньяк, самогон) (серед учнів 6-х класів — 10%, 8-х класів — 21%, 10–11-х

класів — 38%, учнів ПТНЗ — 42%, студентів ВНЗ — 45–49%, залежно від рівнів акредитації). Різниця за статтю при цьому невелика (28% серед хлопців, 26% серед дівчат).

Про те, що більшість друзів в компанії інколи *вживають пиво*, повідомила третина опитаних (33%) обох статей (найменший показник — 16,5% – серед шестикласників, найбільший — 46% – серед студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації обох статей). 19% серед усіх опитаних вважають, що більшість друзів у їхній компанії часто вживають пиво (6% серед учнів 6-х класів, 14% серед учнів 8-х класів, 27% серед учнів 10–11-х класів, 34% серед студентів ПТНЗ, 33% серед студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації, 42% серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації). Частіше п'ють пиво друзі хлопців (23%), ніж дівчат (17%).

Майже аналогічна ситуація склалася зі *вживанням слабоалкогольних напоїв* у компанії друзів. Третина опитаних (33%) повідомили, що в їхній компанії друзі інколи вживають слабоалкогольні напої (найменше таких серед учнів 6-х класів — 16%, а найбільше серед студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації — 48%). За винятком шестикласників, в усіх вікових групах серед дівчат любителів таких напоїв більше, ніж серед хлопців, у середньому на 3%. Починаючи з 8-го класу, збільшується кількість підлітків (як хлопців, так і дівчат), у компанії яких часто вживають слабоалкогольні напої (з 14% серед учнів 8-х класів до 29% серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації).

Про те, що друзі *ніколи не вживають наркотики або вживають рідко*, повідомили 63–77% опитаних студентів ВНЗ, залежно від рівнів акредитації. Разом з тим 5% серед усіх опитаних зазначили, що більшість друзів у їхній компанії інколи вживають наркотики, щоб бути «під кайфом» (найменше серед школярів – 4–5%, залежно від класу, найбільше — 8% – серед студентів ПТНЗ, серед студентів ВНЗ цей показник складає 6–7%, залежно від рівнів акредитації). Лише 2% опитаних підлітків повідомили про те, що в їхній компанії друзі часто вживають наркотики (найменше серед учнів 6-го та 8-го класу — 1,5% та 1% відповідно, найбільше — 4% – серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації). В усіх вікових групах хлопців більше, ніж дівчат.

Про те, що друзі *ніколи не носять або рідко носять холодну зброю*, в середньому позитивно відповіли 58–74% опитаних, залежно від типу навчального закладу. Не носять або рідко носять холодну зброю друзі більшості дівчат (72% проти 59% серед хлопців). У середньому 8% опитаних стверджують, що їхні друзі інколи носять холодну зброю (найбільше таких – серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації та ПТНЗ – 12% та 11% відповідно). Нічого не відомо про це 24% хлопців і 20% дівчат.

Хлопці старших вікових груп, зокрема студенти ПТНЗ і ВНЗ усіх рівнів акредитації, схильніші до асоціальної поведінки в колі друзів.

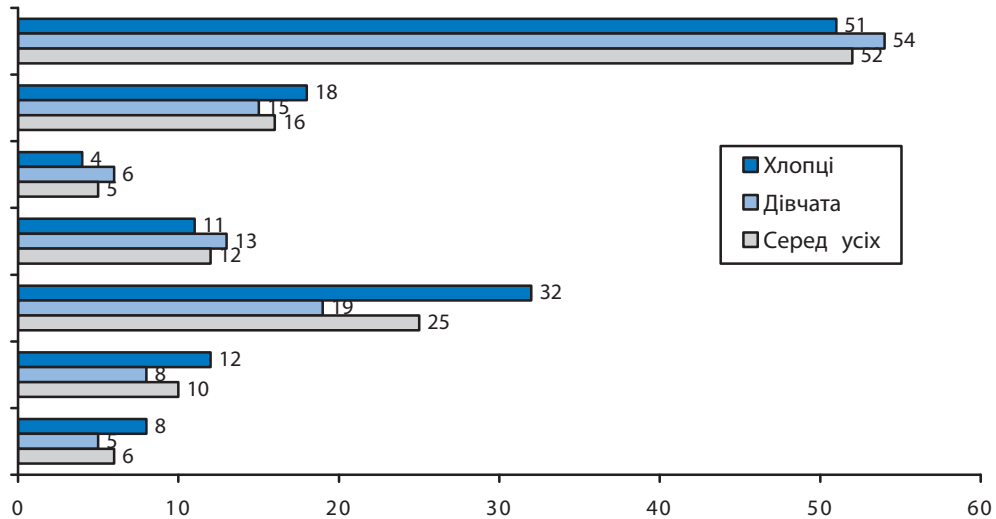
**Громадська активність.** Половина опитаної учнівської молоді (52%) не бере участі в громадському житті (рис. 2.2.4). Найбільше не залучених до членства у громадських організаціях, гуртках або клубах виявилось серед старших опитаних. Серед учениць 10–11-х класів таких 66%, студенток ПТНЗ – 62%, студенток ВНЗ III–IV рівнів акредитації – 65%. Найбільше хлопців, які не є членами будь-якої громадської організації, є студентами ВНЗ I–II рівнів акредитації (62%).

Серед різних громадських організацій або гуртків, які відвідують підлітки, найпопулярнішими (особливо серед хлопців) виявилися спортивні секції/гуртки.

## → ОБГОВОРЕННЯ

Проблема ефективного обміну інформацією між людьми, зокрема і підлітками, можливості досягнення взаєморозуміння в контактах між ними дуже важлива. Характеристика середовища однолітків має значний вплив на формування особистості молодої людини, в





**Рис. 2.2.3. Питома вага стверджувальних відповідей щодо участі респондентів у громадських організаціях, гуртках або клубах, за статтю, %**

тому числі й на її поведінку та стиль життя. Спілкування формує підлітка як особистість, дає йому можливість набутися певних рис вдачі, сформувати інтереси, звички, схильності, засвоїти норми і форми моральної поведінки, визначити цілі життя і вибрати засоби їхньої реалізації. Інтенсивний розвиток спілкування з однолітками відбувається в підлітковому віці. Залучення підлітка до кола вже не дитячих інтересів спонукає його до ініціативної перебудови взаємин з оточуючими людьми. Оскільки спілкування з товаришами починає приносити підліткові більше користі в задоволенні його актуальних інтересів і потреб, він починає більше часу проводити з однолітками. У цьому дослідженні в середньому 45% респондентів вказали, що проводять певний час з друзями впродовж 5 – 6 днів на тиждень, і 54% опитаних відповіли, що розважаються з друзями «досить часто» і «дуже часто». Спілкування з товаришами поза навчальним закладом набуває для підлітка особливої цінності, до того ж нерідко навчання переходить на другий план.

Групи однолітків у підлітковому віці стають стійкішими, стосунки в таких групах починають підпорядковуватися суворішим правилам. Схожість інтересів і проблем, які хвилюють підлітків, можливість обговорювати їх відкрито, не побоюючись бути висміяним, рівність у стосунках з товаришами, – усе це робить атмосферу в підліткових групах привабливішою для хлопців і дівчат, ніж у товаристві дорослих людей. Разом з безпосереднім інтересом один до одного, який характерний для спілкування молодших школярів, у підлітків з'являються такі види стосунків, слабо представлені або майже не представлені в ранні періоди їхнього розвитку, як товариські (початок підліткового віку) і дружні (кінець підліткового віку). У старшому підлітковому віці у хлопців і дівчат складається вже більше різних видів взаємин, що відрізняються одні від інших мірою близькості, змістом і тією роллю, яку вони відіграють у житті.

Успіхи в середовищі однолітків у підлітковому віці цінуються понад усе. У підліткових об'єднаннях, залежно від загального рівня розвитку і виховання, стихійно формуються свої кодекси честі. З одного боку, в підлітка яскраво проявляється потреба спілкування і спільної діяльності, колективного життя і дружби (1 раз на тиждень або частіше 73% разом гуляють на вулиці, 59% разом слухають музику, 45% займаються з друзями спортом). З іншого — бажання бути прийнятим, визнаним, шанованим товаришами (45% добре вчаться, 38% займаються організованим спортом, 24% беруть участь у заходах, не пов'язаних зі спортом). У той же час у більшості підлітків не користуються пошаною ті, хто вживає наркотики (у 70%), вживає алкоголь (в середньому 36%), курять (у 38%). У групах підлітків пильно контролюється те, як



кожен відстоює свою честь, як складаються стосунки з погляду рівності і свободи кожного. Тут високо цінуються вірність, чесність і караються зрада, порушення даного слова, егоїзм, жадність і тому подібне.

У старших групах підліткового віку спілкування перетворюється на самостійний вид діяльності, що займає досить багато часу і виконує важливу соціальну роль. До того ж значення спілкування з однолітками для підлітка, як правило, не менше, ніж усі інші його справи. Підліткові не сидиться вдома, він рветься до товаришів, проявляючи прагнення жити груповим життям. Це — характерна риса хлопців і дівчат саме підліткового віку. Вона проявляється в них незалежно від міри розвиненості потреби в спілкуванні. Неблагополучні особисті взаємини з товаришами сприймаються підлітками дуже важко. Багато хлопців і дівчат цього віку розрив стосунків з товаришами сприймають як особисту драму. Для того, щоб мати друзів і привернути до себе увагу товаришів, підліток прагне зробити все можливе. Іноді заради цього він йде на пряме порушення усталених соціальних норм.

Діапазон підліткових орієнтацій у спілкуванні великий і різноманітний. Проте на ці орієнтації справляє сильний вплив потреба в друзях, в почутті «Ми», страх перед можливою самотністю. Найважче в підлітковому віці – почуття самотності, непотрібності своїм одноліткам. Загалом 91% хлопців і 94% дівчат при опитуванні відмітили, що мають друзів як серед хлопців, так і серед дівчат.

Схожість інтересів і справ є найважливішим чинником дружнього зближення підлітків. Іноді симпатія до товариша, бажання дружити з ним є причинами виникнення інтересу до справи, якою займається товариш. В результаті в підлітка можуть з'являтися нові пізнавальні інтереси. Товариш стає для підлітка зразком для наслідування, в нього з'являється бажання стати таким же, набути тих же особових якостей, знань, умінь і навичок. Дружба активізує спілкування підлітків, за розмовами на різні теми в них проходить багато часу (79% респондентів спілкуються з друзями один на один). Вони обговорюють події з життя їхнього класу, групи, особисті взаємини, вчинки однолітків і дорослих. У змісті їхніх розмов буває немало різноманітних «таємниць».

Під кінець підліткового віку з'являється особлива потреба в близькому другу. Виникають особливі моральні вимоги до дружніх взаємин: взаємна відвертість, взаєморозуміння, чуйність, уміння зберігати таємницю. «Спорідненість душ» стає з віком усе важливішим чинником, що визначає особисті взаємини підлітків. Опанування моральних і соціальних норм є найважливішим надбанням особи підліткового віку.

## → ВИСНОВКИ

- Більшість респондентів мають велике коло друзів. Те, що в них троє і більше друзів серед представників обох статей, відмічають як хлопці (68%), так і дівчата (61%); 24% хлопців і 33% дівчат мають одного-двох друзів/подруг. Найбільше друзів у студентів ПТНЗ обох статей.
- З дорослішанням підлітків кількість друзів зменшується. Серед студентів першого курсу ВНЗ III–IV рівнів акредитації відсоток тих, хто має трьох і більше друзів, скорочується. У хлопців у середньому до 62%, у дівчат – до 48%. Проте частина тих, хто має одного-двох друзів, порівняно з молодшими школярами (10% – хлопців і 13% – дівчат), зростає відповідно до 14% і 23%.
- Серед дівчат у середньому частина тих, хто має друзів і подруг, трохи більша (31%), ніж серед хлопців (30%).
- Більше часу (від одного до шести днів) після закінчення навчальних занять з друзями проводять шестикласники (96%) і менше всього студенти першого курсу ВНЗ III–IV рівнів акредитації (90%). Серед хлопців найчастіше з друзями після занять зустрічаються

- шестикласники і восьмикласники, а також студенти першого курсу ВНЗ I–II рівнів акредитації (96%). Серед дівчат – учениці 6-го класу (96%).
- Показники проведення з друзями вечорів протягом тижня збільшуються з віком респондентів. Якщо 87% учнів 6-х класів проводять з друзями від одного до семи вечорів, то вже на першому курсі ПТНЗ і ВНЗ III–IV рівнів акредитації ця цифра зростає до 94%.
  - Дослідження показало, що найчастіше для спілкування з друзями у вільний час використовуються прогулянки на вулиці. Найбільше такий вид спілкування практикують хлопці (94%), студенти першого курсу ВНЗ III–IV рівнів акредитації, і дівчата (88%), учениці 10–11-х класів. Рідше вдаються до таких видів спілкування, як спільне прослуховування музики, бесіди «один на один», заняття спортом. І взагалі рідко віддають перевагу таким видам спілкування з друзями, як робота волонтером (21%), вживання алкогольних і слабоалкогольних напоїв (28%), заняття художньою діяльністю (31%).
  - Спілкування з друзями по телефону і через інтернет найбільш притаманне студентам першого курсу ВНЗ III–IV рівнів акредитації (96%) і найменш – шестикласникам (80%). До того ж щоденне спілкуються з друзями по телефону або через інтернет у середньому частіше дівчата (55%), ніж хлопці (39%).
  - Більшості респондентів відомо, як їхні друзі вчать. Із загальної кількості респондентів про це знають 79% хлопців і 85% дівчат. Нічого не знають про навчання друзів 12% хлопців, студентів першого курсу ВНЗ I–II рівнів акредитації, і по 9% дівчат, учениць 8-го класу, першого курсу ПТНЗ і першого курсу ВНЗ I–II рівнів акредитації. Про те, що їхні друзі займаються організованим спортом і проводять час зі своїми батьками, знають відповідно 68% і 67% опитаних.
  - Важливе значення мають знання респондентів про шкідливі звички своїх друзів. Дослідження показало, що про це краще обізнані хлопці. Про те, що їхні друзі курять, знають 46% хлопців і 40% дівчат. Про те, що друзі вживають міцні алкогольні напої і пиво, знають у середньому 48% хлопців і 37% дівчат. Про те, що вживають наркотики і носять холодну зброю, знають у середньому 14% хлопців і 7% дівчат. Про те, що друзі мають статеві стосунки, знають 34% хлопців і 27% дівчат. До того ж про це знають і учні 6-х класів (16%).
  - Найбільше уваги розвагам з друзями приділяють студенти першого курсу ВНЗ I–II рівнів акредитації (83%) і менше – учні 6-х класів (80%). Дівчата в середньому витрачають на розваги з друзями менше часу, ніж хлопці.
  - Громадянська зрілість респондентів проявляється через їх участь у роботі громадських організацій, клубів або гуртків. Більше 50% респондентів відповіли, що вони не є членами якої-небудь організації, клубу або гуртка. У тих, хто позитивно відповів на це запитання, а таких 25%, найбільшим успіхом користуються оздоровчі і фізкультурно-спортивні об'єднання. Найменш популярні (5%) студентські і скаутські організації.

Отже, в підлітковому віці спілкування з однолітками активізується і поглиблюється. Для хлопців особливо важлива групова приналежність, членство в якійсь групі або компанії. Дівчата дружать парами, цінуючи в дружбі передусім можливість ділитися таємницями. Пізніше з'являється потреба в близькому другові протилежної статі, бажання подобатися один одному. Взаємна прихильність може бути дуже емоційною, посідати важливе місце в житті.

Поглибленіше вивчення цієї теми потрібне батькам і педагогам для того, щоб знаходити різні способи розв'язання конфліктних ситуацій. Батькам необхідно аналізувати свої дії і стосунки з дітьми підліткового віку для того, щоб у сім'ї панувала сприятлива атмосфера. Педагогам це необхідно для того, щоб виховати соціально здорову людину. Труднощі під-

літкового віку – це переважно труднощі статевого дозрівання і розлучення з дитинством. Ці труднощі відображаються в зовнішніх конфліктах, зокрема з батьками і взагалі зі старшими. Завдання батьків, учителів і викладачів ВНЗ – зрозуміти зміни в дітях, вихованцях і по можливості перейти на новий стиль спілкування з підлітком, ставитися до нього як до дорослої людини.

## → РЕКОМЕНДАЦІЇ

В сучасному цивілізованому суспільстві людину не можливо уявити без певного середовища. Щоб хлопцям й дівчатам знайти своє місце в майбутньому житті, їм слід опанувати якнайбагатшу практику стосунків у колективі. Підлітки готові до цього і мають нестримний потяг до спілкування, до колективу, до спільної діяльності в середовищі друзів. Особливо інтенсивний розвиток спілкування хлопців і дівчат з однолітками відбувається в підлітковому віці. Залучення підлітків до вже не дитячих інтересів спонукає їх ініціативно перебудовувати стосунки з оточуючими. Вони починають ставити підвищені вимоги до себе і до дорослих, чинити опір і протестувати проти поведінки з ним, як з маленьким. У підлітковому віці у хлопців і дівчат складаються дві різні за своїм значенням для психічного розвитку системи взаємин: одна – з дорослими, інша – з однолітками. Обидві вони продовжують формуватися в старших класах школи, ПТНЗ і ВНЗ. Виконуючи активну роль у соціалізації підлітка, ці системи взаємин нерідко конфліктують одна з одною за змістом і за нормами, що їх регулюють. Стосунки з однолітками зазвичай будуються як партнерські і керуються нормами рівноправності, а стосунки з батьками і вчителями залишаються нерівноправними.

Проведений аналіз дає підстави звернути увагу на важливі аспекти формування оточення підлітків та надати низку рекомендацій:

- друзями підлітків є не лише однокласники і однолітки, товариші по ПТНЗ і ВНЗ, але й дорослі. Батькам і педагогам необхідно враховувати, що з переходом хлопців або дівчат у підлітковий вік зв'язки з оточенням (як з іншими підлітками, так і з дорослими) розширюються і ускладнюються;
- особливу роль у підлітковому віці починає відігравати колектив однолітків і взаємини, що складаються в ньому. Батьки і педагоги у виховній роботі повинні пояснювати підліткам, що будь-який колектив висуває до них певні вимоги. Завоювати авторитет і пошану в своєму середовищі хлопці й дівчата зуміють лише в тому випадку, якщо відповідатимуть цим вимогам, часом не дуже гарним або й сумнівної спрямованості;
- спілкування з однолітками як у навчальній установі, так і у вільній час стає надзвичайно важливим соціальним чинником для розвитку особистості підлітків. Батьки, вчителі і викладачі мають бути впевнені, що спілкування робить життя хлопців, дівчат емоційнішим, багатшим і цікавішим. Тільки в такому разі стосунки з однолітками дають підліткам цінний досвід соціального спілкування і практику життя в колективі;
- у хлопців і дівчат, які вступають у підлітковий вік, розширюється сфера самостійності, росте досвід спілкування з людьми різних категорій. Батьки і педагоги повинні враховувати, що самостійність і досвід спілкування з іншими приведе підлітків до бажання самому розбиратися у вчинках людей і їхніх стосунках. Становлення нового рівня самосвідомості в цьому віці тісно пов'язане з новими критеріями і вимогами, які підлітки висувають до свого оточення і оточення висуває до них;
- у роздумах про поведінку товаришів складається система вимог не лише до їхньої поведінки і особистих якостей, але й оцінка юнаками та дівчатами своєї власної гідності й недоліків. Батькам і педагогам необхідно орієнтувати підлітків на позитивний досвід його друзів. Наслідуючи їх, підлітки виховують у собі ті якості, які цінуються як однолітками, так і суспільством;

- нормальний розвиток підлітків неможливий без спілкування з однолітками. Батьки, вчителі, викладачі знають, що у виховному процесі саме колектив може стати опорою для них у складних життєвих ситуаціях, що колектив однолітків може бути їхнім надійним помічником;
- у спілкуванні з навколишнім середовищем виробляється індивідуальний стиль діяльності хлопців і дівчат підліткового віку. Батьки і педагоги мають допомагати підліткам в процесі формування їх характеру, волі, розвитку почуттів, мотивів і соціальних потреб. Характер проявляється і формується у вчинках, розрахованих на певну дію на людей. Воля підлітка формується в процесі його діяльності, зусиль і бажання досягти поставленої мети, подолати перешкоди. Цей процес повинні свідомо спрямовувати дорослі, зокрема батьки та педагоги.

### 2.3. ОТОЧЕННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Шкільне середовище відіграє важливу роль у становленні особистості, задоволенні її духовних потреб, визначенні особистісного життєвого шляху та в подальшій соціалізації. Атмосфера сприятливого середовища навчального закладу має ґрунтуватися на довірі і любові, співпереживанні, позитивній тональності взаємин, що визначають перспективну лінію успіху як у цілому освітньої установи, так і всіх суб'єктів педагогічного процесу.

Сьогодні освітнє середовище повинне бути не тільки комфортним, а й обов'язково сприяти зміцненню та збереженню здоров'я.

Аналіз даних цього підрозділу охоплює такі складові: **ставлення до навчального закладу, підтримка однолітків у навчанні, успішність та труднощі навчання, підтримка викладачів у навчанні**, що в сукупності дає досить повне уявлення про вплив навчального закладу на здоров'я і поведінкові орієнтації української учнівської молоді.

#### → ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Формування сприятливого для здоров'я середовища починається з *матеріально-технічної бази навчального закладу*. За даними опитування керівників навчальних закладів, більшість навчальних закладів (57%) побудовані 30 або більше років тому. Понад половина опитаних керівників (59%) зазначили, що навчальний заклад потребує капітального ремонту для забезпечення належних умов перебування в ньому учнівської молоді. Але недостатнє фінансування не дозволяє більшості навчальних закладів провести необхідний капітальний ремонт будівель: у 64% навчальних закладів капітальний ремонт ніколи не проводився; 7% навчальних закладів проводили капітальний ремонт ще в радянські часи (до 1990 р.); 23% навчальних закладів проводили ремонт протягом останніх 20 років.

Таблиця 2.3.1

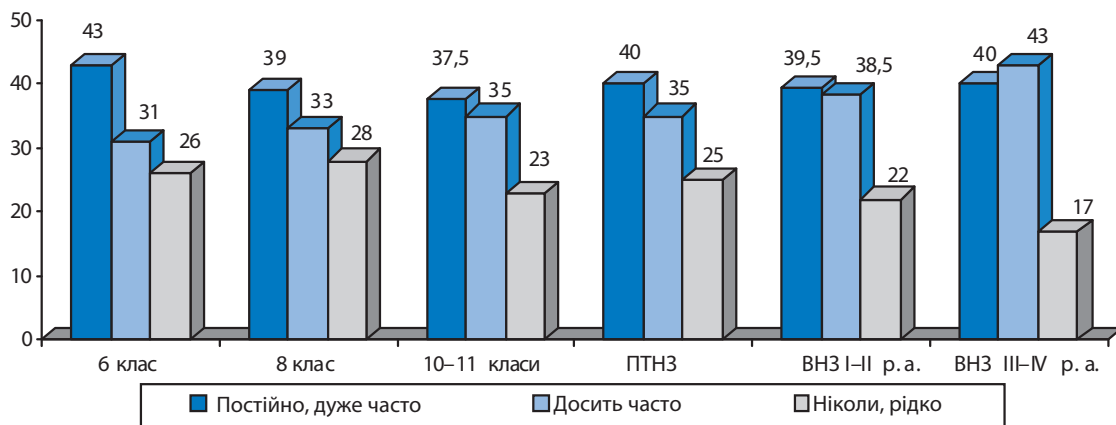
#### Питома вага навчальних закладів, у яких проводився капітальний ремонт, %

Капітальний ремонт проводився...	Загальноосвітні навчальні заклади			ПТНЗ (N=47)	ВНЗ (N=78)	Серед усіх (N=594)
	Обласний центр (N=96)	Інше місто (N=148)	Село (N=225)			
...до 1990 року	10	6	9	4	7	7
...у 1991–1999 роках	3	7	7	11	3	6
...у 2000–2010 роках	6	18	18	11	25	17
Капітальний ремонт ніколи не проводився	75	63	63	70	54	64

У зв'язку з тим, що освітні заклади не мають можливості проводити в повному обсязі необхідні ремонтні роботи, тільки в 57% навчальних закладів в хорошому стані санвузли та мережа вентиляції й опалення, немає проблем із цвілью; в 70% навчальних закладів шумоізоляція й належна температура повітря у приміщеннях відповідають санітарно-гігієнічним нормам.

Від того, наскільки устаткована інфраструктура в навчальному закладі, залежить рівень фізичного та психологічного клімату в молодіжному середовищі. Лише 61% опитаних керівників зазначили, що в їхніх навчальних закладах облаштовано ігрові, спортивні майданчики; спортивний зал у хорошому стані (58%); належно устатковано й обладнано сучасними ергономічними меблями навчальні приміщення (по 40% відповідно).

**Ставлення до навчального закладу** характеризувалося не лише безпосереднім індикатором — ступенем *задоволеності* ним, а й опосередкованим — відчуттям *комфورتу* в ньому. В середньому до 74% респондентів, незалежно від статі, зазначили, що почувають себе комфортно в навчальному закладі. Частіше за інших відзначили, що не відчувають себе комфортно, восьмикласники (28%). Серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації таких респондентів майже у два рази менше (рис. 2.3.1). Це можна пояснити більшим рівнем соціальної зрілості респондентів і можливістю вибору навчального закладу відповідно до своїх здібностей та уподобань.



**Рис. 2.3.1.** Розподіл учнівської молоді за рівнем почуття комфортності в навчальному закладі впродовж останнього перед опитуванням тижня, за типом навчального закладу, %

Щодо *задоволення*, то в середньому 81% опитаних задоволені своїм навчальним закладом. Дівчат більше (в середньому на 10%) серед тих, кому навчальний заклад *дуже подобається*, в усіх вікових групах. Найбільше задоволені навчальним закладом учениці 6-х класів і студентки ПТНЗ (89% та 88% відповідно). Серед хлопців найзадоволеніші своїм навчальним закладом студенти ПТНЗ і ВНЗ III–IV рівнів акредитації (83% та 88% відповідно) (рис. 2.3.2).

Молодь, незадоволена місцем свого навчання, становить 13%–23%, залежно від типу навчального закладу. Щоправда, чисельність тих, кому школа *дуже не подобалась*, у середньому не перевищувала 2–5%, а тих, кому вона *дуже подобалась*, була значно більша: 28%–44% (розбіжності залежали від віку і типу навчального закладу).

Визначальними чинниками у формуванні позитивного ставлення учнів/студентів до свого закладу є те, що переважна більшість (90%) керівників навчальних закладів намагаються не тільки враховувати *думки учнівської молоді*, а й *залучають підлітків до прийняття рішень, які стосуються їхніх інтересів* (табл. 2.3.2).



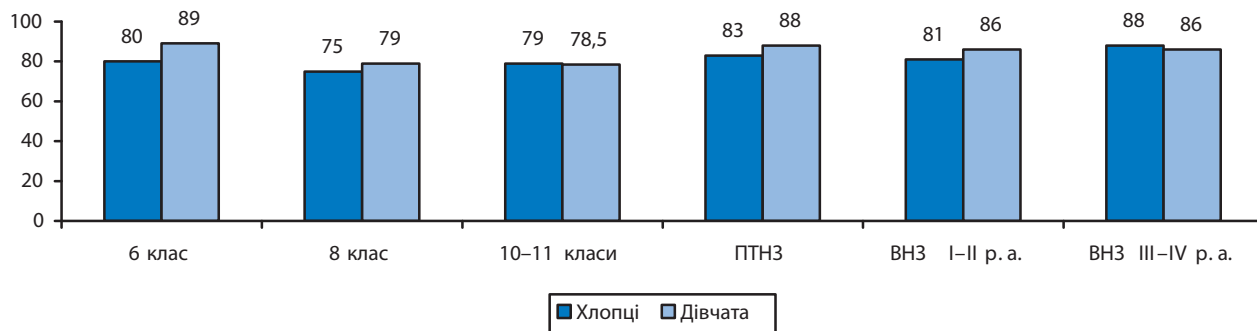


Рис. 2.3.2. Розподіл учнівської молоді, що задоволена своїм навчальним закладом, за статтю та типом навчального закладу, %

Таблиця 2.3.2

### Залучення учнів/студентів до активної участі у вирішенні таких питань..., %

«Завжди (майже завжди)» і «часто» (сума відповідей) залучаються до...	Загальноосвітні навчальні заклади			ПТНЗ (N=47)	Внз (N=78)	Серед усіх (N=594)
	Обласний центр (N=96)	Інше місто (N=148)	Село (N=225)			
...визначення політики або правил навчального закладу (правила внутрішнього розпорядку, правила поведінки)	79	71	71	58	66	70
...облаштування та благоустрою приміщень і територій навчального закладу	89	87	84	85	73	85
...розробки та планування заходів з поліпшення здоров'я	82	73	72	66	68	73
...планування й організації спортивних заходів (дні, тижні спорту тощо)	89,6	88	83	85	82	85

Опитування керівників навчальних закладів показало, що адміністрація зацікавлена в активній участі вихованців при прийнятті рішень, які стосуються їхніх інтересів, і тому в 95% навчальних закладів діють органи учнівського самоврядування.

У навчальних закладах створено різноманітні умови для того, щоб учні/студенти могли звернутися зі своїми проблемами до керівництва закладу для розв'язання своїх життєвих ситуацій (збираються пропозиції в скриньки, є сайт для звернень через Інтернет, керівники мають години прийому або приймають без обмежень, проводяться опитування учнів/студентів, відведено окремий номер для телефону довіри, проводяться бесіди, консультації тощо) (табл. 2.3.3).

**Характер стосунків з однолітками** визначався думкою опитаних щодо задоволення від спільного навчання з іншими членами класу/групи, оцінкою їхньої доброти й турботливості, сприйняття ними особистості респондента такою, якою вона є, визнання іншими права голосу опитаних при обговоренні навчальних проблем.

Найзадоволеніші взаємовідносинами з однолітками наймолодші респонденти — шестикласники. З віком в учнівських/студентських колективах виокремлюються угруповання за різними ознаками і зазвичай між ними виникають протиріччя інтересів. Тому частина тих,

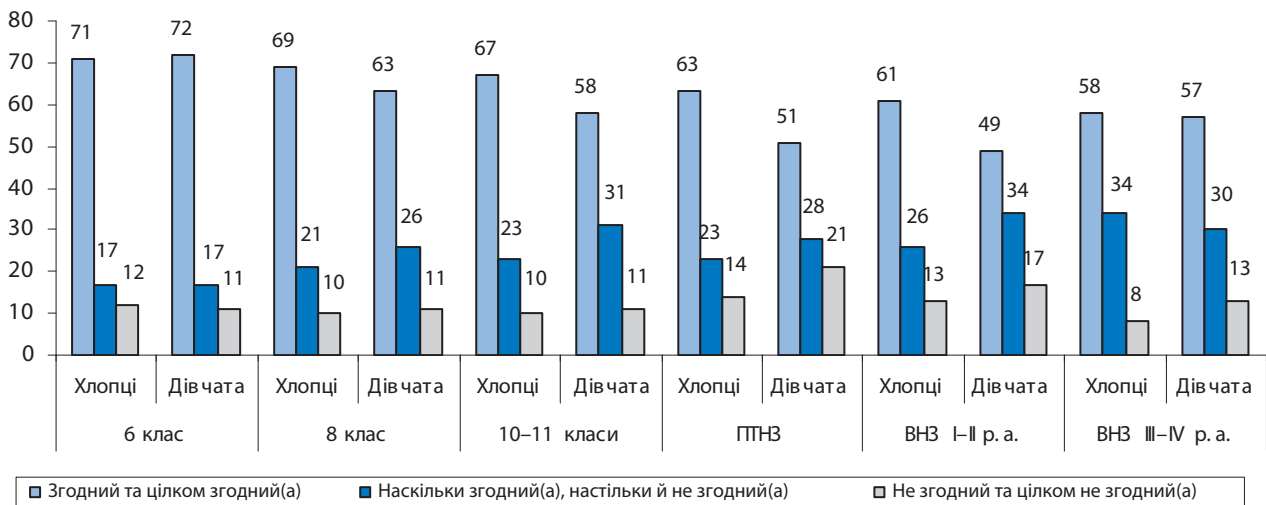


Таблиця 2.3.3

**Наявність умов для звернення учнів/студентів до керівника навчального закладу з клопотаннями, скаргами чи пропозиціями, % стверджувальних відповідей, за типом навчального закладу**

	Загальноосвітні навчальні заклади			ПТНЗ (N=47)	Внз (N=78)	Серед усіх (N=594)
	Обласний центр (N=96)	Інше місто (N=148)	Село (N=225)			
Скринька для пропозицій	46	54	52	40	67	52
Звернення через інтернет (сайт/форум/блог)	51	26	12	32	58	29
Приймальні години керівника	95	89	90	96	97	92
Опитування учнів/студентів	85	95	88	87	94	90
Інше	16	11	6	17	10	10

кому подобається бути разом з класом/групою, з дорослішанням зменшується (із 71% серед шестикласників до 54% серед студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації). Тих, хто «наскільки згодний, настільки й не згодний» з таким твердженням, найбільше серед студентів ВНЗ (31%–32%, залежно від рівнів акредитації). Дівчат 13–16 років, які «цілком згодні» з твердженням, було менше, порівняно з хлопцями, на 5–9%.



**Рис. 2.3.3. Рівень задоволення учнівської молоді стосунками в класі/групі залежно від того, подобається або не подобається їм бути разом, за статтю та типом навчального закладу, %**

Формування відносин в учнівському колективі має ґрунтуватися на довірі, повазі, підтримці, емпатії, толерантності. Проте в середньому кожний шостий респондент вважав, що поряд з ним немає *добрих і турботливих* однолітків (16%). Така думка притаманніша дівчатам, ніж хлопцям (16,5% проти 13,5% відповідно). Позитивніше сприймали оточуюче середовище в середньому 60% респондентів як серед хлопців, так і серед дівчат. Четверть респондентів обох статей (24%) не могли впевнено визначитися, обравши варіант відповіді «наскільки згодні, настільки і не згодні».

Переважає більшість учнів/студентів (76% — 81%, залежно від віку і типу навчального закладу) вважали, що оточуючі їх *сприймають такими, якими вони є*, що сприяє психологіч-

ному комфорту перебування в учнівському колективі). Лише 6% — 9% опитаних дотримувалися протилежної думки.

У середньому 65% учнівської молоді (незалежно від віку і типу навчального закладу) переконані (сума відповідей «згодні» і «цілком згодні») в тому, що вони мають право голосу в обговоренні питань використання урочного часу. 74%–75% опитаних в усіх типах навчальних закладів (за винятком студентів ПТНЗ) зазначили, що вони мають право голосу в обговоренні того, яким видом діяльності їм займатися. Серед студентів ПТНЗ цей показник дещо нижчий і складає 71%.

Щодо **оцінки успішності**, у понад половини опитаних (55%) сформувалося стійке усвідомлення своєї успішності в житті (педагоги оцінюють рівень їхньої успішності, порівняно з однолітками, як «дуже гарний» і «гарний»). 41% респондентів вважали, що їхній рівень успішності «середній», на думку педагогів. Найчастіше усвідомлювали себе «середняками» студенти ПТНЗ і ВНЗ III–IV рівнів акредитації (46% і 45% відповідно).

Невелика кількість респондентів (3–5%, залежно від типу навчального закладу) відверто відповіла, що *педагоги оцінюють їхній рівень успішності нижче середнього*. В цій групі респондентів дещо переважали хлопці (6% проти 3% дівчат). Загалом дівчата всіх вікових груп відчували себе дещо успішнішими, ніж хлопці (табл. 2.3.4).

Таблиця 2.3.4

**Розподіл відповідей учнівської молоді на запитання  
«Як, на твою думку, педагоги оцінюють твій рівень успішності,  
порівняно з однокласниками(цями)/ однокурсниками(цями)?»,  
залежно від статі й типу навчального закладу, %**

	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р. а.		ВНЗ III–IV р. а.	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
Дуже гарний	22	23	13	14	11	12	14	15	9	14	8	15
Гарний	38	45	34	42	38	43	35	36	39	41	40	40
Середній	36	29	46	41	44	42	45	47	46	41	47	42
Нижче середнього	4	3	7	3	7	3	6	2	6	4	5	3

**Відчуття навчального навантаження.** Навчання – це непростий процес, проте більшість учнівської молоді позитивно ставиться до проблем, пов'язаних з ним. Для 72%–88% опитаних (залежно від типу навчального закладу) навчальний процес є посильним. Разом з тим для 23% учнівської молоді обох статей навчання є складним. Найскладніше — старшокласникам (серед восьмикласників у середньому 28%, серед учнів 10–11-х класів — 26%), найлегше — студентам ПТНЗ (лише 12% зазначили, що їм складно вчитися) (табл. 2.3.5).

Залежно від віку і типу навчального закладу, 29%–45% опитаних *утомлювалися* від занять, 22%–37% цього не відчували. Частина тих, хто повідомив, що втомлюється, найменша серед студентів ПТНЗ (22%), найбільша — серед старшокласників (учні 10–11-х класів і 8-х класів — 37% і 36% відповідно).

44% опитаних вважають, що в них дуже багато шкільних завдань. Частіше такої думки дотримувались дівчата, ніж хлопці (48% проти 38% відповідно). Майже чверть опитаних (26%) відчують певне напруження під час виконання завдань (як у класі, так і вдома). Найчастіше напруженість відчують студенти ВНЗ I–II рівнів акредитації (32% проти 22% серед учнів 6-х класів і студентів ПТНЗ). При цьому переважна більшість опитаних (80%) обох статей зазна-

Таблиця 2.3.5

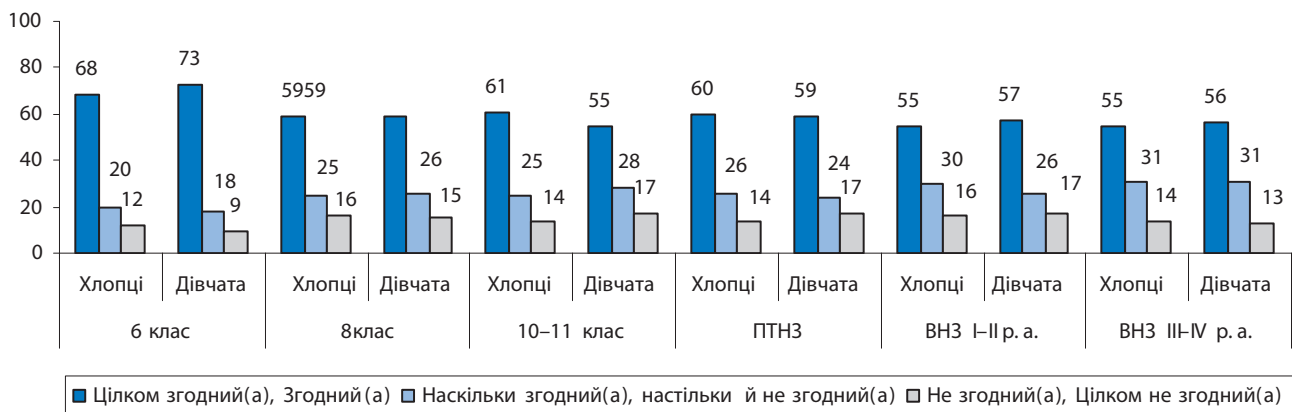
**Розподіл відповідей учнівської молоді на запитання  
«Як часто навчання здається тобі складним?»,  
за статтю і типом навчального закладу, %**

	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р. а.		ВНЗ III–IV р. а.	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
Майже ніколи, рідко (сума відповідей)	42	45	34	28	33	27	53	50	41	35,5	33	31
Іноді	34	36	37	44	41	46	33	39	38	42,5	45	49
Дуже часто, часто (сума відповідей)	24	19	29	28	26	27	14	11	21	22	22	20

чила, що може самостійно зробити домашні завдання, тобто їм не задають їх більше, ніж вони можуть виконати.

Від **підтримки педагогів** залежить як успішність у навчанні, задоволення атмосферою навчального закладу, так і розвиток особистісних якостей.

Більшість респондентів (62%) одержують допомогу від учителів у разі потреби. Приблизно 14% — не мають можливості одержувати додаткову допомогу від учителів з різних причин, що, безумовно, негативно позначається на їхньому рівні успішності. За віковою градацією найбільше допомоги в навчанні від учителів отримують учні 6-х класів (73% дівчат і 68% хлопців). Зі збільшенням віку відсоток респондентів, які отримують підтримку від учителів, зменшується (рис. 2.3.4).

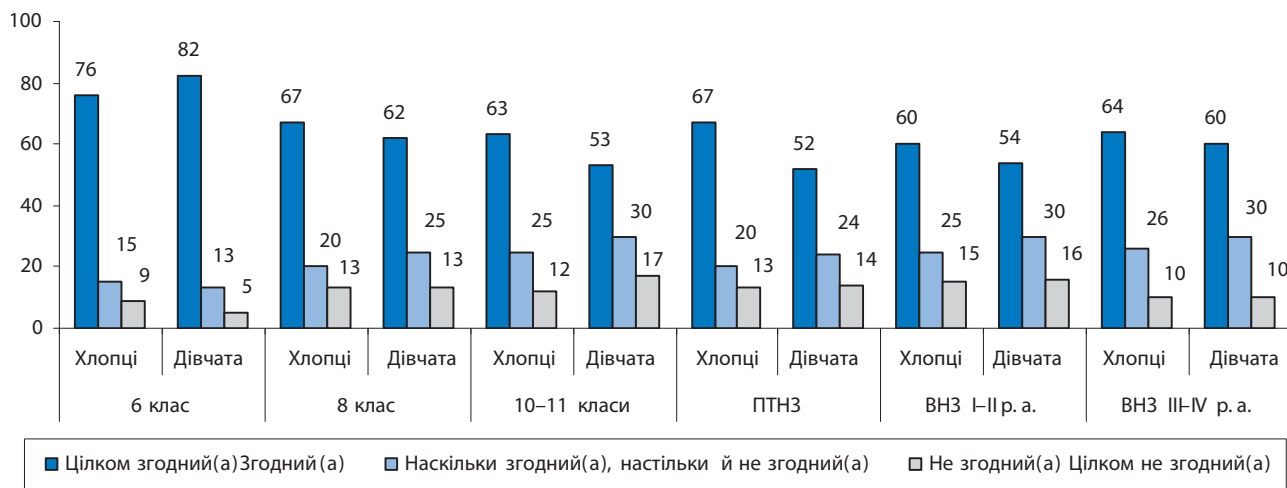


**Рис. 2.3.4. Розподіл думок учнівської молоді стосовно підтримки вчителів у навчанні, за статтю та типом навчального закладу, %**

Три чверті опитаних вважають, що педагоги налаштовані доброзичливо (75%) і справедливо ставляться до них (66%). Більшість — 69% завжди можуть звернутися до вчителя за порадою у разі потреби.

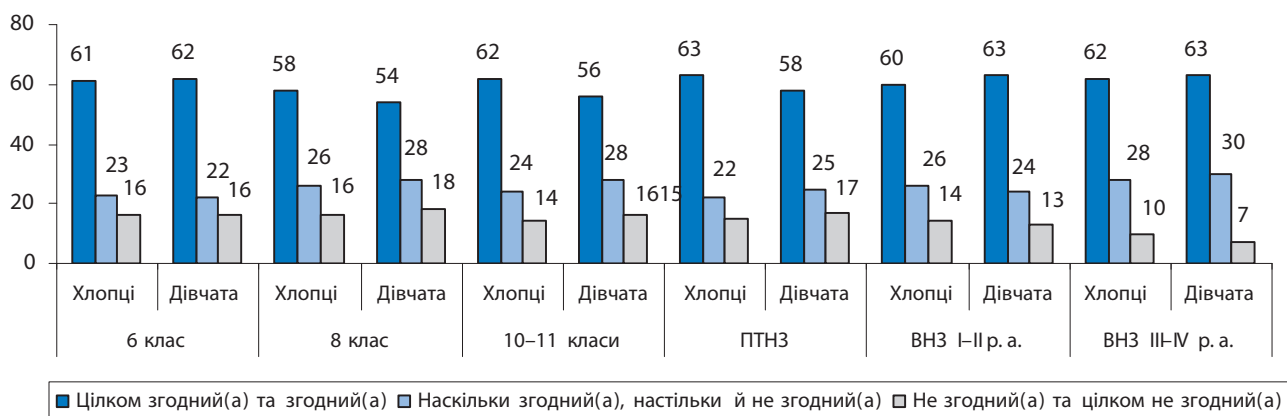
Найбільш справедливими вважають своїх вчителів учні 6-х класів — 79% (82% — дівчат, 76% — хлопців). Із дорослішанням, починаючи з 8 класу, дівчата, порівняно з хлопцями,

нижче оцінювали рівень справедливості викладачів (62% і 67% відповідно), серед учнів 10–11-х класів відсотки ще менші (63% хлопців і 53% дівчат відповідно) і студентів ПТНЗ (67% хлопців і 52% дівчат) (рис. 2.3.5).



**Рис. 2.3.5. Розподіл думок респондентів стосовно справедливості ставлення вчителів/викладачів до учнів/студентів, за статтю та типом навчального закладу, %**

Понад половина опитаних (59%) вважають, що вчителі сприймають їх як особистість, проте 16% впевнені, що наставники недооцінюють їхні особистісні якості. Дівчата в усіх вікових групах частіше за хлопців ВНЗ усіх рівнів акредитації вважали, що викладачі сприймають їх як особистість, тоді як серед хлопців найвищий відсоток спостерігався серед студентів ПТНЗ. В цілому розподіл відповідей респондентів свідчить про позитивне ставлення вчителів/викладачів до учнів/студентів (рис. 2.3.6).



**Рис. 2.3.6. Розподіл думок учнівської молоді щодо ставлення вчителів/викладачів до них як до особистості, за статтю та типом навчального закладу, %**

## → ОБГОВОРЕННЯ

Те, що більшості опитаних (61%) подобається бути разом зі своїм класом/групою, свідчить про те, що цілеспрямована робота зі створення психологічно комфортної атмосфери пріоритетна в українських навчальних закладах. На це вказує і той факт, що частина молоді,

якій подобається навчальний заклад, збільшилася, порівняно з даними HBSC-2006 р., на 20% (цьогорічний показник становив 81% проти 60% за даними опитування у 2006 р.).

З урахуванням того, що від ступеня задоволення навчальним закладом, стосунків з учителями й однокласниками залежить психологічний комфорт навчання, і, відповідно, здоров'я учнів/студентів, ці показники, порівняно з минулими роками, можна вважати достатньо позитивними.

Разом з тим гострою залишається проблема низької самооцінки підлітків, яка тісно пов'язана з оцінкою викладачами їхньої успішності. Адже відчуття своєї успішності, впевненість у гарній оцінці успіхів у навчанні допомагає молодій людині сформуванати переконаність у своїх силах стосовно й інших сфер життя, що сприятиме подоланню життєвих труднощів у майбутньому. Якщо додати до тієї половини опитаних, які вважають, що педагоги оцінюють їхню успішність, порівняно з іншими, як середню, ще й 3–5% тих, хто вважає відповідну оцінку нижчою за середню, то виходить, що в ментальності майже половини (45%) української учнівської молоді 11–17-річного віку не формується стійке усвідомлення своєї успішності. Принаймні щодо основної справи учнівської молоді — навчання.

Відсоток молоді, для якої усвідомлення схвального ставлення педагогів до успішності є звичним психологічним станом, в середньому майже дорівнює відсотку «неуспішних» серед усіх вікових груп, за винятком лише шестикласників, серед яких «успішних» більше (64% проти 36% відповідно).

З викладеного можна припустити, що сприйняття учнями/студентами результатів оцінювання їхньої успішності як середньої щонайменше серед майже половини опитаних може сприяти засвоєнню ментальності «середнячків», втраті стимулу до подальшої роботи, зневірі у власних силах. Адже навчання — це та справа, де незаперечним експертом виступає педагог і саме його думка є вирішальною. Якщо ця частина молоді переноситиме оцінки вчителями їхньої спроможності до успіхів у навчанні на власну особистість або інші сфери життєдіяльності (а така інтерпретація досить часто властива молодим людям), то формування психологічної установки сприйняття себе як «середнячка» заважатиме вибору високих цілей і орієнтирів, досягнення яких потрібно прагнути протягом подальшого життєвого шляху. Натомість усвідомлення позитивної зовнішньої оцінки педагогами понад половиною опитаних (55%) є передумовою формування в них психології успішної людини.

Враховуючи викладене, а також те, що у створенні дружньої до учнів/студентів і сприятливої для навчання атмосфери головна роль належить вчителю/викладачу, який може бути не лише формальним, а й внутрішньо визнаним молоддю лідером життя навчального мікросоціуму, готовність педагога спілкуватися, обговорювати гострі проблеми, поважати і враховувати думку підлітків, визнавати її слушність або переконливо аргументувати незгоду, доброзичливо і справедливо реалізовувати індивідуально-конструктивний підхід до оцінювання знань і поведінки дає змогу налагоджувати співпрацю і взаєморозуміння в навчальному колективі. За іншого підходу виникатимуть труднощі в навчанні, які формують негативну самооцінку підлітка, захисну реакцію неприйняття навіть справедливих вимог, відсторонення від впливу дорослих, зневіру в їхній допомозі.

## → ВИСНОВКИ

- 59% керівників навчальних закладів зазначили, що навчальний заклад потребує капітального ремонту, в 64% випадків капітальний ремонт навчального закладу ніколи не проводився; в 7% випадків капітальний ремонт навчального закладу проводився ще в радянські часи (до 1990 року); у 23% випадках в навчальних закладах проводився ремонт протягом останніх 20-ти років.

- Щодо інфраструктури в навчальних закладах, то лише 61% опитаних керівників зазначили, що в їхніх навчальних закладах є облаштовані ігрові, спортивні майданчики; спортивний зал у хорошому стані (58%); належно обладнано навчальні приміщення та є сучасні ергономічні меблі (по 40% відповідно).
- Більшість опитаної учнівської молоді (74%) почувають себе комфортно в навчальному закладі. Хоча створення середовища з урахуванням потреб, інтересів і прагнень особистості не проста задача (26% респондентів почувають себе незахищеними в навчальному закладі).
- Задоволення своїм навчальним закладом засвідчив 81% опитаних (серед них переважали дівчата), незадоволені становили 13–23%, залежно від віку опитаних і типу навчального закладу, і серед них переважали юнаки. Загалом дівчата сприймають освітнє середовище на 3–5% позитивніше, ніж хлопці.
- З дорослішанням зменшується кількість тих, кому подобається бути разом з однокласниками чи одногрупниками (з 71% серед шестикласників до 54% серед студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації).
- 60% опитаної учнівської молоді впевнені в доброті й турботливості більшості учнів/студентів свого класу/групи; 16% дотримувались протилежної думки, до того ж більшість з них — дівчата (16,5% проти 13,5% хлопців).
- Більшість опитаних (77%) вважають для себе навчання посильним, незалежно від статі; майже чверть опитаних (23%) вважали навчання складним.
- Більше половини опитаних (63–71%, залежно від віку й типу навчального закладу) не втомлювалися від занять. Це майже на 40% більше, ніж 4 роки тому (опитування 2006 р.). Хоча залишається суттєвим і відсоток тих, хто все ж таки стомлюється від занять (22–37% респондентів, залежно від типу навчального закладу). Частіше відчувають втому від занять учні 10–х і 8–х класів (37% і 36% відповідно), рідше — студенти ПТНЗ (22%).
- 55% підлітків вважають, що педагоги оцінюють їхній рівень успішності як «гарний» і «дуже гарний» та 41% респондентів вважають, що їхній рівень успішності оцінений як «середній»; 3–5% підлітків думають, що педагоги оцінюють їхній рівень успішності нижче середнього.
- Переважна більшість респондентів (75%) вважали педагогів доброзичливими; 66% та 62% — справедливими й готовими надати додаткову допомогу; 56% — такими, що заохочували до висловлення власної думки (навпаки — 12%); 59% — такими, що сприймають їх як особистість (навпаки — 16%). З віком ставало менше тих, хто вважав педагогів доброзичливими (приблизно на 10%); справедливими (більше як на 20%), готовими надати додаткову допомогу (приблизно на 15%).
- Більшість (90%) керівників навчальних закладів намагаються не тільки враховувати думки учнівської молоді, а й залучають підлітків до прийняття рішень, які стосуються їхніх інтересів, що формує позитивне ставлення учнів/студентів до свого закладу.
- Порівняльний аналіз результатів попередніх досліджень показав, що кількість молоді, залученої до процесів самоуправління навчальними закладами, поступово зростає в середньому на 10%. Такі зміни, безумовно, сприяють формуванню психології впевненої, самодостатньої й успішної особистості.
- Переважна більшість адміністрацій навчальних закладів створюють різноманітні умови для спільного з учнівським/студентським колективом розв'язання проблем, які пов'язані з навчанням (*збирають пропозиції у скриньки, мають сайт для звернень через інтернет, керівники мають години прийому або приймають без обмежень, проводять опитування учнів/студентів, відвели окремий номер для телефону довіри, проводять бесіди, консультації тощо*).



## → РЕКОМЕНДАЦІЇ

Бажано звернути увагу відповідальних осіб на велику кількість проблем, пов'язаних зі створенням належних санітарно-технічних умов у навчальних закладах. Більшість будівель навчальних закладів побудовано 50–70 років тому, і в них не проводився капітальний ремонт. Сьогодні освітня галузь потребує розробки державної програми для розв'язання зазначених питань.

Бажано, щоб діяльність спеціалістів психологічної служби була спрямована на забезпечення захисту прав і свобод дітей, на формування активної життєвої позиції в молоді, на створення умов комфортного освітнього середовища шляхом надання системи послуг, яких потребують усі учасники навчально-виховного процесу: учні, батьки, педагогічні працівники.

На рівні кожного окремого навчального закладу необхідно забезпечити зворотній зв'язок від учнів/студентів до педагогічного колективу щодо психологічного комфорту підлітків в навчальному закладі, оцінки нами навчального навантаження, психологічного клімату тощо. При цьому важливим є розвиток самоврядування учнів/студентів та їх активна участь у вирішенні всіх актуальних питань повсякденного життя колективу навчального закладу.

## РОЗДІЛ 3

# ПСИХОЛОГІЧНИЙ КЛІМАТ ТА КОМФОРТ ЯК ВАЖЛИВІ СКЛАДОВІ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

Жодна людина ніколи не почуватиметься щасливою без психологічного комфорту. Психологічний комфорт (затишок) — це позитивний психоемоційний стан, суб'єктивне відчуття благополуччя, можливість реалізовувати свої бажання і потреби, а також адекватне усвідомлення себе в контексті сьогодення<sup>6</sup>.

Психологічний комфорт особистості значною мірою залежить від психологічного клімату в сім'ї, в якій вона виховується, а також в учнівському колективі, де вона навчається і розвивається. Сприятливий психологічний клімат у сімейних стосунках є важливою передумовою для благополучного гармонійного розвитку окремої особистості. За таких умов дитина перебуває у стані духовного комфорту: рівноваги, спокою, захищеності; вона задоволена своїм буттям, оптимістична й щаслива. У стані емоційного комфорту дитина оптимістично сприймає світ, вірить у прихильність до неї оточуючих, відкрита для контактів. Це позитивно позначається на всіх сферах життєдіяльності, підвищує працездатність, посилює активність, упевненість, віру у свої можливості, сили.

Психологічний клімат в учнівському колективі формується й виявляється в процесі спілкування, міжособистісних взаємовідносин, на фоні яких реалізуються особистісні та групові потреби, виникають і вирішуються міжособистісні та групові конфлікти. При цьому можуть проявлятися такі характерні тенденції взаємовідносин, як конфліктність чи дружня підтримка, грубий тиск чи толерантне ставлення, про що свідчить відсутність або наявність сприятливого психологічного клімату в учнівському колективі. Активний розвиток особистості дитини, формування базових моральних, психологічних і соціальних якостей відбувається в шкільні роки і в багатьох випадках залежить від психологічної атмосфери в колективі, членом якого вона є. Психологічний клімат невід'ємна складова колективу, в якому розвивається та формується особистість.

### → ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Залежно від віку та типу навчального закладу, від 14% до 50% опитаних **відчували себе дуже щасливими**. При цьому найщасливішими відчували себе учні 6-х класів (50%). Найнижчий показник щастя серед опитаних студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації — 14% (11% серед хлопців, 16% — серед дівчат). Понад половина опитаних обох статей (54%) вважали себе досить щасливими. З віком частина учнівської молоді, яка відчувала себе досить щасливою, збільшувалася: із 41% серед шестикласників до 64–66% серед студентів ВНЗ I–II і III–IV рівнів акредитації. Разом з тим з дорослішанням збільшувалась і частина тих молодих людей, які відчували себе не дуже щасливими: із 7% серед шестикласників до 15% серед студентів ПТНЗ і ВНЗ III–IV рівнів акредитації відповідно.

Щодо учнівської молоді, яка почувалася зовсім нещасною (1–2% залежно від віку та типу навчального закладу), то найбільше таких виявилось серед студентів ПТНЗ (2%).

**Смуток** за останній перед опитуванням тиждень дуже часто або постійно відчували 8–12% учнівської молоді, залежно від віку та типу навчального закладу. Найбільше схильних сумувати досить часто серед дівчат віком 15–17 років, зокрема учениць 10-го класу, студенток ПТНЗ і ВНЗ I–II рівнів акредитації (по 25% відповідно).

<sup>6</sup> <http://webcommunity.org.ua/2009/10/30/psychologichnyj-komfort-vazhlyva-skladova-splukuvannya/>

Таблиця 3.1

**Розподіл відповідей учнівської молоді стосовно того, наскільки вони щасливі, за статтю та типом навчального закладу, %**

	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р.а.		ВНЗ III–IV р.а.	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
Дуже щасливий(а)	49	50	34	29	25	20	24	24	16	15	11	16
Досить щасливий(а)	42	41	53	56	60	60	53	52	62	66	68	65
Не дуже щасливий(а)	7	7	10	10	12	14	15	15	15	12	14	15
Зовсім не щасливий(а)	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1
Важко відповісти	1	1	2	4	2	5	6	7	6	6	7	3

10–15% опитаних, залежно від віку та типу навчального закладу, досить часто відчували себе самотніми протягом останнього перед опитуванням тижня. В усіх вікових групах (за винятком учнів 6-го класу) дівчата відчували самотність частіше, ніж хлопці, в середньому на 3%.

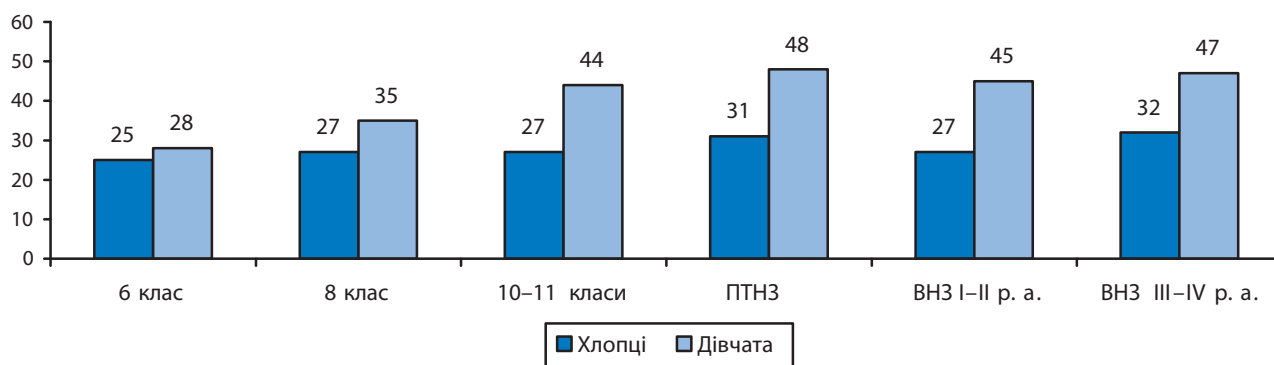
Таблиця 3.2

**Розподіл відповідей учнівської молоді щодо відчуття смутку та самотності протягом останнього перед опитуванням тижня, за статтю та типом навчального закладу, %**

	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р.а.		ВНЗ III–IV р.а.	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
<b>Відчуття смутку</b>												
Ніколи	29	20	24	11	19	5,5	21	7,5	17	6,5	13	10
Рідко	53,5	58	59	59	59	54,5	57,5	51	61	54	65	60,5
Досить часто	10	13,5	10	19	15,5	25	12,5	25	14	25	15	19
Дуже часто	5	6,5	5	9	4,5	13	6	13	6	11	5	9,5
Постійно	2,5	2	2	2	2	2	3	3,5	2	3,5	2	1
<b>Відчуття самотності</b>												
Ніколи	47,5	39,5	41	30	36	27	36	26	37	30	27,5	29
Рідко	32	40,5	40,5	46	42	45	42	42	42	38	53	43
Досить часто	10	10	10	13	12,5	16	12	17	11,5	17	13	14,5
Дуже часто	4,5	6	4,5	7	6	8	6	11	6	10	3	11
Постійно	6	4	4	4	3,5	4	4	4	3,5	5	3,5	2,5

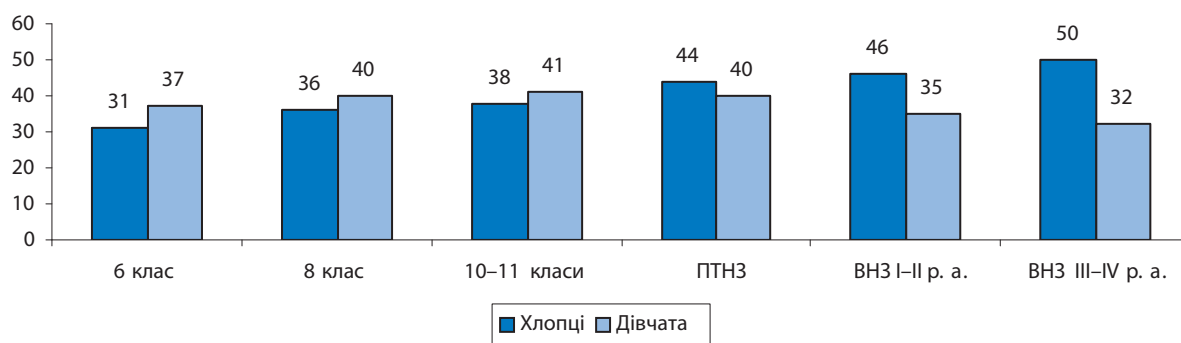
Третина опитаних за останній навчальний рік відчували смуток протягом двох або більше тижнів поспіль, що стало основним мотивом для припинення звичайних справ (спілкування з друзями, батьками, відвідування гуртків тощо). Цей показник серед хлопців поступово збільшувався з віком респондентів: з 25% серед учнів 6-го класу до 32% серед студентів ПТНЗ та ВНЗ III-IV рівня акредитації. Дівчата усіх вікових категорій зазвичай відчували

сильний смуток частіше, ніж хлопці. Особливо значна різниця у віці 16–17 років, коли майже кожна друга дівчина зазначила, що в нею був такий стан.



**Рис. 3.1. Розподіл стверджувальних відповідей учнівської молоді на запитання «За останній навчальний рік, чи було таке, що протягом двох або більше тижнів поспіль, тобі було так сумно, що ти перестав/ла займатися деякими звичайними речами — спілкуватися з друзями, з батьками, відвідувати гуртки, секції тощо?», залежно від статі та типу навчального закладу, %**

**Час для себе:** 38% опитаних досить часто мали достатньо часу для себе, і цей показник змінюється залежно від віку респондентів та типу навчального закладу: серед учнів 6-х класів — 34%; 8 класів — 38%; 10–11-х класів і студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації — по 40%; ВНЗ III–IV рівнів акредитації та учнів ПТНЗ — 41% і 42% відповідно. Виявилось, що серед шкільної молоді дівчата частіше, ніж хлопці, знаходили час для себе. З віком ситуація дещо змінюється: дівчатам все менше вистачає часу для себе, тоді як у хлопців навпаки часу з'являється більше (рис. 3.2).



**Рис. 3.2. Питома вага учнівської молоді, яка досить часто протягом останнього перед опитуванням тижня мала час для себе, залежно від статі та типу навчального закладу, %**

Серед загальної кількості опитаних лише 3% не мали достатньо часу для себе (4% — серед хлопців, 2% — серед дівчат).

Досить часто задовольняли власні бажання у вільний час 32% підлітків. Цей показник зростає залежно від віку опитаних та типу навчального закладу. Майже однакова кількість опитаних дуже часто (23%) і постійно (20%) мали можливість робити бажані справи у свій вільний час. Суттєвих відмінностей за віком та типом навчального закладу при цьому не виявлено. Лише 3,5% респондентів не мали можливості займатися справами, які їх цікавлять, у свій вільний час.

Дівчата мали більше можливостей, ніж хлопці, займатися улюбленими справами у свій вільний час (в середньому на 2–3%).

## → ОБГОВОРЕННЯ

Отримані результати свідчать про те, що дуже щасливою себе відчуває майже третина (31%) учнівської молоді. З віком кількість тих, хто має відчуття повного щастя, суттєво зменшується: з 50% серед учнів 6-х класів до 14% — серед студентів ВНЗ, що можна пояснити недостатньою підтримкою родини, проблемами в сімейних стосунках, нерозумінням батьками проблем життя підлітків, відсутністю довірливих родинних взаємин. 11% учнівської молоді почувають себе не дуже щасливими, і цей показник збільшується з віком: 7% (6 клас), 10% (8 клас), 13% (10–11 класи); 14% (студенти ПТНЗ, ВНЗ). 1% респондентів почуваються зовсім нещасливими, цей показник залишався стабільним і не змінювався залежно від віку і типу навчального закладу.

Третина опитаних (33%) відчували сильний смуток протягом останніх двох тижнів поспіль, який був основним мотивом для припинення занять улюбленими справами. Це може свідчити про виникнення депресивних станів, і, як наслідок, ризику суїцидальної поведінки в дітей і підлітків. З віком цей показник збільшується. Також серед дівчат тих, хто відчував сильний смуток, значно більше, ніж серед хлопців. Найбільший відсоток (більше 45%) припадає на дівчат-старшокласниць і студенток ПТНЗ та ВНЗ.

Інтенсивний ритм життя, навантаження навчанням часто призводить до того, що підліткові не залишається часу на себе (3% серед усіх опитаних). А це дуже необхідно для того, щоб відновити свої сили, відчути себе повноцінною людиною і радіти життю. Лише 18% опитаних вважають, що завжди мають достатньо часу для себе. При цьому з віком кількість такої молоді зменшується з 23% серед шестикласників до 12% серед студентів ВНЗ.

Дуже часто підлітки сприймають щастя через можливість задовольняти власні бажання. Дані опитування дають підставу говорити про те, що учнівська молодь має певну свободу вибору і можливість реалізації своїх бажань. Більше половини опитаних (55%) можуть це робити часто (сума відповідей «дуже часто» та «досить часто») і ще частина (20%) постійно роблять те, що хочеться, у свій вільний час. При цьому суттєвих відмінностей за віком та типом навчального закладу не виявлено, що свідчить про певну свободу дій у вільний час серед усіх вікових груп.

## → ВИСНОВКИ

- 31% та 54% опитаних відчували себе дуже і досить щасливими. Найбільше щасливих серед учнів 6-х класів, а найменше – серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації (50% та 14% відповідно).
- З дорослішанням підлітків збільшується кількість молодих людей, які відчувають себе не дуже щасливими: з 7% серед шестикласників до 15% серед студентів ПТНЗ і ВНЗ III–IV рівнів акредитації відповідно.
- Порівняно невеликий, але все ж суттєвий відсоток учнівської молоді, яка почувалася зовсім нещасною (1–2% залежно від віку та типу навчального закладу), найбільше таких серед студентів ПТНЗ (2%).
- 8–12% учнівської молоді, залежно від віку та типу навчального закладу, за останній перед опитуванням тиждень дуже часто або постійно відчували смуток.
- 10–15% опитаних залежно від віку та типу навчального закладу досить часто відчували себе самотніми протягом останнього перед опитуванням тижня.
- Найчастіше сумують або відчувають самотність дівчата віком 15–17 років (учениці 10-х класів, учениці ПТНЗ та студентки ВНЗ I–II рівнів акредитації).
- 33% опитаних за останній навчальний рік відчували смуток протягом двох або більше тижнів поспіль, що стало основним мотивом для припинення звичайних справ (спілкування з друзями, батьками, відвідування гуртків тощо). Цей показник серед хлопців

поступово збільшувався з віком респондентів: з 25% серед учнів 6-го класу до 32% серед студентів ПТНЗ та ВНЗ III-IV рівня акредитації. Дівчата усіх вікових категорій зазвичай відчували сильний смуток частіше, ніж хлопці. Майже кожна друга дівчина серед старшокласниць, студенток ПТНЗ та ВНЗ зазначила, що в нею був такий стан.

- 38% опитаних досить часто мали достатньо часу для себе: серед учнів 6-х класів цей показник складав 34%; 8-х класів — 38%; 10–11-х класів і студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації — 40% відповідно; ВНЗ III–IV рівнів акредитації та ПТНЗ — 41 і 42% відповідно.
- Дівчата шкільного віку частіше, ніж хлопці, знаходять час для себе (в середньому їх на 4% більше). Та з віком ситуація змінюється, і вже студентки ПТНЗ і ВНЗ мають значно менше часу на себе, на відміну від хлопців цих закладів (в середньому на 11%).
- 32% опитаних підлітків досить часто мають можливість робити те, що забажається, у свій вільний час. Майже однакова кількість опитаних дуже часто (23%) і постійно (20%) мала можливість робити бажані справи у свій вільний час. Суттєвих відмінностей за віком та типом навчального закладу при цьому не виявлено. Лише 3,5% респондентів не мали можливості займатися тим, що їх цікавить, у свій вільний час. Дівчата мали більше можливостей, ніж хлопці, займатися улюбленими справами у свій вільний час (в середньому на 2–3%).

## → РЕКОМЕНДАЦІЇ

У навчальних закладах слід постійно підтримувати атмосферу психологічного комфорту, доброзичливості й підтримки, яка необхідна для розвитку дитини.

Дуже важливо посилити роботу, спрямовану на підвищення рівня знань серед дітей, педагогів, батьків про психологічний клімат і комфорт особистості, вплив емоційних переживань на поведінку дітей і підлітків, фокусуючи зусилля на такому:

- необхідно проводити в навчальних закладах психологічне тестування, щоб оцінити емоційний стан і визначити групи ризику щодо депресивного стану та суїцидальної поведінки серед учнівської молоді;
- забезпечити мультидисциплінарний підхід з надання допомоги дітям з групи ризику щодо депресивного стану та суїцидальної поведінки із залученням лікаря, психолога, педагога, однолітків, батьків, проводити психокорекцію, психотерапію з використанням сучасних підходів у цій роботі;
- особливу увагу приділяти психологічній роботі серед дівчат-підлітків, зокрема учениць 10–11-х класів, ПТНЗ і ВНЗ;
- зробити психологічну допомогу доступнішою через надання інформації щодо можливості отримання медико-психологічної допомоги, дружньої до підлітків;
- активізувати профілактичну роботу щодо попередження суїцидальної поведінки серед учнівської молоді, поєднувати індивідуальні та групові форми роботи. Навчати дітей самостійно приймати рішення, спілкуватися, розв'язувати конфлікти, поводитися в стресових ситуаціях тощо;
- проводити просвітницькі заняття, тренінги в педагогічному колективі щодо особливостей психологічного розвитку дітей і підлітків, створення та підтримання сприятливого клімату в учнівському колективі;
- проводити профілактичну роботу серед батьків учнівської молоді з проблем родинних стосунків, попередження конфліктної поведінки, розвитку навичок і вміння вислухати та підтримати дитину;
- формувати в дітей уміння ефективно використовувати свій вільний час для розвитку та вдосконалення своїх здібностей.



## РОЗДІЛ 4

# ЗДОРОВ'Я МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ

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 і психічний потенціал, закладаються основи професійного і творчого зростання, участі в сімейно-побутовій і репродуктивній діяльності. Саме через це здоров'я молодого покоління є одним з важливих показників соціального благополуччя, виступаючи одночасно детермінантою та основою розвитку всього населення, забезпечення майбутнього держави.

Причини значної частини захворювань пов'язані з дитинством або зумовлені способом життя. Інформаційні перевантаження, стресові ситуації, модернізація навчального процесу вимагають від підліткового організму великого напруження, що разом з іншими негативними чинниками призводить до функціональних порушень, а згодом і до органічної патології [2]. А хвороблива дитина, коли виросте, може з більшою ймовірністю стати нездоровою дорослою людиною. Близько двох третин випадків передчасної смерті та третина загальної кількості хвороб серед дорослих людей зумовлена станами і формами поведінки в молодості, враховуючи куріння, недостатню фізичну активність, незахищений секс і насилля [3].

В цьому розділі проаналізовано такі питання: **наявність програм зі збереження здоров'я, самооцінка здоров'я, наявність хронічних захворювань, скарги на здоров'я, гігієна ротової порожнини.**

### → ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

**Наявність програм зі збереження здоров'я:** абсолютна більшість опитаних викладачів, незалежно від типу навчального закладу, підтвердила те, що в їхньому навчальному закладі проводиться цілеспрямована діяльність з попередження захворювань, збереження й зміцнення здоров'я (97%) і так в аспекті заходів зі 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 здійснюється не в повному обсязі.

За даними опитування, більше двох третин повідомили про те, що співробітники їхнього навчального закладу підвищують кваліфікацію з питань формування здорового способу життя (ЗСЖ), лише серед викладачів ВНЗ таких виявилось 55%.

Викладачі повідомили про те, що в їхніх навчальних закладах були кошти для заходів зі збереження та зміцнення здоров'я учнів/студентів на 2009/2010 навчальний рік. Найчастіше на наявність коштів вказували фахівці з ВНЗ (табл. 4. 1). Абсолютна більшість (89%) наголосила на тому, що їх не вистачає.

Понад половина опитаних керівників (62%) джерелом надходження коштів на заходи зі збереження здоров'я назвали державне фінансування. 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 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 (добровільні чи примусові) внески членів педагогічного колективу, про що повідомили 16% викладачів ЗОНЗ і 11% викладачів ВНЗ.

Таблиця 4.1

### 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, %

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

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

	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

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 учнівської молоді (70%) задоволена станом свого здоров'я, вважаючи його «чудовим» або «гарним». Кожен третій респондент вважає власне здоров'я посереднім (28%), дівчат у цій групі виявилось удвічі більше, ніж хлопців (37% проти 18%). Найбільше незадоволені станом свого 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 свого здоров'я «чудовим», то серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації таких лише 8% (рис. 4.1).

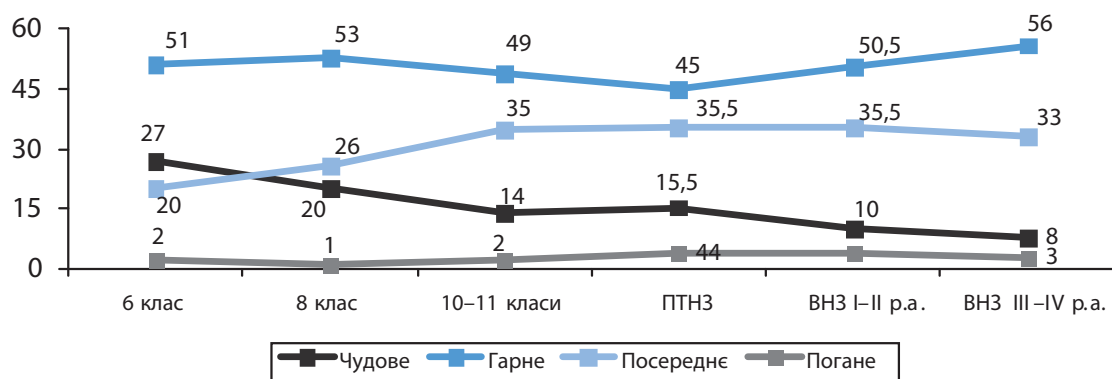


Рис. 4.1. Самооцінка здоров'я учнівською молоддю, залежно від типу навчального закладу, %

**Наявність хронічних захворювань.** Про наявність хронічного захворювання, інвалідності або медичних показань (наприклад, цукровий діабет, артрит, алергії або церебральний параліч), діагностовані лікарем, повідомило 14% опитаних. На це частіше вказували дівчата,

ніж хлопці (16% та 11% відповідно). 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 приймати 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 (тілесного) здоров'я, так і психологічних проблем.

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

Незважаючи на відносно високу самооцінку стану здоров'я, підлітки досить часто скаржились на біль різної локалізації. Близько половини опитаних (44%) скаржились, що їм дошкуляє головний біль щонайменше раз на тиждень, ще 21% відчували його раз на місяць. Тільки і 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 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, дівчат, які практично не страждали від болю в животі, в усіх вікових групах значно менше (табл. 4.2).

Таблиця 4.2

#### Скарги учнівської молоді на здоров'я, за статтю та типом навчального закладу, %

Скарги з періодичністю щонайменше раз на тиждень на:	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р.а.		ВНЗ III–IV р.а.	
	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

Щонайменше раз на тиждень 59% почували себе роздратованими або мали поганий настрій, а це майже кожний другий учень/студент (частіше на це скаржилися дівчата — 66,5% проти 47,5% хлопців), тільки 19% могли похвалитися, що перебувають у такому стані рідко (26% серед хлопців, 13% серед дівчат).

Ці порушення самопочуття були досить суттєвими, про що свідчить застосування медикаментозної терапії. Так, упродовж останнього місяця щонайменше раз або частіше одного разу приймали лікувальні засоби для полегшення: головного болю — 40% опитаних, болю

в шлунку — 24%, труднощів із засинанням — 7%, нервозності 10%, з приводу інших проблем — 27% (табл. 4.3).

Таблиця 4.3

### Практика прийому медикаментів учнівської молоддю за останній місяць, %

Прийом медикаментів для полегшення:	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р.а.		ВНЗ III–IV р.а.	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
головного болю	28	41	31	47	28	54	30	61	30	52	21,5	51
болю в шлунку	22	27	20	27	19,5	29	14	30	15	33	16	27
нервозності	10	10	8	12	6	13	6	18,5	7,5	14,5	4	18,5
труднощів із засинанням	9	8,5	6,5	6	5	4,5	5	8,5	5	6	3	7

Стосовно скарг на здоров'я і прийому ліків помічено 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 й у 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 прийом ліків з цього приводу, в 4,6 рази більше, ніж хлопців).

**Гігієна порожнини рота.** Голлівудська посмішка... Хто про неї не мріє? Звичайно, кожен підліток прагне мати гарні та білі зуби, та не кожний знає, що від їхнього стану залежить не тільки зовнішній вигляд, а й власне здоров'я: деякі хвороби можуть бути спровоковані проблемами з зубами і яснами. Фахівці радять чистити зуби щонайменше двічі на день: уранці після сніданку і ввечері перед сном, однак найкорисніше робити це після кожного прийому їжі [4].

За даними опитування, абсолютна більшість респондентів (93%) раз на день чистить зуби. Цього недостатньо для дієвої профілактики захворювань зубів і ясен. Частіше одного разу на день чистить зуби лише кожен другий опитаний (60% дівчат та 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 залишається незмінною з 2006 року.

#### Співпраця стосовно формування здорового способу життя.

Опитування показало, що є співпраця з різними організаціями стосовно формування здорового способу життя учнів/студентів, яка відбувалася впродовж 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 вищих навчальних закладах. Про таку співпрацю (за всіма формами) з Центрами здоров'я повідомили 54% викладачів ВНЗ, серед решти їхніх колег відповідна кількість становила 30–38%.

## → ОБГОВОРЕННЯ

Міністерство охорони здоров'я України у 2010 р. затвердило Орієнтаційну Програму «Здоров'я підлітків» [5], яка є доопрацьованою й адаптованою в Україні версією аналогічної програми, розробленої Департаментом здоров'я та розвитку дитини та 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 й розв'язання їхніх проблем зі здоров'ям, дозволяє підвищити професійну майстерність і ставитися до підлітків із більшою увагою та розумінням.

МОЗ України постійно наголошує, що слід підвищувати поінформованість і навчати підлітків навичкам профілактики і 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 здорового способу життя в повсякденному житті. Суспільство і керівництво держави поступово усвідомлюють те, що альтернативного шляху збереження та поліпшення здоров'я населення, окрім впровадження здорового способу життя з самого його початку, немає [7].

Абсолютна більшість опитаних керівників навчальних закладів підтвердила, що в їхніх закладах проводиться цілеспрямована діяльність з попередження захворювань, збереження й зміцнення здоров'я (97%) та є план заходів зі зміцнення здоров'я (96%).

Досить вагома частина опитаної молоді мала проблеми зі здоров'ям, до того ж це спостерігалось 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 принципу гармонійного розвитку інтелектуальної і фізичної складових особистості, з іншого боку.

Оцінку стану здоров'я можна отримати, аналізуючи офіційну статистичну звітність, дані спеціальних епідемічних досліджень і результати самооцінювання. Статистика останніх років свідчить про погіршення стану здоров'я дітей і 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 включно — 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 [8]. За висновками фахівців, кількість хронічно хворих дітей збільшується за роки навчання в школі в 2,5 рази. У великій кількості наукових робіт, присвячених здоров'ю школярів, звернено увагу на те, що сьогодні школа висуває високі вимоги до дитини, що нерідко не відповідають її фізіологічним можливостям.

Звертає увагу, що значна частина дітей та молодих людей протягом останнього місяця приймала медикаменти для полегшення головного болю, болю у шлунку або проти нервозності. Сам по собі прийом ліків занепокоєння визивати не повинен — це частина лікувального процесу. В анкеті не уточнювалося, чи приймалися ліки за призначенням лікаря, однак припущення про це можна зробити, порівнявши відповіді про частоту звернень по медичну допомогу до фахівців. Так, упродовж останнього місяця щонайменше раз або частіше, ніж один раз, 40% респондентів через сильний головний біль приймали медикаменти, а 24% робили це через болі в шлунку. Таке самолікування може мати негативні наслідки для організму (як одно моменті, так і у майбутньому), а деякі ліки викликати залежність. Молоді люди мають усвідомити, що абсолютно безпечні препарати (і хімічні, і рослинні) трапляються дуже рідко, а безконтрольний прийом їх може більше зашкодити, ніж допомогти. Окрім того, молодь (як,



до речі, і старше населення) мало обізнані про немедикаментозні методи полегшення болю, зняття напруги і роздратування тощо.

Щодо гігієни порожнини рота, то значна частина опитаних чистить зуби з частотою, недостатньою для дієвої профілактики захворювань зубів і ясен. Про формування звички чистити зуби частіше одного разу на день саме в ранньому дитячому віці свідчить той факт, що відсоток тих, хто про це повідомив, практично однаковий для всіх опитаних, незалежно від типу навчального закладу чи віку, з переважанням дівчат. Тобто, якщо ставлення до чищення зубів байдуже з найперших років життя, то шанси розвинути ці цінні гігієнічні навички в подальшому дорослому житті є невеликими.

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 дозволяють нормально пережовувати та значно обмежують асортимент доступних харчових продуктів, виключаючи з вжитку тверді компоненти, передусім корисні сирі овочі, фрукти та горіхи. По-друге, наявність джерел інфекції в ротовій порожнині стає «міною уповільненої дії», яка активізується у критичні для людини періоди, коли імунітет з певних причини стає ослабленим. Особливого значення це набуває для майбутніх матерів, тому вчасна санація під час вагітності (а ще краще — в період до зачаття дитини!) є дієвою профілактикою септичних ускладнень під час пологів. По-третє, характерне для сучасної молоді надмірне споживання продуктів, багатих на легкозасвоювані вуглеводи, проковує виникнення карієсу, а регулярне чищення зубів дає більше шансів його уникнути. Окрім того, не потрібно забувати про естетичний вигляд. 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 і на перспективи працевлаштування.

## → 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% давали оцінку «посереднє або погане». Сума оцінок здоров'я як «посереднього та поганого» зростала з віком, що свідчить про суб'єктивне погіршення самопочуття.

Близько половини опитаних (44%) скаржились, що їм щонайменше раз на тиждень дошкуляє головний біль, біль у животі — 29%, 59% — почували себе роздратованими або в поганому настрої. 50% респондентів часто нервували, до того ж майже кожен третій відзначав це з частотою щодня або кілька разів на тиждень.

Щонайменше раз або частіше одного разу впродовж останнього місяця були змушені приймати ліки для полегшення: головного болю — 40%, болю в шлунку — 24%, труднощів із засинанням — 7%, нервозності 10%, з приводу інших проблем — 27% респондентів.

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 зростало. Зокрема, студентки ВНЗ III-IV рівнів акредитації скаржились частіше за хлопців на головний біль — у 2,3 рази; на біль у животі та спині — у 2,1 раз, на запаморочення — у 2,7 разів.

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



Чистять зуби частіше одного разу на день тільки 60% дівчат та 43% хлопців, що недостатньо для ефективної профілактики захворювань ротової порожнини в популяційному масштабі.

Отже, отримані результати щодо оцінки власного здоров'я можна розглядати і позитивно, й негативно водночас. Позитивним є те, що більшість опитаної молоді оцінює власне здоров'я як «чудове» або «гарне». Негативним є те, що значна кількість підлітків дотримується протилежної думки з приводу свого здоров'я.

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.

Розповсюджена співпраця з різними організаціями стосовно формування здорового способу життя 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%.

## → РЕКОМЕНДАЦІЇ

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, а й 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.

Необхідно розробити систему соціальної підтримки здорового способу життя, яка б стимулювала підлітків і молодь зберігати і зміцнювати власне здоров'я.

Постійно проводити роботу (починаючи її якомога раніше) в молодіжному середовищі щодо необхідності дотримання гігієни ротової порожнини та регулярного чищення зубів після кожного прийому 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 здорового способу життя 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 з різними інституціями і організаціями з метою формування здорового способу життя учнівської молоді.

## РОЗДІЛ 5

# ПОВЕДІНКА МОЛОДІ, ЩО ВПЛИВАЄ НА ЇЇ ЗДОРОВ'Я

Складний перебіг соціально-економічних реформ у державі зумовив зниження рівня життя, криміналізацію суспільства, деградацію виховної функції багатьох сімей, дитячу бездоглядність. Проблеми шкільного і сімейного виховання, недостатній рівень профілактики негативних проявів у поведінці підлітків, цікавість, допитливість, пошук нових відчуттів у поєднанні з відсутністю критичного ставлення до психоактивних речовин, несформованістю навичок здорового способу життя призводять до збільшення кількості учнів, які курять, вживають алкоголь, наркотичні речовини.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), майже дві третини випадків передчасної смерті і третина загального «тягаря хвороб» серед населення пов'язана зі станами та формами поведінки, які закладаються в дитинстві та молодості, зокрема це стосується, в першу чергу, тютюнокуріння. Щорічно помирає понад 1,8 млн молодих людей віком від 15 до 24 років, і в основному від причин, які можна було б попередити. За оцінками ВООЗ, 150 млн молодих людей курять [9]. У XX ст. тютюнокуріння забрало життя 100 млн. осіб, сьогодні щорічно вмирає 5,4 млн. людей [10]. В ув'язненні багатьох підлітків алкоголь і наркотики є атрибутом «дорослого життя», і саме бажання бути дорослим спонукає молодих людей до вживання цих психоактивних речовин. Поступово алкоголь і наркотики стають способом життя підлітків, молоді, завдають шкоди близьким, оточуючим, суспільству в цілому.

Не менш важлива для збереження здоров'я й фізична активність людини, яка протягом усього життя сприяє профілактиці захворювань і зміцненню здоров'я людини, є важливим засобом підвищення соціальної і трудової активності, задоволення моральних, естетичних і творчих запитів населення, життєво важливої потреби взаємного спілкування. Серед осіб, що займаються фізичною культурою і спортом, значно менше поширені тютюнокуріння, вживання алкоголю, наркотиків та ВІЛ/СНІД. Незбалансоване харчування в більшості випадків призводить до зниження працездатності, погіршення зору та пам'яті, і в результаті негативно позначається на соціальній ролі підлітка, нерідко стаючи перепорою на шляху самореалізації та творчого вираження. Вживання продуктів з високим вмістом насичених тваринних жирів призводить до ожиріння, фактора ризику для розвитку серцево-судинних хвороб, діабету, захворювань системи травлення, суглобів і психічних розладів.

Сьогодні у світі, на превеликий жаль, поширене таке негативне явище, як насилля, тобто дія чи бездіяльність, що спричиняють або здатні спричинити фізичні, психічні ушкодження особистості. За цією дефініцією стоїть не одна скалічена доля чи розбите життя. Актуальність дослідження проблеми насильства в учнівському середовищі зумовлена й тим, що запровадженні заходи не дали бажаного результату щодо зниження проявів насильства серед молоді. Також в українському суспільстві, на жаль, досі немає чіткої оцінки фізичних покарань, психічних образ; демонстрації насильства через засоби масової інформації. Насильство не розглядається як соціокультурна детермінанта поведінки молоді, яка створює ризик для здоров'я, загрожує благополуччю нації.

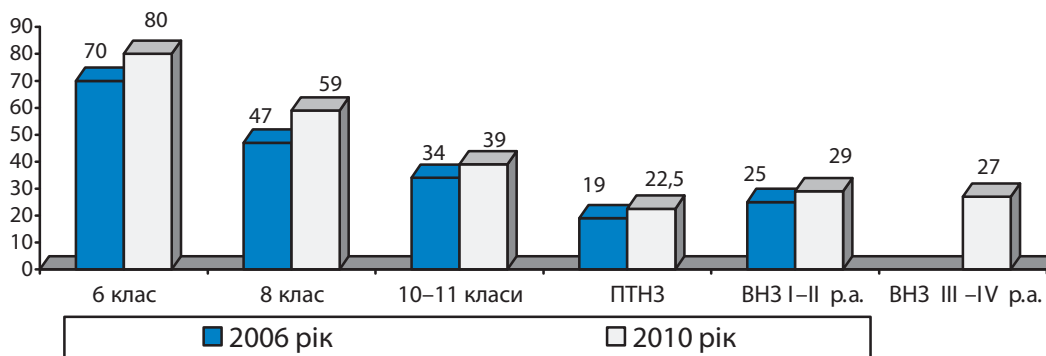
Цей розділ охоплює широкий діапазон найбільш серйозних проблем, пов'язаних із психічним і фізичним здоров'ям підлітків, а саме: **досвід перших спроб, поширення і частота вживання психоактивних речовин (тютюну, алкоголю й наркотиків), фізична активність, харчування, відчуття власного тіла, прояви психічного й фізичного насильства (образи, травми та бійки).**

## 5.1. РІВЕНЬ ПОШИРЕННЯ КУРІННЯ

Аналіз даних цього підрозділу стосується *досвіду та частоти куріння, віку перших спроб, тютюнокуріння в компанії друзів (так званий «дружній перекур»)*.

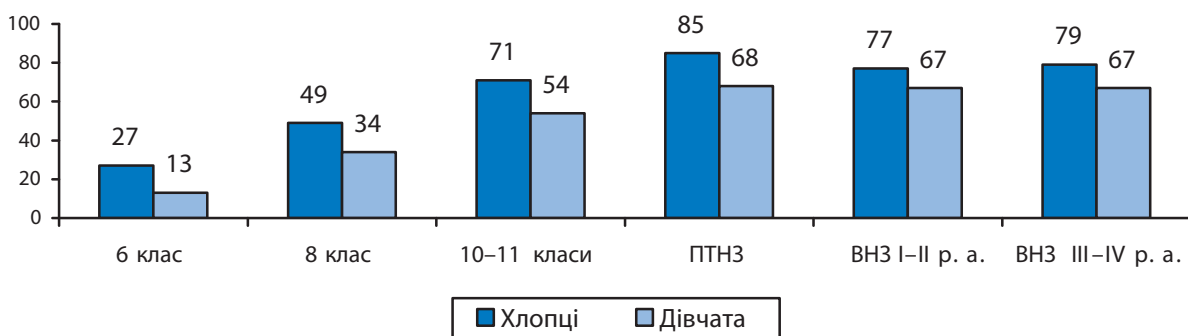
### → ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

**Досвід та частота куріння.** За даними опитування, 75% хлопців та 85% дівчат не курять. Порівняно з опитуванням 2006 р., виникла позитивна тенденція щодо цього показника серед учнів/студентів усіх типів навчальних закладів. (рис. 5.1.1).



**Рис. 5.1.1. Питома вага учнівської молоді, яка не має досвіду куріння, за типом навчального закладу, у динаміці, %**

48% учнівської молоді мають досвід тютюнокуріння (серед хлопців — 55% та 41% серед дівчат пробували коли-небудь курити). Кількість курців обох статей з віком зростає (з 20% серед шестикласників до 77,5% серед студентів ПТНЗ), але пропорційно зберігалася статева відмінність — дівчат, які курять, у всіх вікових групах менше, ніж хлопців, але з віком дівчата починають «наздоганяти» хлопців (рис. 5.1.2).



**Рис. 5.1.2. Питома вага учнівської молоді, що має досвід тютюнокуріння, за статтю та типом навчального закладу, %**

Найвищий рівень тих, хто пробував коли-небудь курити, зафіксовано серед дівчат, що навчаються в ПТНЗ і ВНЗ, незалежно від рівнів акредитації (68% та 67% відповідно).

Щодня курять 11% учнівської молоді (16% — серед хлопців, 7% — серед дівчат). Найбільше щоденних курців серед студентів ПТНЗ: майже кожен шостий набув цієї звички

серед тих, хто коли-небудь пробував курити. Серед студентів, які навчаються у ВНЗ I–II і III–IV рівнів акредитації, щоденно курять 30,5–34% хлопців і 16–17% дівчат відповідно, серед учнів 10–11-х класів — 18% серед хлопців і 6,5% серед дівчат, серед учнів 8-х класів — 6,5% серед хлопців і 3% серед дівчат (табл. 5.1.1).

Таблиця 5.1.1

### Частота тютюнокуріння учнівською молоддю, за статтю та типом навчального закладу, %

	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р. а.		ВНЗ III–IV р. а.	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
Щодня	1	1	6,5	3	18	6,5	49	24	34	17	30,5	16
Хоча б раз на тиждень, але не щодня	2	1	3,5	2	7,5	5,5	8	5	7	7	6	10
Менше одного разу на тиждень	2	1	5	4	5,5	7	5	8	5	6	4,5	5
Я взагалі не курю	95	97	85	91	69	81	38	63	54	70	59	69

Відсоток тих, хто курить хоча б раз на тиждень, серед хлопців, які навчаються в 6–11-х класах і ПТНЗ, дещо вищий, ніж серед дівчат. Серед студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації відмінностей за статтю немає: 7% хлопців і дівчат курять хоча б раз на тиждень, але не щодня.

З віком посилюється частота куріння серед дівчат (час від часу курять дівчата 6-х класів — 2%, 8-х класів — 6%, 10–11-х — 12,5%, ПТНЗ і ВНЗ I–II рівнів акредитації — 13%, ВНЗ I–IV рівнів акредитації — 15%).

При порівнянні даних опитування HBSC-2006 і HBSC-2010, які представлено в табл. 5.1.2, зафіксовано стабілізацію та незначне зменшення курців практично серед усіх категорій опитаних, за винятком студентів ПТНЗ (курять сьогодні 62% хлопців проти 58% за даними попереднього опитування) і студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації (курять сьогодні 46% хлопців проти 39% та 30% дівчат проти 27% за даними HBSC-2006).

**Початок куріння.** Перша хвиля початку куріння припадає на 11 років або раніше (11% серед усіх опитаних зазначили, що саме в цьому віці вперше спробували викурити сигарету (17% — серед хлопців, 6% — серед дівчат). Друга хвиля — на 12–13 років, а третя — на 14–15 років (табл. 5.1.3).

Хлопці частіше за дівчат пробують курити в 11 років або раніше. Тоді як дівчата найчастіше викурюють свою першу сигарету в 14–15 років (26–30%, залежно від типу навчального закладу).

Протягом останніх чотирьох років початок куріння серед дівчат «помолодшав» і припадає значною мірою на вік 13 років (проти 14 років за даними HBSC-2006).

**Дружній перекур.** Найближче оточення, зокрема друзі, відіграє певну роль у залученні молоді до тютюнокуріння: 38% учнівської молоді відмітили, що більшість друзів з їхньої компанії не курять, тоді як 19% відзначили, що друзі курять часто, і ще 23% — інколи. Серед тих респондентів, чиї друзі курять часто, найбільше студентів ПТНЗ — 43% та ВНЗ I–II і III–IV рівнів акредитації (34 і 39% відповідно). З віком звичка курити в компанії легалізується: якщо 32% шестикласників не знають, що їхні друзі курять, то серед учнів 10–11 класів таких тільки 12%.

Таблиця 5.1.2

### Розподіл учнівської молоді стосовно проб і звички куріння за статтю та типом навчального закладу, % у динаміці

Характеристика куріння	6 клас		8 клас		10–11 клас		ПТНЗ		ВНЗ I–II р.а.		ВНЗ III–IV р.а.	
	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата
<b>Пробували коли-небудь курити</b>												
HBSC-2010	27	13	49	34	71	54	85	68	77	67	79	77
HBSC-2006	38	20	63	41	77	58	87	72	76	75		
<b>Курять сьогодні</b>												
HBSC-2010	5	3	15	9	31	19	62	37	46	30	41	31
HBSC-2006	10	4	20	9	34	20	58	41	39	27		
<b>Відсоток курців, які палять сьогодні, проти тих, хто коли-небудь пробував курити</b>												
HBSC-2010	19	23	31	26	44	35	73	54	60	45	52	46
HBSC-2006	26	20	32	22	44	34	67	57	51	36		

\* У 2006 р. студенти ВНЗ III–IV рівнів акредитації не опитувалися.

Таблиця 5.1.3

### Вік першої спроби тютюнокуріння серед учнівської молоді, залежно від статі та типу навчального закладу, %

	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р.а.		ВНЗ III–IV р.а.		Серед усіх	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
Ніколи не курив(ла)	79	89	54,5	68	32	48	19	35	26	34	24	34,5	49	61
11 років або раніше	18	8	19	6	17	4,5	17	5	12	4	13	4	17	6
12 — 13 років	3	3	21	20	17	10,5	16	11	18	9	14	10	14	11
14–15 років			1	6	24	28	34	28	29	30	25	25,5	14	15
16–17 років					10	9	14	21	15	23	24	26	6	7

**Протидія тютюнокурінню в навчальних закладах.** Результати опитування керівників навчальних закладів, незалежно від їх типу, показали, що, як правило, є письмова заборона курити для учнів/студентів у приміщенні закладу (89% керівників загальноосвітніх навчальних закладів (ЗОНЗ) і 97–98% серед ПТНЗ і ВНЗ); про усну домовленість щодо заборони повідомили переважно керівники ЗОНЗ (10%). Також учням/студентам забороняється курити на території навчального закладу (за письмовим розпорядженням 80–93% опитаних керівників, за усним — 6–17%, залежно від типу навчального закладу).

За словами керівників навчальних закладів, для педагогів також існує заборона курити як у внутрішніх приміщеннях закладу, так і на його території (про письмову заборону повідомили 72–87% опитаних керівників, залежно від типу навчального закладу; про усну повідомили переважно керівники ПТНЗ (21%)).



Позитивним є те, що 98% керівників, незалежно від типу закладів, постійно контролюють виконання цих правил. Крім того, в закладах, незалежно від їх типу, визначено конкретні процедури розгляду цих порушень (81% всіх опитаних), при цьому найбільше це стосується ВНЗ, про що повідомили 91% керівників.

Паралельно із цим існують процедури інформування учнів/студентів (97%) і педагогів (89%) щодо заборони курити та порядку дій у разі порушення встановлених правил у всіх типах закладів. Щодо батьків, то найпоінформованішими про шкідливі наслідки для здоров'я від куріння, а також про заборону курити та порядок дій у разі порушення встановлених правил, виявилися батьки учнів загальноосвітніх шкіл. При цьому майже третина керівників ПТНЗ і ВНЗ зазначили, що в їхніх закладах немає процедури інформування батьків щодо куріння, 11,5% керівників ВНЗ зазначили, що ніколи не інформують батьків про шкідливі наслідки для здоров'я від куріння.

Переважає більшість опитаних керівників (77%), незалежно від типу закладу, відмітили, що є зафіксований у письмовому вигляді порядок, згідно з яким встановлюється, що питання куріння будуть регулярно обговорюватись у навчальні години. Разом з тим 35% усіх опитаних керівників відмітили, що в їхньому навчальному закладі немає плану підвищення кваліфікації співробітників із протидії курінню як частини їх безперервного професійного навчання, особливо на рівні ПТНЗ (53%), при тому, що 38% студентів цих закладів курять щодня. Тільки в ЗОНЗ є щонайменше один працівник, який вже має потрібну кваліфікацію, про що відмітили 33% опитаних керівників цього типу закладів, у ПТНЗ і ВНЗ про наявність спеціально підготовлених спеціалістів зазначили відповідно лише 17% і 15% опитаних керівників.

## → ОБГОВОРЕННЯ

Результати аналізу й оцінки поведінкових орієнтацій школярів/студентів стосовно куріння дають змогу досить чітко визначити терміни початку проведення широкомасштабних профілактичних заходів з попередження шкідливих звичок, щоб запобігти виникненню залежності. Оскільки початок куріння припадає на 11 років і раніше у хлопців та 13–15 років у дівчат, формування базових знань щодо шкідливих наслідків від тютюнопаління доцільно має бути завершено до 10 років. Але необхідно забезпечити безперервну освіту у сфері формування навичок щодо здоров'я. Викликає занепокоєння той факт, що відсоток дівчат, які роблять спробу курити, зростає, особливо це стосується 15-річних (17% проти 13% серед хлопців-однолітків). Питома вага постійних курців серед усіх, хто колись пробував курити, з дорослішанням зростає, при цьому найбільше це поширено серед студентів ПТНЗ, з яких кожен другий з тих, хто пробував коли-небудь курити, курить щодня. Чисельність однолітків, які курять щодня чи періодично, в оточенні опитаних знаходиться в межах від 4% серед шестикласників до 51% серед студентів ПТНЗ, залежно від типу закладу. Той факт, що значна частина респондентів заявляють про своє щоденне й епізодичне куріння, може бути пов'язаним як із зменшенням контролю батьків і викладачів, так і з початком формування тютюнової залежності.

Незважаючи на те, що більшість керівників навчальних закладів відмітили про заборону куріння як серед учнів/студентів, так і викладачів, необхідно готувати спеціалістів і підвищувати кваліфікацію співробітників із протидії курінню, особливо на рівні ПТНЗ.

Позитивним фактом, який встановлено при опитуванні HBSC–2010, стала стабілізація й деяке зменшення кількості курців серед усіх категорій опитаних, за винятком її зростання серед студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації.

Серед шести- і восьмикласників, які курять щодня, більше половини мають високий і вищий за середній матеріальний добробут сім'ї. У студентському середовищі щоденно курять ті, хто має середній рівень матеріального добробуту сім'ї. Це може бути пов'язано з тим,



що до 2009 р. в Україні здійснювалася агресивна зовнішня реклама щодо поширення куріння, а до початку 2010 р. широко була представлена реклама в друкованих ЗМІ з боку виробників тютюнових виробів, яка позиціонувала цю шкідливу звичку як позитивну і престижну.

Таким чином, отримані результати вказують, що початок активної профілактичної роботи стосовно шкоди тютюнокуріння необхідно розпочинати в шкільному середовищі з перших років навчання, особливу увагу необхідно звернути на студентів ПТНЗ, оскільки, як виявилось, це найвразливіше середовище для поширення куріння.

## → ВИСНОВКИ

- Пробували коли-небудь курити приблизно 20–77,5% опитаних (залежно від їхнього віку і типу навчального закладу). Перейшли від спроб до звички курити щодня 1% шестикласників і 38% студентів ПТНЗ.
- У цілому 80% учнів і студентів повідомили, що взагалі не курять, 11% — курять щодня, епізодично: по 4% — хоча б раз на тиждень і рідше одного разу на тиждень.
- Серед курців 6,5% — 15-річні дівчата (учениці 10–11-х класів), 24% — студентки ПТНЗ, віком 16–17 років. Це негативно впливає на їхнє репродуктивне здоров'я.
- Серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації зафіксовано «фемінізацію» цієї шкідливої звички: серед опитаних курять раз на тиждень 10% дівчат і тільки 6% хлопців.
- Виявлено певну гендерну закономірність стосовно віку першої спроби курити: серед хлопців перші спроби тютюну найчастіше відбувалися в 11-річному віці і раніше. Серед дівчат — перші спроби тютюну відбувалися у 13–15 років (до 7–8%); в подальшому зменшувалася серед респондентів віком 16–17 років і старших. Порівняно з опитуванням 2006 р., помолодшав вік початку куріння серед дівчат — з 14 до 13 років.
- Враховуючи, що середовище однолітків, зокрема авторитет і вплив друзів на поведінку, формує ризику переходу до регулярного куріння, необхідно звернути увагу на цільову групу студентів ПТНЗ, які відмітили, що більшість друзів їхньої компанії курять часто (48% серед хлопців і 37% — серед дівчат).
- У цілому в навчальних закладах, незалежно від їх типу, здійснюється робота з протидії тютюнокурінню як серед учнів/студентів, так і серед педагогів. Заборонено курити не лише на території закладу, але й поза ним під час проведення організованих заходів (екскурсій, походів, спортивних днів, тижнів тощо). Крім того, виконання цих правил постійно контролюється (98% усіх опитаних), а порушення розглядаються на рівні закладів, особливо часто це відбувається в ПТНЗ і ВНЗ (81–91%).
- Що стосується інформування учнів/студентів, педагогів і батьків про заборону курити й порядок дій у разі порушення встановлених правил, то найбільш активно це проводиться серед учнів/студентів, про що зазначили 97% опитаних, найменше — для батьків (81% усіх опитаних), особливо в ПТНЗ і ВНЗ (71–72% керівників повідомили про інформування батьків при аналогічному показнику в ЗОНЗ на рівні 84%).
- Навчальний заклад, незалежно від його типу, регулярно інформує батьків про шкідливі наслідки для здоров'я від куріння (85% усіх опитаних), найбільш активно це забезпечується на рівні ЗОНЗ (89%), найменш — на рівні ПТНЗ (66% опитаних).
- Керівники, незалежно від типу навчального закладу, письмово встановлюють порядок, яким передбачено, що питання куріння регулярно обговорюватимуться в навчальні години, про що зазначили 77% усіх опитаних.

## → РЕКОМЕНДАЦІЇ

Щоб посилити протидію боротьби з тютюнокурінням, необхідно активізувати міжсекторальну взаємодію між усіма зацікавленими центральними органами влади щодо підви-

щення ефективності збереження та зміцнення здоров'я в дитячому та молодіжному середовищі, формування здорового способу життя, зменшення ризиків залучення підлітків до тютюнокуріння.

Першочергово ставити завдання з протидії тютюнокурінню серед учнів і молоді та забезпечувати їх виконання фінансовими ресурсами при розробці державних, соціальних або цільових програм щодо формування здорового способу життя в дитячому й молодіжному середовищі.

Активізувати роботу на законодавчому рівні щодо повної заборони реклами тютюну. Створити національну систему моніторингу вживання тютюну й епідеміологічного нагляду за споживанням тютюну зі збором відповідних соціальних, економічних показників і показників здоров'я, зокрема для оцінки ефективності заходів державної політики у сфері протидії тютюнокурінню, особливо в дитячому й молодіжному середовищі.

Посилити роботу щодо розробки і запровадження в навчальних освітніх закладах, ПТНЗ і ВНЗ програм профілактичної роботи, з акцентуванням не лише на наданні достатньої інформації про шкідливість тютюнокуріння, але й на доведенні того, що всі життєві проблеми людина здатна вирішити шляхом їх аналізу й дотримання принципів здорового способу життя.

Для проведення широкомасштабної просвітницької роботи з протидії тютюнокурінню в дитячому і молодіжному середовищі активно залучати до роботи лікарів загальної практики (сімейної медицини), дільничних лікарів, працівників центрів здоров'я, громадські організації, молодь різних цільових груп, волонтерів.

Посилити профілактичну роботу серед учнів/студентів шляхом підготовки й розповсюдження спеціальних відеоматеріалів, диктантів з виокремленням акцентів відповідно до особливостей різних за віком цільових груп, друкованої продукції профілактичного спрямування, проведення тематичних занять, акцій, розробки і впровадження методичних матеріалів.

Розробити механізми і програми підготовки і перепідготовки спеціалістів із протидії курінню для всіх типів навчальних закладів, особливо акцентувати увагу на ПТНЗ і ВНЗ I–II рівнів акредитації; забезпечити інформаційними матеріалами профілактичного спрямування педагогічних працівників, учнів, студентів, залучати засоби масової інформації до цієї діяльності.

Ініціювати розробку та прийняття програми профілактики тютюнокуріння серед студентів ПТНЗ, де, за результатами опитування, найбільша поширеність і частота куріння.

Сприяти впровадженню в навчальних закладах програм, навчальних посібників і відеоматеріалів з питань протидії тютюнокурінню, які базуються на результатах найкращих вітчизняних і зарубіжних зразків.

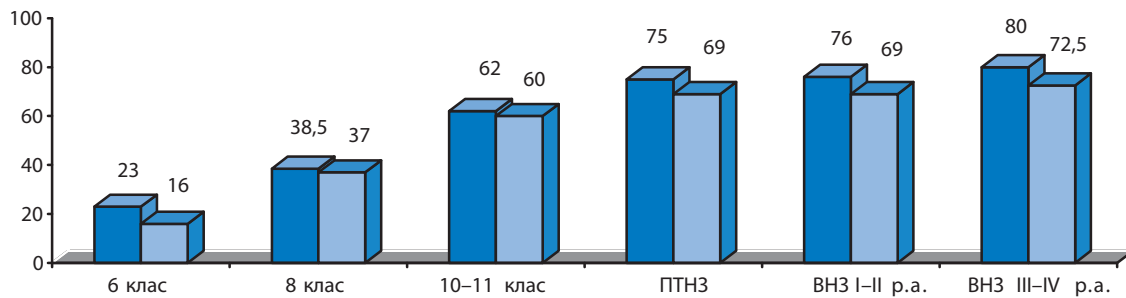
## 5.2. ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ І НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

У цьому підрозділі представлено аналіз даних щодо *досвіду вживання алкоголю і наркотичних речовин, віку перших спроб алкоголю, видів найбільш уживаних алкогольних напоїв і частоти вживання учнівською молоддю алкогольних напоїв, а також деяких аспектів політики щодо алкоголю та наркотиків у закладах освіти.*

### → ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

**Досвід вживання і вік першої спроби алкоголю.** Найбільше тих, хто ніколи не вживав алкоголю більше, ніж треба, щоб спробувати на смак, виявилось серед учнів 6-х класів (64%). Починаючи з 8-го класу, кількість учнівської молоді, яка ніколи не вживала алкоголь, зменшувалася від 40 до 12%, залежно від типу навчального закладу.

Протягом останнього місяця, що передував опитуванню, 46% серед усіх опитаних респондентів вживали алкоголь. Дані показують, що алкогольні напої п'ють як хлопці, так і дівчата (48% та 45% відповідно). Хлопці починають вживати алкоголь раніше та п'ють частіше, ніж дівчата. З віком така тенденція нівелюється, і вже починаючи з 8-го класу, частота споживання алкогольних напоїв стає приблизно однаковою (рис. 5.2.1).



**Рис. 5.2.1. Питому вагу учнівської молоді, яка вживала будь-які алкогольні напої за останні 30 днів перед опитуванням, залежно від статі, віку та типу навчального закладу, %**

Більшість опитаних респондентів знають про шкідливий вплив надмірного вживання алкогольних напоїв. Про шкідливий вплив алкоголю на печінку повідомили 96% респондентів і 82% зазначили, що алкоголь негативно впливає на зовнішній вигляд людини.

Перший досвід вживання алкоголю 15% респондентів набули в 11 років і раніше. В цьому віці хлопці частіше за дівчат починають експериментувати з алкоголем.

Загалом найчастіше вперше пробують алкогольні напої з 13 до 15 років (33% серед усіх опитаних). Для 22% учнів 8-х класів перше знайомство з алкоголем відбулося в 13 років. Для багатьох учнів 10–11-х класів, студентів ПТНЗ і ВНЗ, незалежно від рівнів акредитації, таким рубежем виявився вік 15 років (про що зазначили 23%, 26%, 24% та 21% респондентів, залежно від місця навчання).

Таблиця 5.2.1

### Вік першої спроби алкогольних напоїв серед учнівської молоді, залежно від статі, віку та типу навчального закладу, %

	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р.а.		ВНЗ III–IV р.а.	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
<b>Випив(ла) алкоголю більше ніж трошки або більш ніж спробувати на смак</b>												
Ніколи	58	70	36	43	18	17,5	15	17	11	12,5	8	15
11 років або раніше	35	23	18	11	10	6	9	5	9	4	8	4
12 років	7	7	17	12	10,5	7,5	8	5,5	8	5,5	6	4
13 років	0	0	20	24	12	12	11	9,5	12	10	11	10
14 років			8	10	20,5	20	15	12	19	18	21	17
15 років			1	0	18	26	24,5	28	24	24	19	23
16 років					10	10	13,5	15	12	16	18	17,5
17 років і пізніше					1	1	4	8	5	10	9	9,5

**Види і частота вживання алкогольних напоїв.** Найпопулярнішим серед учнівської молоді алкогольним напоєм є пиво — 54% серед усіх опитаних мають досвід його вживання (табл. 5.2.2). Кожний п'ятий респондент (21% серед усіх опитаних) вживав пиво хоча б раз на тиждень. Не зважаючи на те, що в Україні заборонено продаж алкогольних напоїв дітям до 18 років, хоча б раз на тиждень вживали пиво: 5,5% учнів 6 класів (9% — серед хлопців, 3% — серед дівчат), 12% учнів 8 класів (16% — серед хлопців, 8% — серед дівчат), 25% учнів 10–11 класів (37% — серед хлопців, 17% — серед дівчат), 44% студентів ПТНЗ (53% — серед хлопців, 33% — серед дівчат), 39,5% студентів ВНЗ, незалежно від рівнів акредитації (54% хлопців, 27,5% дівчат). Найчастіше споживають пиво студенти ПТНЗ і ВНЗ обох статей. Серед хлопців найчастіше вживають пиво хоча б раз на тиждень студенти ВНЗ I–II рівнів акредитації (56,5%), серед дівчат переважають учениці ПТНЗ (33%).

Іншими частовживаними учнівською молоддю напоями є так звані «слабоалкогольні напої» (джин-тонік, ром-кола, напої, що складаються із соку та горілки тощо). Раз на місяць слабоалкогольні напої вживали 15% серед усіх опитаних, раз на тиждень — 14%. З віком вживання цих напоїв зростає (у 6 класі хоча б раз на тиждень вживали 5% учнів (6,5% — хлопці, 3% — дівчата), у 8 класі це вже 11,5% споживачів (11% — серед хлопців, 13% — серед дівчат), в 10–11 класах — 16,5% (15% — серед хлопців, 17,5% — серед дівчат), а в ПТНЗ — 25% (23% — серед хлопців, 27% — серед дівчат). Дівчата, починаючи з восьмого класу, частіше за хлопців вживають слабоалкогольні напої, тоді як хлопці в цьому віці частіше вживають міцні алкогольні напої.

Як і у випадку з уживанням пива, найактивнішими споживачами слабоалкогольних напоїв є студенти ПТНЗ (23% — серед хлопців, 27% — серед дівчат) і ВНЗ I–II рівнів акредитації (21% — серед хлопців, 25% — серед дівчат).

Раз на місяць вино вживали 14% учнівської молоді. Переважно це студенти ВНЗ III–IV рівнів акредитації (25%). Таких дівчат виявилось більше, ніж хлопців, — 27% та 23% відповідно.

Щодо міцних алкогольних напоїв (горілки, лікеру, коньяку), то рівень їх вживання серед учнівської молоді, порівняно з опитуванням 2006 р., залишився незмінним — 24% серед усіх опитаних мають досвід вживання міцних алкогольних напоїв. Рівень уживання міцних алкогольних напоїв підвищується, починаючи з 15-річного віку: хоча б раз на місяць їх вживають 9,5% учнів 10–11-х класів (12% — серед хлопців, 7% — серед дівчат), по 14% — серед студентів ПТНЗ (16% — серед хлопців, 12% — серед дівчат) і ВНЗ I–II рівнів акредитації (20% — серед хлопців, 10% — серед дівчат) і 17,5% студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації (22% — серед хлопців, 13% — серед дівчат). Серед студентів ПТНЗ і ВНЗ III–IV рівнів акредитації відповідно 8% (14% — серед хлопців, 2,5% — серед дівчат) та 9,5% (12% — серед хлопців, 7% — серед дівчат) хоча б раз на тиждень вживають міцні алкогольні напої, а серед учнів 10–11-х класів і студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації цей показник становить відповідно 5,5% (8% — серед хлопців, 4% — серед дівчат) і 6,5% (11% — хлопці, 3% — дівчата).

Що стосується гендерних відмінностей, то вживання міцних алкогольних напоїв (зокрема й самогону та інших напоїв домашнього приготування) поширеніше серед хлопців, ніж серед дівчат (в усіх вікових групах хлопці переважали). Якщо в 6 класі хоча б раз на тиждень вживали алкогольні напої тільки 2% дівчат, то починаючи з 8-го класу, кількість споживачів алкоголю серед дівчат і хлопців стає однаковою. Дівчат, які вживають алкоголь, найбільше серед учениць ПТНЗ (51%), а хлопців найбільше серед студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації (51%). Отже, з віком респондентів (як хлопців, так і дівчат) підвищується рівень вживання ними алкогольних напоїв (див. рис. 5.2.2).

**Стан сп'яніння.** Вік 15 років є найризикованішим, як з погляду першої спроби вживання алкогольних напоїв, так і з погляду першого випадку сп'яніння: 21% учнів 10–11 класів, 22% студентів ПТНЗ, 19% — ВНЗ I–II рівнів акредитації і 15,5% — ВНЗ III–IV рівнів акредитації зазначили, що саме в цьому віці вони вперше відчули сп'яніння.

Таблиця 5.2.2

**Рівень поширеності та частота вживання різних алкогольних напоїв серед хлопців та дівчат, залежно від віку та типу навчального закладу, %**

	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р.а.		ВНЗ III–IV р.а.	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
<b>Пиво</b>												
Щодня	2	0	2	0	4	1	11	5	8,5	2	9	1
Хоча б раз на тиждень*	9	3	16	8	37	17	53	33	56,5	28	51	27
Хоча б раз на місяць**	10	6	17	12	22	18,5	27	22	21,5	18	23	22
Рівень поширеності вживання (загалом вживають)***	33	26	55	43	77	59	83	70	85,5	69	84	67
<b>Вино, крім шампанського</b>												
Щодня	0,5	0	1	0	0,5	0	2	0	0	0	1	1
Хоча б раз на тиждень*	3,5	1	4,5	2	7,5	5	10	7	9	6	5	7
Хоча б раз на місяць**	6	3,5	10,5	10	20,5	18,5	31	26	24	23	23	27
Рівень поширеності вживання (загалом вживають)***	23	19	36	42	60	69	63	67,5	65	73	65,5	78
<b>Міцні алкогольні напої (горілка, коньяк, лікер)</b>												
Щодня	0	0	1	0	1	0	4	0,5	1	0	1	1
Хоча б раз на тиждень*	1,5	1	3,5	1	8	4	14	2,5	11	3	12	7
Хоча б раз на місяць**	2,5	0,5	5,5	3	12	7	16	12	20	10	22	13
Рівень поширеності вживання (загалом вживають)***	8	3,5	16	10	43	27	53	36	58,5	37	66	50
<b>Слабоалкогольні напої (ром-кола, джин-тонік, напої, що складаються з соку і горілки, — лонгер, шейк тощо)</b>												
Щодня	1,5	0,5	2	1,5	2	1,5	6	3	3	2	0,5	1
Хоча б раз на тиждень*	6,5	3	11	13	15	17,5	23	27	21	25	20,5	17
Хоча б раз на місяць**	9	5,5	14	14,5	17	23	25	24	17	21	14,5	25
Рівень поширеності вживання (загалом вживають)***	25	19	41	49	50	63	61	67	53	66	50,5	63

Продовження табл. 5.2.2

Шампанське												
Щодня	1	0	1	0	0	0,5	2	0	1	1	0	1
Хоча б раз на тиждень*	4	1	3	1	3	2,5	4	1	4	2	1	4
Хоча б раз на місяць**	7	5	10,5	11	9	12,5	12	15,5	12	13	11	19
Рівень поширеності вживання (загалом вживають)***	33	30	43,5	51	55,5	67,5	56	59,5	59	67	64,5	70
Самогон та інші алкогольні напої домашнього приготування												
Щодня	1	0	1	0	1	0	3	0	1,5	0,5	1	1
Хоча б раз на тиждень*	2,5	0	2	0	3	0	7	1	4,5	0,5	2	2
Хоча б раз на місяць**	2	0	3	1	6	1	10	3	8	2,5	8	3
Рівень поширеності вживання (загалом вживають)***	7	3	8	5	20	8	30	10	25	9,5	23	12

\* сума відповідей «щодня» і «1 раз на тиждень»;

\*\* сума відповідей «щодня» і «1 раз на місяць»;

\*\*\* сума відповідей «щодня», «1 раз на тиждень», «1 раз на місяць», «рідше, ніж 1 раз на місяць».

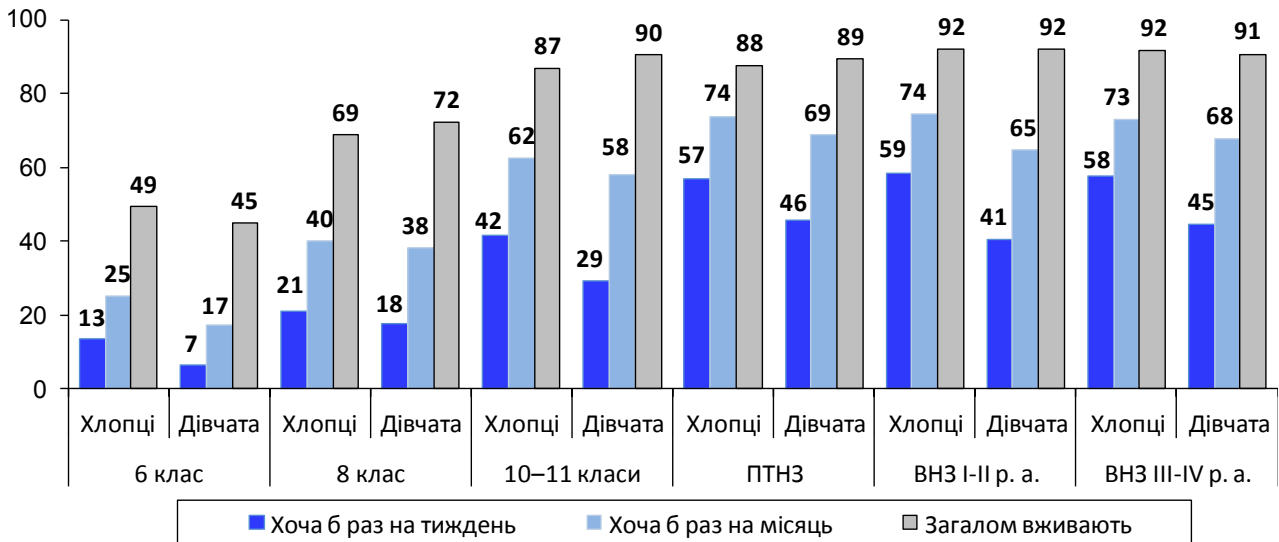


Рис. 5.2.2. Питома вага хлопців та дівчат, які вживали будь-які напої, що містять алкоголь, %



Таблиця 5.2.3

### Частота сп'яніння учнівської молоді протягом останніх 30 днів, залежно від типу навчального закладу, %

	6 клас	8 клас	10–11 класи	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
1–2 рази	4	9	14	22	20	19,5
3–5 разів	1	1,5	2	4	3	4
6–9 разів	0	1	1	2	1,5	0,5
10 разів і більше	1	1	0,5	3	1,5	3,5

Взагалі були п'яними хоча б раз у житті 42% опитаних, а 16% учнівської молоді відчували стан сп'яніння за останні перед опитуванням 30 днів: 6% шестикласників, 12,5% восьми-класників, 17,5% десяти- та одинадцятикласників, 31% студентів ПТНЗ, 26% студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації та 27,5% студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації (рис. 5.2.3).

**Вживання алкогольних напоїв у компанії друзів.** За даними дослідження, простежується зв'язок між особистим досвідом вживанням алкогольних напоїв і компанією друзів, які його вживають. В середньому 37% респондентів повідомили про те, що більшість їхніх друзів вживають міцні алкогольні напої (горілку, коньяк, самогон). Цей показник збільшується з 13,4% серед учнів 6-х класів до 70% серед учнів ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Про те, що друзі п'ють пиво, повідомили 52% респондентів. Зокрема, друзі 22,5% учнів 6-х класів 83% студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації вживають пиво. Слабоалкогольні напої п'ють друзі 23% учнів 6-х класів, 46% — учнів 8-х класів і близько 70% учнів ВНЗ.

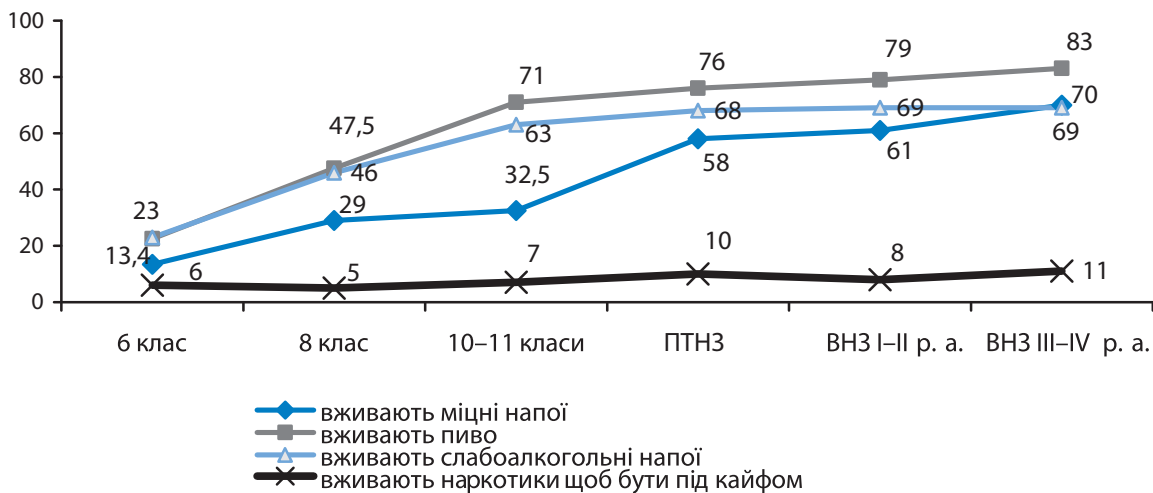
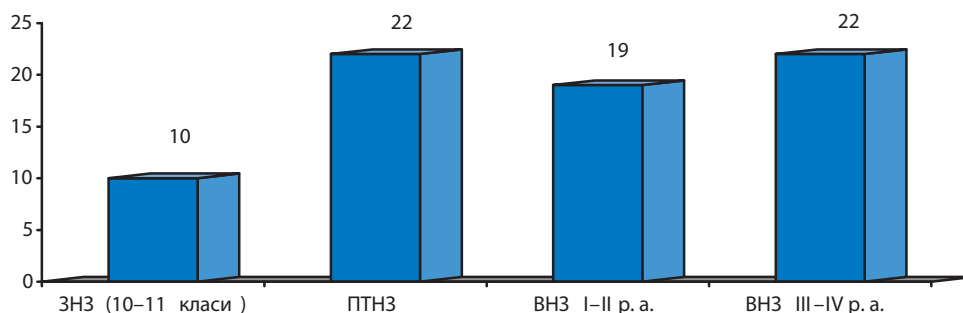


Рис. 5.2.3. Питома вага учнівської молоді, друзі яких вживають алкогольні напої, за типом навчального закладу, %

Показовими є результати аналізу власного вживання алкогольних напоїв і вживання цих же видів алкогольних напоїв найближчими друзями. Так, про те, що найближчі друзі вживають міцні алкогольні напої, повідомили 42,2% серед тих респондентів, які самі їх вживають. Така ж тенденція простежується споживачів пива: 74,5% зазначили, що їхні друзі вживають пиво, і 65,7% — що друзі вживають слабоалкогольні напої.

**Досвід вживання наркотичних речовин (марихуани або гашишу).** Запитання про досвід вживання наркотичних речовин, а саме марихуани або гашишу, ставилося молоді віком 15–17 років, тобто починаючи з 10-го класу загальноосвітньої школи.

Марихуану або гашиш вживало 16% серед усіх опитаних 15–17 років. Цей показник суттєво підвищується серед студентів ПТНЗ, порівняно з загальноосвітніми школами, та знаходиться на одному рівні зі студентами ВНЗ I–II і III–IV рівнів акредитації (рис. 5.2.4).



**Рис. 5.2.4. Питома вага учнівської молоді, яка має досвід вживання наркотичних речовин протягом життя, залежно від типу навчального закладу, %**

За останні 12 місяців наркотичні речовини вживали 8% опитаної учнівської молоді. Про досвід вживання наркотичних речовин протягом останніх 30 днів повідомили 4% респондентів, серед яких найбільше студентів ПТНЗ і ВНЗ III–IV рівнів акредитації — по 3%, а найменше — 1,5% — учнів 10–11-х класів загальноосвітніх шкіл.

Таблиця 5.2.4

### Частота вживання учнівською молоддю наркотичних речовин, за статтю та типом навчального закладу, %

	10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р.а.		ВНЗ III–IV р.а.		Серед усіх		
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Всі
<b>У своєму житті</b>											
Вживали, зокрема:	16	5	30	12	29	11	30	14	24	9	16
1–2 рази	10	4	13	8	13	8	14	10	12	6	9
більше 3 разів	6	1	17	4	16	3	16	4	12	3	7
<b>За останні 12 місяців</b>											
Вживали, зокрема:	10	2	18	6	17	5	18	6	14	4	8
1–2 рази	6	2	9	3	8	4	11	4	8	3	5
більше 3 разів	4	-	9	3	9	1	7	2	6	1	3
<b>За останні 30 днів</b>											
Вживали, зокрема:	4	1	9	2	9	1	8	3	6	1	4
1–2 рази	2,5	1	4	1	4	0,8	5	2	3	1	2
більше 3 разів	1,5	-	3	1	1	0,2	3	1	3	-	2

Серед хлопців тих, хто вживав наркотики, значно більше, ніж серед дівчат (табл. 5.2.4). Спостерігається більш високий рівень поширення вживання наркотичних речовин серед дівчат-студенток. Так, про вживання марихуани 1–2 рази протягом життя зазначили 4% дівчат загальноосвітніх шкіл і по 8% дівчат ПТНЗ, ВНЗ I–II рівнів акредитації та 10% дівчат ВНЗ III–IV рівнів акредитації.

**Алкогільна та наркотична політика в закладах освіти.** Всі опитані керівники навчальних закладів зазначили, що вживання алкоголю в навчальних закладах (особливо під час шкільних заходів) контролюється. Водночас 14% керівників вказали на те, що у їхньому закладі не проводяться конкретні дії при порушенні цих правил.

97,5% опитаних керівників вказали, що інформують учнів, 91% — педагогів і 81,5% — батьків про вживання алкоголю та порядку дій у разі порушення встановлених правил у межах закладу. По 76% керівників навчальних закладів відмітили, що в закладі є встановлений у письмовому вигляді порядок, згідно з яким передбачається, що теми вживання алкоголю й наркотиків будуть регулярно обговорюватись у навчальні години. Тільки 30% керівників зазначили, що в закладі є працівник, який має потрібну кваліфікацію з запобігання вживанню алкогольних напоїв і профілактики вживання наркотичних речовин. І 32% опитаних керівників підтвердили наявність плану підвищення кваліфікації співробітників як частини їх безперервного професійного навчання з профілактики вживання алкоголю та 33% — з профілактики вживання наркотичних речовин.

## → ОБГОВОРЕННЯ

Дані опитування свідчать про високий рівень споживання алкогольних напоїв серед дітей старшого віку та молоді. Рівень споживання алкогольних напоїв серед дітей 11-річного віку показує низьку ефективність профілактичних заходів, відповідного профілактичного навчання та інформування (у випадку, якщо воно проводилось) щодо вживання алкоголю серед цієї цільової групи. Різниця у вживанні хлопцями та дівчатами простежується лише серед учнів 6-го класу. Починаючи з 13-річного віку, така тенденція практично повністю нівелюється, і вживання алкоголю хлопцями та дівчатами стає фактично на одному рівні. Більшість опитаних підлітків починають вживати алкогольні напої у віці від 13 до 15 років. Однак 15% респондентів вперше спробували алкогольні напої в 11 років і раніше.

З дорослішанням суттєво зменшується відсоток учнівської молоді, які взагалі не вживали алкогольних напоїв. Якщо про невживання міцних напоїв у 6 класі повідомили 94% учнів, то серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації цей показник складає тільки 42%. Така ж тенденція спостерігається стосовно невживання пива. Якщо в 6 класі рівень невживання складає 71%, то серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації — тільки 24%.

Щоденне вживання алкогольних напоїв, навіть у дорослому віці, може призвести до суттєвого погіршення стану здоров'я й інших соціальних, психологічних і фінансових негативних наслідків. Якщо розглядати питання стосовно дітей і підлітків, то ризик настання таких негативних наслідків суттєво підвищується.

Результати цього дослідження показують не тільки рівень вживання алкогольних напоїв серед учнівської молоді, їхні уподобання, а й свідчать про високий рівень доступності алкогольних напоїв. Очевидно, що на сьогодні для будь-якої вікової категорії покупців, зокрема й для дітей 11 років (6 клас загальноосвітньої школи), доступний увесь спектр алкогольних напоїв, які представлені на ринку України в будь-яку пору доби та фактично поряд з будинком. Відповідно ступінь контролю державних органів за дотриманням законодавства України щодо продажу алкогольних напоїв особам, які не досягли 18-річного віку, знаходиться на дуже низькому рівні.

Гостро стоїть і проблема вживання наркотиків. Від 10% до 22% респондентів, залежно від віку та типу навчального закладу, мали досвід вживання наркотичних речовин. Найчастіше підлітки відзначали, що пробували наркотики 1–2 рази в житті. Серйозної уваги потребують студенти ПТНЗ, які частіше за інших вживають як алкогольні напої, так і наркотичні речовини. Найбільший відсоток тих, хто протягом останнього перед опитуванням місяця вживав наркотики, саме серед студентів ПТНЗ (6%).

Аналіз відповідей керівників навчальних закладів щодо алкогольної й наркотичної політики в закладі показує, що в більшості випадків ясної, чітко сформульованої сучасної політики в закладі нема, більшість керівників навчальних закладів швидше декларують наявність відпрацьованих підходів до розв'язання проблемних ситуацій, пов'язаних з алкоголем і наркотиками в навчальному закладі, ніж такі правила насправді працюють. Це свідчить про відсутність знань щодо політики стосовно алкоголю й наркотиків серед керівників навчальних закладів і конкретних механізмів профілактики, інформування персоналу та співробітників з зазначених питань. Одночасно постає питання фахової компетенції персоналу, який проводить обговорення наркотичних і алкогольних питань у навчальному закладі серед дітей, персоналу або батьків учнівської молоді.

## → ВИСНОВКИ

- 46% серед усіх опитаних респондентів вживали алкоголь протягом останнього перед опитуванням місяця (48% — хлопці, 45% — дівчата).
- 33% хлопців і 16% дівчат 11-річного віку вживали алкогольні напої протягом останніх 30 днів.
- Найчастіше алкогольні напої починають вживати у віці 13–15 років. Проте 15% респондентів вперше попробували алкоголь у 11 років і раніше.
- Найпопулярнішими алкогольними напоями серед учнівської молоді є пиво, слабоалкогольні напої та вино: 21% вживають пиво, 14% вживають слабоалкогольні напої, 4,5% вживають вино. Міцні алкогольні напої вживають 4% хоча б раз на тиждень.
- Найбільше алкогольних напоїв вживають студенти ПТНЗ.
- Результати цього дослідження показують рівень вживання алкогольних напоїв учнями та свідчать про високий рівень доступності алкогольних напоїв. Відповідно ступінь контролю державних органів за дотриманням законодавства України щодо продажу алкогольних напоїв особам, які не досягли 18-річного віку, знаходиться на дуже низькому рівні.
- Досвід вживання марихуани або гашишу мали 16% учнівської молоді віком 15–17 років (24% — серед хлопців, 9% — серед дівчат).
- За останні 12 місяців вживали наркотичні речовини 8% серед усіх опитаних (14% — серед хлопців, 4% — серед дівчат).
- Досвід вживання наркотичних речовин протягом останніх 30 днів мали 4% учнівської молоді (6% — серед хлопців, 1% — серед дівчат).
- Серед хлопців найчастіше вживали наркотичні речовини студенти ПТНЗ і ВНЗ, незалежно від рівнів акредитації. Серед дівчат частіше за інших мали такий досвід студентки ВНЗ III–IV рівнів акредитації.
- 99,7% керівників навчальних закладів зазначили, що вживання алкоголю в їхніх навчальних закладах (особливо під час шкільних заходів) контролюється. Але 14% керівників вказали на те, що при порушенні цих правил ніяких дій не застосовується.
- Тільки 30% керівників зазначили, що в їхньому закладі є працівник, який має кваліфікацію з запобігання вживанню алкогольних напоїв і профілактики вживання наркотичних речовин. 32% керівників вказали, що запланували підвищити кваліфікацію співробітникам щодо вживання алкоголю та 33% — щодо профілактики вживання наркотичних речовин.

## → РЕКОМЕНДАЦІЇ

Сучасна ситуація легкого доступу дітей та молоді до алкогольних напоїв та відсутність належного контролю за дотриманням норм обмеженого доступу вимагає посилення заходів спрямованих на зменшення доступності алкоголю для підлітків. Обмеження доступу до алкоголю може принести швидкий результат вже зараз. Комплекс політичних заходів з використанням податкових регуляцій, контролем доступу до алкоголю, підтримкою заходів проти керування транспортними засобами в нетверезому стані, доступним лікуванням є найоптимальнішими для зменшення проблем, пов'язаних зі вживанням алкогольних напоїв. Але не менш важливими є профілактичні програми орієнтовані на підлітків, заходи в сфері освіти та обмеження реклами напоїв, які містять алкоголь.

Суворий контроль за продажем усіх видів алкогольних напоїв (особливо міцних) дітям до 18 років у будь-яких точках продажу, обмеження часу продажу алкогольних напоїв, зокрема в великих супермаркетах і магазинах, сприятимуть зниженню рівня споживання не тільки серед молоді, а й серед дорослих.

Якісне інформування учнів і молоді про наслідки вживання алкоголю й наркотиків сприятиме усвідомленому прийняттю рішення про початок вживання психоактивних речовин. Чим пізніше людина почне вживати психоактивні речовини, тим значно знизиться ризик появи проблем, викликаних алкоголем або наркотиками.

Інформація про алкоголь і наркотики, яку учні отримують від однолітків, батьків і працівників шкільного закладу, повинна бути правдивою. Якщо учні розуміють позитивні й негативні аспекти вживання наркотиків й алкоголю і засвоїли навички особистісної та соціальної компетентності щодо попередження проблем, пов'язаних з ними, вони краще підготовлені до прийняття розумного рішення про доцільність їх вживання у відповідних соціальних ситуаціях. Такому формуванню навичок сприятимуть програми для підвищення рівня знань про алкоголь і наркотики вчителів і викладачів, профілактичні протиалкогольні та протинаркотичні програми в навчальному закладі, що, безумовно, впливатиме на ефективність профілактики для учнів [12].

### 5.3. ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ТА ПАСИВНЕ ПРОВЕДЕННЯ ВІЛЬНОГО ЧАСУ

Рухова активність, регулярні заняття фізичною культурою та спортом — обов'язкові складові здорового способу життя.

Сьогодні одним із факторів кризового стану здоров'я громадян України є обмежена рухова активність. Лише 13% українців мають необхідний фізіологічно обумовлений рівень рухової активності, тоді як в країнах ЄС — 40–60%, а в Японії — 70–80% [13]. Відповідно до рекомендацій ВООЗ, 60 хвилин щоденної фізичної активності від помірної до високої знижує ризик розвитку неінфекційних захворювань, зокрема ішемічної хвороби серця й інсультів, діабету II типу, раку товстої кишки і молочної залози в жінок, сприяє нормалізації кров'яного тиску, підвищує рівень ліпопротеїнів, холестерину, сприяє регулюванню глюкози в крові [14]. Фізична активність є основною детермінантою витрат енергії і тому має вирішальне значення для обміну речовин і контролю над вагою [15].

Для забезпечення повноти уявлення ступеня відповідності рухової складової потребам здорового способу життя в комплексі інших складових способу життя української учнівської молоді аналіз даних цього підрозділу охоплює не лише власне *фізичну активність*, а й її протилежність — *малорухоме проведення часу*, зокрема користування *телевізором і комп'ютером*.



## → ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

За результатами опитування керівників, для фізичного виховання в усіх типах навчальних закладів передбачено як обов'язкові, так і додаткові навчальні години (табл. 5.3.1).

Таблиця 5.3.1

### Кількість навчальних годин на тиждень, передбачених на фізичне виховання, в навчальному закладі для кожного із зазначених рівнів навчання

Рівні навчання	Обов'язкові	Додаткові
<i>(Дані подані в середніх значеннях, годин на тиждень)</i>		
<b>Для загальноосвітніх навчальних закладів</b>		
6-й клас	3	1,2
8-й клас	3	1,2
9-й клас	3	2
10-й клас	2	1
11-й клас	2,3	1,3
<b>Для професійно-технічних навчальних закладів</b>		
1-й курс ПТНЗ (після 9-го класу)	4,5	1,2
2-й курс ПТНЗ (після 9-го класу)	4	1,4
3-й курс ПТНЗ (після 9-го класу)	6	1,11
1-й курс ПТНЗ (після 11-го класу)	7	1,5
2-й курс ПТНЗ (після 11-го класу)	4,1	1
<b>Для вищих навчальних закладів</b>		
1-й курс ВНЗ I–II рівнів акредитації (після 9-го класу)	4	2
2-й ВНЗ I–II рівнів акредитації (після 9-го класу)	4	2
3-й ВНЗ I–II рівнів акредитації (після 9-го класу)	4	2
1-й курс ВНЗ I–II рівнів акредитації (після 11-го класу)	4	2
2-й курс ВНЗ I–II рівнів акредитації (після 11-го класу)	4	2
1-й курс ВНЗ III–IV рівнів акредитації (після 11-го класу)	3	2

81% опитаних керівників навчальних закладів відзначили, що в їхньому навчальному закладі регулярно організуються внутрішні спортивні заходи (змагання, олімпіади, спартакіади тощо), до того ж в містах та обласних центрах вони відбуваються частіше, ніж у сільській місцевості (про це повідомили 78% керівників ЗОНЗ, розташованих у сільській місцевості) та у ВНЗ (79% керівників) (табл. 5.3.2).

**Частота фізичної активності учнівської молоді.** За даними опитування, рухова активність (наприклад, регулярні заняття фізкультурою) серед молодих українців не досить поширена. Упродовж останнього перед опитуванням тижня фізично активними (тобто витрачали на це хоча б одну годину на день) виявилися лише 22% учнівської молоді (28% — серед хлопців, 16% — серед дівчат).

Найбільш фізично активними є учні 6, 8-х класів (30 і 23% відповідно), що може бути пов'язано з основними вимогами шкільної програми. При цьому дівчата-восьмикласниці мали вдвічі нижчий рівень активності, ніж їхні однолітки-хлопці (16,5% проти 30%). Найменш активними є студенти ВНЗ різних рівнів акредитації (від 13,5 до 8%).

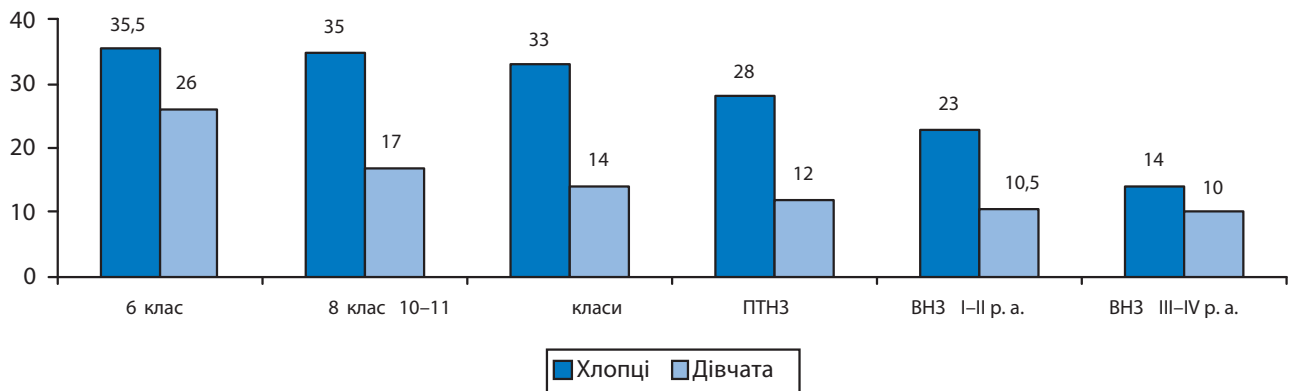
Щоденно у вільний від занять час мають фізичне навантаження, тобто займаються будь-якими фізичними вправами чи тренуваннями, кожний третій шестикласник і лише кожний шостий-восьмий студент ВНЗ, незалежно від рівнів акредитації. Загалом з віком показник рухової активності учнівської молоді знижується: 6-й клас — 30%, 8-й клас — 25%, 10–11-й класи — 22%, ПТНЗ — 21%, ВНЗ I–II рівнів акредитації — 16%, першокурсники ВНЗ III–IV рівнів акредитації — 12%.



Таблиця 5.3.2

**Розподіл відповідей керівників навчальних закладів на запитання  
«Чи організовує навчальний заклад внутрішні спортивні заходи  
(змагання, олімпіади, спартакіади, тощо)?», за типом навчального закладу, %**

	Загальноосвітні навчальні заклади			ПТНЗ (N=47)	ВНЗ (N=78)	Серед усіх (N=594)
	Обласний центр (N=96)	Інше місто (N=148)	Село (N=225)			
Так, регулярно	85	84	78	83	79	81
Так, час від часу	10	11	14	15	14	13
Ні	1	0	1	0	3	1
Немає відповіді	4	5	7	2	4	5



**Рис. 5.3.1. Питома вага учнівської молоді, яка щоденно у вільний від занять час має фізичні навантаження, залежно від статі, віку та типу навчального закладу, %**

У вільний від занять час фізично активнішими є хлопці. До того ж, чим старшими стають дівчата, тим ця різниця помітніша. Якщо серед шестикласників 24% дівчат і 28,5% хлопців займаються фізичними вправами від 4 до 6 разів на тиждень, то з віком різниця поступово збільшується, і вже серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації співвідношення стає лише 9% дівчат проти 29% хлопців).

Більшість опитаних (52%) присвячують фізичним вправам або тренуванням у вільний від занять час близько години на тиждень (табл. 5.3.3). Варіювання відсотків залежить від типу навчального закладу і становить 50–54%.

Ніколи не займаються у вільний від навчання час різними фізичними навантаженнями розвиваючого характеру (такими, які тривають не менше години, призводять до спітніння, збільшення частоти дихання, серцевих скорочень) 4–6% опитаних, залежно від віку і типу навчального закладу (3–4% серед хлопців та 5–8,5% серед дівчат).

Юнаки, незалежно від віку і типу навчального закладу, є більш активними, дівчатам характерний неактивний спосіб життя, їхня рухова активність здебільшого зводиться до обов'язкових фізичних навантажень на заняттях фізкультурою.

**Телевізор та комп'ютер як альтернатива фізичній активності.** За даними опитування, недостатність фізичної активності здебільшого поєднується з тривалими малорухомими заняттями. Щоденно в будні дні проводять вільний час перед екранами телевізорів до

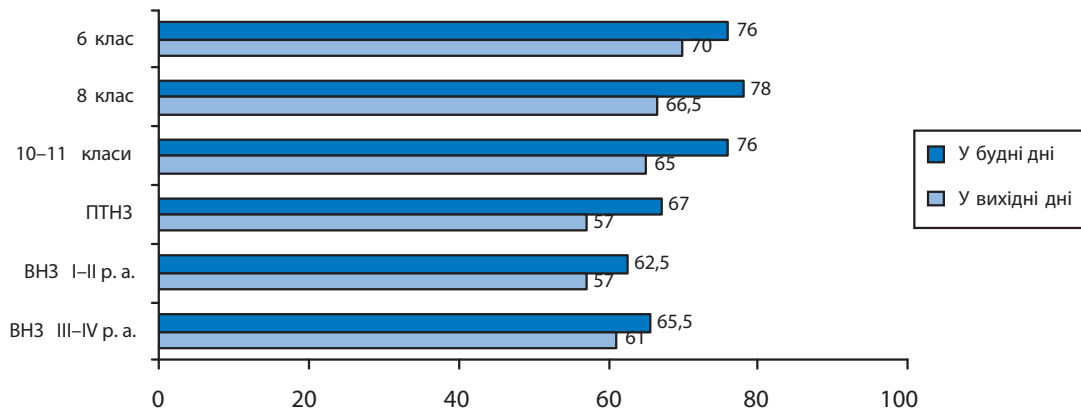
Таблиця 5.3.3

**Кількість годин на тиждень, які витрачає учнівська молодь у вільний від занять час для виконання різних фізичних вправ (або тренувань), за статтю і типом навчального закладу, %**

	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р.а.		ВНЗ III–IV р.а.		Серед усіх	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
Близько години	48	59	43,5	59	38	60	47,5	57,5	41	58	47	61	45	59
Приблизно від 2 до 3 годин	25	19,5	28,5	20	27	19	27,5	17	28	17	24	13	27	19
Приблизно від 4 до 6 годин	10	7	10	7	15	5	7,5	5,5	16	5	12	8	11	6
7 годин і більше	8	5	10	4	12	3	6,5	3	7	3	8	1	9	4

чотирьох годин на день від 62,5 до 78% опитаних, залежно від типу навчального закладу. У вихідні дні цей показник трохи нижчий — 57–70% (рис. 5.3.2).

Найактивнішими телеглядачами є учні загальноосвітніх навчальних закладів віком 11–15 років. Суттєвих відмінностей за статтю не виявлено, хлопці та дівчата майже однаковий час проводять перед екраном телевізора.

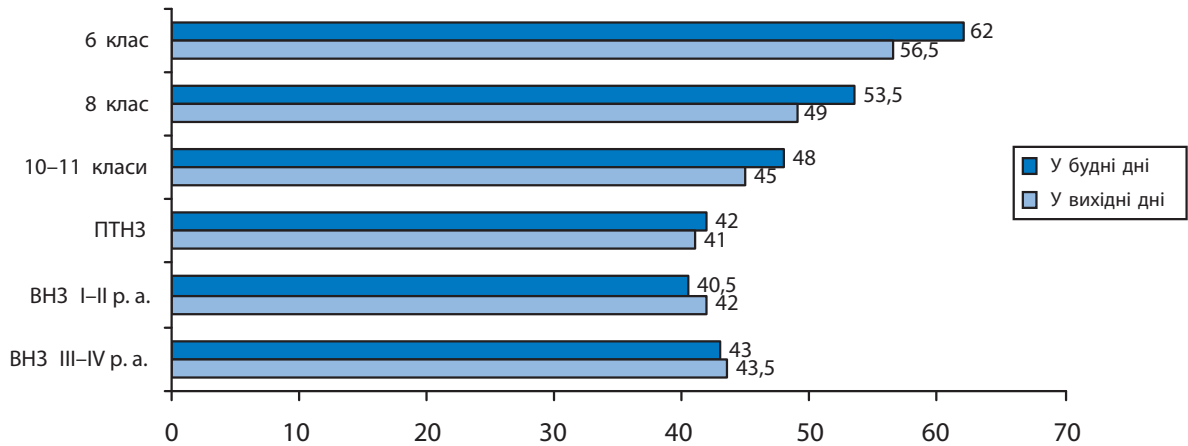


**Рис. 5.3.2. Питома вага учнівської молоді, яка зазвичай у вільний час дивиться телевізор (враховуючи відео та DVD) від 1 до 4 годин на день, залежно від віку та типу навчального закладу, %**

За даними опитування, в будні дні до трьох годин на день, граючись у комп'ютерні ігри або на ігрових приставках до комп'ютера чи телевізора, вільний час проводять 40,5–62% опитаних, залежно від віку і типу навчального закладу (найбільше таких серед шестикласників, найменше — серед студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації) (рис. 5.3.3).

Майже половина серед усієї опитаної учнівської молоді віком 11–17 років щодня, як у будні, так і у вихідні дні, проводить до трьох годин за комп'ютером у мережі інтернет (47–51%).

Якщо серед найзавзятіших телеглядачів питома вага дівчат і юнаків була приблизно однаковою, то серед активних користувачів комп'ютера переважають хлопці як за кількістю, так і за тривалістю проведеного перед монітором часу.



**Рис. 5.3.3.** Питома вага учнівської молоді, яка зазвичай у вільний час грається в комп'ютерні ігри або на ігрових приставках до комп'ютера чи телевізора від 1 до 4 годин на день, залежно від віку та типу навчального закладу, %

## → ОБГОВОРЕННЯ

Те, що фізична активність суттєво зменшується з віком респондентів (якщо серед шестикласників про щоденні фізичні навантаження повідомили 30% опитаних, то серед першокурсників ВНЗ таких виявилось удвічі менше), чітко вказує на несформованість у молоді відповідної усвідомленої потреби. Учні/студенти недостатньо розуміють, що недостатня фізична активність є одним з основних факторів ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань, і це вже обумовлено не стільки нестачею знань, скільки браком загальної культури з фізичного виховання значної частини населення.

Недостатнє усвідомлення ролі фізичної активності в житті молоді залежить від родини. Найчастіше на запитання про регулярні заняття спортом разом з іншими членами сім'ї опитані обирали варіант відповіді «ніколи». Ніколи не займаються спортом разом з членами родини від 28% шестикласників до 61% першокурсників ВНЗ. Ці показники мало змінилися за чотири роки, які, за даними опитування HBSC-2006 р., становили 35 і 61% відповідно. Проведення сім'єю вільного часу в поєднанні із заняттями спортом не є популярним в Україні, хоча батьки учнівської молоді мали б добре знати, що недостатня фізична активність створює передумови для розвитку в дітей хронічних неінфекційних захворювань, які мають тривалий перебіг, обмежують можливість повноцінної життєдіяльності, звужують можливість вибору професії, спричиняють залежність від ліків або медичних послуг, стають «надбаням» на все подальше доросле життя.

У сучасних умовах неможливо уявити себе без комп'ютерних технологій і неодмінного атрибута — комп'ютера. Однак суцільна комп'ютеризація негативно впливає на рухову активність молоді. Підлітки набагато більше часу перебувають за комп'ютером, аніж на спортивному майданчику. При цьому є проблема доцільності такої практики — адже учнів/студентів, які грають у комп'ютерні ігри, значно більше, ніж тих, які користуються комп'ютером для інших цілей. Водночас спостерігаються й позитивні тенденції: порівняно з опитуванням 2006 р., на 20–30% зменшилася кількість підлітків, які в будні дні до трьох годин на день проводять час, граючись у комп'ютерні ігри або на ігрових приставках (з 65–90%, за даними HBSC-2006 р., до 40,5–62%, за даними HBSC-2010 р.). Однак проблема контролю за користуванням комп'ютером залишається актуальною, оскільки багатогодинне сидіння за монітором може призвести до непоправних порушень зору та постави, нагромадження хронічної втоми, інколи — до психологічної залежності (ігроманії).

## → ВИСНОВКИ

- З віком рухова активність учнівської молоді знижується і збільшується кількість тих підлітків, які не займаються ніякими фізичними вправами або тренуваннями: з 3% у 6 класі до 9–10% серед студентів ВНЗ I–IV рівнів акредитації.
- Щоденно займалися різними фізичними вправами у вільний від занять час, досягаючи відносної вікової норми фізичних навантажень, 12–30% опитаних (залежно від віку і місця навчання).
- Фізична активність дівчат у всіх вікових групах нижча, ніж у хлопців, у 1,5–2,5 рази.
- В усіх типах навчальних закладів обов'язкові та додаткові навчальні години для фізичного виховання, а також регулярно проводяться внутрішні спортивні заходи (змагання, олімпіади, спартакіади тощо) для формування усвідомленої потреби у фізичній активності. Однак у закладах сільської місцевості ці показники дещо менші.
- Юнаки та дівчата віддають перевагу пасивним формам проведення дозвілля (перед телевізором або за комп'ютером):
  - щоденно проводили перед телевізором у будні у вільний час від 1 до 4 годин на день 62,5–78% опитаних; у вихідні відповідно 57–70% опитаних (залежно від віку і місця навчання);
  - щоденно грали в ігри на комп'ютері або ігровій приставці до комп'ютера чи телевізора у вільний час у будні від 0,5 до 3 годин 40,5–62% опитаних; у вихідні відповідно 42–56,5% опитаних (залежно від віку і місця навчання);
  - щоденно, як у будні дні, так і у вихідні, від 0,5 до 3 годин проводить за комп'ютером у мережі інтернет 47–51% учнівської молоді (залежно від віку та місця навчання).
- Гендерних відмінностей серед найзавзятіших телеглядачів не виявлено. Більш активними користувачами комп'ютерів є хлопці.

## → РЕКОМЕНДАЦІЇ

### На центральному та регіональному рівнях необхідно:

- привести нормативно-правову базу у сфері фізичної культури у відповідність із сучасними вимогами;
- створити умови для регулярної рухової активності задля зміцнення здоров'я з урахуванням інтересів, побажань, здібностей та індивідуальних особливостей кожного;
- збільшити рівень охоплення дітей, підлітків і молоді оптимальною руховою активністю щодня до 60 хвилин;
- розширити пішохідні й велосипедні доріжки, рекреаційні парки, спортивні споруди та інші місця для активного відпочинку;
- посилити просвітницьку роботу щодо усвідомлення необхідності подолання фізичної пасивності серед школярів та студентів;
- активно залучати медичних і педагогічних працівників, громадські організації, молодь різних цільових груп, волонтерів для проведення просвітницької роботи з посилення фізичної активності в дитячому і молодіжному середовищі ;
- посилити профілактичну роботу серед учнів/студентів шляхом підготовки й розповсюдження спеціальних відеоматеріалів, диктантів з виокремленням акцентів для різних цільових груп залежно від віку, друкованої продукції профілактичного спрямування, а також шляхом проведення акцій, розробки і впровадження методичних матеріалів для кращого подання цієї проблеми. Щоб ефективніше засвоювати навчальний матеріал, рекомендується використовувати методи інтерактивного навчання: групові дискусії, вправи, тематичні тренінги тощо;

- посилити роботу щодо формування в учнів/студентів переконання в необхідності рухової активності як невід'ємного чинника здорового способу життя й успішної життєдіяльності шляхом проведення широкомасштабних пояснювальних і просвітницьких кампаній та акцій;
- удосконалювати форми освітньої роботи з різними віковими групами в учнівському молодіжному середовищі щодо рухової активності та профілактики малорухомості, оптимального перегляду телепередач, навчання раціональному користуванню комп'ютером тощо;
- передбачити розробку створення нового й удосконалення чинного науково-методичного та навчального забезпечення процесу рухової активності під час дозвілля учнів/студентів. Доцільно розробити рекомендації з проведення занять із застосуванням активізуючих методик навчання, а також методик використання традиційних (канонічних) і нетрадиційних (народно-педагогічних) методів навчання.

#### 5.4. ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ — ОСНОВА ГАРМОНІЙНОГО РОЗВИТКУ МОЛОДОГО ПОКОЛІННЯ

Формування харчових смаків і звичок, які зберігаються протягом тривалого часу або навіть усього життя, починається ще в дитячому віці. Тому дуже важливо, щоб з раннього віку в дитини та підлітка склався правильний, свідомий підхід до харчування. Наприклад, виявляється, що «захоплення» додаванням солі в їжу (вона відіграє роль у виникненні артеріальної гіпертензії) виникає ще в ранньому дитинстві. Дуже рано в дітей формуються звички до харчових продуктів з високим вмістом жиру. Дослідження в цій галузі відзначають, що в багатьох випадках ожиріння пов'язане з висококалорійним раціоном харчування (споживання у великій кількості солодощів і жирів) та низьким рівнем фізичної активності, і виникнення його бере початок уже в дитячому віці.

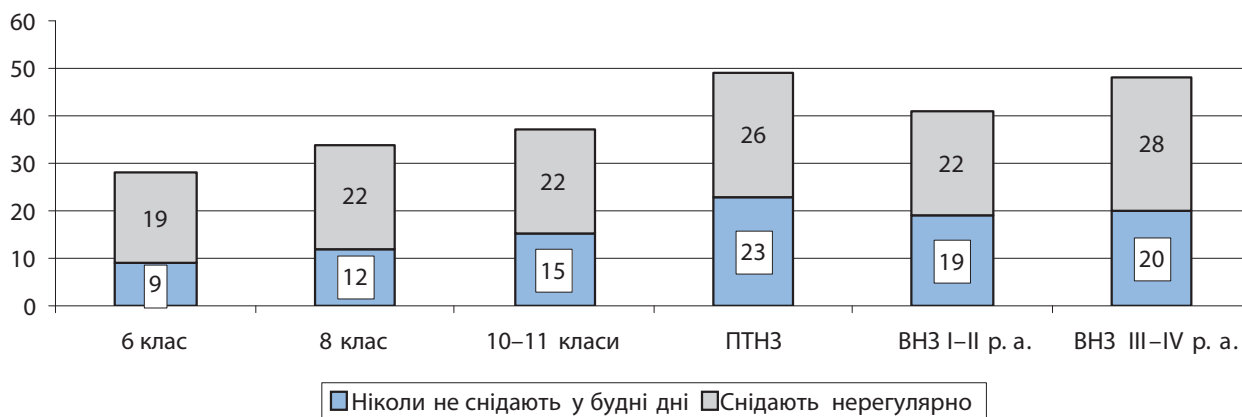
Здорове і безпечне харчування, а також правильний режим харчування, безпосередньо впливають на здоров'я кожної людини. Українцям важливим є якнайранніше формування цих ключових компонентів здорового способу життя. Правильно збалансований раціон харчування, що дозволяє задовольняти фізіологічні потреби організму, регулярна фізична активність — ось найважливіші умови для міцного здоров'я. Погане харчування може призвести до таких наслідків, як зниження імунітету і працездатності, а також сприяти порушенням фізичного і психічного розвитку.

На жаль, в останні десятиліття в Україні раціон харчування населення все більше перестає відповідати рекомендаціям ВООЗ. Так, наприклад, споживання калорій перевищує їх витрати, що призводить до різкого зростання проблеми ожиріння вже в дитячому віці з такими його наслідками, як діабет, серцево-судинні захворювання та злоякісні новоутворення. Водночас, масштаби й потенційні наслідки цієї проблеми лишаються недооціненими. Бракує системних, загальнодержавних заходів для запобігання росту поширеності хвороб, спричинених нездоровим харчуванням.

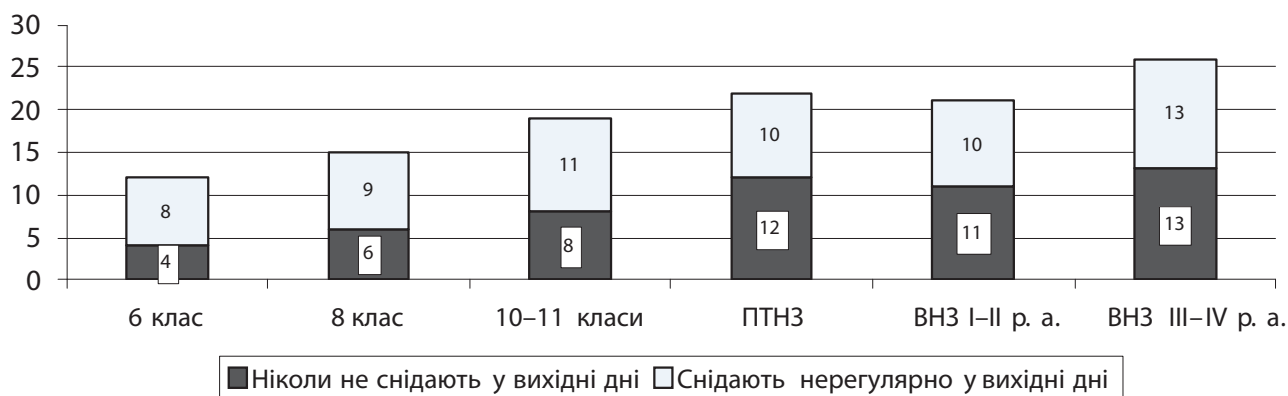
Аналіз даних цього розділу охоплює кілька аспектів харчування учнівської молоді — *рівень знань щодо правильного режиму харчування, правильного вибору продуктів і напоїв, розуміння користі їх уживання серед опитаних*. Такий мультифакторний аналіз дозволяє визначити вплив відповідного харчового компонента в контексті здорового способу життя в комплексі інших впливів на спосіб життя української учнівської молоді.

## → ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

**Режим харчування (регулярні сніданки).** Результати опитування свідчать про недостатній рівень дотримання правильного режиму харчування: регулярно снідають лише 2/3 української учнівської молоді (64%) у будні дні та 83% по вихідних (рис. 5.4.1 і 5.4.2). Решта 36% — залежно від віку, статі та типу навчального закладу — снідають нерегулярно, враховуючи 14% усіх опитаних, які ніколи не снідають у будні, та 8% — у вихідні дні. Частіше не снідають у будні дні дівчата (17% проти 11% хлопців). З віком ця тенденція зростає: якщо в 6 класі не снідають у будні дні 12% дівчат, то в 10–11 класах таких дівчат уже 17%. Найбільше дівчат, які не снідають у будні дні, виявилось серед учениць ПТНЗ — 31%.



**Рис. 5.4.1. Регулярність сніданків учнівської молоді в будні дні, за віком та типом навчального закладу, %**



**Рис. 5.4.2. Регулярність сніданків учнівської молоді у вихідні дні, за віком та типом навчального закладу, %**

**Частота вживання необхідних продуктів.** Стосовно правильного вибору та споживання найбільш цінних продуктів отримано, без перебільшення, сумні результати. Так, достатню кількість *фруктів* (більше одного разу на день) споживають лише 17% опитаних учнів з коливанням від 10% до 22% залежно від віку, статі та типу навчального закладу. Не набагато кращі результати щодо вживання *овочів*. Їх *достатню кількість* (також більше одного разу на день) вживають тільки 22% учнів, які взяли участь в опитуванні. На відміну від хлопців, дівчата трохи частіше споживають овочі та фрукти. «Найкращі» результати демонструють учні 6-х класів і найгірші — студенти ВНЗ III–IV рівнів акредитації — 25% та 13%, відповідно. При цьому встановлено, що 19% учнів споживають фрукти і 11,5% опитаних вживають овочі один раз на тиждень або рідше. До того ж найбільше серед них студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації та ПТНЗ (табл. 5.4.1).



Таблиця 5.4.1

**Частота вживання учнівською молоддю овочів та фруктів,  
залежно від віку та типу навчального закладу, %**

Частота вживання	6 клас	8 клас	10–11 класи	ПТНЗ	ВНЗ I–II р.а.	ВНЗ III–IV р.а.
<b>Фрукти</b>						
Майже щодня протягом тижня	55	51	44,5	33	32	26
Від 2 до 4 днів на тиждень	30	32	34	41	40	40
Досить рідко (один раз або й рідше на тиждень)	15	17	21,5	26	28	24
<b>Овочі</b>						
Майже щодня протягом тижня	69	68	67	57	56	54,5
Від 2 до 4 днів на тиждень	19	21	22	27	28	33
Досить рідко (один раз або й рідше на тиждень)	12	11	11	16	16	12,5

*Продукти із цільних злаків* (нешліфовані крупи, хлібобулочні вироби і макарони з борошна грубого помолу) щодня споживає дещо більше третини (36%) опитаних, незалежно від статі та віку. Разом з тим майже третина (30%) респондентів взагалі не вживають ці важливі продукти або вживають не частіше одного разу на тиждень.

Менше третини опитаних (30%) вживають *молочні продукти* регулярно (щодня або більше одного разу на день), а в раціоні харчування 19% їх немає взагалі або вони бувають рідше одного разу на тиждень.

Украй низьким виявився рівень вживання *риби та рибних продуктів*. Більше половини учнів/студентів (51,5%), які взяли участь в опитуванні, мали в раціоні харчування рибу й рибні продукти один або рідше одного разу на тиждень, або взагалі не їдять такої їжі. Регулярно споживає рибу та рибні продукти (щодня або більше одного разу на день) 13,5% опитаних.

Запитання про *м'ясо та м'ясопродукти* в раціоні харчування продемонструвало, що, залежно від віку і типу навчального закладу, 33% респондентів вживають ці продукти щодня або кілька разів на день і лише 19% не вживають зовсім або вживають не частіше одного разу на тиждень (табл. 5.4.2).

Таблиця 5.4.2

**Частота вживання учнівською молоддю харчових продуктів  
основної групи протягом тижня, %**

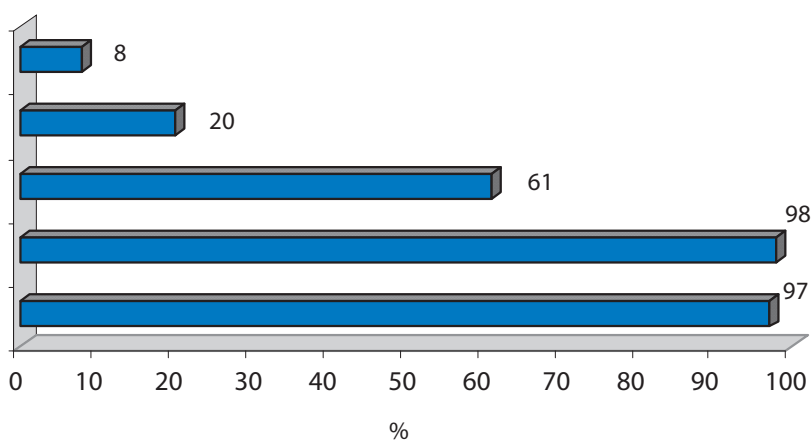
	Щоденне вживання	Нерегулярне споживання (2–6 разів на тиждень)	Досить рідко (хоча б один раз на тиждень)	Ніколи
Продукти з цільних злаків	36	34	22	8
Молочні продукти	30	36	27	7
Риба та рибні продукти	13,5	35	44	7,5
М'ясо та м'ясопродукти	33	48	17	2

Половина учнівської молоді (50%) споживала *солодоці* (тістечка, цукерки, шоколад тощо) щодня або майже щодня. При цьому любителями солодоців частіше є дівчата, ніж хлопці (54% проти 46% відповідно), лише 2% серед усіх опитаних взагалі не споживають со-

лодощі. Солодкі газовані напої із вмістом цукру (кола, лимонад) є в майже щоденному раціоні 28% усіх опитаних. До того ж студенти ПТНЗ і ВНЗ частіше вживають солодкі газовані напої, ніж школярі. Стосовно статевого розподілу, то частота вживання хлопцями переважає (30% проти 26% серед дівчат).

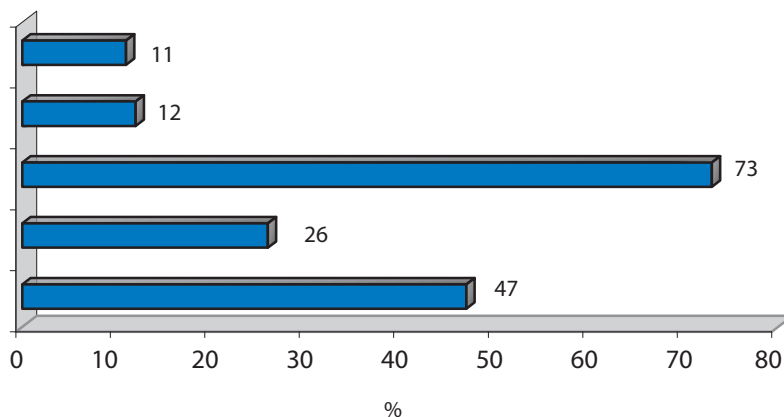
**Рівень знань щодо корисності певних продуктів та напоїв** для здоров'я виявився серед учнівської молоді досить гідним: майже всі респонденти (97–98 %) знали, що овочі та фрукти корисні для організму людини. Щодо корисності вживання продуктів з цільних злаків впевнені лише 61% опитаних (рис. 5.4.3), до того ж дівчата виявилися обізнанішими.

Незважаючи на те, що майже всі респонденти (97–98%) знають, що овочі та фрукти корисні для організму людини, на практиці дотримуються раціонального харчування далеко не всі.



**Рис. 5.4.3. Питома вага учнівської молоді, яка вважає зазначені продукти корисними для здоров'я, %**

Майже третина учнівської молоді продемонструвала досить низький рівень знань про зв'язок харчування і різних захворювань, які можуть виникати внаслідок неправильного харчування, незалежно від статі, віку, типу навчального закладу. Лише стосовно цукрового діабету майже три чверті (73%) молодих людей упевнені в існуванні певної залежності. 27–30% опитаних не відповіли на це запитання взагалі (рис. 5.4.4).



**Рис. 5.4.4. Питома вага учнівської молоді, яка зазначає існування зв'язку зазначених хвороб з неправильним харчуванням, % стверджувальних відповідей**

Що стосується знань про вплив надмірного вживання алкогольних напоїв (горілки, вина, пива, слабоалкогольних напоїв), то 96% респондентів чітко відповідали про негативну дію алкоголю на печінку, 82% — на зовнішній вигляд хлопця або дівчини (табл. 5.4.3).

Таблиця 5.4.3

**Розподіл відповідей учнівської молоді на запитання  
«Як ти вважаєш, чи впливає надмірне вживання алкогольних напоїв  
(горілки, вина, пива, слабоалкогольних напоїв) на печінку  
та на зовнішній вигляд хлопця/дівчини?», залежно від статі,  
віку та типу навчального закладу, %**

	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р.а.		ВНЗ III–IV р.а.		Серед усіх	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
<b>На печінку</b>														
Впливає	92	94	93	94	95	98	91	96	94	99	97,5	98	93	96
Не впливає	4	2	3	1	2	1	4	1	3	0	1,5	0	3	1
Важко відповісти	4	4	4	5	3	1	5	3	3	1	1	2	4	3
<b>На зовнішній вигляд</b>														
Впливає	76	79	80	85	79	88	79	85	77	90	87	88	78	85
Не впливає	14	13	11	8	10	5	10	7	13	4	7	7	12	8
Важко відповісти	10	8	9	7	11	7	11	8	10	6	6	5	10	7

**Умови формування належного рівня знань та навичок здорового харчування в навчальних закладах.** Лише 62% опитаних керівників навчальних закладів повідомили про проведення регулярних заходів, спрямованих на формування в учнів належного рівня знань та навичок щодо здорового харчування. Найгірші показники отримані при опитуванні керівників ВНЗ, серед яких про проведення подібних заходів повідомили 39% респондентів.

Негативно впливає на формування в учнів належного рівня знань та навичок стосовно здорового харчування розташування в безпосередній близькості до навчальних закладів різноманітних торговельних точок, зокрема кіосків і фаст-фудів, де учні/студенти купують їжу. Опитування керівників навчальних закладів підтвердило наявність таких точок у 80% випадків.

Рівень забезпечення учнівської молоді гарячими обідами коливається в широких межах. 96% шкільних закладів забезпечують гарячим харчуванням учнів 1–4-х класів, у 5–11-х класах цей відсоток падає до 90%, на неналежному рівні лишається забезпечення гарячими обідами студентів ВНЗ, яке становить тільки 65%. При цьому в переважній більшості навчальних закладів створено умови для прийому їжі (про існування спеціально відведених для цього місць повідомили 98% керівників навчальних закладів).

## → ОБГОВОРЕННЯ

Як з'ясувалося, більша частина української учнівської молоді ознайомлена із сучасними принципами здорового харчування, але не використовує набуті знання в щоденній практиці, таким чином ставлячи себе на одну сходинку з непоінформованими: знати і не робити — все одно, що не знати. Наприклад, 78–80% опитаних знають, що на нормалізацію роботи шлунку

й кишечника та на краще засвоєння корисних речовин суттєво впливає правильний режим харчування, але на практиці лише 59% учнів регулярно снідають. Адже без сніданку режим харчування жодним чином не можна вважати нормальним.

Належне харчування є необхідною передумовою гармонійного росту й розвитку підлітка. Але це, на жаль, часто залишається поза увагою не тільки дітей, а й батьків. Для того, щоб особистість була фізично, морально та духовно здоровою, дуже важливо звертати увагу на те, **що, коли і де підлітки їдять протягом дня.**

**Проблема № 1. Що?** Найкорисніших для здоров'я продуктів (фруктів, овочів, молочних продуктів, продуктів з цільних злаків, м'яса, риби та інших) мало в щоденному раціоні учня. Тож до організму не надходять важливі макро- та мікронутрієнти, що формують енергетичну й біологічну цінність продуктів харчування. Зате діти не відмовляють собі в шоколаді, тістечках, цукерках, не забувають і про газовані цукровмісні напої, які є джерелом легкозасвоєваних простих вуглеводів, що відкладаються у вигляді жиру, особливо при малорухливому способі життя.

**Проблема № 2. Коли?** Є лише два варіанти способу розподілу їжі: правильний (п'ятиразовий) і неправильний. І переважає неправильний (у 50–60% випадків), 4–5-разовий прийом їжі з оптимальним розподілом за енергетичною цінністю виявився лише у 38–48% респондентів.

**Проблема № 3. Де?** «Швидка їжа», яка за декілька хвилин споживається в «фаст-фуді», в жодному разі не асоціюється із здоровим харчуванням. Неналежними є як спосіб споживання — швидкість не забезпечує реалізації усіх функцій органів травної системи, так і цінність їжі, яка переважно обмежується «порожніми» калоріями, здатними вгамувати голод. Навіть якщо бажання готувати немає, все одно не варто їсти «швидку їжу».

У людині все повинне бути гармонійним: надмірна вага і надмірне схуднення є полюсами однієї і тієї ж проблеми, яка починається з неправильного уявлення про здорове харчування. Надмірна вага є фактором ризику низки хронічних неінфекційних захворювань (серцево-судинних, цукрового діабету 2-го типу, хвороб органів травлення і опорно-рухового апарату тощо); зайві кілограми, які відклалися в підлітковому віці, зазвичай стають фундаментом ожиріння дорослих.

Таблиця 5.4.4

**Питома вага керівників навчальних закладів,  
які зазначили про існування в безпосередній близькості  
до навчального закладу торговельних точок, де учні/студенти можуть  
купувати їжу, напої, % відсоток стверджувальних відповідей**

	Загальноосвітні навчальні заклади			ПТНЗ (N=47)	ВНЗ (N=78)	Серед усіх (N=594)
	Обласний центр (N=96)	Інше місто (N=148)	Село (N=225)			
Фаст-фуди	14	10	3	6	30	10
Інші ресторани, кафе, кафетерії	32	30	15	30	62	29
Супермаркети, продуктові магазини	75	82	72	72	80	76
Кіоски	70	62	39	62	74	56
Закусочні, місця продажу хот-догів тощо	15	22	8	26	49	19
Центральний ринок	1	1	0	2	0	0,5

Недостатня вага тіла також може бути проявом серйозних проблем, які існують із здоров'ям дитини або підлітка. Вона також асоціюється із підвищеним ризиком захворюваності на інфекційні хвороби, враховуючи туберкульоз легенів.

Особливо важливо навчити вразливих підлітків критично сприймати інформацію, яку вони отримують. Батьки та вихователі повинні докласти якнайбільше зусиль, щоб сформувати в молодих людей стереотип здорового способу життя, ключовим компонентом якого є здорове харчування.

Правильне харчування — це також звичка, яка полягає у вмінні прийняти рішення споживати корисні продукти, протидіяти соціальному тиску щодо шкідливих звичок, бути прикладом для наслідування друзів на своєму рівні самосвідомості та самоорганізації.

## → ВИСНОВКИ

1. Добового режиму харчування, рекомендованого фахівцями, дотримувалися, залежно від віку і типу навчального закладу, лише 28–33% опитаних. Від 11% до 17% учнівської молоді (залежно від віку і типу навчального закладу) взагалі не снідають у будні дні. При цьому встановлено, що більшість учнів (78–80%) знають про те, що правильний режим харчування сприяє нормалізації роботи шлунку й кишечника та кращому засвоєнню поживних речовин. Тільки 59% опитаних учнів розуміють те, що дотримання режиму харчування допомагає зменшити ризик зайвої ваги.
2. Рівень споживання найбільш корисних продуктів харчування в учнівській молоді перебуває не на належному рівні. Овочі та фрукти споживають у достатній кількості 78% та 83% опитаних учнів відповідно. Не набагато краща ситуація із продуктами з цільних злаків, молочними продуктами та м'ясом. Ще гірша ситуація зі споживанням риби. Такі серйозні вади в харчуванні учнівської молоді, без сумніву, спричиняють дефіцит надходження цінних макро- та мікронутрієнтів і значне збільшення ризику небезпечних хвороб.
3. Значна частина опитаних учнів (47–52%, залежно від віку та типу навчального закладу) щодня або майже щодня вживали солодощі (цукерки, шоколад тощо) та 26–34%, залежно від віку і типу навчального закладу, — солодкі газовані напої (кола, лимонад та інші).
4. Разом із обмеженням фізичної активності схильність до споживання продуктів і напоїв із високим вмістом цукру створює умови до набрання зайвої ваги та виникнення ожиріння.
5. Рівень знань учнівської молоді щодо зв'язку між харчуванням і виникненням найнебезпечніших хвороб повинен бути кращим. Так, більше половини опитаних не були обізнані або вагалися з відповіддю на запитання про взаємозв'язок між дотриманням режиму харчування та попередженням ризику серцево-судинних хвороб. Ще менше учнів знають про вплив нездорового харчування на вірогідність появи злоякісних новоутворень та захворювання на туберкульоз і запалення легенів.

*Отже, українська учнівська молодь не отримує достатніх знань про принципи та навички здорового харчування. Результати опитування вказують, що необхідно проводити системну освітню роботу, орієнтовану як безпосередньо на учнів, так і на батьків та педагогів.*

## → РЕКОМЕНДАЦІЇ

Здоровий спосіб життя — це активна життєва позиція, яка вимагає свідомого підходу, самоорганізації і формування корисних навичок, серед яких і навички здорового харчування. Корисні звички в харчуванні переважно формуються в дитячому й підлітковому віці.

Отже, отримана під час опитування невірна інформація повинна спонукати до рішучих дій, щоб надати молоді можливість мати гідне здоров'я в дорослому житті.

#### **На національному рівні**

- Міністерство освіти, науки, молоді та спорту України та Міністерство охорони здоров'я України повинні забезпечити викладання сучасних і науково обґрунтованих принципів здорового харчування у програмі курсу «Основи здоров'я» і факультативних предметів відповідного спрямування.
- Розробляти й координувати національні плани дій, спрямовані на забезпечення достатнього та збалансованого харчування дітей і підлітків.
- Співпрацювати з національними ЗМІ для висвітлення надзвичайної важливості здорового харчування для дітей і молоді.

#### **На регіональному рівні**

- Організувати регіональні програми, щоб поширювати принципи здорового способу життя серед учнівської молоді, враховуючи свідомий вибір здорового харчування.
- Сприяти громадським організаціям, діяльність яких спрямована на попередження наслідків нездорового способу життя в учнівської молоді.

#### **На рівні навчальних закладів**

- Забезпечити максимальний доступ до продуктів здорового харчування в навчальних закладах.
- Обмежити або заборонити продаж продуктів з низькою харчовою цінністю, «фаст-фудів».
- Створювати умови для комфортного прийому їжі й дотримання режиму харчування учнями та студентами.
- При приготуванні їжі використовувати виключно йодовану сіль.
- Сприяти покращенню знань про здорове харчування як серед учнівської молоді, так і серед працівників навчального закладу.
- Формувати в учнів/студентів здорову харчову поведінку, вміння зробити правильний вибір самостійно на основі інформації про склад продукту.

#### **На родинному рівні**

- Власним прикладом батьків пропагувати і забезпечувати здорове харчування.
- Забезпечувати належний режим харчування, враховуючи щоденні сніданки.
- Створювати умови для адекватного забезпечення дітей і підлітків максимально корисними продуктами харчування: овочами, фруктами, злаками, молочними продуктами, м'ясом і рибою.
- Обмежувати споживання висококалорійних продуктів з низькою харчовою цінністю («фаст-фудів») і солодких напоїв.
- Навчати дітей не піддаватися спокусам і протистояти стратегіям продовольчого маркетингу.
- Розвивати навички свідомого вибору продуктів здорового харчування.

Належний рівень знань і практичне втілення навичок здорового харчування в батьків і педагогів повинні стати тим прикладом, який буде наслідувати учнівська молодь. Також слід заохочувати розвивати в учнів вміння переконувати своїх друзів вживати здорову їжу, протидіяти соціальному тиску щодо наслідування нездорових звичок у харчуванні, відстоювати



свою позицію щодо вживання корисних продуктів і розуміти ймовірні негативні наслідки незбалансованого харчування, критично підходити до якості нових марок харчових продуктів, які рекламують.

Великі сподівання покладаються на засоби масової інформації. Адже можливості телебачення, радіо, друкованих та електронних ЗМІ поширювати знання про важливість здорового способу життя майже безмежні. Слід використовувати досвід багатьох європейських країн показувати в рекламних блоках ролики про здорове харчування та друкувати спеціальні тематичні матеріали в різних ЗМІ.

## 5.5. ВІДЧУТТЯ ВЛАСНОГО ТІЛА

Тілесний вигляд і відчуття власного тіла можуть розглядатися як синоніми, виходячи з їх значного впливу на те, що думають про себе неповнолітні. Загалом задоволеність власним тілом має неабияке значення для підлітків. Якщо підлітки не задоволені своїм виглядом, то їхнє ставлення до інших може погіршуватися. Коли підліток відчуває, що його тіло не «відповідає» певним очікуванням, то він починає сприймати себе негативно.

Численні дослідження свідчать про те, що домінуючі в сучасному суспільстві культурні впливи ідеалів стрункості і дотримання дієти, щоб схуднути, проникли і в середовище підлітків. Тому молоді люди, особливо дівчата, часто відчувають себе товстими або не задоволеними своїм тілом. Щоб зменшити вагу підлітки дотримуються різних дієт, пропускають прийоми їжі (особливо сніданку), голодують, що може мати негативні фізичні та психологічні наслідки [16].

Стрункість і фізичну привабливість багато молодих людей сприймає як можливість бути «бажаним» і «хорошим». Отже, деякі молоді люди, які не бачать себе ні стрункими, ні привабливими, можуть сприймати себе «небажаними» і «поганими». Переконавання, що виникають через негативне сприйняття свого тілесного вигляду, можуть мати руйнівний вплив на почуття власної гідності людини і, , здоров'я, соціальну значимість і навчальні досягнення.

Аналіз даних цього підрозділу охоплює *антропометричні вимірювання ваги та зросту, рівень задоволеності власним тілом і зовнішнім виглядом, регуляцію власної ваги, зокрема дотримання дієти.*

### → ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

**Зріст, вага та їх відповідність нормам.** Серед учнівської молоді були проведені антропометричні вимірювання ваги (без одягу) та зросту (без взуття) для розрахунку показника ІМТ (індексу маси тіла), шляхом якого об'єктивно оцінюється тіло. Для всіх груп (залежно від віку, статі, і типу навчального закладу) ІМТ був у межах норми.

**Роздуми про тіло та зовнішній вигляд.** За суб'єктивними оцінками вигляду свого тіла 65–71% опитаної учнівської молоді, залежно від віку і типу навчального закладу, вважають його нормальним. 17–21% опитаних підлітків (залежно від віку та типу навчального закладу) вважають своє тіло повним (сума відповідей «трохи повненьке» і «надто повненьке»). Порівняно з хлопцями, дівчата майже вдвічі частіше вважали своє тіло повним (25% проти 12% серед хлопців). Якщо дівчата схильні до масової істерії «як би схуднути», то хлопці заклопотаніші протилежним питанням: «як би погладшати» (16% хлопців вважають своє тіло худорлявим проти 9% серед дівчат).

Запитання про суб'єктивне відчуття свого тіла продемонструвало, що більшість опитаних підлітків задоволені своїм зовнішнім виглядом (73%) і комфортно почуваються зі своїм тілом (74%). Разом з тим залишається значною частина учнівської молоді, яка тією чи іншою

мірою не вдоволена своїм тілом: 20% опитаних розчаровані своєю фізичною формою, 6,5% ненавидять своє тіло, 8% почуваються роздратованими стосовно свого тіла (табл. 5.5.1).

Таблиця 5.5.1

### Ставлення учнівської молоді до свого зовнішнього вигляду, %

		Хлопці	Дівчата	Серед усіх
Позитивне	Мене задовольняє мій зовнішній вигляд	76	70	74
	Я почуваю себе комфортно зі своїм тілом	78	71	74
	Мені подобається моє тіло, незважаючи на його недосконалості	68	67	67
Негативне	Я розчарований(а) своєю фізичною формою	19	22	20
	Я ненавиджу своє тіло	7	6	6,5
	Я почуваю себе роздратованим стосовно свого тіла	7	9	8

Серед дівчат усіх вікових категорій виявилось більше не задоволених своїм зовнішнім виглядом, ніж серед хлопців.

Щодо зовнішнього вигляду, то третина опитаних (31,5%) не задоволені своїм зовнішнім виглядом. При цьому майже третина опитаних (29%) вважають свій зовнішній вигляд середнім, а ще 4% — вважали, що виглядають «не дуже добре» або «погано». Суттєвих розбіжностей за статтю і типом навчального закладу при цьому не виявлено.

**Дотримання дієти.** Більше половини опитаних (60%) задоволені своєю вагою і не дотримуються ніяких дієт. Разом з тим приблизно 21% опитаних хотіли б трохи схуднути і 10% перебувають на дієті при тому, що середні показники співвідношення маси тіла і зросту в усіх вікових групах дівчат і хлопців не перевищували норми. Серед дівчат тих, що перебувають на дієті або бажають схуднути, було в 2 рази більше, ніж серед хлопців.

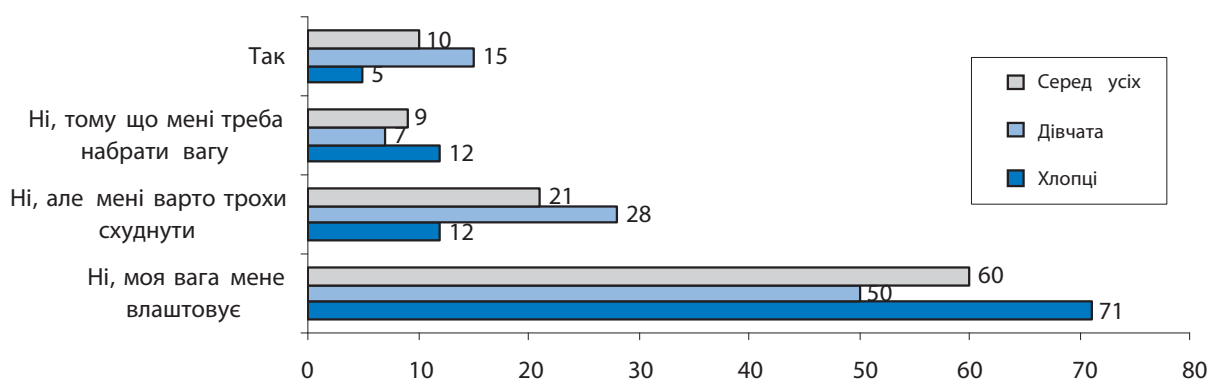


Рис. 5.5.1. Розподіл відповідей респондентів на запитання «Чи перебуваєш ти на дієті або робиш що-небудь зараз для того, щоб схуднути?» за статтю, %

## → ОБГОВОРЕННЯ

Результати дослідження підтверджують, що незадоволеність своєю вагою, зовнішнім виглядом, перебування на дієті або бажання схуднути (незважаючи на те, що ІМС більшості опитаних перебуває в межах норми) доволі поширені серед учнівської молоді, особливо

серед дівчат. Можна припустити, що дівчата частіше не задоволені власним тілом, оскільки відчувають тиск суспільної думки, яка поціновує в жінці стрункість; чоловіки ж такого тиску не відчувають.

Сьогодні надлишкова маса тіла стала однією з найсерйозніших проблем охорони здоров'я для суспільства. У світі близько 20% дітей і підлітків мають надлишкову масу тіла, у третини з них — ожиріння. Поширеність ожиріння стрімко зростає і, згідно з прогнозами, до кінця 2010 р. від ожиріння страждатимуть 15 млн дітей. Щорічний показник зростання поширеності дитячого ожиріння постійно підвищується, і на сьогоднішній день він у 10 разів вищий, ніж у 1970-х рр. Ожиріння в дорослих набуває ознак епідемії і створює значну загрозу здоров'ю наступного покоління. Якість епідеміологічного нагляду за надлишковою масою тіла й ожирінням має бути підвищено.

Як надмірна вага й ожиріння, так і худорлявість з її ускладненням, анорексією, є відхиленням від норми, двома протилежними полюсами однієї проблеми, що призводить до порушення нормальної діяльності організму. З цими негативними явищами потрібно боротися, але не голодуванням, яке діти самі собі призначають, а збалансованим харчуванням і фізичними навантаженнями. У підлітків часто необ'єктивно сприймають своє тіло та мають викривлене уявлення про себе, що зумовлено тенденціями в суспільстві і продиктовано законами моди. При цьому не говориться про вплив модних віянь на здоров'я. Молодь, на жаль, не усвідомлює, що якраз правильне харчування та фізична активність, які є ключовими компонентами здорового способу життя, дозволять їм досягнути омріяної стрункості та спортивної форми. Підлітки прагнуть бути привабливими, особливо дівчата, але неправильно трактують поняття «краси», яка полягає не лише у відсутності «жиру», а й у блискучому волоссі, яке не випадає, нігтях, які не ламаються, чистій шкірі, гарному настрою, енергійності та піднесеності. Інформація про те, що коли організм знаходиться в екстремальних умовах голоду, то спочатку він використовує вуглеводи і лише потім жири, залишається поза увагою молоді. Людина стає слабкою, дратівливою, пригніченою, а жир все одно залишається. Відмовляючи собі у фруктах та овочах, злаках, молочних продуктах, вона позбавляє свій організм вітамінів і мікроелементів, що негативно відображається на його функціонуванні, а також загальному психоемоційному фоні. Активна життєва позиція з заняттями спортом і раціональним харчуванням створює передумови для гармонійного розвитку особистості, відчуття комфорту зі своїм тілом, задоволення своїм зовнішнім виглядом, енергійності, піднесеності, для позитивного спілкування з друзями й батьками, зменшення кількості конфліктів і зниження рівня агресивності та реалізується в успішному навчанні, зацікавленості зовнішнім світом і розширенні кола захоплень.

Задоволення собою, гармонія зі своїм тілом, вміння прислухатися до свого організму та його потреб, чудове самопочуття — ось ті цінності, мати які неможливо без здорового харчування й фізичної активності, на що слід постійно орієнтувати молодь.

## → ВИСНОВКИ

- Отримані результати свідчать, що для частини української молоді характерне негативне уявлення про себе. Лише 60% опитаних задоволені своєю вагою, 20% впевнені, що їм варто схуднути, а 10% притримується з цією метою дієти. Майже в 2 рази більше дівчат, ніж хлопців, бажають корегувати свою вагу, до того ж до дієти вдається 11–21%, залежно від віку і типу навчального закладу.
- Незважаючи на те, що індекс маси тіла для всіх респондентів був у межах норми, 18% опитаних вважали себе повненькими. Найвищим виявився цей показник серед студенток ВНЗ III–IV рівнів акредитації (28%).

- Власний зовнішній вигляд, який залежить не лише від ваги, а й стану волосся, шкіри, нігтів і навіть уміння одягатися, 67% молодих людей задовольняв, 29% вважали, що виглядають посередньо, і тільки 4% були повністю не задоволені тим, як вони виглядають.
- Для української молоді характерний широкий спектр негативних відчуттів стосовно власного тіла: 20% розчаровані своєю фізичною формою, 6,5% ненавидять своє тіло, 11,5% почуваються некомфортно, 8% відчувають роздратування. Таких емоцій не повинно бути в дітей, до того ж зумовлені вони переважно низькою самооцінкою.
- Подобається власне тіло тільки 67% опитаних, навіть з урахуванням можливих недоліків, 17% не змогли однозначно відповісти на це запитання.

*Отже, молодь оцінює себе не лише за фізичними даними, а й під впливом соціальних, психологічних та емоційних чинників. Об'єктивності в їхніх висновках замало. Це стає причиною порушення режиму харчування.*

*Отримані результати свідчать, що дівчата більше занепокоєні своїм зовнішнім виглядом, схильні перебільшувати, що робить їх ідеальними жертвами суспільних стереотипів «худорлявої» краси. Вразливі, емоційно нестабільні та залежні від думки оточуючих, молоді люди потребують підвищеної уваги суспільства, передусім навчальних закладів і батьків.*

## → РЕКОМЕНДАЦІЇ

### **На рівні Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти і науки:**

- постійно проводити моніторинг стану фактичного харчування дітей і підлітків, враховуючи визначення росту, ваги та підрахунку ІМТ;
- аналізувати тенденції щодо збільшення/зменшення частини учнів з надмірною або недостатньою вагою тіла.

### **На рівні навчальних закладів:**

- удосконалювати знання школярів і студентів про здоровий спосіб життя, основні складові здоров'я;
- звертати пильну увагу на задоволеність або незадоволеність дітей і підлітків власним виглядом, вчасно розпізнавати пригнічені стани, зумовлені негативним сприйняттям власного тіла або образами однокласників;
- у жодному разі не вдаватися до принизливих зауважень щодо комплекції у присутності однолітків;
- співпрацювати з батьками, щоб допомогти учням і студентам, які комплексують з приводу власного вигляду;
- зважено, критично аналізувати інформацію, яку поширюють ЗМІ, стосовно сучасних надто худорлявих еталонів краси.

### **На сімейному рівні:**

- створювати здорову атмосферу в родині. Батьки та інші старші члени сім'ї повинні власним прикладом стимулювати дітей притримуватись правильного режиму харчування, робити свідомий вибір здорових продуктів і знаходити достатньо часу для фізичної активності кожного дня;
- необхідно відверто спілкуватися з дітьми та підлітками, аналізувати їх ставлення до власного здоров'я та вигляду;
- не критикувати образливо звички харчуватися, статуру та пов'язані з цим комплекси;
- обговорювати разом суперечливу або навіть принципово неправдиву інформацію, яку молодь отримує з різних джерел, враховуючи ЗМІ, друзів та однокласників, вчителів та інших.

### 5.6. ОБРАЗИ, ТРАВМИ ТА БІЙКИ В ПІДЛІТКОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ

На превеликий жаль, сьогодні в українському суспільстві існує таке негативне явище, як насилля, тобто дія чи бездіяльність, що спричиняють або здатні спричинити фізичні, психічні ушкодження особистості. За цією дефініцією стоїть не одна скалічена доля чи розбите життя.

На випадки жорстокості в молодіжному середовищі можна натрапити дуже часто. Випуски новин переповнені повідомленнями про злочини, вбивства, пограбування, левову частку яких скоюють підлітки. Звісно, така інформація викликає певний резонанс у суспільстві. Власне факт приниження людини людиною навіть, на перший погляд, дрібний, несуттєвий (наприклад, через «невинні» жарти), все ж таки залишає гіркий осад у душах скривджених і, напевно, позначається на особистості кривдника [17].

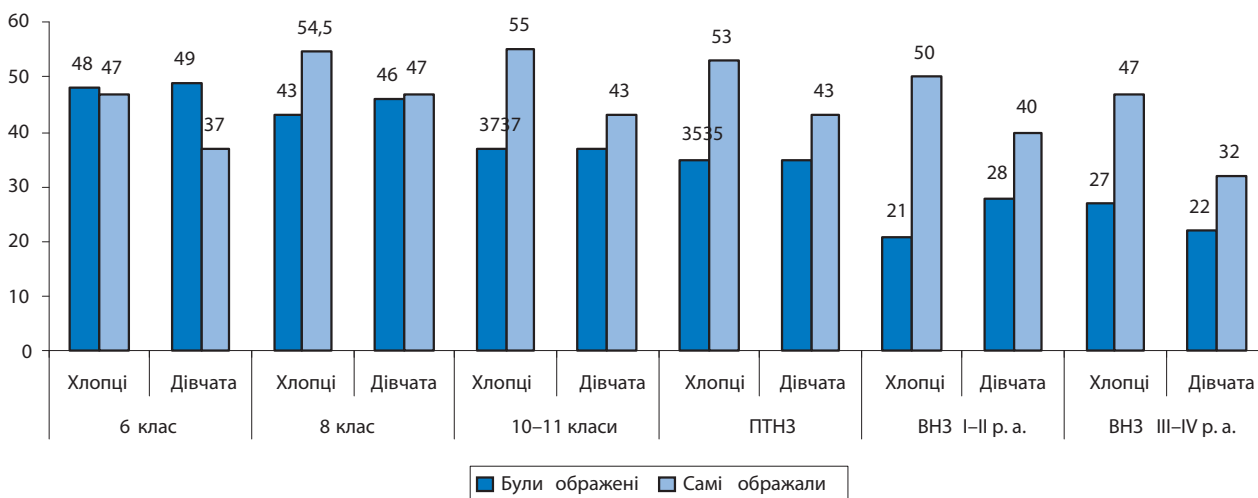
Актуальність дослідження проблеми насильства в учнівському середовищі зумовлена й тим, що запровадженні заходи не дали бажаного результату щодо зниження проявів насильства серед молоді. Також в українському суспільстві, на жаль, досі немає чіткої оцінки фізичних покарань, психічних образ; демонстрації насильства через засоби масової інформації. Насильство не розглядається як соціокультурна детермінанта поведінки молоді, яка створює ризик для здоров'я, загрожує благополуччю нації.

Аналіз даних цього підрозділу охоплює **прояви психічного та фізичного насильств**. **Прояви психічного насильства** характеризувалися оцінками опитаних стосовно поширеності явища **ображення**; **фізичного насильства** — поширеності **бійок** та отримання **травм** у середовищі учнівської молоді.

#### → ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

**Образи:** 85% респондентів достатньо або частково володіють життєвими навичками міжособистісного спілкування та протистояння тиску однолітків, і їх здебільшого не ображали (таких 59% опитаних) або це траплялось 1–2 рази (таких 26% опитаних) протягом останніх двох місяців. «Жертвами» постійних образ є до 15% респондентів.

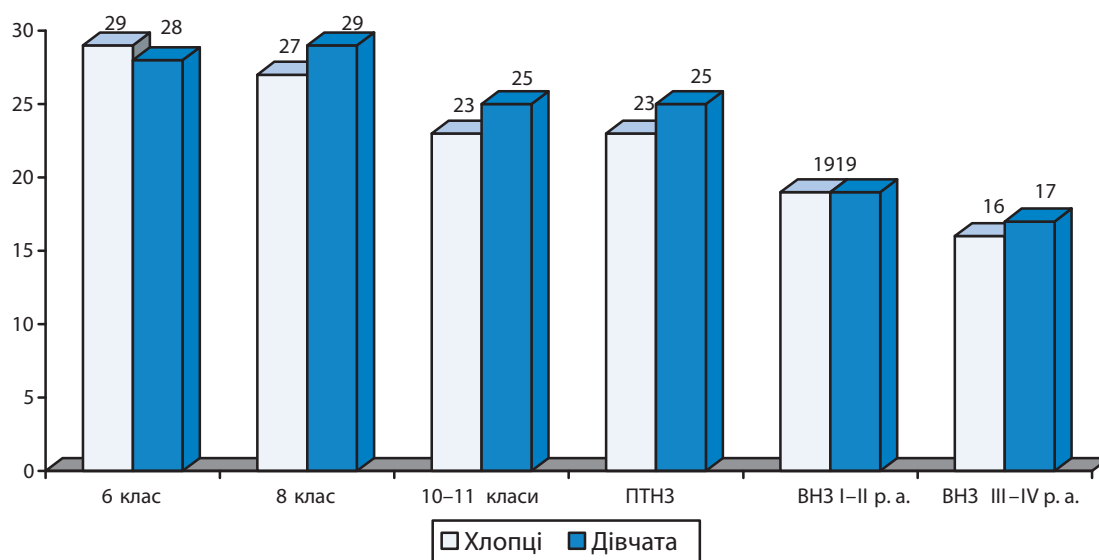
Конструктивно розв'язувати конфлікти без застосування насильства та образ може лише половина опитаної учнівської молоді (53%). Майже половина респондентів дедалі більше схиляються до думки, що домогтися бажаного результату простіше, продемонструвавши агресію та інші види насильства перед суперником (див. рис. 5.6.1).



**Рис. 5.6.1. Співвідношення тих, хто ображав, і тих, кого ображали, серед дівчат і хлопців різного віку, %**



Велике значення має частота випадків образ і насильства. Їх сила залежить від віку дитини та інтелектуальних і фізичних можливостей. Чим молодші діти, тим легше їм проявити агресію. З віком діти вчаться приборкувати свої емоції та набувають навичок конструктивно розв'язувати конфлікти. Тому підлітки віком 15–18 років скаржаться на образи у два рази менше: серед тих, кого не ображали, 11-річних — 52% респондентів, 15-річних — 55%, 17–18-річних — 63–76% респондентів; серед тих, кого ображали декілька разів на місяць, 11-річних — 29% респондентів, 15-річних — 28%, 17–18-річних — 25–16% респондентів. Серед підлітків, яких ображали один і більше разів на тиждень, 11-річних — 19% респондентів, 15-річних — 17%, 17–18-річних — 12–8% респондентів. Найменше ображених серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Серед таких молодих людей більшість має адекватну самооцінку, вони краще володіють навичками спілкування, самоорганізації, прийняття рішень та критичного мислення і можуть протистояти насильству. Проте це не означає, що така молодь толерантно ставиться до однолітків і не ображає інших. Результати показали, що майже половина студентської молоді (47% серед усіх опитаних студентів) взяла участь у таких діях за останні два місяці (див. рис. 5.6.2).



**Рис. 5.6.2. Питома вага учнів/студентів, яких 1–2 рази протягом останніх двох місяців ображали, за статтю, віком і типом навчального закладу, %**

Аналіз результатів щодо насильства за гендерною ознакою показав, що дедалі частіше суперечливі питання за допомогою насильницьких дій вирішують і дівчата.

**Бійки.** У підлітковому віці діти схильні наслідувати поведінку, вчинки своїх рідних, кумирів, інших людей тощо. На жаль, сучасні діти бачать дуже багато прикладів розв'язання проблем дорослого життя за допомогою насильства.

Хлопці вдаються до агресивної поведінки, що є для них елементом самоутвердження, демонстрації дорослості, змужніння, утричі частіше, ніж дівчата. Іноді хлопці стають учасниками бійки випадково, за збігом обставин. Таких респондентів в 11–13 років до 22%, у 16–17 років — 12–15%. Важливо зауважити, що п'ята частина хлопців самі створюють «сприятливі» умови для вияву різних форм девіантної поведінки. Для них бійка є не випадковістю, а способом досягнення мети, способом зняття напруги та іноді способом розваги. Сьогодні бійка — це не бійка, якщо вона не записана на мобільний телефон і не розміщена в інтернеті. Також зараз дедалі частіше дитячі бійки переростають у жорстокі розправи, учасники яких

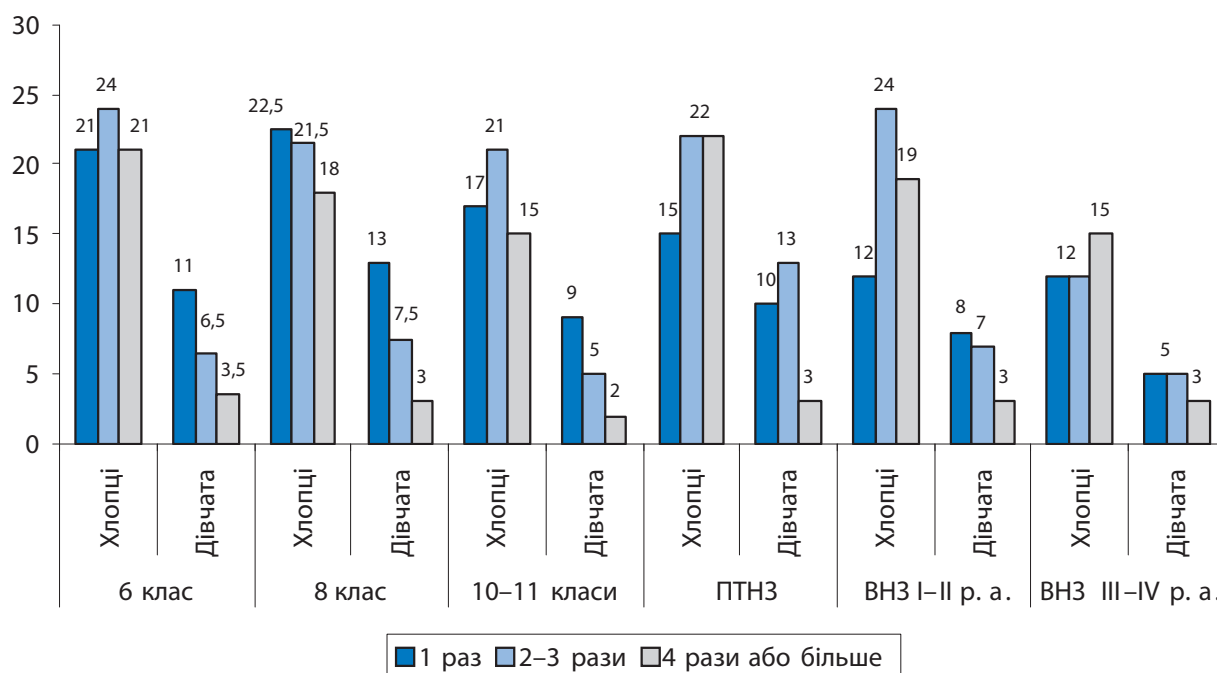


часто перебувають під дією алкоголю й наркотиків. Прикро, що п'ята частина дівчат (20% опитаних респондентів) «самоутверджуються» також за допомогою кулаків.

У старшокласників у період підліткових криз і конфліктів покращується комунікативність і виникає більше емоційних реакцій та способів вираження емоційних станів, підвищується рівень самоконтролю й саморегуляції. Але старший шкільний вік все ж не позбавлений труднощів. Більше половини десятикласників б'ються один раз на рік і б'ються більше двох разів на рік (17% і 36% відповідно). Але це на 10% менше, ніж шестикласники. Зменшення з віком кількості тих, хто розв'язує конфлікти силою, характерне тільки для шкільного середовища. Після вступу в інші освітні заклади (ПТНЗ, ВНЗ I–II рівнів акредитації) частина «бійців» знову зростає.

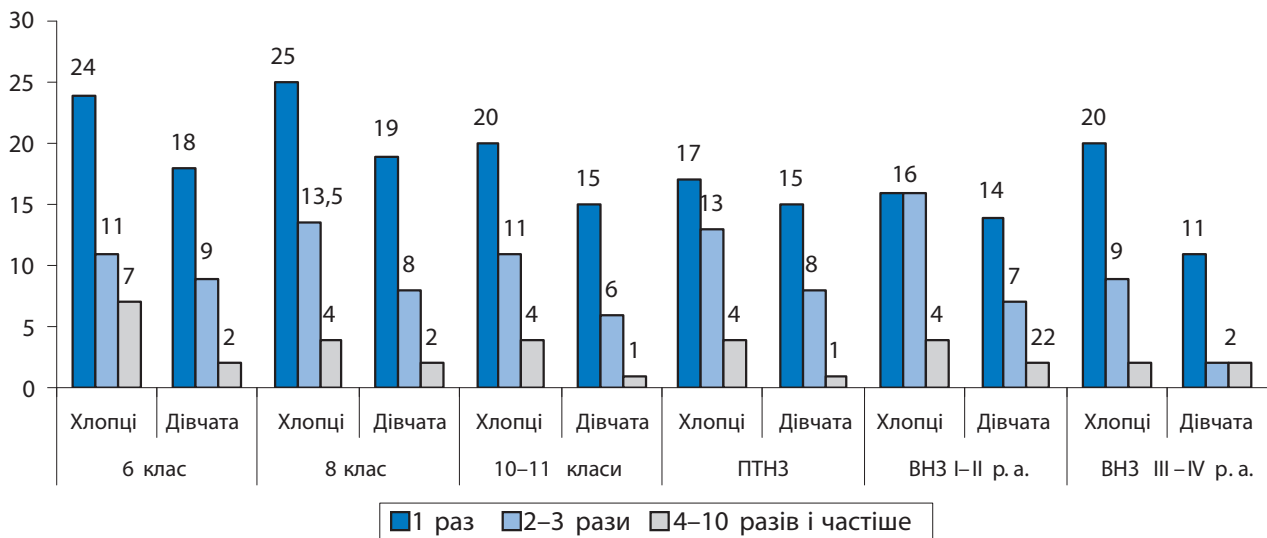
Збільшення вживання алкоголю цієї віковою групою респондентів також призводить до розв'язання конфліктів за допомогою насильства. Так, серед усіх учнів/студентів, які вживали міцні алкогольні напої 1 раз на тиждень, 59,4% протягом останніх 12 місяців до 4 разів потрапляли в бійки. Та вже серед тих, хто вживав міцні алкогольні напої рідше, ніж раз на місяць, в бійки попадали 44,4%. Щодо травмування, то при вживанні міцних напоїв 1 раз на тиждень травми отримували 42,2% таких респондентів, а при вживанні рідше одного разу на тиждень травми отримували 32,6% цієї категорії протягом останніх 12 місяців.

Найнижчий показник участі в бійках (36%) серед першокурсників ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Це, очевидно, зумовлено підвищенням рівня соціальної зрілості студентів. Слід зауважити, що учасників бійок серед хлопців у ВНЗ стало на 10% менше, порівняно з десятикласниками, а показник щодо бійок серед дівчат майже не змінився (див. рис. 5.6.3).



**Рис. 5.6.3. Частота потрапляння учнівської молоді в бійку за останні 12 місяців, за статтю, віком і типом навчального закладу, %**

Бійки часто стають причиною травмування. У середньому трохи більше третини опитаних (32%) щонайменше 1 раз протягом останнього року отримували травми, через які доводилося звертатися по медичну допомогу. Дівчата рідше потрапляють у бійки і відповідно й кількість травмованих серед них також у 1,5–2 рази менша, ніж серед хлопців (див. рис. 5.6.4). З віком кількість звернень по медичну допомогу через травмування зменшується з 35% до 23%.



**Рис. 5.6.4. Частота отримання учнівською молоддю травм за останні 12 місяців, через які доводилося звертатися по медичну допомогу, за статтю, віком та типом навчального закладу, %**

Аналіз показників рівня насильства показує, що кількість респондентів, які змушені були звернутися по медичну допомогу, повинен бути значно більшим. На думку фахівців, такі відмінності пов'язані з:

- безвідповідальним ставленням до свого здоров'я, особливо психічного; труднощами отримати кваліфіковану допомогу; самолікуванням;
- побоюванням відповідальності за вчинок перед дорослими та правоохоронними органами;
- заниженою самооцінкою, тиском однолітків, побоюванням зневажання однолітками за «слабкість» тощо.

## → ОБГОВОРЕННЯ

Для формування благополучної здорової особистості велике значення має відчуття особистої безпеки і захищеності в дитинстві. Образи, насильство, знущання, приниження негативно позначаються на формуванні особистості. Психічні травми дитинства обов'язково призводять до проблем у дорослому житті. Діти, які зазнали тих чи інших форм насильства, самі згодом проявляють його до оточуючих.

Пояснення агресивної насильницької поведінки дітей частиною процесу їх нормального розвитку, наслідком природного змагання під час самоствердження, є помилковим. Образи і насильство впливають однаково негативно на формування рис характеру як «агресорів», так і «жертв». У тих, кого ображають, формується стереотип безсилля перед злом, знижується здатність опиратися, протистояти тиску, що значно посилює відчуття образи. У тих, хто ображає, формується стереотип безкарності, безвідповідальності за зло. Такі прояви агресії в учнівському середовищі, як третирування, дражніння, оприлюднення відеозаписів знущань над однолітками в мережі інтернет зараз стали однією з головних проблем навчально-виховного процесу.

Результати дослідження показали, що жертви насильства є в усіх вікових групах респондентів. Незважаючи на посилення профілактичної роботи, рівень насильства в молодіжному середовищі залишається досить високим. Порівняльний аналіз результатів попередніх опитувань показав, що профілактична робота серед молоді щодо насильства стала ефективні-

шою, проте все ще залишається недостатньою. Кількість респондентів, які протягом останніх двох місяців ображали інших декілька разів на тиждень, зменшилась на 2–4% в усіх вікових групах, за винятком учнів 6-х класів (кількість яких навпаки зросла, порівняно з даними опитування HBSC–2006: серед хлопців з 6 до 8%, а серед дівчат з 3 до 10%). Також кількість дітей, які зазнають насильства в підлітковому віці, могла б бути значно меншою, якби профілактична робота ефективніше проводилась серед дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.

Сьогодні змінились аспекти соціального впливу наслідків образ і бійок. Тривалість, безкарність і частота повторюваності фактів вчинення насильства в молодіжному середовищі, в сім'ї призводить до засвоєння «корисності» насильницької поведінки і не в зв'язку з необхідністю самооборони, а у зв'язку зі сформованими в них установками на насильницькі дії як на мету діяльності.

У зв'язку з економічними й соціокультурними змінами, що відбуваються в нашому суспільстві в усіх сферах життя, значно змінилися зміст і форми дозвілля молоді. Все частіше під час розваг вживання алкогольних напоїв і розв'язання конфліктів за допомогою насильства стають пов'язані між собою.

Отже, профілактичну роботу слід спрямувати не тільки на попередження і обмеження випадків насильства, але й на зміст і форми дозвілля молоді.

Усвідомлення дитиною норм поведінки, зокрема ненасильницького розв'язання конфліктних ситуацій, розпочинається з раннього дитинства. Сім'ю, батьків, їх поведінку, стосунки між членами родини дитина щоденно бачить. А перші відчуття і враження є найсильнішими. Тому сьогодні слід проводити різні інноваційні види профілактичної роботи щодо попередження насильства серед різних верст населення, особливо батьків дітей дошкільного віку.

## → ВИСНОВКИ

- о 38% учнівської молоді щонайменше раз на рік взяли участь у бійках, 32% — зверталися до медиків з травмами; майже 42% не рідше одного разу протягом 2 останніх перед опитуванням місяців потерпали від образ і 47% ображали інших учнів/студентів свого навчального закладу.
- о «Жертвами» постійних образ бувають до 15% респондентів.
- о З віком збільшується кількість тих, кого не ображали (з 6 класу до ВНЗ — з 52% до 76%), і разом з тим збільшується кількість тих, хто ображав.
- о Хлопці демонструють агресивну поведінку втричі частіше, ніж дівчата (60% проти 20%).
- о Дівчата рідше потрапляють у бійки та, відповідно, і травмованих серед них також у 1,5–2 рази менше, ніж серед хлопців.
- о З віком кількість тих, хто звертається по медичну допомогу через травмування в бійках, також зменшується — з 35% до 23%.
- о Проведений аналіз результатів моніторингового дослідження засвідчує, що в сучасних умовах:
  - в педагогічних колективах недостатньо запобігають проявам насильства в навчальному закладі та невчасно надають допомогу (або зовсім її не надають) для позбавлення наслідків насильства, якщо воно відбулося;
  - у навчально-виховному процесі ПТНЗ і ВНЗ недостатньо профілактичних заходів із запобігання насильству серед студентів;
  - проводиться недостатньо профілактичної роботи серед дітей дошкільного та молодшого шкільного віку;
  - не використовується виховний вплив сім'ї, а просвітницька робота серед батьків з питань профілактики насильства, методів покарань у родині недостатня і малоефективна.

## → РЕКОМЕНДАЦІЇ

Щоб забезпечити сприятливіші соціально-педагогічні умови в навчальних закладах, необхідно:

- створювати позитивний мікроклімат у стосунках «учні — вчителі — батьки» та запроваджувати ідеї педагогіки ненасильства в педагогічних колективах;
- удосконалити та продовжувати запроваджувати в освітніх закладах програми з питань профілактики фізичного і психічного насильства та впливу його наслідків на здоров'я людини, ефективного спілкування молоді, які використовують методики навчання на засадах розвитку життєвих навичок;
- цілеспрямовано здійснювати комплексний підхід до психолого-педагогічної діагностики, щоб виявити групи ризику («агресори», «жертви»), передбачати можливі проблемні ситуації;
- проводити інтерактивне навчання, щоб розширити соціальний досвід і сформувати життєві навички дітей, їх активну позицію щодо дотримання відповідальної, безпечної поведінки, захищати права підлітків шляхом розвитку ефективних форм самоврядування;
- проводити моніторингові дослідження, щоб виявити та виправити помилки у виховному процесі, визначити стратегії попередження і подолання агресивної поведінки учнів, надати допомогу і підтримку неповнолітнім, що зазнали насильства;
- організовувати цілеспрямовану психолого-педагогічну підтримку батьків з урахуванням можливостей і потреб їхніх дітей, особливо тих, які потенційно схильні чинити насильство, вчиняють його чи можуть стати або стали жертвами насильства;
- посилити соціальний і педагогічний контроль за поведінкою дітей і молоді.

У проведенні профілактично-просвітницької роботи з попередження насильства потрібно враховувати той достатньо об'єктивний факт, що сьогодні відбувається передача знань, настанов, цінностей не лише від батьків до дітей, а й у зворотному напрямі. Сучасна молодь швидше засвоює нові знання, досягнення інформаційного суспільства, швидше за дорослих орієнтується в мінливому світі, здатна виявляти ініціативу, ризикувати, діяти. Ці особливості сучасної соціалізації потрібно враховувати педагогам, громадськості, владним структурам при реалізації програм з питань протидії насильству, формування цінних настанов.

Доцільно сфокусувати увагу батьків і дітей на вихованні культури користування продукцією інтернету та телебачення. Тому що агресія на екрані в будь-якому прояві (фізична, опосередкована чи вербальна) знижує морально-етичний рівень особистості, провокує соціальну дезадаптацію, призводить до втрати духовної (психічної) рівноваги у дітей і молоді та може формувати девіантну поведінку.

## РОЗДІЛ 6

# СТАТЕВА КУЛЬТУРА УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

Статеве дозрівання — це період переходу від стану фізичної та сексуальної незрілості до повного формування дорослого організму. Цей час характеризується підвищеною чутливістю організму підлітків до різних подразників і одночасно вразливістю до їх дії, що потребує відповідного ставлення і обізнаності від батьків, педагогів, медиків і всіх інших, хто опікується підлітками.

Не існує чітко визначеного віку статевого дозрівання, цей процес триває і завершується по-різному у різних індивідуумів, залежно від складного комплексу ендогенних і екзогенних чинників. Потрібно усвідомлювати, що статеве дозрівання — це лише один з аспектів складного процесу розвитку людини, який включає дозрівання емоційне, інтелектуальне, суспільне та духовне. Фізіологічними ознаками статевої зрілості є менструація у дівчат та еякуляція<sup>7</sup> у хлопців. Зазначимо, що хоча перша овуляція і менструація є кульмінаційним періодом статевого дозрівання, проте ще не свідчить про статеву зрілість дівчини<sup>8</sup>. У середньому цей період охоплює 3–4 роки життя, хлопчики вступають у цю фазу розвитку приблизно на рік пізніше за дівчаток [18]. Під статевою зрілістю мають на увазі досягнення організмом такого ступеня фізичного і біологічного розвитку та формування, при якому всі статеві відправлення являють собою фізіологічно нормальну функцію і не викликають розладу здоров'я чи інших шкідливих наслідків. Здорова дитина може народитися у жінки різного віку, однак акушері-гінекологи визначають оптимальним для виношування першої дитини вік від 20 до 25 років.

Останнім часом в Україні молодь починає статеве життя раніше, ніж попередні покоління, тому актуальним є своєчасне прилучення до статевої культури. Важливим для профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, і небажаної вагітності є обізнаність молоді щодо безпечної сексуальної практики. Так, у Переліку національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, фігурує відсоток молодих людей віком 15–24 років, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається. В Україні у 2009 р. такий показник становив 40%.

Репродуктивне здоров'я молоді визначає можливості формування подальшого економічного, наукового, культурного потенціалу країни та здоров'я наступних поколінь. Стан здоров'я молодої людини залежить як від спадку, отриманого від батьків, так і від власної поведінки і вибору, особливо це стосується сексуальної практики.

За даними ВООЗ [19], завдяки усуненню п'яти глобальних факторів, які діють на здоров'я, серед яких важливе місце посідає небезпечний секс, можна подовжити очікувану тривалість життя у світі майже на п'ять років. Окрім безпосередньої загрози життю, що зростає з поширенням епідемії ВІЛ/СНІДу, наслідками ризикованої статевої поведінки молодої людини можуть стати розлади здоров'я, безпліддя, проблеми у статевих і сімейних стосунках.

Ще одне важливе питання, яке не піднімалося у попередній хвилі дослідження, — *підліткова вагітність*. За офіційними статистичними даними МОЗ України, 2009 р. показник абортів у віковій груп до 14 років становив 0,07 на 1000 жінок відповідного віку,

7 Мимовільні нічні еякуляції називаються полюціями. Чоловіча еякуляція, або сім'явиверження, є складним рефлекторним актом виділення насінної рідини із сечовивідного каналу, зазвичай супроводжується оргазмом.

8 Чинне законодавство передбачає відповідальність за статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості, не визнаючи, з якого віку вона настає. Існує досить чітка дефініція статевої зрілості у ст. 120 Кримінального кодексу України, а висновок про досягнення статевої зрілості дівчиною ґрунтується на сукупності антропометричних даних (до яких входить вага, зріст, пропорції тіла, зокрема розміри тазу, наявність вторинних статевих ознак, розвиток матки) і наявності регулярного менструального циклу.



15–17 років — 3,44<sup>9</sup>. Попри визнання ефективності зусиль щодо зниження рівня небажаної вагітності у цих групах дівчат, що підтверджується постійним зменшенням показника (у 2006 р. — 0,08 та 4,77 на 1000 жінок відповідного віку), Україна все не досягла рівня розвинутих європейських країн. До того ж, якщо для всіх жінок репродуктивного віку з 2001 р. частота пологів стала перевищувати частоту абортів, більшість випадків підліткової вагітності переривається.

У травні 2010 р. розпочато проект «Вдосконалення стандартів статевого виховання учнівської молоді в Україні», який реалізують Благодійний фонд «Здоров'я жінки та планування сім'ї» спільно з експертною організацією «Sensoa» (Бельгія). Метою його є формування здорового способу життя учнівської молоді, зокрема попередження поширення ВІЛ/СНІДу, збереження репродуктивного здоров'я та забезпечення репродуктивних прав. За рахунок узагальнення й аналізу наявного досвіду впровадження освітніх програм з питань статевого виховання в Україні одночасно з вивченням та адаптацією досвіду освітніх програм і стандартів країн Європейського Союзу очікується поєднання найефективніших практик у комплексну навчальну модель та її апробацію для середніх шкіл України.

Закономірно, що формування репродуктивного здоров'я у дітей та молоді є одним із основних завдань Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року [20].

Аналіз даних цього розділу охоплює *статеве дозрівання, статевий досвід* опитаних, *вік початку статевих стосунків, практику використання контрацептивів, легкість придбання засобів контрацепції, статеву поведінку в середовищі однолітків, джерела отримання інформації про статеві стосунки та методи контрацепції, підліткову вагітність*, що в сукупності дозволяє уявити характер впливу поведінкової складової на статеве здоров'я української учнівської молоді.

## → ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

**Статеве дозрівання.** Більшість опитаних мають вторинні статеві ознаки відповідного віку. Поодинокі відповіді про відсутність цих ознак у старших респондентів можуть свідчити про сповільнене статеве дозрівання.

Про місячні повідомили 77% усіх опитаних дівчат і практично всі (99% і більше) дівчата старшої вікової групи. У 2/3 дівчат перша овуляція відбулася в 12–13 років (рис. 6.1). Досить значна частина дівчат (18%) зазначили про відносно ранню появу менструації, у 5% дівчат перші місячні почалися в 15 років і пізніше.

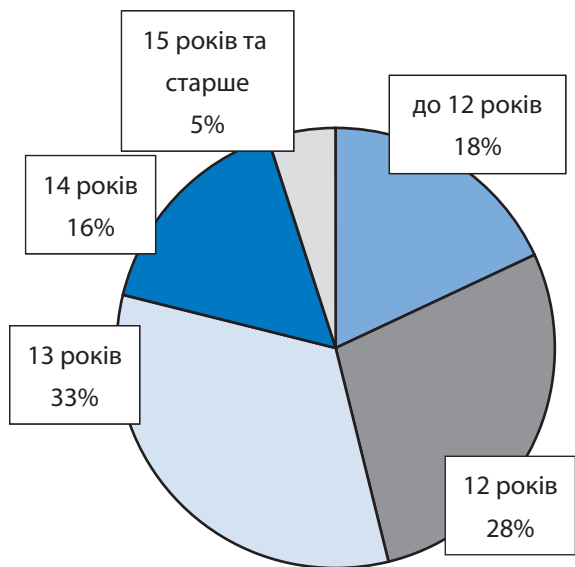
Більшість дівчат (67%) повідомила про ріст грудей, ще 20% вважають, що формування грудних залоз уже завершено. Цілком закономірно, що якщо серед шестикласниць співвідношення перших і других становило 66:3, то в найстаршій групі студенток ВНЗ III–IV рівнів акредитації — 35:62, тобто, на думку майже 2/3 старших дівчат, ріст їхніх грудей уже припинився.

Щодо ознак статевого дозрівання хлопців, то про наявність еякуляції повідомили 55% серед усіх опитаних хлопців. У більшості опитаних хлопців (49%) еякуляція почалася у віці 13–14 років, разом з тим третина (28%) зазначила відносно ранню появу еякуляції (11–12 років) (рис. 6.2).

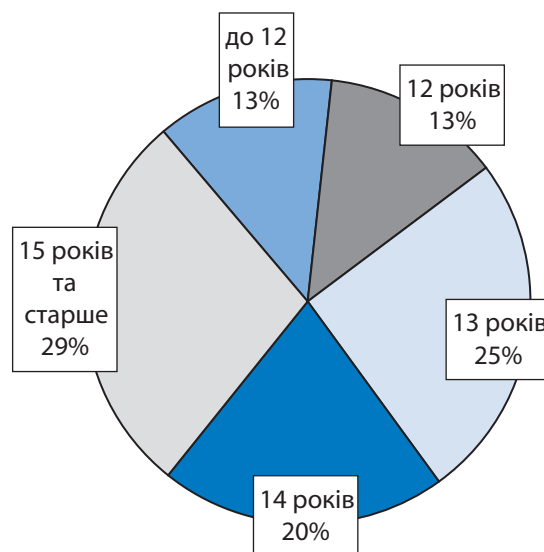
На перші ознаки статевого дозрівання, яке характеризується початком росту волосся на обличчі й огрубінням голосу, вказали 7–18% хлопців-шестикласників. Остаточне статеве дозрівання, коли формується тембр голосу та ріст волосся на обличчі, відбувається серед студентів ПТНЗ і ВНЗ, тобто в 15–17 років (див. рис. 6.3).

9 Дівчата віком 15–17 років найчастіше робили аборт у Донецькій, Кіровоградській, Миколаївській та Херсонській областях, в яких показник був значно більшим за середньоукраїнський, перевищуючи рівень 5 на 1000 жінок цього віку.

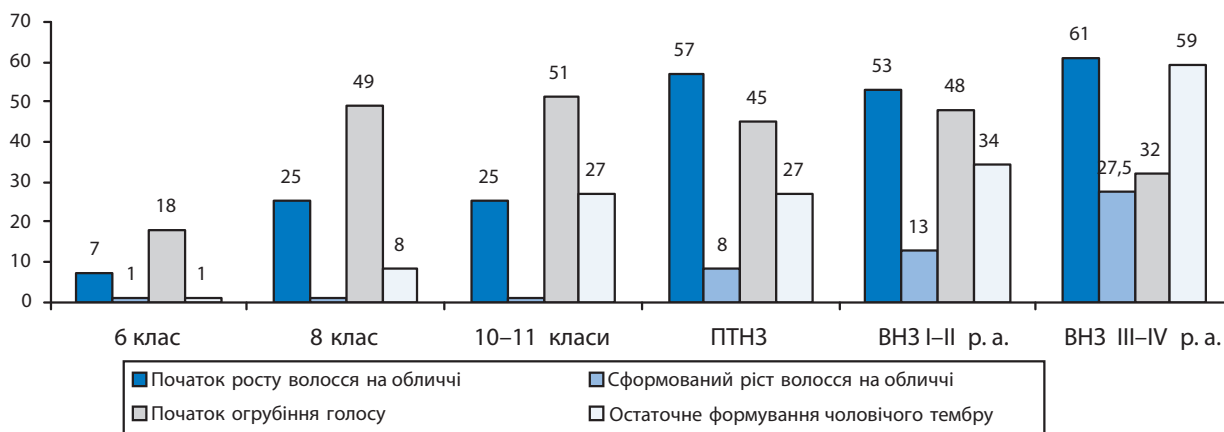




**Рис. 6.1. Вік настання першої менструації в дівчат, %**



**Рис. 6.2. Вік настання еякуляції у хлопців, %**



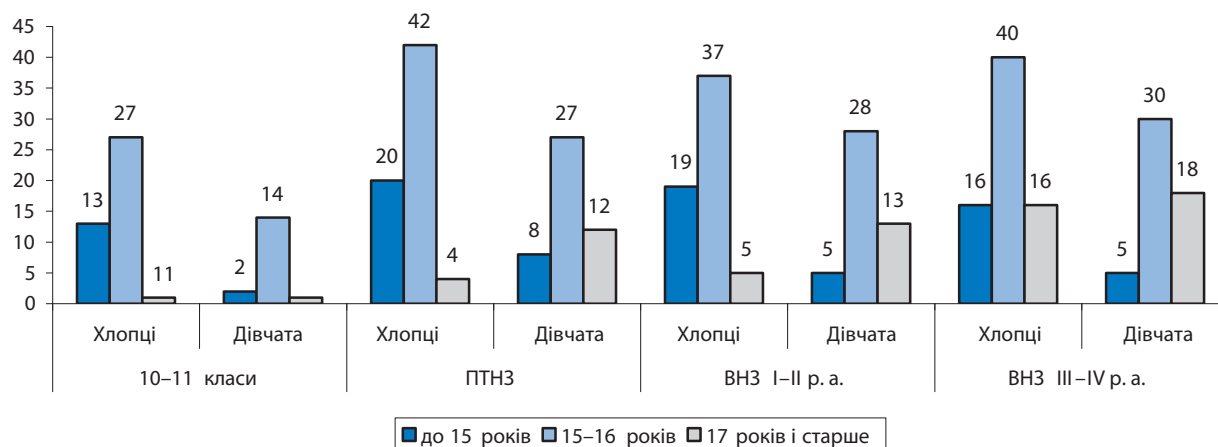
**Рис. 6.3. Ознаки статевого дозрівання хлопців за віком та типом навчального закладу, %**

**Досвід статевого життя.** За результатами дослідження, досвід статевого життя мають 27% десяти- та одинадцятикласників (41% — серед хлопців; 17% — серед дівчат), 53% студентів ВНЗ I-II рівнів акредитації (63% — серед хлопців; 46% — серед дівчат); 58% учнів ПТНЗ (67% — серед хлопців; 47% — серед дівчат) і 62% студентів ВНЗ III-IV рівнів акредитації (72% — серед хлопців; 51% — серед дівчат).

Початок статевого життя для 10% опитаних відбувся у віці до 15 років. Про це повідомили 7,2% учнів 10-11-х класів (13% — серед хлопців, 2% — серед дівчат), 15% — учнів ПТНЗ (20% — серед хлопців, 8% — серед дівчат), 11% — студентів ВНЗ I-II рівнів акредитації (19% — серед хлопців, 5% — серед дівчат), 10% — студентів ВНЗ III-IV рівнів акредитації (16% — серед хлопців, 5% — серед дівчат).

Хлопці повідомляли про ранній досвід статевого життя частіше за дівчат. Дівчата переважали в групі респондентів, які почали інтимні стосунки у 17 років і пізніше (рис. 6.4).

Майже кожен четвертий (27%) вказав, що більшість друзів з його компанії ніколи не мали або рідко мають статеві стосунки. Про часті статеві стосунки серед найближчого оточення поінформовані 6% шестикласників, 8% восьмикласників, 11% десятикласників, 20%



**Рис. 6.4. Вік початку статевого життя учнівською молоддю, за статтю, віком та типом навчального закладу, %**

студентів ПТНЗ, 21% студентів ВНЗ I-II рівнів акредитації та 27% — ВНЗ III-IV рівнів акредитації (табл. 6.1). Опитаних, чиї друзі «ніколи або рідко» мають статеві стосунки, серед дівчат у всіх вікових групах було дещо більше, ніж серед хлопців (у середньому на 8%). Натомість хлопці частіше поінформовані про наявність частоті статевої практики своїх друзів (у середньому на 3%, за винятком студентів і студенток ВНЗ III-IV рівнів акредитації, які виявились обізнаними з цього приводу майже однаково).

42% респондентів відповіли, що не знають про цей аспект життя своїх друзів (або приховали своє небажання відповідати на це запитання), до того ж це стосувалось однаковою мірою як дівчат, так і хлопців.

Таблиця 6.1

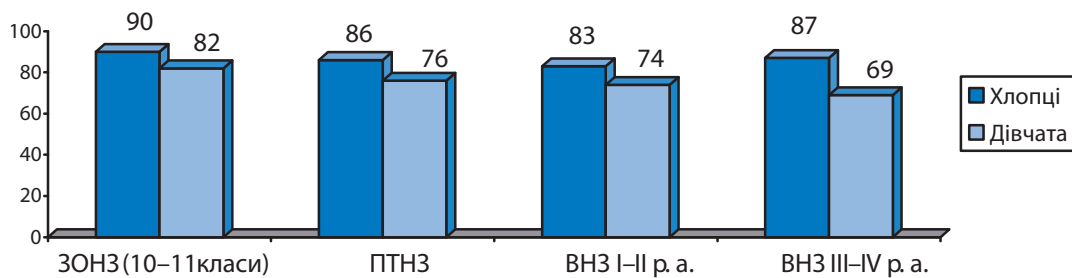
**Розподіл відповідей учнівської молоді щодо обізнаності про наявність статевих стосунків серед більшості друзів з компанії, за віком та типом навчального закладу, %**

	6 клас	8 клас	10-11 класи	ПТНЗ	ВНЗ I-II р. а.	ВНЗ III-IV р. а.
Ніколи або рідко	37	34	24	12	12	11
Інколи	10	14	25	26	32	34
Часто	6	8	11	20	21	27
Не знаю	47	44	40	42	35	28

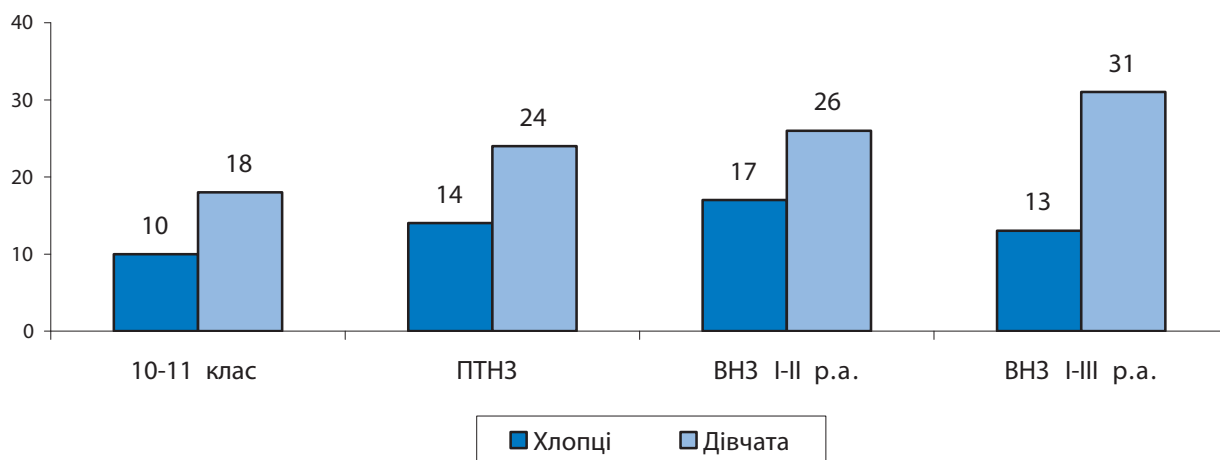
**Безпечна статева практика та методи контрацепції.** Про застосування презерватива як засобу контрацепції повідомила більшість опитаних (82%) з тих, хто вже має статеві стосунки (N = 1972). Найчастіше його використовували старшокласники загальноосвітніх шкіл (87%), для решти учнівської молоді частота вибору цього засобу становила 78,5–83%, залежно від типу навчального закладу (рис. 6.5).

Хлопці обережніші за дівчат і частіше користуються запобіжним засобом (86,5% проти 76,5% серед дівчат). Так, про використання презерватива під час останніх стосунків повідомило в 6 разів більше юнаків, порівняно з тими, хто зізнався в нехтуванні ним. Серед дівчат спостерігалось невітшніше і небезпечніше співвідношення — обачливих дівчат було лише в 3,2 рази більше.

Це означає, що відносно більша частина юних жінок не зважає на загрозу власному здоров'ю і практикує ризикований статевий акт, адже майже кожна третя опитана дівчина



**Рис. 6.5.** *Питома вага учнівської молоді, яка має досвід статевих стосунків і використовувала презерватив під час останнього статевого акту, за статтю та типом навчального закладу, %*



**Рис. 6.6.** *Питома вага учнівської молоді, що не використовувала презерватив під час останнього статевого контакту (серед тих, хто мав практику статевих стосунків, N=1990)*

з тих, хто мав статеві стосунки, під час останнього статевого акту наражалася на небезпеку. Це стосується всіх представниць слабкої статі, незалежно від місця навчання (рис. 6.6).

Більш молоді респонденти виявилися поінформованішими і застосовували свої знання на практиці, до того ж школярі в цьому плані лідирували, порівняно з їхніми однолітками, що навчалися в ПТНЗ і ВНЗ I–II рівнів акредитації. Найсвідомішими були хлопці, що навчалися в 10–11 класах (їх частина була більша за старших за них студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації).

**Запобіжні засоби та методи контрацепції.** З засобів контрацепції найчастіше використовується презерватив — 82% опитаних з тих, хто повідомив про наявність статевих стосунків, обирали саме цей запобіжний засіб для того, щоб уникнути вагітності. Другим за популярністю, як і у попередні роки, виявився метод переривання статевого акту, який застосовувався в 14% випадків (12% — серед хлопців і 17% — серед дівчат). Найпоширенішим цей спосіб був серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації, про його застосування повідомило 28% дівчат і 18% хлопців. Майже 5% опитаних практикували оральні контрацептиви, до того ж хлопці дещо частіше за дівчат повідомляли про використання цього засобу. Невідомо, чи дійсно дівчина приймала протизаплідні пігулки, чи просто говорила це своєму партнеру або ж так хотілось думати хлопцю.

**Джерела отримання інформації про статеві стосунки та методи контрацепції.** За даними опитування, учнівська молодь виявилася достатньо поінформованою щодо запобіжних засобів з метою контрацепції. До того ж найпоінформованішими були студенти

ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Ступінь обізнаності незначно розрізнялася за статтю, більше відмінностей спостерігалось у методах.

Зокрема, найбільш поінформованою молодь виявилася стосовно презерватива і перерваного статевого акту, що корелює з найбільшою частотою практичного застосування саме цих методів (табл. 6.2).

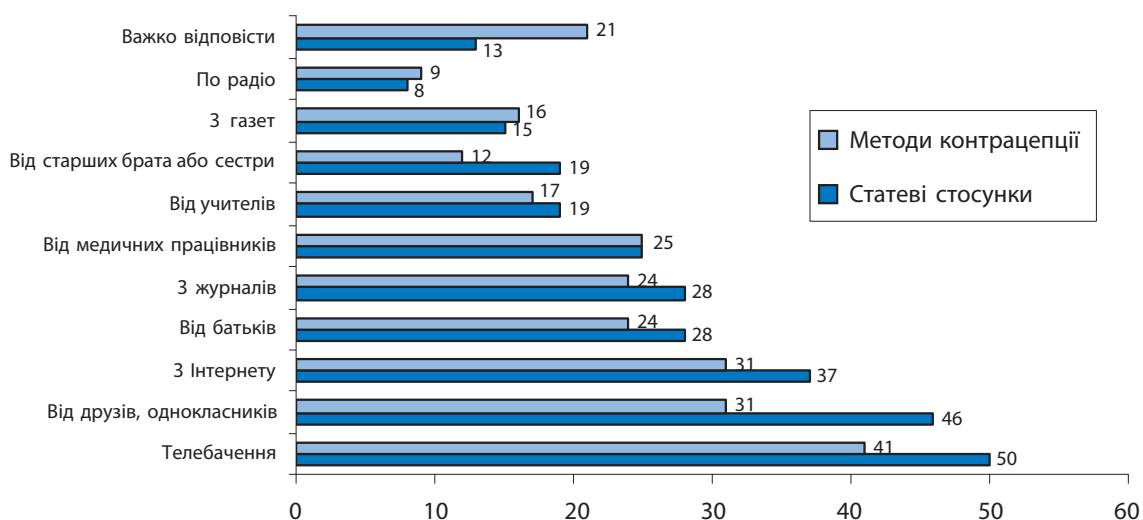
Таблиця 6.2

**Питома вага учнівської молоді, яка має достатньо інформації про методи контрацепції, за типом навчального закладу, % стверджувальних відповідей**

	10–11 класи	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
Презервативи	84	81	83	89
Переривання статевого акту	53	53	58	68
Протизаплідні таблетки	44	37	46	52
<i>в тому числі:</i>				
— планової контрацепції	41	34	43	49
— екстреної контрацепції	35	28	36	43
Біологічний цикл	43	34	41	48
Ковпачок	26	19	26	30
Діафрагма	25	23	24	27
Сперміцидний спрей або інші піноутворюючі засоби	22	21	21	24
Інший спосіб	0,6	0,4	1	0,3

Основними джерелами отримання інформації як про статеві стосунки, так і про методи контрацепції для опитаної учнівської молоді стали телебачення (50 та 41% відповідно), друзі й однолітки (46 та 31% відповідно) та інтернет (37 та 31% відповідно).

Третина опитаних учнів і студентів віком 15–17 років отримують інформацію про статеві стосунки від батьків (29–33%, залежно від типу навчального закладу), а от про методи контрацепції частіше від медпрацівників, ніж від батьків (рис. 6.8). Серед усіх груп опитаних учні 10–11-х класів найчастіше отримують інформацію про це від учителів. Це свідчить, на нашу думку, про наслідки застосування відповідної навчальної програми.



**Рис. 6.7. Джерела, з яких респонденти отримують інформацію про статеве життя та методи контрацепції, % (Сума відповідей не дорівнює 100%, оскільки респондент міг обрати декілька варіантів відповіді).**

**Легкість придбання засобів для запобігання вагітності.** Переважна більшість опитаних знали, де можна придбати основні найпопулярніші контрацептивні засоби. Обізнаність відрізнялася залежно від виду контрацептиву і статі опитаного. Так, 77% серед хлопців і 92% серед дівчат знали про можливість придбання контрацептивних таблеток в аптеці. Стосовно придбання презервативів, поряд з найпопулярнішим джерелом — аптекою, про яку, як місце придбання, згадали 84% серед хлопців і 87% серед дівчат, фігурували також супермаркет (42% — серед хлопців, 38% — серед дівчат) і кіоск (34% — серед хлопців, 25% — серед дівчат), ще частина зазначила можливість купівлі цього виробу через автомати (12% серед хлопців і 9% серед дівчат).

Стосовно використання цих знань на практиці, то виявляється, що значна частина сама не купувала цих засобів (85% не мали досвіду придбання оральних контрацептивів, 64% — презерватива). У тих, хто мав такий досвід, лише в поодиноких випадках були труднощі при їх придбанні (табл. 6.3).

Таблиця 6.3

### Легкість придбання протизаплідних таблеток та презервативу, за статтю та типом навчального закладу, у %

	10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р.а.		ВНЗ III–IV р.а.	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
<b>Протизаплідні таблетки</b>								
Легко	18	3	25	9	22	7	28	12
Складно	5	2	4	4	4	4	4	3
Не купував(ла)	77	95	71	87	74	89	67	85
<b>Презервативи</b>								
Легко	46	4	63	12	60	12	75	19
Складно	12	2	12	8	10	7	6	2
Не купував(ла)	42	94	25	80	30	81	19	79

**Підліткова вагітність.** Серед опитаних дівчат віком 15–17 років, які вже мали досвід статевого життя (всього таких було 796 осіб), 47 осіб мали вагітності, які в 17 випадках закінчилися аборт, лише 13 дівчат повідомили про народження дитини. Досить значна частина вагітностей перервалася спонтанно — для 9 дівчат вагітність завершилась викиднем, 6 дівчат на запитання про завершення вагітності не відповіли.

У житті 39 опитаних хлопців, які вже мали досвід статевого життя (всього таких було 1092 осіб), траплялися ситуації, коли дівчина завагітніла, до того ж відносно частіше таке спостерігалось серед юнаків, що навчалися в ПТНЗ і ВНЗ I–II рівнів акредитації. Для понад половини таких випадків виходом став аборт (про це зазначили 23 хлопці), 9 хлопців стали батьками новонародженої дитини, в одному з випадків хлопець дізнався про викидень. 6 хлопців, які знали про те, що партнерка завагітніла, не змогли відповісти на запитання про наслідки цієї вагітності.

Оцінки викладачів актуальності проблеми ранньої вагітності суттєво відрізняються. На рівні країни в цілому проблему вважають актуальною майже дві третини опитаних викладачів, однак з кожним нижчим рівнем (населений пункт, конкретний мікрорайон розташування навчального закладу і безпосередньо заклад) суттєво зменшується питома вага тих, хто визнає актуальність цього питання, досягаючи для закладу, де працює респондент, лише 14% (табл. 6.4).

Таблиця 6.4

**Оцінка керівниками навчальних закладів актуальності проблеми ранньої вагітності, за типом та розташуванням навчального закладу, % стверджувальних відповідей**

Актуальність проблеми підліткової вагітності для...	Загальноосвітні навчальні заклади			ПТНЗ	ВНЗ	Серед усіх
	Обласний центр	Інше місто	Село			
України в цілому	48	57	59	70	46	56
Населеного пункту, в якому розташований навчальний заклад	31	26	15	49	23	24
Мікрорайону, в якому розташований навчальний заклад	11	15	10	19	6	12
Навчального закладу	6	14	12	38	11	14

Найчастіше проблему ранньої вагітності актуальною для власного навчального закладу визнають педагоги, що працюють у ПТНЗ (38%), і викладачі загальноосвітніх навчальних закладів, розташованих у містах (окрім обласних) і селах (14% та 12% відповідно).

## → ОБГОВОРЕННЯ

Більш раннє, порівняно з попередніми роками, фізичне і фізіологічне дозрівання молоді в сучасній Україні актуалізує питання формування адекватних знань щодо статевого розвитку, статевої стосунків та загалом, статевої культури. Молода людина повинна усвідомлювати і передбачати можливу шкоду передчасних статевої стосунків, оцінювати ризик конкретного статевого контакту з погляду небезпеки інфікування ІПСШ, зокрема ВІЛ/СНІДом, небажаної вагітності чи виникнення проблем психологічного характеру. У підлітковому віці молодій людині рідко вдається взяти на себе відповідальність за свого партнера, що заострює конфлікти при міжособистісному спілкуванні і провокує моральні страждання іншої сторони через відсторонення й байдужість ще нещодавно близької людини. Тривожно, що 15% хлопців, які знали про вагітність партнерки, не змогли відповісти на запитання про результат цієї вагітності.

В Україні в останні роки поряд з високою доступністю для дітей і молоді джерел чисто «технічної» інформації про секс (від естетичної еротики до грубої порнографії), відверто прагматичним використанням сексуальності для реклами геть усього, починаючи з одягу і закінчуючи продукцією важкого машинобудування, процес формування загальнолюдських ідеалів та моральних цінностей залишається недосконалим і фрагментарним, а вихованню моделей поведінки, пов'язаної з самобереженням, приділяється недостатньо уваги.

Як і в попередній хвилі опитування 2006 року, досить значний відсоток тих, хто повідомив про наявність статевої стосунків, не користувалися якими-небудь засобами для запобігання вагітності. Дівчата, які, беззаперечно, більше, ніж хлопці, ризикують у разі настання небажаної вагітності, дещо частіше відповідали: «Ми нічим не користувалися, щоб запобігти вагітності». Зокрема, у групі студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації відсоток таких серед дівчат був майже удвічі більшим, ніж серед хлопців. Вражає, що таким чином наважується спокуювати долю майже кожна п'ята з опитаних сексуально активних студенток ВНЗ III–IV рівнів акредитації, особливо зважаючи на низку інших прикладів ризикованої поведінки, про які згадувалось вище. Тобто дівчата, яким небажана вагітність загрожує більшими проблемами, ніж їхнім партнерам, були менш обережними і частіше практикували незахищений секс.



Позитивною ознакою є те, що більша частина тих, хто має статеві стосунки, практикує використання презерватива. Небезпечною є висока популярність у середовищі учнівської молоді ненадійного, особливо в недосвідчених партнерів з нетривалим терміном стосунків і в юних жінок з нерегулярним менструальним циклом, переривання статевого акту (16%), який до того ж не створює бар'єру для інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Зупинимося на перевагах і вадах різних видів контрацепції з огляду на практику їх використання учнівською молоддю. Сучасні контрацептиви повинні відповідати таким вимогам: мати високу контрацептивну ефективність; бути безпечними для здоров'я статевих партнерів і не мати тератогенної (такої, що викликає уроджені вади) дії на майбутнє потомство; не впливати на репродуктивні функції в майбутньому, забезпечуючи лише сьогочасний контрацептивний ефект; бути простими у використанні; доступними і недорогими, а також естетичними і конфіденційними. Учнівську молодь, у зв'язку з юним віком і недостатнім досвідом, найбільше хвилює доступність і дешевизна, для частини з них має велике значення і естетичність застосування. З огляду на це саме презерватив є ідеальним методом контрацепції для підлітків. Він недорогий, простий і зручний у застосуванні, його легко купити і використати при потребі, до того ж без консультації у спеціаліста, а також презерватив одночасно дає можливість розв'язати проблему контрацепції та забезпечує профілактику інфекцій, що передаються статевим шляхом, зокрема ВІЛ-інфекції.

У юних дівчат ще не сформовані природні механізми захисту від інфекцій, які діють в організмі здорової жінки: слизова піхви легше ушкоджується, під час статевого акту виробляється недостатньо змазки. Певну необізнаність і легковажність стосовно власного здоров'я характеризує більша частота вибору дівчатами менш надійного з погляду контрацептивного ефекту методу перерваного статевого акту (20% проти 13% у хлопців), який до того ж не захищає від ІПСШ. Частині дівчат незручно поставити перед партнером питання про використання презерватива, аргументувати необхідність такого захисту.

Оральні контрацептиви — метод, наближений до 100% гарантії за умови правильного прийому (якщо не враховувати повне утримання або стерилізацію). Попри певне упереджене ставлення до протизаплідних таблеток у нашій країні (на думку як споживачів, так і частини медиків), що певною мірою сформоване багатьма побічними ефектами перших оральних контрацептивів, кількість тих, хто їх вибирає, поступово зростає. Адже сьогодні існує третє покоління оральних контрацептивів, зокрема комбінованих низькодозованих препаратів для підліткового віку. У більшості спеціальних консультативно-лікувальних закладів дівчатка-підлітки можуть отримати допомогу спеціалістів і дізнатися, які протизаплідні таблетки є найкращими для їхнього віку. Проте приймати їх можна лише за рекомендацією лікаря, який враховує стан здоров'я дівчини, спадковість, інтенсивність статевого життя тощо. Фахівці застерігають: гормональні контрацептиви — це не «ідеальний метод для підлітків», а «ідеальний метод для здорових підлітків» [21]. Найбільшу кількість випадків реальної шкоди організму або неефективної контрацепції спровоковано прийомом за порадою подружки, фармацевта або барвистої реклами. «Мінусом» протизаплідних таблеток є, на відміну від презерватива, відсутність одночасного захисту від інфекцій, які передаються статевим шляхом. Вища поширеність серед хлопців і дівчат, які раніше розпочали статеве життя, таких інфекцій, як гонорея, трихомоніаз, хламідіоз, сифіліс, та інших хвороб, частина з яких має прихований перебіг і не виліковується вчасно, дається взнаки через багато років, зумовлюючи небезпеку здоров'ю близьких, зокрема і майбутніх дітей.

Особливістю контрацептивної практики в Україні є надзвичайно високий рівень застосування засобів екстреного попередження небажаної вагітності. За результатами дослідження [22], цей показник в останні роки збільшився майже у два рази, досягнувши у 2007 р. 48,8 на 1000 жінок фертильного віку. Проведений порівняльний аналіз застосування

екстрених і планових методів попередження небажаної вагітності в Україні та деяких країнах світу показав, що співвідношення рівнів застосування екстрених і планових засобів попередження небажаної вагітності складало практично «один до одного», тоді як у розвинених країнах такий досить небезпечний для здоров'я жінки метод використовувався набагато рідше, лише в екстремальних ситуаціях. Так звана «контрацепція навздогін», якою дівчата-підлітки використовують часто не за приписом лікаря, а за порадою «досвідченішої» подружки, до того ж нерідко в невиправдано високій дозі та неодноразово, може спричинити значну, а іноді й невиправну шкоду її здоров'ю.

Тому суспільно важливим завданням є запобігання занадто ранній статевій практиці. Ефективним може стати впровадження так званої АВС-стратегії («abstinence» — утримання, тобто свідомий початок статевого життя в старшому віці, «be faithful» — вірність у стосунках, «use a condoms» — використання презервативів), яка знаходить досить значне поширення серед сучасної молоді. До того ж варто обговорювати переваги утримання (як і інші питання сексуального життя) до початку статевого дозрівання, а не тоді, коли вже є ранній (і не завжди без наслідків) досвід статевих стосунків. Потрібно донести до свідомості підлітка, що відмова від статевого акту не обмежує розвитку сексуальності, а навпаки, збагачує досвід альтернативними формами спілкування, тренує особистість до прийняття важливих рішень, гарантує здоров'я й безпечно майбутнє. Сьогоднішнє «ні» дає можливість розпочати статеve життя гідно, вчасно й безпечно.

Важливим було опитування керівників навчальних закладів на тему ранньої вагітності. Зазначимо, що педагогам було важче визнати актуальність проблеми ранньої вагітності у закладі, де вони працюють, значно легше вони визначалися з оцінюванням ситуації в країні в цілому.

Стосовно оцінки викладачами проблеми ранньої вагітності потрібно зауважити, що обізнаність їх була недостатньою, коли йшлося про оцінку за межами навчального закладу. Відзначимо, що кількість відповідей «не знаю» була максимальною, коли йшлося про Україну, мікрорайон розташування навчального закладу або населений пункт, — 32, 28, 24% відповідно (див. табл. 6.3). Це свідчить про те, що проблема недостатньо обговорюється на національному і регіональному рівнях.

## → ВИСНОВКИ

- 42% опитаної учнівської молоді віком 15–17 років мають досвід статевого життя (55% — серед хлопців, 31% — серед дівчат): 27% десяти- та одинадцятикласників (41% — серед хлопців; 17% — серед дівчат), 53% студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації (63% — серед хлопців; 46% — серед дівчат); 58% вихованців ПТНЗ (67% — серед хлопців; 47% — серед дівчат) і 62% студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації (72% — серед хлопців; 51% — серед дівчат). Хлопці повідомляли про ранній досвід статевого життя частіше за дівчат. Дівчата переважали в групі респондентів, які починали статеві стосунки в 17 років і пізніше.
- Від 7 до 15% підлітків (залежно від типу навчального закладу) вступали в статеві стосунки до 15 років. Найбільше тих, хто розпочав статеve життя до 15 років, — серед студентів ПТНЗ (20% — серед хлопців, 8% — серед дівчат).
- Більшість опитаних підлітків (82%) використовували презерватив під час останнього статевого акту, до того ж хлопці повідомляли про це частіше за дівчат (86,5 та 76,5% відповідно).
- Значна частина дівчат, незалежно від місця навчання, практикують незахищений секс: майже кожна четверта опитана дівчина з тих, що мали статеві стосунки, під час останнього статевого акту не користувалась презервативом, а серед студенток ВНЗ III–IV рів-

- нів акредитації майже третина (31%) дівчат ігнорувала презерватив під час останнього статевого акту.
- Найчастіше опитані отримували знання про методи контрацепції з телепрограм (41%), наступними за популярністю джерелами виявились інтернет і друзі й однокласники (по 31%), і лише на четвертому місці опинилися медичні працівники (25%).
  - Найпопулярнішими способами контрацепції серед учнівської молоді було використання презерватива (82% опитаних з тих, хто повідомив про наявність статевих стосунків); метод переривання статевого акту (у 14%), до того ж серед дівчат частіше (17% проти 12% серед хлопців); менш популярними є оральні контрацептиви (майже 5% опитаних).
  - 11% опитаних серед тих, хто має досвід статевого життя, взагалі нехтували запобіжними засобами під час останнього статевого акту (15,5% серед дівчат, 8% серед хлопців).
  - 47 опитаних дівчат віком 15–17 років, які будь-коли вступали у статеві стосунки, мали досвід вагітності, яка найчастіше закінчувалася штучним (аборт) або спонтанним перериванням (викиднем) — у 17 і 9 випадках відповідно. В житті 39 опитаних 15–17-річних хлопців (серед тих, хто мав досвід статевого життя) була ситуація, коли дівчина завагітніла, до того ж відносно частіше таке спостерігалось серед юнаків, що навчалися в ПТНЗ і ВНЗ I–II рівнів акредитації. Для понад половини випадків виходом став аборт (про це зазначили 23 хлопці).
  - Частина керівників навчальних закладів, які вбачали актуальність проблеми ранньої вагітності в закладі, де вони працюють, виявилась учетверо меншою, ніж тих, хто вважає її актуальною в масштабах країни в цілому.
  - Для власного навчального закладу найчастіше проблему ранньої вагітності актуальною визнавали викладачі ПТНЗ (38% опитаних).

## → РЕКОМЕНДАЦІЇ

- Підвищувати обізнаність батьків про фізіологічні та психологічні особливості статевого дозрівання, усвідомлення ними необхідності індивідуального підходу та врахування потреб своїх дітей протягом різних етапів їхнього розвитку.
- Основувати навчально-виховну роботу з питань статевого виховання на розумінні тісного зв'язку духовного, психічного й фізичного розвитку молоді людини та складності пубертатного періоду, важливості поваги до почуттів підлітка, збереження конфіденційності.
- Надалі впроваджувати в суспільстві ABC-стратегію, тобто стратегію свідомого початку статевого життя в старшому віці, вірності у стосунках і використання презервативів, до того ж з обговоренням переваги утримання до настання статевого дозрівання.
- Висока поширеність статевого життя серед учнівської молоді (про це повідомили більше половини опитаних хлопців і третина дівчат) визначає нагальність якнайранішої навчально-виховної роботи, щоб сформувати статеву культуру (безпечну статеву поведінку, розсудливість і обережність у статевих зв'язках і виборі партнера, запобігти небажаній вагітності та захворюванням на інфекції, що передаються статевим шляхом, тощо).
- Особливу увагу слід приділити усвідомленню і юнаками, і дівчатами обов'язковості використання презерватива як для запобігання небажаній вагітності, так і для профілактики захворювань. Доцільні практичні заняття (окремо для дівчат і юнаків) з прищеплення навичок користування цим засобом.
- Вказати на небезпечність ігнорування користування презервативом під час статевих контактів не лише для самого підлітка, але і його оточення.

- Попри визнання за підлітком права індивідуального рішення стосовно вибору часу початку інтимних стосунків, необхідно, щоб кожен був обізнаний про всі методи контрацепції та захисту з порівнянням їх переваг і вад.
- Формувати в молоді стійку позицію щодо усвідомлення відповідальності за своє здоров'я і здоров'я партнера, а також майбутніх дітей, спрямовувати на створення гармонійної сім'ї.
- Навчати підлітків відстоювати власні інтереси в міжстатевих стосунках, аргументувати, здійснювати і відстояти свій вибір, оцінювати ймовірні наслідки своєї поведінки й отримувати консультації або допомогу у складних ситуаціях.
- Розширювати мережу «Клінік, дружніх до молоді» з оперативним використанням досвіду, напрацьованого в цих закладах, для роботи медиків, що працюють у навчальних закладах.
- Зосереджувати зусилля медиків і педагогів на профілактичних програмах з формування здорового способу життя із залученням до їх організації самої учнівської молоді, а також батьків і представників громадських організацій, волонтерів.

## РОЗДІЛ 7

# ЗНАННЯ ПРО ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ ТА СНІД

На сьогодні епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні продовжує погіршуватися. За даними Об'єднаної Програми ООН з ВІЛ/СНІДу (UNAIDS), зараз Україна належить до країн, де спостерігаються найвищі темпи поширення ВІЛ у Європі та Центральній Азії [23]. Рівень інфікування ВІЛ серед дорослого населення в Україні перебільшує 1,6%. Цей показник найвищий серед усіх європейських країн [24].

За оцінками експертів, поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу скорочує тривалість життя, збільшує обсяг медичних послуг, загострює соціально-економічні проблеми тощо. Молоді люди віком 15–24 років є однією із найвразливіших груп населення, що піддаються ВІЛ-інфекції через нестачу профілактичної інформації, високу ранню сексуальну активність навіть до 15 років тощо.

ВІЛ-профілактичні програми сприяють зміні ризикових поведінкових практик молоді віком до 25 років. Саме на цю вікову групу покладаються найбільші надії щодо покращення ситуації та зменшення кількості нових випадків інфікування ВІЛ. Досвід інших країн свідчить, що досягти такий показник можливо завдяки пропаганді здорового способу життя та безпечній поведінці. Навчальні заклади є гарним середовищем для реалізації багатьох ВІЛ-профілактичних програм, тому вдале поширення необхідної інформації та інтервенцій саме там може стати рушійною силою для зменшення кількості нових випадків інфікування ВІЛ.

Аналіз відповідей учнівської молоді здійснено залежно від статі респондентів та навчання у відповідному навчальному закладі, типу населеного пункту та регіону проживання. У цьому розділі проаналізовано *рівень знань учнів про ВІЛ-інфекцію та СНІД, рівень толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих людей, з'ясовано найпопулярніші джерела, якими користуються учні та студенти, щоб отримати інформацію про ВІЛ/СНІД, визначено сприйняття особистого ризику інфікування ВІЛ і шляхи захисту від ВІЛ-інфекції* тощо. На ці запитання відповідали тільки учні 10–11-х класів шкіл, студенти ПТНЗ і ВНЗ усіх рівнів акредитації, що зумовлено етичними принципами проведення дослідження та рекомендаціями робочої групи, створеної в межах проекту.

### → ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

**Рівень знань про ВІЛ/СНІД:** переважна більшість опитаної учнівської молоді принаймні чули про ВІЛ-інфекцію (найменше — 92% — серед студентів ПТНЗ, найбільше — 95% серед учнів/студентів інших типів навчальних закладів). Учні мають стійке уявлення, що ВІЛ-інфекція є хворобою та ВІЛ-інфікована людина має помітні симптоми цієї хвороби. Тільки половина учнів (49%) правильно зазначили, що ВІЛ-інфікована людина може виглядати здоровою, 23% учнів заперечили це та майже третина (28%) не змогли визначитись з відповіддю на це запитання, при цьому більше таких — серед дівчат (30% проти 24% серед хлопців). Залежно від типу навчального закладу, найменш обізнаними про це виявились студенти ПТНЗ (58%)<sup>10</sup>, в інших навчальних закладах цей показник коливається в межах 41–50% (10–11 класи — 50%, ВНЗ I–II рівнів акредитації — 49%, ВНЗ III–IV рівнів акредитації — 41%).

Чітке уявлення, що ВІЛ-інфекція та кількість статевих партнерів нерозривно пов'язані, мають 59% учнів, які зазначили, що ризик інфікування ВІЛ можна знизити, якщо мати статеві стосунки з постійним партнером. Така впевненість більш характерна для хлопців (67%), серед дівчат цей показник становить 57%, інші учні заперечують таку залежність або не змогли

<sup>10</sup> Сума відповідей «Ні» та «Не знаю, важко відповісти».



дати відповідь. Упевненість у тому, що статеві контакти з постійним партнером зменшують ризик інфікування, була значно більшою серед студентів ВНЗ (64–72%, залежно від рівнів акредитації), ніж серед старшокласників і студентів ПТНЗ (56 та 54% відповідно).

Отримані дані свідчать, що рівень знань учнів/студентів про шляхи передачі ВІЛ вищий, ніж їхній рівень знань про те, як ВІЛ не передається. Це може бути зумовлено спрямованістю профілактичних програм, соціальної реклами та ЗМІ на поширення інформації про статевий чи ін'єкційний шляхи передачі ВІЛ, а про інші ймовірні шляхи передачі ВІЛ — інформації нема або незначна кількість (див. табл. 7.1).

Таблиця 7.1

### Розподіл учнівської молоді за типом навчального закладу щодо знань про шляхи передачі ВІЛ-інфекції, % правильних відповідей

	10–11 класи	ПТНЗ	ВНЗ I–II р.а.	ВНЗ III–IV р.а.	Серед усіх
<b>Правильні твердження</b>					
Статевий контакт без презерватива	91	88	93	93	91
Використання однієї голки для ін'єкційного вживання наркотиків на двох або більшу кількість людей	88	81	89	88	86
Переливання крові	90	84	91	92	88
<b>Неправильні твердження</b>					
Міцні обійми, дружнє рукостискання	89	82	90	94	87
Поцілунки	63	56	63	72	61
Купання в одній воді, в лазні, басейні, сауні	62	52	59	66	57
Використання одного туалетного сидіння	65	59	65	71	64
Постільна білизна, рушник, мочалка, мило	56	48	52	64	52
Викурювання однієї сигарети на двох або більшу кількість людей	55	43	51	66	50
Кашель, вдихання одного й того ж повітря	58	51	59	72	58
Укус комарів	35	33	33	45	35
Використання однієї чашки на двох або більшу кількість людей	63	53	60	74	59
Тимчасове носіння одягу іншої людини	70	60	69	80	67

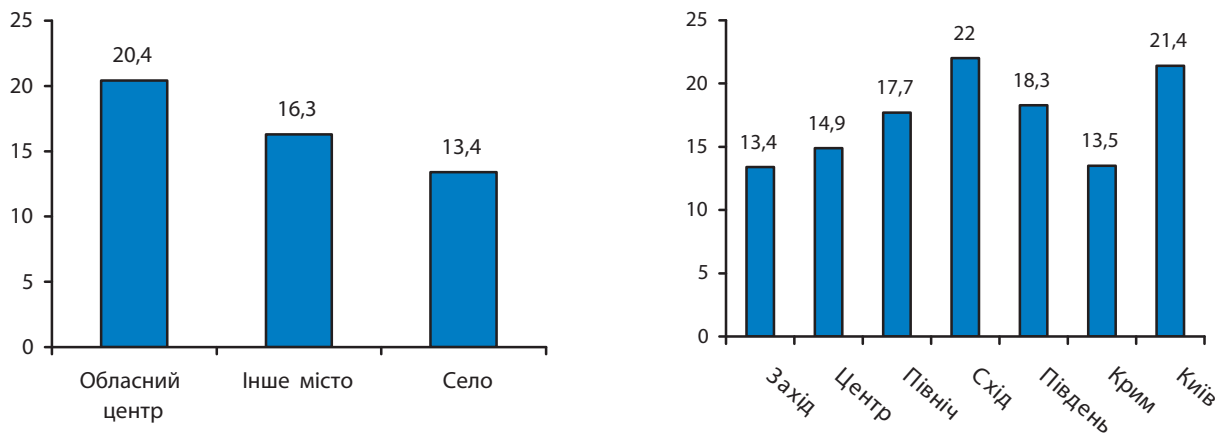
На основі отриманих даних про кожен зі шляхів передачі ВІЛ розраховано середній показник рівня знань, який становить 17,2%<sup>11</sup> (18,6% серед хлопців та 16% серед дівчат). Найнижчий показник рівня знань зафіксовано серед студентів ПТНЗ (13,2%), найвищий — серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації (24%), серед учнів/студентів інших типів навчаль-

11 Показник розраховано за системою Національних показників — «Відсоток молодих людей віком 15–24, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається». Він вказує на кількість учнівської молоді, яка знає, що можна знизити ризик передачі ВІЛ, якщо мати статеві контакти лише з одним вірним, неінфікованим партнером, якщо постійно користуватися презервативом під час сексуальних контактів, що здорова на вигляд людина може бути ВІЛ-інфікованою, що не можна заразитися ВІЛ, якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною, та що не можна інфікуватися ВІЛ через користування туалетом, басейном, сауною разом з ВІЛ-інфікованою людиною. (Див. методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції / Балакірева О. М., Варбан М. Ю., Довбах Г. В. [та ін.] ; МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні». — К.: 2008. — 96 с.)



них закладів такий показник становить 17,9% (10–11 класи школи) і 16,8% (ВНЗ I–II рівнів акредитації).

Показник обізнаності про шляхи передачі ВІЛ дуже відрізняється серед представників учнівської молоді залежно від типу населеного пункту. В обласних центрах молодь обізнана, ніж в інших містах області та селах (рис. 7.1). Є також залежність між рівнем знань про шляхи передачі ВІЛ і регіоном проживання опитаної молоді.



**Рис. 7.1. Рівень знань учнівської молоді про шляхи передачі ВІЛ, залежно від типу населеного пункту та регіону опитування, %**

Під час аналізу отриманих відповідей також підраховано відсоток учнівської молоді, яка відповіла правильно на всі запитання про шляхи передачі ВІЛ (див. табл. 7.1). Цей відсоток становить 11,5% (N=549). Хлопців, які правильно визначили всі шляхи та знають, як ВІЛ не передається, 12,3%, дівчат — 10,8%.

**Рівень толерантності.** Більшість учнів (67–79%) упевнені, що інфікована ВІЛ людина може бути повноправним членом суспільства, тобто робити все те, що робить здорова людина, — ходити до школи, займатися спортом, ходити на роботу, на вечірки, по магазинах тощо. Але серед учнів були такі (25%), які вважають, що ВІЛ-інфікована людина все ж таки повинна бути обмеженою в дечому (наприклад, не може бути донором, мати статеві стосунки, дітей, ходити в баню) (табл. 7.2).

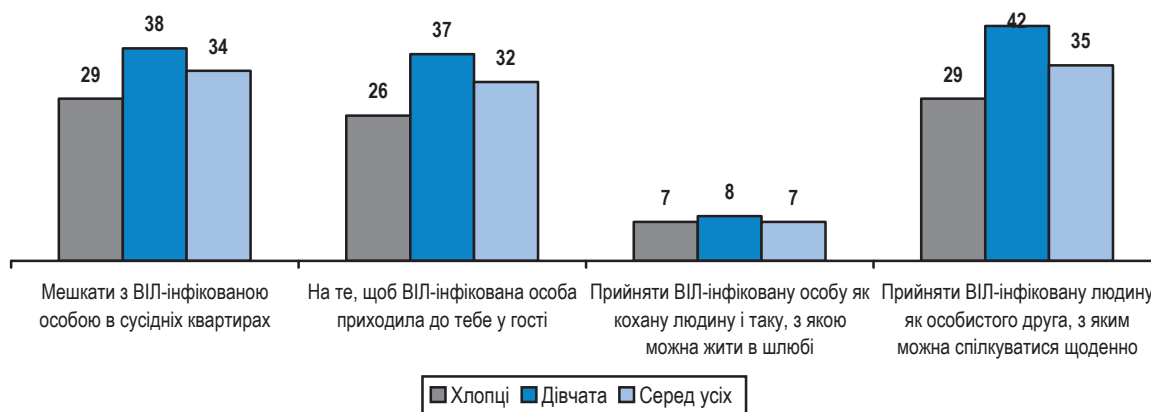
Таблиця 7.2

**Оцінка учнів того, що може робити ВІЛ-інфікована людина, % стверджувальних відповідей**

(\*Робити все те, що робить і здорова людина, мати статеві стосунки, бути донором, мати дітей, ходити в баню)

	10–11 класи	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.	Серед усіх
Ходити до школи	72	68	76	82	73
Займатися спортом	75	67	75	77	72
Ходити на роботу	74	68	77	82	73
Ходити на вечірки	67	62	70	75	67
Ходити по магазинах	83	75	82	86	79
Інше*	22	15	26	33	22

Оцінка молодими людьми того, що може або не може робити ВІЛ-інфікована людина, досить абстрактна через те, що це учні не сприймають особисто. Щодо особистих контактів із ВІЛ-інфікованою людиною, то більшість опитаних не хочуть мати такі контакти (рис. 7.2).



**Рис 7.2. Питома вага учнівської молоді, яка толерантно ставиться до ВІЛ-інфікованих людей, залежно від статі, % стверджувальних відповідей**

Не прийнятними для більшості опитаних є також особисті контакти з ВІЛ-інфікованою людиною в одному навчальному закладі. Найтолерантнішими виявились учні ВНЗ III–IV рівнів акредитації, серед них майже половина погодилась на стосунки різного виду з ВІЛ-інфікованою людиною в навчальному закладі (табл. 7.3).

Таблиця 7.3

**Питома вага учнівської молоді, яка готова толерантно ставитися до ВІЛ-інфікованих людей у навчальному закладі, залежно від типу навчального закладу, % стверджувальних відповідей**

Погодились на те, щоб...	10–11 класи	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.	Серед усіх
ВІЛ-інфікована особа навчалася у вашому навчальному закладі	45	34	45	56	42
ВІЛ-інфікована особа навчалася у вашому(ій) класі/групі	36	23	36	45	32
Сидіти за однією партою з ВІЛ-інфікованою особою	22	15	22	35	21
Прийняти ВІЛ-інфіковану людину як учителя свого навчального закладу	38	25	35	50	33
Прийняти ВІЛ-інфіковану людину як учителя свого(єї) класу/групи	35	23	32	47	31

Дані свідчать про досить низький рівень толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих людей, що може бути тісно пов'язано з рівнем обізнаності про ВІЛ-інфекцію, рівнем знань про шляхи передачі ВІЛ, зокрема про те, що ВІЛ не передається побутовим шляхом.

**Джерела отримання інформації про ВІЛ/СНІД.** Для переважної більшості опитаних найпоширенішими джерелами отримання інформації про ВІЛ/СНІД є мас-медіа: 78% учнівської молоді дізналися про ВІЛ/СНІД з телебачення, 50% — з інтернету, 43 та 42% відповідно з газет і журналів, 25% почули по радіо.

Разом з тим 69% опитаних чули про ВІЛ/СНІД від медичних працівників, а 66% — від учителів. Близьке оточення теж не залишає поза увагою проблему ВІЛ/СНІДу: 52% опитаних відзначили, що про це говорили з батьками, 47% опитаних обговорювали цю тему з друзями,

однокласниками та 19% — зі старшими братами чи сестрами. Залежно від статі опитаних, такі джерела інформації, як радіо та інтернет, популярніші серед хлопців, а серед дівчат — журнали, розмови з батьками, учителями та медичними працівниками.

Стосовно деяких джерел помітні статистично важливі відмінності, залежно від навчального закладу: студенти ПТНЗ рідше за інших отримують інформацію із засобів масової інформації та від близького оточення, хоча пріоритетним джерелом інформації для них, як і для учнів інших навчальних закладів, залишається телебачення (табл. 7.4).

Таблиця 7.4

**Питома вага учнівської молоді, яка отримує інформацію про ВІЛ/СНІД з різних джерел, залежно від типу навчального закладу, % серед тих, хто чув про ВІЛ/СНІД (N=4500)**

Джерела інформації:	10–11 класи	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
Учитель	68	53	58	65
Медичний працівник	64	57	64	69
Батьки	51	42	49	52
Друзі, однокласники	45	38	45	55
Телебачення	75	68	74	79
Інтернет	47	38	49	65
Газети	42	34	41	52
Журнали	40	31	41	52

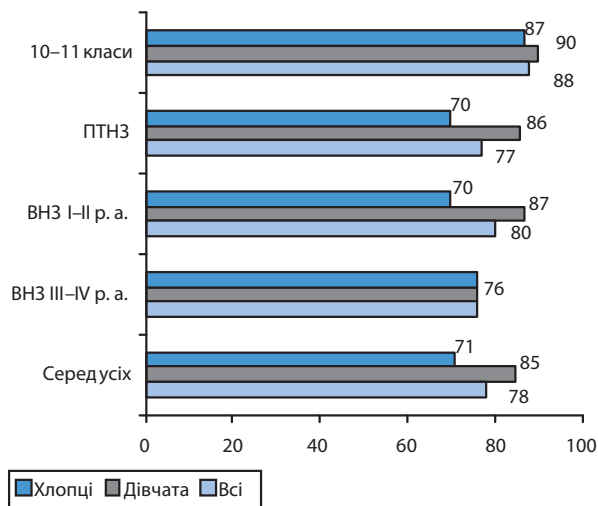
Популярність отримання інформації від медичних працівників і вчителів не свідчить про спрямовану політику медичних установ і навчальних закладів щодо інформування учнівської молоді про ВІЛ/СНІД. Вагомим доказом цілеспрямованої роботи окремих установ є результати дослідження щодо отримання учнівською молоддю інформації про ВІЛ/СНІД у навчальних закладах чи медичних установах у цілому.

У навчальних закладах інформація про ВІЛ/СНІД може надаватися учням під час навчального процесу, факультативних занять або окремих заходів, акцій. Дані засвідчують відмінність в отриманні інформації про ВІЛ/СНІД з цих джерел, залежно від статі учнів (крім ВНЗ III–IV рівнів акредитації): дівчата більш зацікавлені в отриманні такої інформації та відвідуванні тематичних факультативних занять, окремих заходів тощо.

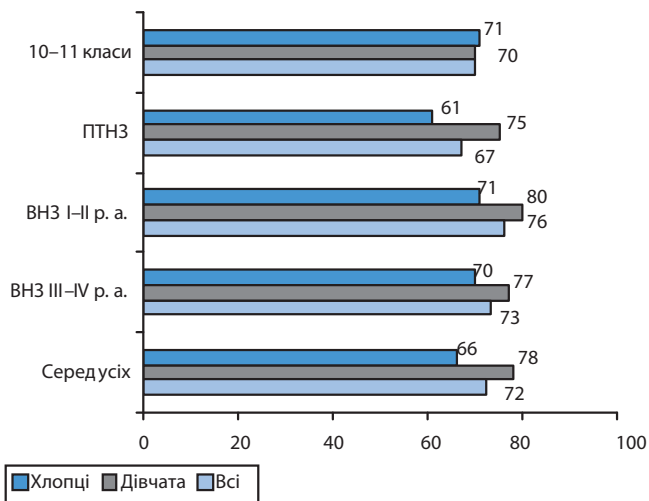
Отримання інформації про ВІЛ/СНІД у медичних установах залежить від відвідування учнями цих установ під час щорічного обов'язкового медичного обстеження та індивідуально.

**Особистий захист від ураження ВІЛ:** переважна більшість опитаних (77%) вважають, що можна себе захистити завдяки використанню презерватива під час кожного статевого контакту та невикористанню голки і шприців, якими користувались інші люди. Про захист від ВІЛ за допомогою використання презерватива під час кожного статевого контакту знає більше хлопців, ніж дівчат (79 проти 74%), а з про те, що можна себе захистити, не використовуючи голки та шприци, якими користувались інші люди, навпаки знає більше дівчат (83 проти 72%). Великої різниці у відповідях опитаних про використання презервативів не спостерігається залежно від типу навчального закладу, а ось про використання стерильних шприців знає менше студентів ПТНЗ (74%), серед студентів та учнів інших закладів цей відсоток коливається в межах 79–82%.

68% опитаних іншим надійним захистом від ВІЛ вважають обмеження кількості статевих партнерів (59% — серед хлопців, 76% — серед дівчат). Частіше цю думку розділяють студенти ВНЗ (72% проти 70% серед учнів 10–11 класів та 61% серед студентів ПТНЗ).



**Рис. 7.3.** Питома вага учнівської молоді, яка отримувала інформацію про ВІЛ/СНІД у навчальних закладах, залежно від типу навчального закладу та статі (N=4773)

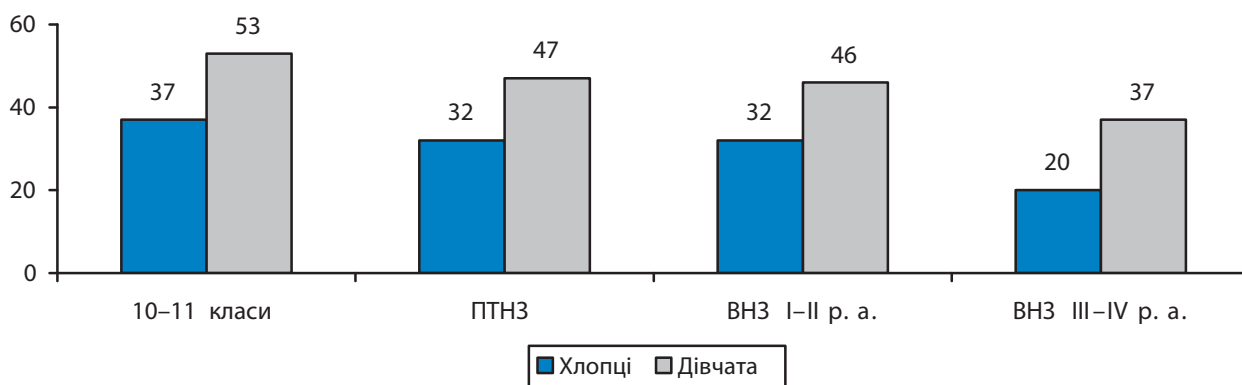


**Рис. 7.4.** Питома вага учнівської молоді, яка отримувала інформацію про ВІЛ/СНІД у медичних установах, залежно від типу навчального закладу та статі (N=4773)

37% вважають, що зможуть себе захистити через відкладення початку статевого життя. Така думка поширеніша серед дівчат, ніж серед хлопців (45 проти 30%) (рис. 7.8). Аналіз даних, залежно від місця навчання, свідчить, що знання про такий вид захисту від ВІЛ, як відкладення початку статевого життя, поширеніше серед учнів 10–11 класів, студентів ПТНЗ і ВНЗ III–IV рівнів акредитації (46, 39 та 40% відповідно), а серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації цей показник сягає тільки 29%.

Майже чверть опитаних (23%) серед шляхів особистого захисту від ВІЛ-інфекції назвали щеплення. Залежно від типу навчального закладу, цей показник коливається в межах 27–28% (найменший показник серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації — 14,5%). При цьому статистично важливих відмінностей за статтю не виявлено.

**Особиста поведінка і ВІЛ:** 30% учнівської молоді вважають, що їхня поведінка не може призвести до інфікування ВІЛ. Майже третина учнів, які практикували статеві стосунки в ранньому віці (до 15 років), вважають, що ризик інфікування ВІЛ їм не загрожує. Так само вважають 27% учнів, які не використовували презерватив під час останнього статевого контакту (табл. 7.5).



**Рис. 7.5.** Питома вага учнівської молоді, яка вважає, що може себе захистити від ВІЛ-інфекції, відклавши початок статевого життя, залежно від статі та типу навчального закладу, %

Таблиця 7.5

## Оцінка учнівською молоддю особистого ризику інфікування ВІЛ, %

	Учнівська молодь, яка мала статеві стосунки до 15 років (N=409)	Учнівська молодь, яка мала статеві стосунки і не вико- ристовувала презерватив під час останнього статевого контакту (N=338)	Серед усіх (N=4773)		
			Хлопці	Дівчата	Всі
Так, цілком можливо	19	17	16	14	15
Думаю, що такий ризик існує	12	15	13	14	14
Малоймовірно	23	23	25	20	22
Ні, мені це не загрожує	28	27	27	32	30
Важко відповісти	18	18	19	20	19

Аналіз даних залежно від регіону опитування свідчить, що найбільше учнів і студентів, які вважають, що їхня особиста поведінка може призвести до інфікування ВІЛ, серед опитаних на Сході та Півдні України (33 та 34% відповідно)<sup>12</sup>. В інших регіонах цей показник коливається в межах 28–30%, а в АР Крим становить лише 7%.

→ **ОБГОВОРЕННЯ**

Завданням дослідників було отримати дані про рівень знань учнівської молоді 16–17 років щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу. Отримані результати показують, що рівень знань про ВІЛ/СНІД, рівень толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих людей, визначення особистого ризику інфікування ВІЛ та інші питання дуже відрізняються серед учнів різної статі, різних навчальних закладів, різних населених пунктів і регіонів проживання.

Проведене дослідження щодо рівня свідчить про недостатній рівень знань щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції. Особливо низький рівень знань про неможливість інфікуватися ВІЛ побутовим шляхом. Відсоток правильних відповідей щодо кожного окремого шляху передачі ВІЛ коливається в межах 35–91%. Найнижчим цей показник виявився стосовно поширеного міфу, що ВІЛ передається через укуси комарів, а найвищим стосовно передачі ВІЛ через незахищений статевий контакт.

Розрахований показник рівня знань за системою Національних показників становить лише 17,2%, що є навіть нижчим за відсоток рівня знань серед молоді в цілому — 40%, який розраховано у 2009 році [25], та занадто далекий від цілей десятиліття (95%).

Про прийнятність особистих контактів з людиною, інфікованою ВІЛ, заявили лише від 7% (згодні прийняти як кохану людину) до 42% (згодні, щоб така людина навчалася в їхньому навчальному закладі). Такий рівень толерантності, безперечно, пов'язаний з низьким рівнем знань про шляхи передачі ВІЛ, зокрема про те, що ВІЛ не передається побутовим шляхом. З огляду на це, через ВІЛ-профілактичні програми необхідно інформувати молодих людей, що ВІЛ не передається через обійми або рукостискання, через постільну білизну чи одяг, через використання однієї чашки на двох, через спільне використання лазні, сауни, туалетного сидіння тощо.

Найпопулярнішим джерелом отримання інформації про ВІЛ/СНІД залишається телебачення, що є пасивним шляхом.

<sup>12</sup> Сума відповідей «Так, цілком можливо» та «Думаю, що такий ризик можливий».

Результати опитування, проаналізовані в цьому розділі, можуть використовувати організатори та надавачі ВІЛ-профілактичних послуг. Вказані дані допоможуть зосередити профілактичну роботу саме на найбільших прогалинах і сприяти створенню цілісного уявлення учнівської молоді про ВІЛ/СНІД, про шляхи передачі цієї інфекції та сформуванню високого рівня знань про шляхи, якими ВІЛ не передається, допомогти підвищити рівень безпечної щодо ВІЛ поведінки.

## → ВИСНОВКИ

- Майже всі представники учнівської молоді (95%) чули про ВІЛ/СНІД. Найпоширенішими джерелами отримання інформації про це є засоби масової інформації, в першу чергу телебачення (78%). Також проблема ВІЛ/СНІДу часто обговорюється з батьками (52%), вчителями (66%), медичними працівниками (69%). Про особисту зацікавленість свідчить те, що 50% учнів отримали інформацію про ВІЛ/СНІД з інтернету.
- Рівень знань учнівської молоді про ВІЛ/СНІД загалом і про шляхи, якими ВІЛ-інфекція передається, не є достатніми:
  - 51% вважають, що інфікована ВІЛ людина не може виглядати здоровою або не знають цього;
  - 59% учнів зазначили, що ризик інфікування ВІЛ можна знизити, якщо мати статеві стосунки з постійним партнером;
  - тільки 17,2% учнівської молоді правильно визначили всі шляхи передачі ВІЛ і правильно зазначили, як ВІЛ не передається (18,6% серед хлопців та 16% серед дівчат).
- Основними шляхами захисту від ВІЛ-інфекції учнівська молодь вважає використання презерватива під час кожного статевого контакту та невикористання шприців або голлок, якими користувалися інші люди (77%), обмеження кількості статевих партнерів (68%), відкладення початку статевого життя (37%).
- Більше половини (52%) учнів і студентів вважають, що ризик інфікування ВІЛ їм взагалі не загрожує або є малоімовірним. Серед опитаних, які вперше вступили в статеві контакти в ранньому віці (до 15 років), та серед тих, хто під час останнього статевого контакту не використовував презерватив, понад половина вважає ризик інфікування ВІЛ малоімовірним або взагалі не можливим (54 та 51% відповідно).
- Більшість учнів та студентів не хочуть мати особистих соціальних контактів з інфікованою ВІЛ людиною, що свідчить про досить низький рівень толерантного ставлення до таких людей:
  - 66% не погодились або не змогли визначитись щодо бажання проживати з людиною, інфікованою ВІЛ, у сусідніх квартирах;
  - 68% не хотіли б або не змогли визначитись щодо того, чи є для них припустимо, щоб ВІЛ-інфікована людина приходила до них у гості;
  - 93% не змогли б прийняти ВІЛ-інфіковану людину як кохану людину, а 65% — як особистого друга, з яким можна спілкуватися щоденно.
- Більшість опитаних не хотіли б контактувати з інфікованою ВІЛ людиною в навчальному закладі: не погодились би на те, щоб така людина навчалася в їхньому навчальному закладі (58%), класі/групі (68%), сидіти за однією партою (79%) та не змогли погодитись, щоб така людина була викладачем в їхньому навчальному закладі (67%) та в класі/групі (69%).



## → РЕКОМЕНДАЦІЇ

### **На національному рівні**

- ◆ Охопити 100% учнів/студентів ВІЛ-профілактичними програмами в рамках навчального процесу завдяки викладанню предметів навчальної програми, факультативним заняттям і додатковим акціям, тренінгам, семінарам, круглим столам тощо.
- ◆ Забезпечити процес підготовки та підвищення обізнаності вчителів та іншого персоналу навчальних закладів щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу, шляхів передачі ВІЛ, здорового способу життя.
- ◆ Забезпечити навчальні заклади інформаційно-просвітницькою літературою з питань профілактики ВІЛ-інфекції, зокрема роздатковими матеріалами, з урахуванням гендерних і вікових особливостей.
- ◆ Визначити навчальні заклади як першочергові установи для первинної профілактики ВІЛ і поширити ВІЛ-профілактичні програми.
- ◆ Об'єднати зусилля та нормативно встановити співпрацю в рамках навчального процесу спеціалістів різних міністерств: Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я та Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту для проведення заходів первинної профілактики серед учнів.

### **На регіональному рівні:**

- ◆ Запровадити систему моніторингу ВІЛ-профілактичної роботи в навчальних закладах із залученням методів супервізії та оцінки ефективності заходів. Проводити додаткові тренінги і семінари, щоб підвищити обізнаність викладачів навчальних закладів і залучити учнів до участі в таких заходах.
- ◆ Залучити учнів до розробки ВІЛ-профілактичних програм регіонального рівня, узгодження змісту та графіків ВІЛ-профілактичних акцій та інших заходів, заохочувати учнів ініціативно брати участь в програмах профілактики ВІЛ.

### **На рівні окремих навчальних закладів:**

- ◆ Постійно підвищувати рівень знань учнів про ВІЛ/СНІД за допомогою викладання предметів навчальної програми, факультативних занять і додаткових заходів та поширення толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованої людини
- ◆ Постійно перевіряти рівень знань учнів про шляхи передачі ВІЛ і навички здорового способу життя за допомогою тестів, науково-розважальних заходів, пізнавальних ігор.
- ◆ Залучати до проведення ВІЛ-профілактичних занять спеціалістів із медичних установ, соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та громадських організацій.
- ◆ Забезпечити доступність презервативів для молодих людей, що ведуть статеве життя, поширювати інформацію про місця, де можна отримати презервативи безкоштовно.
- ◆ Зробити профілактичні програми доступнішими для учнівської молоді, інформувати молодь про місця, де можна пройти тестування на ВІЛ або отримати необхідну інформацію про ВІЛ, ІПСШ, шляхи передачі, засоби запобігання.

## РОЗДІЛ 8

# МЕДИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Значну кількість розладів здоров'я можна попередити за допомогою профілактики, важливими складовими якої є здоровий спосіб життя, регулярні профілактичні огляди та проведення щеплень.

Постановою Кабінету Міністрів України від 08.12.2009 № 1318<sup>13</sup> затверджено порядок здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів, до якого входять профілактичні та оздоровчі заходи під час навчання.

Регулярні профілактичні огляди з метою безперервного динамічного нагляду за станом здоров'я дитини на всіх етапах її дорослішання одночасно з формуванням навичок здорового способу життя є найнеобхіднішими заходами для вчасного виявлення і ефективного корегування розладів здоров'я або лікування хвороб на ранніх стадіях, запобігання переходу їх у хронічні форми або виникненню ускладнень, консультування як дитини, так і батьків, надання необхідних лікарських рекомендацій тощо.

Медичне обслуговування учнів навчальних закладів здійснюється відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, законів України «Про загальну середню освіту» та «Про охорону дитинства».

Частоту і механізм здійснення профілактичних медичних оглядів дітей шкільного віку в Україні на сьогодні визначають такі нормативні документи: наказ МОЗ України від 29.11.02 № 434 «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні» та спільний з Міністерством освіти та науки наказ МОЗ України від 20.07.09 № 518/674 «Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах». Постановою Кабінету Міністрів України від 08.12.2009 №1318<sup>14</sup> затверджено порядок здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів. У цьому Порядку визначено механізм здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів усіх типів і форм власності, зокрема:

- проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів;
- проведення профілактичних щеплень згідно з їх календарем після лікарського огляду;
- здійснення профілактичних та оздоровчих заходів під час навчання;
- надання невідкладної медичної допомоги;
- організацію госпіталізації за наявності показань та інформування про це батьків або осіб, які їх замінюють.

Фахівці МОЗ наголошують на потребі удосконалення роботи з підвищення поінформованості та навчання підлітків навичкам профілактики і безпечної поведінки [26].

Аналіз даних цього розділу здійснено за результатами опитування як учнівської молоді, так і керівників навчальних закладів і охоплює такі аспекти медичного обслуговування, як: *де і ким здійснюється плановий медогляд учнівської молоді; наявність медичних працівників у навчальних закладах, частота та легкість звернень учнів/студентів по медичну допомогу як безпосередньо в навчальному закладі, так і до будь-якого іншого медичного закладу, збереження конфіденційності.*

**Плановий медичний огляд учнів/студентів** відбувається, за інформацією переважної більшості опитаних керівників навчальних закладів (80%), у лікувальному закладі. Менше

13 <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

14 <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

керівників (62%) повідомляло про його проведення залученими медичними спеціалістами в приміщенні навчального закладу. У кожному другому випадку плановий медичний огляд проводиться у приміщенні навчального закладу медичним працівником цього закладу.

Опитана учнівська молодь вказала, що впродовж 2009/2010 навчального року вони пройшли плановий медичний огляд у лікувальному закладі в 61% випадків, або ж його здійснено у приміщенні навчального закладу медичним працівником навчального закладу та залученими медичними спеціалістами (в 52% та 41% випадків відповідно).

Чверть опитаних підлітків повідомила про проходження планового медичного огляду у приватній клініці.

**Частота звернення по медичну допомогу.** По медичну допомогу кожен п'ятий учень/студент звертався до медпрацівника не частіше, ніж раз на півроку (16% у власному навчальному закладі, 22% — у будь-який медичний заклад за його межами), 14% (незалежно від місця звернення) — раз на три місяці. Дівчата зазвичай частіше за хлопців зверталися по медичну допомогу, незалежно від типу навчального закладу (табл. 8.1).

Таблиця 8.1

### Частота звернень по медичну допомогу до лікаря, медсестри в навчальному закладі, за статтю та типом навчального закладу, %

	6 клас		8 клас		10–11 класи		ПТНЗ		ВНЗ I–II р.а.		ВНЗ III–IV р.а.	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
Раз на тиждень	7	6	5	5	3	5	3	7	1	3	0	1
2–3 рази на місяць	6	8	5	6	3	5	5	7	2	5	3	2
Раз на місяць	8	10	7	12	6	9	7	13	8	9	2	6
Раз на три місяці	16	14	15	14	13	14	14	10	11	13	11	11
Раз на півроку	18	14	19	15	15	14	20	16	19,5	16	16	17
Раз на рік	9	9	10	10	11	9	10	8	12	11	7	11
Рідше, ніж раз на рік	14	13	15	10	18	12	14	10	16,5	13	30	27

Частота звернень по медичну допомогу у власному навчальному закладі та за його межами суттєво не відрізнялися. 18–19% респондентів з відповіддю на це запитання було важко визначитися.

За наявності в навчальному закладі медобслуговування, найпоширеніші серед керівників оцінки співвідношення учнів/студентів, які протягом навчального року звертаються або не звертаються по медичну допомогу в закладі, становили 30%/70% та 50%/50%. У цілому ж керівники навчальних закладів вважають, що кількість учнів/студентів, які не звертаються по медичну допомогу, більша за тих, хто по неї звертається (табл. 8.2).

**Доступність медичної допомоги.** Більшість опитаних серед учнівської молоді (61%) відзначили, що їм легко звернутися по медичну допомогу в будь-який доступний медичний заклад без батьків. 19% підлітків мали певні труднощі з цим. Кожен п'ятий опитаний не зміг відповісти на це запитання.

Майже всі керівники (98–99%) вважають, що в їхньому навчальному закладі необхідно мати кабінет з медичним працівником. На думку керівників, послуги деяких медичних спеціалістів мають бути доступними в навчальних закладах, до того ж це стосується насамперед медичної сестри та терапевта/педіатра, про що зазначили відповідно 94% та 70,5% опитаних керівників навчальних закладів (табл. 8.3).

Таблиця 8.2

**Оцінка керівниками навчальних закладів частоти звернення учнівської молоді по медичну допомогу протягом навчального року, за типом навчального закладу, % стверджувальних відповідей**

Пропорції тих, хто звертається/не звертається по медичну допомогу	ЗОНЗ	ПТНЗ	ВНЗ	Серед усіх
10/90	3	4	5	3
20/80	7	6	11,5	8
30/70	11	15	19	12
40/60	10	9	17	10
50/50	12	15	13	12
60/40	9	8,5	5	9
70/30	5	8,5	2,5	5,5
80/20	4	2	4	3,5
90/10	7	4	8	7

Таблиця 8.3

**Думка керівників стосовно організації обслуговування медичними спеціалістами різного фаху в навчальному закладі та за його межами, за типом навчального закладу, %**

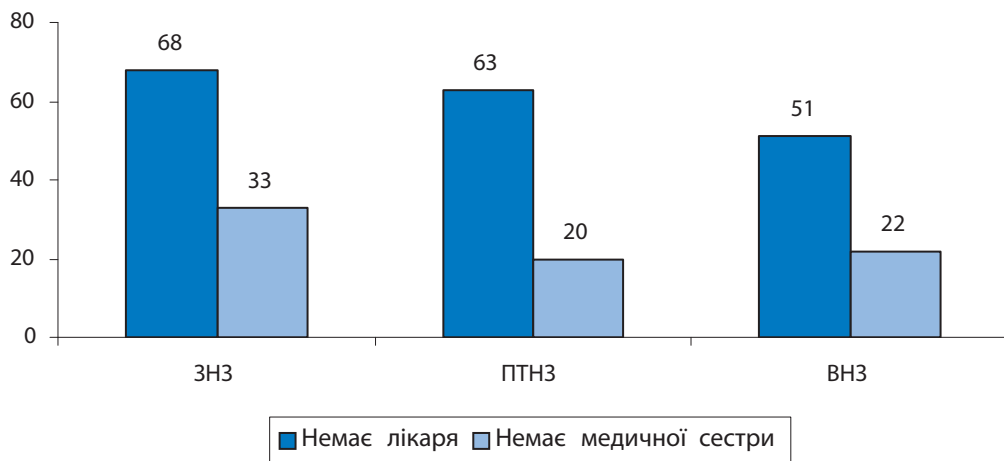
В навчальному закладі			Медичні спеціалісти	В медичних закладах		
ЗОНЗ	ПТНЗ	ВНЗ		ЗОНЗ	ПТНЗ	ВНЗ
74	45	67	Терапевт-педіатр	23	49	20
95	94	87	Медична сестра	1	4	5
57	39	45	Стоматолог	37	51	41
29	21	21	Окуліст	62	66	60
24	10	22	Отоларинголог	66	77	58
16	20	15	Хірург	73	72	65
20	15	23	Гастроентеролог	70	72	59
23	32	24	Підлітковий акушер-гінеколог	65	60	58

Щодо роботи стоматолога, то респонденти не були одноставними. Співвідношення тих, хто вважав необхідною наявність фахівця цього профілю в навчальному закладі, та тих, хто був за перенаправлення учнів/студентів до спеціалізованого медичного закладу, становила 54%/39%.

Натомість більше половини опитаних керівників навчальних закладів зазначили, що надання медичної допомоги іншими спеціалістами і доцільніше організувати безпосередньо в медичних закладах. 32% керівників ПТНЗ були впевнені в необхідності надання послуг у навчальному закладі підлітковим акушером-гінекологом, а серед працівників ЗОНЗ і ВНЗ таких було 23–24%, до того ж за рахунок меншої кількості тих, кому було важко відповісти на це питання.

В значній частині навчальних закладів взагалі нема жодного медичного працівника (рис. 8.1). Найгірша ситуація в ЗОНЗ: лише в 3% шкіл лікарі працюють на повну ставку та в 14% — на неповну ставку. Однак і це не вирішує проблему: у 68% шкіл немає лікарів, у 33% шкіл — медичної сестри.

У сільських загальноосвітніх навчальних закладах ситуація набагато гірша, порівняно зі школами в інших населених пунктах (табл. 8.4). Якщо в міських школах проблема певною мірою вирішена (наприклад, в обласних центрах лише в 4% шкіл немає медичної сестри), то



**Рис. 8.1. Питома вага керівників, які повідомили, що в їхньому навчальному закладі немає медичного працівника, залежно від типу навчального закладу, %**

в сільських ЗОНЗ ситуація просто катастрофічна: керівники цих шкіл відповіли, що у 85% з них немає лікаря, в 59% — медичної сестри. При цьому необхідно зважати на те, що майже всі керівники навчальних закладів переконані в потрібності медичних працівників (про це заявили 98% опитаних).

Таблиця 8.4

**Питома вага керівників, які зазначили, що в їхньому навчальному закладі немає медичного працівника, за типом населеного пункту, %**

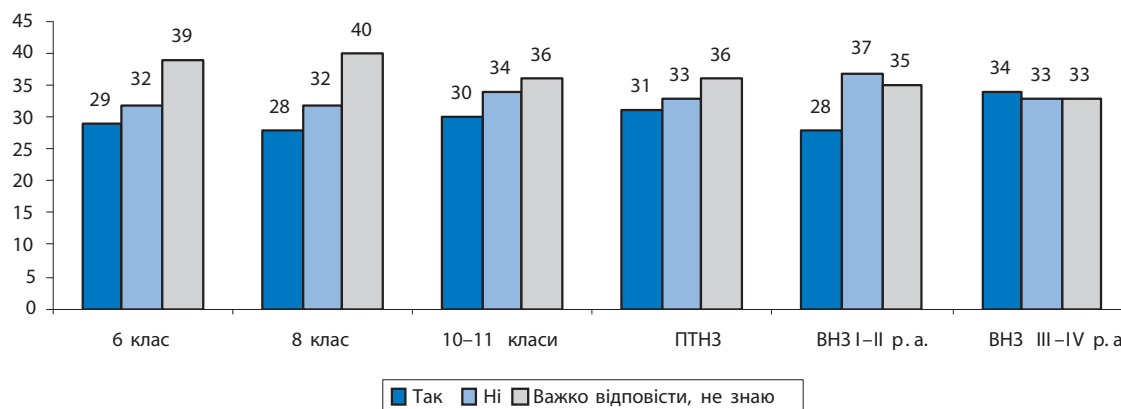
У навчальному закладі немає...	Навчальний заклад		
	Обласного центру	Іншого міста	Села
...лікаря	33	62	85
...медичної сестри	4	10	59

При відповіді на запитання про співвідношення учнів/студентів, які протягом навчального року звертаються або не звертаються по медичну допомогу в закладі, сформульоване іншим чином, керівники загальноосвітніх навчальних закладів повідомляли про те, що в них немає медичних працівників, у 19% випадків.

**Збереження конфіденційності.** Третина респондентів обох статей (33%) не вірили в те, що медичний персонал зберегає конфіденційність звернення до медичного закладу, а ще більшій частині опитаних (38%) було важко відповісти на це запитання, до того ж серед тих, хто не зміг відповісти, переважали шести- і восьмикласники (рис. 8.2).

**→ ОБГОВОРЕННЯ**

Дослідження показало, що досить вагома частина опитаної молоді відзначала певні проблеми зі здоров'ям, до того ж інколи це спостерігалось досить регулярно і потребувало медикаментозного лікування. Однак доволі часте погане самопочуття респондентів (про це детальніше описано в 4 розділі) не відповідало частоті звернень до фахівців у лікувальні заклади по медичну допомогу. Це підтверджує й думку вчителів/викладачів, які вважали, що більшість учнів/студентів з їхніх навчальних закладів не звертається по медичну допомогу. Причиною цього може бути невпевненість молодих людей у збереженні конфіденційності звернення, страх того, що про їхні проблеми (особливо це стосується сексуального здоров'я) стане відомо батькам, педагогам, оточенню тощо.



**Рис. 8.2. Розподіл учнівської молоді за відповіддю на запитання «Чи віриш ти в те, що медичний персонал не буде повідомляти в школу/батькам про твоє звернення до медичного закладу?», за віком та типом навчального закладу, %**

Якщо припустити, що значна частина молоді (38% опитаних), яка не визначилася з відповіддю на просте запитання про впевненість у збереженні лікарської таємниці, насправді просто не бажає зізнатися в тому, що не довіряє медичним працівникам, то разом з третинною впевнених у недотриманні медичним персоналом принципу конфіденційності питома вага тих, хто не вірить у нерозголошення особистої інформації в результаті звернення до медичного закладу, досягає 71%, що становить переважну більшість.

Іншою причиною утримання від звернень по медичну допомогу є недостатня обізнаність підлітків з питань, у яких випадках і станах потрібно звернутися до фахівця, а коли можна обмежитись відпочинком або самолікуванням, чим може обернутись зволікання зі зверненням тощо. Опитані схильні самостійно приймати медикаменти при порушенні самопочуття. Наприклад, більшість респондентів, які скаржились на головний біль один раз або частіше одного разу на тиждень, відзначили, що тамували його ліками. Головний біль, особливо регулярний, може свідчити, крім звичайної реакції на перевантаження, про якусь серйознішу патологію. Таким чином, важливі симптоми ігнорують або приглушають лікарськими засобами, до того ж нерідко не за призначенням лікаря, а за власним вибором, визначеним рекламою або порадою близьких.

Крім того, для частини молоді причиною незвернення по медичну допомогу може бути відсутність медичних працівників у навчальному закладі (30% керівників навчальних закладів зазначили, що в їхньому закладі немає медичного працівника).

Усе це значно збільшує ймовірність того, що багато проблем зі здоров'ям у молодих людей або залишаються поза увагою та необхідним втручанням фахівців, або ж медична допомога буде надана з запізненням, коли розлад здоров'я збільшиться.

Відповідно до Закону України «Про загальну середню освіту» від 13.05.1999 № 651-XIV (стаття 22), у загальноосвітньому навчальному закладі слід створити безпечні та нешкідливі умови для навчання, режим, умови для фізичного розвитку та зміцнення здоров'я, сформувати гігієнічні навички та засади здорового способу життя учнів (вихованців), а також забезпечити медичне обслуговування. Його повинні здійснювати медичні працівники зі штату цих закладів або відповідних закладів охорони здоров'я, у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. Однак насправді тільки в обмеженій кількості установ зберігаються посади лікаря або середнього медичного персоналу. Практикується «прикріплення» медичного персоналу для обслуговування шкіл з розрахунку 1 лікар-педіатр на 2500 школярів і 1 медсестра чи фельдшер — на 700<sup>15</sup>. Посади цих фахівців передбачено в дитячих по-

15 Згідно з наказом МОЗ України № 33 від 23 лютого 2000 р. № 33.



ліклініках, вони надають медичну допомогу учням за зверненням, а заходам зі збереження і зміцнення здоров'я й профілактики захворювань, як правило, приділяють менше уваги.

Ліцензійні умови надання освітніх послуг у сфері загальної середньої освіти<sup>16</sup> регламентують, що навчальний заклад зобов'язаний забезпечити медичне обслуговування учнів і мати окреме приміщення для медичного працівника за наявності в навчальному закладі 30 і більше учнів. Медичний кабінет є структурним підрозділом школи, який виконує оздоровчу та інформаційну функції. Проте часто в українських школах такого кабінету немає (або відсутній фахівець). Особливо це стосується невеликих сільських шкіл, однак і в значній частині міських закладів немає медичного працівника.

В останні роки в Україні (як і в Росії) були трагічні випадки смерті дітей на уроках фізкультури, що мали значний суспільний резонанс. Проблема обумовила необхідність проведення ретельного аналізу ситуації спеціалістами трьох зацікавлених відомств — Міністерства освіти, Міністерства охорони здоров'я та Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту. Спільний наказ МОЗ і МОН України від 20.07.09 № 518/674 «Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах» дозволить визначити рівень готовності дитини до фізичних навантажень і провести ефективний систематичний моніторинг стану здоров'я школярів, сприятиме запобіганню випадкам раптової смерті дітей на уроках фізкультури.

Надзвичайно важливим питанням є якість планових профілактичних оглядів школярів.. Медичні працівники при щорічних оглядах повинні не формально заповнювати необхідні документи, а ретельно оцінювати стан здоров'я дітей, щоб вчасно виявляти і корегувати розлади. Але без участі батьків, без їх регулярного консультування з питань збереження здоров'я дитини з дільничним лікарем і фахівцями, що оглядають дитину в лікувальному закладі протягом року, такі перевірки не будуть повноцінними. Без усвідомлення батьками їх необхідності жодні надані рекомендації не будуть виконані в повному обсязі.

Те, що половина керівників ЗОНЗ повідомила про те, що плановий медичний огляд проводить в приміщенні навчального закладу медичний працівник навчального закладу, є незрозумілим і ставить під сумнів дотримання нормативних документів МОЗ, зокрема наказу МОЗ України від 29.11.02 № 434, в якому чітко вказано, що до планового огляду мають бути залучені фахівці різних спеціальностей і проведені лабораторні тести, що точно не може зробити один медпрацівник. *Зокрема, раз на рік діти віком 10–11 років проходять огляд лікаря-педіатра, низки спеціалістів (офтальмолог, отоларинголог, хірург (андрологічний огляд), ортопед-травматолог, стоматолог, гінеколог, ендокринолог, психолог) і здійснюють лабораторне обстеження; віком 12–14 років — щорічний огляд лікаря-педіатра і стоматолога; юнаки 15, 16, 17 років і дівчата 15 і 17 років — огляд лікаря-педіатра, а перелік спеціалістів розширюється за рахунок залучення невропатолога; до стандартних лабораторних досліджень додається аналіз крові на групу та резус-фактор (у віці 15 років) і флюорографія; окрім того, дівчат у 16 років оглядають педіатр, стоматолог і гінеколог.*

Чинний Порядок здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів передбачає присутність батьків або осіб, які їх замінюють, під час обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів навчальних закладів, що щороку проводяться медичними працівниками в лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ). Під час обов'язкових медичних профілактичних оглядів лікарі оглядають учнів і проводять обстеження, роблять висновок про стан їхнього здоров'я, визначають групу для занять фізичною культурою, дають рекомендації щодо додаткових обстежень, лікування (за наявності показань), профілактичних щеплень, режиму харчування та здійснення інших заходів.

<sup>16</sup> Затверджені наказом Міністерства освіти і науки України від 24.12.2003 № 847.

Узагальнена інформація про результати обов'язкових медичних профілактичних оглядів і загальний стан здоров'я учнів навчальних закладів щороку доводиться до відома педагогічного персоналу.

## → ВИСНОВКИ

- По медичну допомогу кожен п'ятий з опитаних учнів/студентів звертався до медпрацівника не частіше одного разу на півроку (16% — у власному навчальному закладі, 22% — у будь-якій медичній заклад за його межами), 14% (незалежно від місця звернення) — раз на три місяці.
- Кількість керівників закладів, які вважали, що більше учнів/студентів не звертаються по медичну допомогу, ніж звертаються, переважала.
- Майже дві третини опитаних (61%) відзначили, що їм легко звернутися по медичну допомогу в медичний заклад без батьків, а 19% підлітків мали певні труднощі.
- Третина респондентів (33%) не вірили в збереження медичним персоналом конфіденційності звернення до медичного закладу.
- 98–99% викладачів впевнені, що в навчальному закладі повинен функціонувати кабінет з медичним працівником. Вважають, що в навчальних закладах мають бути доступними послуги медичної сестри та терапевта/педіатра, 94% та 70,5% опитаних педагогів відповідно.
- 20–30% опитаних викладачів повідомили, що медичного спеціаліста в їхньому навчальному закладі немає.

## → РЕКОМЕНДАЦІЇ ВСІМ, ХТО ОПІКУЄТЬСЯ ПІДЛІТКАМИ:

- Здійснювати заходи щодо інтеграції знань і вмінь з предметів фізичної культури й основ здоров'я (або факультативних занять відповідного змісту), щоб сформувати культуру здоров'я учнівської молоді.
- Розширювати мережу «Клінік, дружніх до молоді» з оперативним використанням досвіду, напрацьованого в цих закладах, для роботи медиків, що працюють у навчальних закладах.
- Пояснювати медичним працівникам, що необхідно дотримуватися конфіденційності при зверненнях підлітків по медичну допомогу, делікатно і чуйно ставитися до їхніх проблем, вміти завойовувати довіру молодих людей.
- Забезпечити наявність і функціонування в кожному навчальному закладі кабінету з медичним працівником.
- Зосереджувати зусилля медиків і педагогів на профілактичних програмах з формування здорового способу життя й підвищення власної відповідальності за здоров'я із залученням до їх розробки й реалізації самої учнівської молоді, а також батьків і представників громадських організацій, волонтерів.

## РОЗДІЛ 9

# ЩЕПЛЕННЯ: «ЗА» І «ПРОТИ»

Причини значної частини захворювань лежать у дитинстві або зумовлені сьогодишнім способом життя молоді. Підраховано, що 2/3 випадків передчасної смерті та третина загального тягаря хвороб серед дорослих людей зумовлена станами і формами поведінки, що формуються у молодому віці.<sup>17</sup> Статистика свідчить про погіршення стану здоров'я дітей і підлітків. Так, у 2009 р. захворюваність дітей віком від 0 до 14 років в Україні становила 1464,9 у розрахунку на 1 тис. осіб відповідного віку (2006 р. – 1357,8), дітей віком від 15 до 17 років включно – 11251,3. Відповідно поширеність захворювань становила серед дітей 0–14 років 1933,4 на 1 тис. осіб відповідного віку, віком 15–17 років – 1959,52. Значну кількість розладів здоров'я можна попередити за допомогою профілактики, важливими складовими якої є формування здорового способу життя, регулярні профілактичні огляди і проведення щеплень.

Вакцинація залишається однією з найефективніших світових практик, що рятують людські життя. Однак протягом останніх років в Україні спостерігаються певна кількість відмов від цієї процедури, а також несвоєчасні поставки вакцин, що може призвести до небезпечних наслідків як для окремої дитини, так і для населення в цілому.

*У цьому розділі представлено аналіз даних про поінформованість як української учнівської молоді, так і керівників навчальних закладів стосовно вакцинації, а також ставлення керівників навчальних закладів до щеплення.*

### → ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

**Профілактичні щеплення.** Більшість опитаних підлітків обізнана про профілактичні щеплення (від 77% серед учнів 6-х класів до 90–93% серед студентів ВНЗ). Якщо майже кожен четвертий шестикласник не знає про профілактичні щеплення або не може визначитися з відповіддю, то серед студентів таких тільки 7–8%. Майже 90% опитаних знають, що їм упродовж життя робили щеплення, до того ж більшій половині щеплення проводились у 2009/2010 навчальному році (57%), ще 12% у січні – серпні 2009 року. 22% респондентів повідомили про щеплення у 2008 р. і раніше, і лише 9% не змогли відповісти.

Кожен п'ятий з опитаних повідомив про щеплення від грипу впродовж поточного навчального року, найбільше їх виявилось серед шестикласників (24%), найменше (11–14%) – серед студентів ВНЗ. Половина респондентів підтвердила, що їм не робили щеплення від грипу, решті було важко визначитися з відповіддю, а 9% взагалі залишили запитання без відповіді.

Кожен десятий повідомив про проведення щеплення проти правця, 28% – проти туберкульозу, 9% – проти дифтерії, 7% – проти епідемічного паротиту.

При опитуванні викладачів виявилось, що протягом останніх трьох років у навчальних закладах проводилася вакцинація учнів/студентів, про що повідомили 88% респондентів. Цілком закономірно, що серед працівників ЗОНЗ їх було найбільше (91%). У всіх колективах це інтенсивно обговорювалося – як під час організованих засідань (55%), так і при неформальному спілкуванні (33,5%) (табл. 9.1).

Проведення вакцинації в навчальному закладі протягом останніх трьох років серед викладачів натомість підтвердили лише 47% респондентів, до того ж їх кількість майже не відрізнялася в кожному типі навчального закладу.

<sup>17</sup> Риски для здоров'я молодих людей. Информационный бюллетень №345, Август 2010 г. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ru/index.html>.

Таблиця 9.1

**Питома вага керівників, у навчальних закладах яких проводилася вакцинація протягом останніх трьох років та відбувалося її обговорення, за типом навчального закладу, % стверджувальних відповідей**

	ЗОНЗ	ПТНЗ	ВНЗ	Серед усіх
Проведення вакцинації:				
учнів/студентів	91	77	76	88
працівників навчального закладу	47,5	43	47,5	47
Обговорення питань вакцинації:				
організовано	56	47	54	55
під час неформального спілкування	34	36	25,5	33,5

**Прийняття рішення щодо щеплення.** Прийняття рішення зробити підлітку щеплення бували неоднозначними і нерідко складалися з декількох етапів – наприклад, перед тим, як зробити щеплення, до батьків підлітків зверталися за згодою. Залежно від ступеня відносної самостійності респондентів, надбаної з переходом від статусу школяра до статусу студента у зв'язку зі вступом до ПТНЗ, ВНЗ тощо, помічено відмінності. Так, серед студентів ПТНЗ та ВНЗ найменше виявилось тих, хто вказав що батьки самі вирішили зробити дитині щеплення (табл. 9.2).

Таблиця 9.2

**Розподіл ствердних відповідей на запитання: «Яким чином приймалося рішення зробити тобі щеплення?», за віком та типом навчального закладу, %**

	6 клас	8 клас	10–11 класи	ПТНЗ	ВНЗ I–II р.а.	ВНЗ III–IV р.а.
На це запитали згоди твоїх батьків	72	73	69	53	55	40
Батьки самі вирішили, що мені потрібно зробити щеплення	28	23	20	13	12	9
На це запитали згоду у мене	40	45	47	42	48	47
Було оголошено, що це обов'язкова планова вакцинація/щеплення в навчальних закладах	39	44	29	19	19	24
Рішення про вакцинацію/щеплення було прийнято директором (ректором) навчального закладу	30	28	33	28	33	27

**Ставлення до щеплення.** Більше половини підлітків (58%) повністю поділяють думку про корисність щеплення як засобу профілактики захворювань, а разом із тими, хто згоден з таким твердженням частково, складають переважну більшість – 89% (табл. 9.3).

З віком зменшується кількість тих, хто впевнений у корисності вакцинації без вагань, натомість зростає кількість згодних з цією думкою частково. Так, якщо серед шестикласників відповідні частки становили 65 і 22%, то серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації – 47 і 45%, тобто частка тих, хто має певні застереження проти вакцинації, майже дорівнює частці тих, хто вірить у її корисність без обмежень. Абсолютна більшість опитаних учнів/студентів згодні з твердженнями, що «перш ніж робити щеплення, необхідно пройти лікарський огляд» (90–95%, залежно від типу навчального закладу) та «щеплення не можна робити під час будь-якої хвороби» (84–93% відповідно). З твердженням, що «щеплення може мати негативні наслідки для здоров'я» згодні 82–93% опитаних.

Таблиця 9.3

### Згода респондентів з окремими твердженнями щодо аспектів вакцинації, за віком та типом навчального закладу, %

Згодні з твердженням :	6 клас	8 клас	10–11 класи	ПТНЗ	ВНЗ I–II р.а.	ВНЗ III–IV р.а.
Щеплення корисне, тому що є засобом профілактики від захворювань						
Повністю згодні	65	62	55,5	53	50	47
Згодні частково	22	28	35,5	33	40	45
Перш ніж робити щеплення, необхідно пройти лікарський огляд						
Повністю згодні	67	66	66	64	69	71
Згодні частково	23	27	27	26	25	24
Щеплення не можна робити під час будь-якої хвороби						
Повністю згодні	65	75	76	69	76	75
Згодні частково	19	15	16	17	16	18
Щеплення може мати негативні наслідки для здоров'я						
Повністю згодні	53	56	57	57	59	59,5
Згодні частково	29	33	35	30	33	34

Більшість опитаних викладачів (69%) позитивно ставиться до планової, згідно з чинними інструкціями, вакцинації як серед учнів/студентів учбових закладів в цілому, так і учнів/студентів навчального закладу, в якому працює респондент.

Тих, хто позитивно ставиться до позапланової вакцинації (у разі несподіваного поширення якогось захворювання, виникнення епідемії) в навчальних закладах, виявилось менше – 47%, найменш впевненими щодо її доцільності були респонденти з ПТНЗ (36% проти 54% серед фахівців з ВНЗ).

Негативна позиція до планової вакцинації характерна для досить незначної кількості опитаних (7%), тоді як у випадку з позаплановою вакцинацією кількість таких респондентів зростає вдвічі (14,5%).

При формулюванні позиції щодо позапланової вакцинації учнів/студентів навчальних закладів у цілому та конкретно навчального закладу, в якому працює респондент, досить значна частина викладачів (38%) не змогла визначитися з відповіддю (таких викладачів ПТНЗ було навіть більше, ніж тих, хто до цих заходів ставився позитивно). Для порівняння – важко було визначитися зі ставленням до планової вакцинації лише кожному четвертому респонденту.

Оцінка ставлення викладачів до вакцинації працівників навчальних закладів була майже однаковою, незалежно від того, чи стосувалось це закладу, в якому працюють респонденти, чи йшлося про працівників навчальних закладів у цілому. Аналіз причин, через які частина опитаних не стала прибічником вакцинації у навчальному закладі (тобто тих, хто декларував негативну позицію або вагався з відповіддю), виявив, що переважали сумніви щодо якості препаратів, технологій зберігання, транспортування (31%), недоліки в організації процесу вакцинації (8%) та сумніви щодо кваліфікації медперсоналу, якості медичного обладнання (6%), до того ж викладачі ПТНЗ були у своїх оцінках категоричнішими (табл. 9.4).



Таблиця 9.4

**Оцінка керівниками навчальних закладів основних причин негативної або непевної позиції щодо щеплення в навчальному закладі, за типом навчального закладу, %**

Причина*	ЗОНЗ	ПТНЗ	ВНЗ	Серед усіх
<b>Сумніви щодо якості препаратів, технологій зберігання, транспортування, зокрема:</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>32</b>	<b>31</b>
– неякісні препарати, недоліки тестування, сертифікації і контролю якості вакцини	6	11	6	7
– відсутність довіри до країни-виробника вакцини	0,2	4	1	1
– існування летальних випадків після вакцинації	0	2	3	1
<b>Недоліки в організації вакцинації, зокрема:</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
– відсутність апробації, адаптації вакцини до українських умов	1	2	1	1
– проходження вакцинації за межами школи	0,4	0	0	0,3
– відсутність покладання відповідальності за вакцинацію дітей на батьків	1	2	0	1
– відмови і конфлікти через недостатню поінформованість батьків, вчителів щодо щеплення	1	0	0	1
<b>Сумніви щодо кваліфікації медперсоналу, якості медичного обладнання, зокрема:</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
– неповне обстеження лікарем перед щепленням	0,4	2	1	1
– низька кваліфікація медпрацівників	1	0	0	1
– можливі ускладнення після вакцинації	1	2	1	1

\* Курсивом відмічені особисті думки респондентів, непередбачені інструментарієм дослідження.

Всі викладачі були однозначно згодні з твердженням щодо необхідності лікарського огляду перед щепленням (96%). 91% респондентів були згодні з твердженням «Щеплення не можна робити під час будь-якої хвороби. Більшість (95%) опитаних згодні з твердженням щодо корисності щеплення як засобу запобігання захворюванням.

Згодні з твердженням про можливість негативних наслідків щеплення для здоров'я від 61% викладачів ПТНЗ до 39% викладачів ЗОНЗ, ще майже половина (44%) згодні з цим твердженням частково.

Значна частина опитаних визнала, що їм особисто доводилося протягом останніх трьох років впливати на процес вакцинації учнів/студентів (41%), до того ж у 93% випадків вони сприяли цьому процесу (переважно пояснювали учням і батькам), і лише у 2% – перешкождали.

Чверть опитаних повідомила про особистий вплив на вакцинацію працівників свого навчального закладу, і в 89% випадків він мав характер сприяння.

## → ОБГОВОРЕННЯ

Як показало дослідження, досить вагомій частині (2/3) опитаної молоді робили вакцинацію в цьому році, адже респонденти віком 14,15 і 18 років, відповідно до Календаря профілактичних щеплень в Україні (витяг з якого представлено в табл. 9.5), мали отримати щеплення проти певних хвороб.



Таблиця 9.5

## Щеплення для профілактики за віком [31]

Вік	Щеплення проти:			
14 років	Туберкульозу <sup>18</sup>	Дифтерії, правця <sup>19</sup>	Поліомієліту	
15 років				Краснухи (дівчата), паротиту (хлопці) <sup>20</sup>
18 років		Дифтерії, правця		

В середньому чверть респондентів вагалася з відповіддю або відповідала «не знаю» на запитання про те, чи робили їм щеплення від зазначених інфекційних хвороб у цьому навчальному році, що разом з досить високою кількістю опитаних, які взагалі не дали відповіді (9–11% залежно від конкретної нозології, з певним переважанням хлопців), може свідчити про недостатню інформаційно-просвітницьку роботу.

В чинному Порядку здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів особливу увагу приділено профілактичним щепленням, які, згідно з їх календарем, після лікарського огляду проводять медпрацівники навчального закладу із залученням медпрацівників ЛПЗ або в ЛПЗ. Для того, щоб зробити щеплення, потрібна згода одного з батьків або особи, що їх замінює. Важливість вакцинації є беззаперечною, саме завдяки ній у світі ліквідовано натуральну віспу, зменшено в глобальному масштабі тягар інфекційних хвороб. Трагічно, коли вмирають діти від інфекцій, які можна було попередити за допомогою щеплення. Останнім часом ЗМІ активно відображають «антивакцинальні» погляди частини суспільства, а також боротьбу за скасування заборони на відвідування освітніх закладів дітьми, що не отримали профілактичних щеплень, неприпустимість «нав'язування» вакцинації та переслідування громадян за відмову від вакцинопрофілактики.

Чітко визначено позицію Міністерства охорони здоров'я України – не порушувати права мільйонів громадян України на збереження та зміцнення здоров'я через небажання меншості на проведення щеплень, і, відповідно, створення цим підґрунтя для виникнення серйозних наслідків на рівні суспільства.

Викладачі у зв'язку з виконанням професійних обов'язків, постійними контактами зі значною кількістю учнів/студентів мають відносно вищий ризик заразитися інфекційними хворобами. Проведення вакцинації в навчальному закладі серед викладачів протягом останніх трьох років підтвердили лише 47% респондентів. Слід звернути увагу, що кожний десятий викладач (12%) не пам'ятає проведення вакцинації (коли йшлося про вакцинацію учнів/студентів, «забудькуватих» було майже в 3,5 рази менше).

## → ВИСНОВКИ

- Більшість опитаних згодні з твердженням, що щеплення, як засіб запобігання захворюванням, корисні. Кількість тих, хто згоден із цим або згоден частково, становить серед викладачів 95% та серед підлітків 85%.
- З твердженням, що «щеплення може мати негативні наслідки для здоров'я» згодні або частково згодні 89% викладачів та 88% підлітків.

18 Ревакцинації проти туберкульозу підлягають діти в 14 років з негативним результатом проби Манту.

19 Другу ревакцинацію проти дифтерії та правця проводять у 14 років, третю у – 18 років.

20 Дітям віком 15 років, які отримали 1 або 2 щеплення проти кору, але не вакциновані проти епідпаротиту й краснухи і не хворіли на зазначені інфекції, проводиться планове щеплення проти епідпаротиту (хлопці) і краснухи (дівчата).

- З віком зменшується кількість тих, хто впевнений у корисності вакцинації без вагань, натомість зростає кількість згодних з цією думкою частково: якщо шестикласників було 65 і 22%, то студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації – 47 і 45%, тобто кількість тих, хто має застереження проти вакцинації, досягає до кількості тих, хто вірить у її корисність без обмежень.
- Позитивно ставляться до планової вакцинації як узагалі, так і учнів/студентів в їхньому навчальному закладі 69% викладачів, а до позапланової вакцинації (у разі несподіваного поширення якогось захворювання, виникнення епідемії) – лише 47%, до того ж найменш впевненими щодо її доцільності були респонденти з ПТНЗ. Якщо кількість опитаних, які негативно ставляться до планової вакцинації, становила 7%, то у випадку з позаплановою вакцинацією вона зростала вдвічі – до 14,5%.
- Формування негативної позиції щодо щеплень у частини респондентів чи труднощі з її визначенням зумовили сумніви щодо якості препаратів, технологій зберігання, транспортування (31%); недоліки в організації процесу вакцинації (8%) та сумніви щодо кваліфікації медперсоналу, якості медичного обладнання (6%).
- Значна частина викладачів (41%) протягом останніх трьох років особисто впливали на процес вакцинації учнів/студентів: сприяли цьому процесу (переважно пояснювали учням і батькам) у 93%, а перешкоджали у 2% випадків.

### → РЕКОМЕНДАЦІЇ ВСІМ, ХТО ОПІКУЄТЬСЯ ПІДЛІТКАМИ:

- Здійснювати заходи щодо інтеграції знань і вмінь з предметів фізичної культури, основ здоров'я (або факультативних занять відповідного змісту) з метою цілісного формування культури здоров'я учнівської молоді.
- Зосереджувати зусилля медиків і педагогів на профілактичних програмах з формування здорового способу життя та підвищення власної відповідальності за здоров'я із залученням до їх реалізації самої учнівської молоді, а також батьків і представників громадських організацій, волонтерів.
- Забезпечити доступ до інформації стосовно інфекцій, що керуються вакцинами, вакцин та процедури щеплення.
- Розвивати розгалужене співробітництво з різними інституціями і організаціями з метою формування здорового способу життя учнівської молоді.

## РОЗДІЛ 10

# ЧИННИКИ ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я ТА ПОВЕДІНКОВІ ПРАКТИКИ МОЛОДІ

Здоров'я учнів та студентів, їхні поведінкові практики пов'язані з низкою різних чинників, які відображають вплив оточення, соціальної позиції, культурних зразків. Розділ присвячено розгляду таких зв'язків.

Загальний методологічний підхід до дослідження чинників впливу на здоров'я молоді, викладений нижче, вже був використаний нами для аналізу попередньої хвилі опитування HBSC в Україні 2006 року [32, С. 109–121].

Його відмінність від загального підходу, що використовується в міжнародних звітах цього проекту, полягає в тому, що ми аналізуємо вплив не лише статі, віку, родинного добробуту та географічних відмінностей, а й кількох інших показників соціального контексту існування молодих людей, які в цьому дослідженні розглянуто окремо. Крім того, на їх основі обчислено додаткові показники, які в міжнародних дослідженнях не використовувалися, зокрема рівень авторитарності батьків, наслідування ризикованої чи соціально схвалюваної поведінки друзів з компанії респондента, вплив структури родини.

До аналізу включено частоту втомленості від шкільних занять і кілька показників про найближче коло однолітків і спілкування з ними: кількість друзів, частота вечірнього дозвілля, частота контактування з ними, а також поширеність конкретних ризикованих моделей поведінки в їхній компанії.

Щодо відмінностей в оформленні звітів 2006 р. і 2010 р., то ми у більшості випадків (де це мало значення) вказували не тільки ступінь статистичної важливості, а й поширеність показника серед респондентів, які знаходяться під впливом чинника.

**Розглянуті чинники.** Як показники здоров'я було взято: поширеність низької самооцінки власного здоров'я (як «посереднього» чи «поганого»); високу задоволеність поточним способом життя (6 та більше балів у шкалі від 0 до 10); високу частоту скарг на здоров'я (два та більше хворобливих симптомів частіше одного разу на тиждень); і поширеність травм, що вимагали медичної допомоги, принаймні один раз протягом минулого року.

Ми також зупинилися на небезпечних для здоров'я зразках поведінки молоді, які є одними з найпоширеніших чинників нездоров'я і в дорослому віці, з поширеністю яких триває боротьба. Йдеться про куріння, вживання алкоголю, вживання препаратів з коноплі та проаналізована також практика раннього початку статевого життя.

Серед чинників впливу досліджено кілька груп факторів: окремо вплив статі, позиції в соціальному просторі, родинні стосунки, спілкування та дозвілля з однолітками, атмосфери в навчальному закладі<sup>21</sup>.

Аналіз гендерних відмінностей зумовлений як психофізіологічними особливостями хлопців і дівчат, так і різницею в поведінкових практиках чоловіків та жінок, а також наявністю гендерними стереотипами.

Позиція в соціальному просторі задає макроструктурний соціокультурний контекст існування підлітка. Цей контекст надає різні можливості для забезпечення здоровим харчуванням, медичним доглядом, непрямим шляхом відбивається на родинних стосунках, які теж впливають на здоров'я. Таким чином різні соціальні позиції обумовлюють соціальну нерівність у формуванні здорового способу життя підлітків.

21 Детальний опис змінних та алгоритми їх розрахунку можуть бути надані за вимогою.

За показники соціальної позиції обрано тип населеного пункту (7 градацій від сіл до обласних центрів) і матеріальний статус родини як індикатор соціально-економічної нерівності. Зв'язок з типом населеного пункту аналізувався лише для школярів. Студенти ПТНЗ та ВНЗ, по-перше, менше представлені в опитуванні, по-друге, їх розподіл за типом населених пунктів занадто нерівномірний, тому відповідний аналіз не був би надійним.

Матеріальний статус обчислено на основі відповідей про наявність у родині окремих речей, регулярність поїздок на відпочинок за межі населеного пункту проживання, достатність їжі в родині, а також суб'єктивної оцінки добробуту. Він мав три градації: високий, середній, низький [33].

Вплив стосунків у родині вимірювався трьома змінними. Перша — структура родини, тобто її склад: повна, неповна, реструктурована родина, наявність дідусів або бабусь тощо. Друга відображає авторитарність (з боку батька, матері чи обох) або демократичність стосунків між батьками та дітьми. Третя — рівень їх взаєморозуміння згідно з відповідями підлітків, що може бути високим, середнім та низьким<sup>22</sup>.

Щодо кола найближчого спілкування однолітків, то визначено його розмір, частоту контактів і характер з погляду поширеності ризикованих моделей поведінки. Усі відповідні змінні мали два рівні виміру. Наприклад, чи має підліток багато (три або більше) близьких друзів однієї статі з ним/ нею, чи не має. Іншими чинниками були часте проведення вечірнього дозвілля з друзями (4 або більше вечора на тиждень); щоденне контактування з друзями через електронні засоби зв'язку (телефон, смс, Інтернет); ризиковані моделі поведінки серед більшості членів компанії (регулярно курять, вживають алкогольні напої, наркотики, носять холодну зброю тощо); або соціально прийнятні моделі поведінки серед більшості (добре вчаться, проводять час з батьками, займаються спортом тощо). Частина молоді може мати оточення з моделями поведінки обох типів.

Майже всі студенти ВНЗ III–IV рівнів акредитації мають вік від 17 років. Зважаючи на дані опитування, при обчисленні для цієї групи показника поширеності ризикованої поведінки серед найближчого оточення не враховувалися регулярні статеві стосунки. У низці випадків ми додатково досліджували зв'язок з поширенням одного зі способів ризикованої поведінки в компанії. Наприклад, наскільки пов'язане регулярне куріння з частим курінням в компанії друзів.

Нарешті, чотири показники відображали особливості атмосфери в навчальному закладі. Усі вони також мали два рівні: присутність або відсутність відповідної характеристики. Серед них — дуже високе вподобання свого навчального закладу; висока оцінка успішності в навчанні викладачами (на думку респондентів); часте відчуття втомленості від занять; висока підтримка однокласників чи одногрупників (для тих, хто погоджується із судженням «У нашому класі/групі багато добрих і турботливих учнів/ студентів»).

Усі показники здоров'я і ризикованої поведінки та більшість чинників впливу на них є стандартними для проекту HBSC і використовуються в міжнародних порівняльних дослідженнях. Те ж саме можна сказати про бінарний характер їх представлення (наприклад, коли одинадцятибальна шкала задоволеності життям розбивається на «задоволених життям» і «незадоволених») [34].

22 Типологія розроблена О. Балакіревою і Т. Бондар за бази опитування учнівської молоді «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді», 2001 р. Застосована вперше: «Виховний потенціал сім'ї в сучасних умовах: тематична Державна доповідь про становище сімей в Україні за підсумками 2001 року. — К.: Державний ін.-т проблем сім'ї та молоді, 2002. — 144 с.

**Оцінка зв'язку. Як читати таблиці.** Для кращого розуміння таблиць 10.1–10.11 необхідно зробити деякі пояснення.

Усі зв'язки оцінювалися за допомогою критерію  $\chi^2$  («хі-квадрат»)²³. Відповідно, якщо зв'язок певного показника з чинником для певної групи молоді є статистично значущим з імовірністю 95%, то він позначається однією зірочкою (\*). Якщо він статистично значущий з імовірністю 99% чи більше — тобто, зв'язок є сильнішим, він позначається двома зірочками (\*\*). Коли говориться про наявність зв'язку, мається на увазі статистично значущий зв'язок на одному з цих рівнів.

Для чинників соціальної позиції, стосунків з батьками і статі вказується лише наявність та сила зв'язку. Якщо статистично значущого зв'язку немає, то ставиться тире (–). У випадку, коли зв'язок спостерігається для більшості груп молоді, в коментарях до таблиць він змістовно описується. Для чинників кола однолітків та оточення в навчальному закладі, крім наявності та сили зв'язку, вказується частота основного показника (у %) для респондентів, серед яких спостерігається вплив чинника. В останньому рядку кожної таблиці наведено загальні значення кожного показника для кожної категорії молоді для порівняння.

Наприклад, подивимося на табл. 10.1. Для учнів 6 класу не простежується вплив типу населеного пункту на низьку самооцінку здоров'я (стоїть «–»). Вплив матеріального статусу значущий з імовірністю щонайменше 99%, оскільки у відповідній клітинці стоїть «\*\*\*». Це достатній аргумент, щоб стверджувати про наявність зв'язку. Серед шестикласників, які щоденно контактують з друзями через електронні засоби зв'язку, 23% невисоко оцінюють стан свого здоров'я, що не відрізняється (статистично) від зазначеного показника (21%). Якщо статистичного зв'язку немає, тому біля зазначеного відсотку немає зірочок. В той же час, серед шестикласників, яким дуже подобається школа, лише 17% вважають своє здоров'я не дуже добрим, і цей показник на статистично значущому рівні менший, ніж серед тих, кому школа не так подобається (тому стоять «\*\*»).

**Низька самооцінка здоров'я** є суб'єктивним показником загального здоров'я. Є свідчення його зв'язку з об'єктивними показниками здоров'я для дорослих, а для вимірювання здоров'я підлітків він більш інформативний, ніж традиційні індикатори захворюваності та смертності [33].

Низька самооцінка здоров'я статистично пов'язана з типом населеного пункту, проте лише для учнів 10–11 класів (табл. 10.1). Старшокласники гірше оцінюють своє здоров'я в селищах міського типу та містах з населенням понад 100 тис., які не є обласними центрами.

Для всіх груп молоді вищий матеріальний статус родини зумовлює кращою самооцінкою здоров'я.

Дівчата оцінюють стан свого здоров'я гірше за хлопців.

Самооцінка здоров'я також пов'язана з рівнем взаєморозуміння з батьками: чим воно краще, тим власне більш високою є самооцінка здоров'я. Авторитарність матері впливає на гіршу самооцінку здоров'я — для учнів 8, 10–11 класів, матері або батька — для студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації.

Більша кількість близьких друзів, часте вечірнє дозвілля з однолітками пов'язані з трохи вищою самооцінкою здоров'я. Якщо поширеність ризикованих зразків поведінки пов'язана з гіршою самооцінкою здоров'я, то для поширених соціально прийнятних способів зв'язок обернений. В цілому показники спілкування та дозвілля з однолітками більше пов'язані з самооцінкою здоров'я для школярів. Для студентів ПТНЗ і ВНЗ значущі зв'язки фактично не простежуються.

Важливими виявилися фактори, пов'язані з оточенням у навчальному закладі. Позитивне ставлення до закладу, добра оцінка успішності, висока підтримка однокласниками пов'язані

23 Цей статистичний критерій використовувався для оцінки наявності зв'язку в більшості випадків під час досліджень HBSC. Див. напр. *Inequalities in Young People Health : HBSC International Report from the 2005/2006 Survey* / ed. by C. Currie et. al. — WHO, 2008. — P. 12.



з кращою самооцінкою здоров'я. Часте відчуття втомленості від занять пов'язане з гіршою самооцінкою, і з віком ця залежність посилюється. Втім, для студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації статистично значущий лише зв'язок з успішністю в навчанні.

Самооцінка здоров'я в попередній хвилі HBSC (2006 рік) теж була гіршою для дівчат, ніж хлопців, у всіх категоріях молоді більшості країн. Крім цього, для України виявився характерним зв'язок між гіршою самооцінкою здоров'я та нижчим матеріальним статусом родини [33].

Таблиця 10.1

**Чинники, пов'язані з низькою самооцінкою здоров'я**

	6 клас	8 клас	10–11 клас	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
<b>Соціальна позиція</b>						
Тип населеного пункту	–	–	*			
Матеріальний статус родини	**	**	**	**	**	**
<b>Стать</b>	**	**	**	**	**	**
<b>Стосунки з батьками</b>						
Структура родини	–	**	–	–	–	–
Рівень авторитарності батьків	–	**	**	–	*	–
Рівень взаєморозуміння з батьками	**	**	**	**	**	*
<b>Спілкування та дозвілля з однолітками</b>						
Три чи більше близьких друзів	20*	25**	34**	37	37	37
Часте вечірнє дозвілля з друзями (4 та більше вечорів на тиждень)	19*	24**	30**	32**	39	32
Щоденне контактування з друзями через електронні засоби зв'язку	23	30*	38	40	37	32*
Більшість друзів з ризикованою поведінкою	25*	32**	39	40	41	35
Більшість друзів з соціально прийнятною поведінкою	20**	25**	35**	39	38	37
<b>Оточення в навчальному закладі</b>						
Навчальний заклад дуже подобається	17**	21**	28**	36	32**	36
Висока оцінка успішності викладачами	17**	23**	32**	33**	32**	31*
Часте відчуття втомленості від занять	29**	34**	47**	52**	54**	40
Висока підтримка однокласниками / одногрупниками	17**	22**	32**	32**	35**	33
<i>Загалом</i>	21	27	37	39	39	37

У міжнародному звіті за результатами хвилі 2001/2002 повідомлялося і про те, що самооцінка здоров'я теж була пов'язана з такими чинниками родинного та шкільного оточення, як рівень взаєморозуміння з батьками, академічна успішність і сприятливе шкільне оточення [33]. З іншого боку, зв'язок зі структурою родини є не таким вираженим.

Щодо детальнішого аналізу української ситуації у 2006 році [32], то теж спостерігалися подібні значущі зв'язки самооцінки здоров'я з взаєморозумінням з батьками та ступенем їх авторитарності. Зв'язок з типом населеного пункту у 2006 р. був для 11- та 13- річних, а у 2010 р. тільки для учнів 10–11 класів. Зв'язок з позитивним ставленням до навчального закладу, як і загалом з чинниками шкільного оточення, сильніший в останньому дослідженні. Також у 2010 р. виявлено зв'язки з домінуванням ризикованих чи соціально прийнятних зразків поведінки серед більшості друзів.



**Висока задоволеність життям.** Загальна оцінка свого життя, яка виражається у задоволеності ним, є важливим аспектом самопочуття індивіда [33].

Тип населеного пункту впливає на високу задоволеність життям тільки для учнів 10–11 класів (табл. 10.2). Молоді люди у містах з населенням понад 100 тис. осіб менше задоволені життям. у містах до 20 тис. населення — більш задоволені.

Для всіх груп молоді вищий матеріальний статус родини пов'язаний з вищою задоволеністю способом життя.

За статтю відмінності в задоволеності життям знайдені лише для учнів 10–11 класів: для хлопців вона дещо вища.

Рівень взаєморозуміння з батьками пов'язаний з вищою задоволеністю життям для всіх, крім студентів ПТНЗ. Також структура родини пов'язана із задоволеністю життям для школярів і студентів ПТНЗ. Задоволеність менша, якщо молоді люди живуть з одним з нерідних батьків (6, 8 класи), лише з одним з батьків (8, 10–11 класи та ПТНЗ), з одним з батьків і дідусем/ бабусею (ПТНЗ) або взагалі з кимось іншим (для всіх).

Таблиця 10.2

### Чинники, пов'язані з високою задоволеністю життям

	6 клас	8 клас	10–11 клас	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
<b>Соціальна позиція</b>						
Тип населеного пункту	–	–	*			
Матеріальний статус родини	**	**	**	**	**	**
<b>Стать</b>	–	–	**	–	–	–
<b>Стосунки з батьками</b>						
Структура родини	**	**	**	**	–	–
Рівень авторитарності батьків	–	*	–	–	–	*
Рівень взаєморозуміння з батьками	**	**	**	–	**	*
<b>Спілкування та дозвілля з однокласниками</b>						
Три чи більше близьких друзів	83**	82**	79	78*	77*	78*
Часте вечірнє дозвілля з друзями (4 та більше вечорів на тиждень)	82	82**	81**	77	74	83**
Щоденне контактування з друзями через електронні засоби зв'язку	84**	81	77	79**	75	77
Більшість друзів з ризикованою поведінкою	78*	78	76	76	74	72
Більшість друзів з соціально прийнятною поведінкою	83**	82**	81**	77	76	76
<b>Оточення в навчальному закладі</b>						
Навчальний заклад дуже подобається	84*	84**	84**	80**	85**	84**
Висока оцінка успішності викладачами	85**	84**	82**	79*	80**	77
Часте відчуття втомленості від занять	75**	74**	70**	71	69**	70
Висока підтримка однокласниками/ одногрупниками	85**	82**	82**	79*	79**	78**
<i>Загалом</i>	82	80	77	75	74	74

Наявність трьох або більше близьких друзів майже в усіх випадках супроводжує трохи вищу задоволеність життям. Також часте вечірнє дозвілля з друзями має зв'язок із задоволеністю життям для учнів 8, 10–11 класів і студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Подібну спрямованість має зв'язок з поширеністю соціально прийнятних моделей поведінки в найближчому оточенні для школярів. Зв'язки з іншими чинниками найближчого кола друзів рідше є значущими.

Позитивне ставлення до навчального закладу та висока підтримка однокласниками/одногогрупниками пов'язані з вищою задоволеністю своїм життям в усіх випадках. Висока оцінка успішності пов'язана з вищою задоволеністю для всіх, крім студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Часте відчуття втомленості від занять навпаки пов'язане з меншою задоволеністю життям, але для тієї студентів профтехучилищ та ВНЗ III–IV рівнів акредитації статистично значущого зв'язку немає.

Задоволеність життям серед українських підлітків у 2006 році так само суттєво не відрізнялася для хлопців і дівчат, але була прямо пов'язана з вищим матеріальним статусом родини [33]. За даними 2001/2002 року також було зроблено висновок, що позитивний досвід у школі пов'язаний з вищою задоволеністю життям і навпаки [34].

Порівняно з детальнішим аналізом відповідей українських підлітків під час попередньої хвилі дослідження [32, С. 109–110.], так само було знайдено зв'язки із взаєморозумінням з батьками, показниками шкільного оточення і майже не було зв'язків з рівнем авторитарності батьків. Водночас у 2010 році виявилися сильні зв'язки зі структурою родини, які були статистично незначущі минулого разу. Суттєво сильнішим є зв'язок задоволеності життям з домінуванням ризикованої або соціально прийнятної поведінки. А для старшокласників — також з типом населеного пункту.

**Часті скарги на здоров'я.** Показник відображує поширеність психосоматичних скарг або симптомів (головний чи спинний біль, нервозність або роздратованість тощо). Ці симптоми часто можуть бути реакцією на стресові ситуації [33].

Висока частота хворобливих симптомів не пов'язана з типом населеного пункту (табл. 10.3). Водночас зв'язок з матеріальним статусом простежується в усіх опитаних, крім студентів ВНЗ III–IV рівнів.

Дівчата помітно частіше скаржаться на здоров'я, ніж хлопці.

Частота скарг на стан здоров'я не пов'язана зі структурою родини. З авторитарністю батьків (передусім матері, рідше — батька або обох) частіше пов'язані скарги школярів та студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації. А з рівнем взаєморозуміння з батьками — ще й студентів ПТНЗ: чим краще взаєморозуміння, тим рідше скаржаться на здоров'я. Це зрозуміло, оскільки багато з них, наприклад, головний біль, нервування, безсоння, пригнічення, можуть викликатися напруженими стосунками, зокрема з батьками.

В усіх випадках опитані, що мають троє чи більшу кількість близьких друзів, рідше скаржаться на здоров'я. Часте вечірнє дозвілля з друзями пов'язано з рідшими скаргами старшокласників і студентів ПТНЗ. Щоденне контактування з друзями через електронні засоби зв'язку, навпаки пов'язане з частішими хворобливими симптомами, зокрема для учнів 8 та 10–11 класів.

У випадку, коли більшість друзів практикує ризиковану поведінку, скарг на стан здоров'я більше серед усіх, крім студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Друзі з соціально прийнятною поведінкою впливають протилежним чином, але помітно слабше і тільки на учнів середніх класів.

Аналогічно до попередніх випадків, високе вподобання свого навчального закладу, висока оцінка успішності та підтримка однокласниками/одногогрупниками пов'язані з рідшими скаргами на стан здоров'я, а часта втома від занять — з частішими скаргами. Але серед сту-

Таблиця 10.3

## Чинники, пов'язані з високою частотою скарг на здоров'я

	6 клас	8 клас	10–11 клас	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
<b>Соціальна позиція</b>						
Тип населеного пункту	–	–	–			
Матеріальний статус родини	**	**	**	*	**	–
<b>Стать</b>	**	**	**	**	**	**
<b>Стосунки з батьками</b>						
Структура родини	–	–	–	–	–	–
Рівень авторитарності батьків	*	**	**	–	**	–
Рівень взаєморозуміння з батьками	**	**	**	**	**	–
<b>Спілкування та дозвілля з однолітками</b>						
Три чи більше близьких друзів	30**	32**	39**	38**	42**	32*
Часте вечірнє дозвілля з друзями (4 та більше вечорів на тиждень)	32	36	38**	35**	45	38
Щоденне контактування з друзями через електронні засоби зв'язку	37	41**	47**	42	49	34
Більшість друзів з ризикованою поведінкою	41**	44**	48**	45**	52**	36
Більшість друзів з соціально прийнятною поведінкою	30**	34*	43	41	49	38
<b>Оточення в навчальному закладі</b>						
Навчальний заклад дуже подобається	27**	30**	37**	39	42**	40
Висока оцінка успішності викладачами	28**	31**	40**	39	44*	34
Часте відчуття втомленості від занять	44**	44**	57**	58**	65**	43
Висока підтримка однокласниками/ одногрупниками	28**	31**	40**	36**	45*	35
<i>Загалом</i>	32	35	43	41	47	37

дентів ВНЗ III–IV рівнів усі згадані зв'язки на статистично значущому рівні не спостерігаються, а серед студентів ПТНЗ є тільки зв'язки з втомою та підтримкою інших студентів.

Численні психосоматичні скарги в дослідженні 2006 року також були притаманніші дівчатам, ніж хлопцям, серед усіх вікових категорій. Але тоді ще не було помічено зв'язку між частішими скаргами на здоров'я й нижчим матеріальним статусом для українських підлітків [33]. У дослідженні 2001/2002 років помічено зв'язок між скаргами на здоров'я та стосунками з однолітками й нижчою успішністю у навчанні [34].

Якщо порівнювати з попередньою хвилею дослідження в Україні [32, с. 109–110.], то знову знайдено зв'язок частих хворобливих симптомів з рівнем взаєморозуміння з батьками та їх авторитарністю, підтримкою однокласниками, а також (за винятком 11-річних) оцінкою успішності викладачами. Не знайдено зв'язку між станом здоров'я і типом населеного пункту.

Не знайдено зв'язку зі структурою родини, який було виявлено чотири роки тому. Цього разу зв'язки частоти психосоматичних скарг зі ставленням до школи, з поширеністю ризикованих чи соціально прийнятних зразків поведінки в найближчій компанії виявилися сильнішими.

**Травми, що потребували медичної допомоги.** Внаслідок розвитку гігієни та контролю інфекційних захворювань протягом другої половини ХХ ст. травми стали однією з головних причин проблем зі здоров'ям серед дітей і молодих людей. Травмування також може інтерпретуватися як маркер ризикованого стилю життя [33, Р. 71].

Зв'язок наявності травм протягом останнього року з типом населеного пункту спостерігається тільки для шестикласників (табл. 10.4). Вони дещо частіше травмувалися в обласних центрах і селищах міського типу, рідше — у містах з 50–100 тис. населення і селах.

Зв'язок з матеріальним статусом виявився статистично значущим для учнів 8 класів і студентів ПТНЗ, і в цих випадках частіше травмування зазнає дитина, матеріальний статус родини якої є високим.

В усіх вікових групах хлопці травмуються частіше за дівчат.

Ті, у кого більшість друзів з ризикованою поведінкою, травмуються частіше. Це властиво усім віковим групам, крім студентів ПТНЗ і ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Часте вечірне дозвілля пов'язане з більшою кількістю травм серед школярів.

Вплив підтримки однокласників неоднозначний. Водночас для школярів ці чинники мають статистично значущий зв'язок частіше, ніж для студентів.

Травмування, яке потребувало медичної допомоги, в дослідженні 2006 року також було притаманніше хлопцям [33, Р. 71–73]. Знайдений зв'язок між більшою поширеністю травм і вищим матеріальним добробутом, у дослідженні 2010 року підтвердилася лише для окремих груп учнівської молоді.

Порівняння зі знайденим впливом соціального контексту в 2006 році дає небагато відмінностей [32, С. 119]. Майже такі ж зв'язки знайдено серед тих, у кого більшість друзів з ризикованою поведінкою, і так само їх не виявлено для показників родинного оточення й у випадках, коли більшість друзів має соціально прийнятну поведінку. Зник зв'язок травматизму з типом населеного пункту.

**Спроба куріння.** Загальновідомо, що в більшості випадків звичка курити з'являється в юному віці. Початок куріння є важливим щонайменше з двох причин. По-перше, проблеми зі здоров'ям, пов'язані з курінням, залежать від стажу куріння та його інтенсивності. Відповідно, попередження чи хоча б початок куріння якомога пізніше є ключовим для охорони здоров'я. По-друге, це та поведінка, яку потенційно можна попередити [33, р. 115].

Зв'язок поширеності спроб куріння з типом населеного пункту спостерігається для всіх груп школярів (табл. 10.5). Шестикласники рідше пробували курити в містах з населенням до 50 тис. Восьмикласники частіше пробували курити в обласних центрах, містах з населенням 50–100 тис., рідше — в містах з населенням понад 100 тис., які не є обласними центрами. Учні 10–11 класів частіше пробували у містах з населенням 50–100 тис. та до 50 тис. осіб, рідше — в селах.

Матеріальний статус пов'язаний зі спробою курити тільки в шестикласників. Вони рідше пробують палити з покращенням матеріального статусу своєї родини.

Хлопці пробують курити частіше за дівчат в усіх категоріях молоді.

Спроби куріння пов'язані зі стосунками в родині для школярів і студентів ПТНЗ. Представники цих категорій молоді частіше пробують курити, якщо живуть у родині, які неповні, реструктуровані (один з батьків нерідний), або з кимось іншим. Також частіше курять ті восьмикласники та студенти ПТНЗ, в родині яких лише один з батьків і хтось із дідусів/

Таблиця 10.4

### Чинники, пов'язані з травмами, що вимагали звертання за медичною допомогою

	6 клас	8 клас	10–11 клас	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
<b>Соціальна позиція</b>						
Тип населеного пункту	*	–	–			
Матеріальний статус родини	–	**	–	**	–	–
<b>Стать</b>	**	**	**	**	**	**
<b>Стосунки з батьками</b>						
Структура родини	–	–	–	–	–	–
Рівень авторитарності батьків	–	–	–	–	–	–
Рівень взаєморозуміння з батьками	*	–	–	–	–	–
<b>Спілкування та дозвілля з однолітками</b>						
Три чи більше близьких друзів	35	36	28	30	29	25
Часте вечірнє дозвілля з друзями (4 та більше вечорів на тиждень)	40**	39**	31*	30	31	25
Щоденне контактування з друзями через електронні засоби зв'язку	37	36	27	30	25**	20
Більшість друзів з ризикованою поведінкою	47**	42**	32**	32	31**	22
Більшість друзів з соціально прийнятною поведінкою	35	36	28	30	29	25
<b>Оточення в навчальному закладі</b>						
Навчальний заклад дуже подобається	31**	32*	29	28	28	22
Висока оцінка успішності викладачами/вчителями	33**	35	27	30	26*	23
Часте відчуття втомленості від занять	39**	38*	28	33	35**	21
Висока підтримка однокласниками/одногрупниками	33**	35	29*	31	27	24
<i>Загалом</i>	35	35	28	30	29	23

бабусь. Міжнародні дослідження свідчать, що серед підлітків з таких родин спостерігається підвищений ризик куріння [35].

У родинях, де один з батьків або обоє здійснюють авторитарний контроль над дітьми, учні 8, 10–11 класів і студенти ПТНЗ частіше пробують курити.

Вищий рівень взаєморозуміння з батьками в більшості випадків пов'язаний з меншою поширеністю спроб курити.

Наявність кількох близьких друзів майже не впливає на частоту спроб курити. Але часте вечірнє дозвілля, щоденне контактування з друзями через електронні засоби зв'язку прямо пов'язані з більшим поширенням таких спроб.

Якщо більшість друзів у компанії має ризиковану поведінку, респонденти частіше пробували курити. Ще тісніший зв'язок виявляється з компаніями, де більшість часто курить.

Таблиця 10.5

## Чинники, пов'язані зі спробою курити

	6 клас	8 клас	10–11 клас	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
<b>Соціальна позиція</b>						
Тип населеного пункту	*	**	**			
Матеріальний статус родини	**	–	–	–	–	–
<b>Стать</b>	**	**	**	**	**	**
<b>Стосунки з батьками</b>						
Структура родини	**	**	**	**	–	–
Рівень авторитарності батьків	–	*	**	**	–	–
Рівень взаєморозуміння з батьками	*	**	**	–	–	*
<b>Спілкування та дозвілля з однолітками</b>						
Три чи більше близьких друзів	19	41	61	79*	71	75
Часте вечірнє дозвілля з друзями (4 та більше вечорів на тиждень)	24**	50**	73**	84**	78**	83**
Щоденне контактування з друзями через електронні засоби зв'язку	23**	45**	62	82**	74**	75
Більшість друзів з ризикованою поведінкою	35**	63**	75**	87**	81**	85**
Більшість друзів у компанії часто курять	52**	76**	83**	90**	84**	87**
Більшість друзів з соціально прийнятною поведінкою	17**	39**	58**	73**	70	71
<b>Оточення в навчальному закладі</b>						
Навчальний заклад дуже подобається	15**	35**	53**	72**	63**	67*
Висока оцінка успішності викладачами	17**	35**	53**	72**	66**	68*
Часте відчуття втомленості від занять	24**	45**	64**	82	74	75
Висока підтримка однокласниками/ одногрупниками	19	39*	59*	78	67**	72
<i>Загалом</i>	20	41	61	77	71	73

Якщо більшість друзів має соціально прийнятну поведінку, це спричиняє зворотній ефект, проте слабкий і тільки серед школярів та студентів ПТНЗ.

Якщо учням або студентам дуже подобається їхній навчальний заклад або вони мають високу успішність, то серед них менша кількість пробує курити. Таке ж спостерігається і при високому рівні підтримки іншими, але тільки в половині випадків. Серед школярів різних класів частіше втомлюються ті, хто пробує курити.

У дослідженні, проведеному чотири роки тому, хлопці теж частіше повідомляли, що вони пробували курити. Так само не було знайдено стійкого зв'язку між спробою курити та матеріальним статусом родини [33, р. 115–116]. Більшість зв'язків, що були зафіксовані у 2006 році,



підтверджено новими даними опитування 2010 року. Водночас для учнів 8 і 10–11 класів додатково виявлено зв'язок з авторитарністю батьків та меншою підтримкою однокласниками.

**Регулярне куріння.** Як уже зазначалося, регулярне куріння визначальним чином впливає на виникнення та розвиток проблем зі здоров'ям, які виникають у курців. Вплив куріння на погіршення здоров'я та передчасну смерть, а також оціночні фінансові збитки є вражаючими [33, р. 119].

Тип населеного пункту пов'язаний з частим курінням для двох старших груп школярів (табл. 10.6).

Таблиця 10.6

### Чинники, пов'язані з частим курінням (принаймні 1 раз на тиждень)

	6 клас	8 клас	10–11 клас	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
<b>Соціальна позиція</b>						
Тип населеного пункту	–	**	**			
Матеріальний статус родини	**	**	–	–	*	–
<b>Стать</b>	**	**	**	**	**	*
<b>Стосунки з батьками</b>						
Структура родини	–	**	**	**	**	–
Рівень авторитарності батьків	–	**	–	–	–	–
Рівень взаєморозуміння з батьками	*	**	**	–	–	–
<b>Спілкування та дозвілля з однолітками</b>						
Три чи більше близьких друзів	1**	7	18	47	32	34
Часте вечірнє дозвілля з друзями (4 та більше вечорів на тиждень)	3**	11**	29**	57**	39**	42**
Щоденне контактування з друзями через електронні засоби зв'язку	2	9**	18	49*	34**	38**
Більшість друзів з ризикованою поведінкою	7**	17**	29**	56**	45**	46**
Більшість друзів у компанії часто курять	15**	30**	40**	63**	55**	54**
Більшість друзів з соціально прийнятною поведінкою	2**	6**	15**	41*	27**	25**
<b>Оточення в навчальному закладі</b>						
Навчальний заклад дуже подобається	1*	6	16	41	22**	23**
Висока оцінка успішності викладачами	2	5**	12**	41*	24**	26*
Часте відчуття втомленості від занять	3**	8	20*	43	34	33
Висока підтримка однокласниками/одногрупниками	2	7	15*	45	25**	32
<i>Загалом</i>	2	7	18	45	31	31

Учні 8 класів частіше курять в обласних центрах, рідше — в містах з населенням до 20 тис. осіб. Старшокласники частіше курять — в обласних центрах, містах з населенням від 20 до 100 тис., рідше — у містах з населенням до 20 тис. осіб і селах.

Матеріальний статус пов'язаний з регулярним курінням тільки для учнів 6 та 8 класів і студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації.

Хлопці частіше за дівчат є регулярними курцями. Ця відмінність стає помітнішою у старших класів, коли взагалі більшає курців. Але серед найстарших когорт відмінність зменшується.

Структура сім'ї найсильніше пов'язана з курінням учнів 8, 10–11 класів, студентів ПТНЗ і ВНЗ I–II рівнів акредитації. Закономірності такі: частіше курять у родинях, де один з батьків нерідний; де є лише один з батьків, з дідусем/ бабусею або без (школярі та студенти ВНЗ); де живуть з кимось іншим (старшокласники та студенти).

Часті вечірні дозвілля з друзями та щоденне контактування з ними через електронні засоби супроводжує регулярне куріння. Частіше курять ті, хто має компанію, де більшість має ризиковану поведінку, зокрема, де більшість курить. У компаніях, де більшість має соціально схвалювані зразки поведінки, частота куріння менша.

Зв'язки з оточенням у навчальному закладі не демонструють такої регулярності, хоча й мають таку ж спрямованість. Добра оцінка успішності в навчанні пов'язана з меншим відсотком регулярних курців для всіх категорій, крім шестикласників (де відсоток регулярних курців узагалі дуже низький).

Як і чотири роки тому, регулярно курять більше хлопців, ніж дівчат. У дослідженні 2006 року не було знайдено зв'язку з матеріальним статусом родини [33, Р. 119–121], у 2010 році такий зв'язок виявився серед учнів 6 та 8 класів.

Щодо соціального контексту респондентів, то у 2010 році порівняно з дослідженням 2006 року в Україні [32, с. 110–111], збереглися зв'язки лише зі структурою родини, поширеністю ризикованих або соціально прийнятних зразків поведінки серед найближчого кола друзів, оцінкою успішності викладачами. Для школярів знайдено зв'язки з типом населеного пункту та рівнем взаєморозуміння з батьками, для окремих груп — зв'язки з авторитарністю батьків (для восьмикласників), високою підтримкою однокласниками та одногрупниками (для учнів 10–11 класів).

**Часте вживання алкоголю.** Алкоголь вживають у більшості країн, які беруть участь у HBSC. Багато осіб починають його вживати в молодому віці. Вживання алкоголю, крім виконання певних соціальних функцій, призводить до численних проблем зі здоров'ям (наприклад, багато травм, через які помирають в молодому віці, пов'язані з вживанням алкоголю), а також до поширення ризикованих зразків поведінки [33, 34]. У дослідженні розглядалося вживання будь-яких алкогольних напоїв, без виокремлення серед них міцних або слабоалкогольних.

Тип населеного пункту пов'язаний з частим вживанням будь-яких алкогольних напоїв лише для учнів 6 та 10–11 класів (Табл. 10.7). Серед шестикласників регулярне вживання алкоголю менш поширене в обласних центрах, містах з населенням до 50 тис. Учні 10–11 класів в обласних центрах регулярно вживають алкоголь частіше, в інших містах з населенням понад 100 тис. — рідше.

Матеріальний статус на щотижневе вживання алкогольних напоїв не впливає.

Хлопці вживають алкоголь регулярно частіше за дівчат.

Чим вищий рівень взаєморозуміння з батьками, тим менш поширене часте вживання алкогольних напоїв. Для студентів цей зв'язок послаблюється або зникає.

Спілкування та дозвілля з однолітками пов'язане зі вживанням алкоголю так само, як і куріння. Наявність трьох і більше друзів майже не впливає на часте вживання алкоголю; а якщо пов'язане, то не сильно. Проте часте вечірнє дозвілля або щоденне контактування з ними пов'язані з більшою поширеністю вживання алкогольних напоїв щонайменше раз на тиждень.

Таблиця 10.7

**Чинники, пов'язані з частим вживанням будь-яких алкогольних напоїв  
(принаймні 1 раз на тиждень)**

	6 клас	8 клас	10–11 клас	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
<b>Соціальна позиція</b>						
Тип населеного пункту	**	–	**			
Матеріальний статус родини	–	–	–	–	–	–
<b>Стать</b>	**	*	**	**	**	*
<b>Стосунки з батьками</b>						
Структура родини	–	–	–	–	–	–
Рівень авторитарності батьків	–	*	–	*	–	–
Рівень взаєморозуміння з батьками	**	**	**	*	–	*
<b>Спілкування та дозвілля з однолітками</b>						
Три чи більше близьких друзів	10	21	39**	56	53**	57
Часте вечірнє дозвілля з друзями (4 та більше вечорів на тиждень)	13**	27**	47**	63**	63**	63**
Щоденне контактування з друзями через електронні засоби зв'язку, соціальні мережі	12	25**	39*	62**	55**	57
Більшість друзів з ризикованою поведінкою	24**	42**	54**	67**	67**	69**
Більшість друзів у компанії часто вживають алкогольні напої	30**	52**	57**	74**	72**	71**
Більшість друзів з соціально прийнятною поведінкою	9**	19**	33**	53	48**	48**
<b>Оточення в навчальному закладі</b>						
Навчальний заклад дуже подобається	9**	20	31**	51	45**	46*
Висока оцінка успішності викладачами	10	19**	29**	51*	46**	49
Часте відчуття втоми від занять	11	22	38	61*	49	51
Висока підтримка однокласниками/одногрупниками	10	20	35	55	48	53
<i>Загалом</i>	11	21	37	55	51	53

Серед тих, у кого більшість друзів з ризикованою поведінкою, більше тих, хто часто випиває, а ще більше таких серед тих, у кого більшість друзів самі часто вживають алкоголь. Друзі з соціально прийнятною поведінкою пов'язані з меншою поширеністю випивання, але слабшим зв'язком, причому для студентів ПТНЗ зв'язок відсутній взагалі.

Висока підтримка однокласниками/одногрупниками не пов'язана з частим вживанням алкоголю, а часта втома від занять пов'язана тільки для студентів ПТНЗ. Водночас у більшості випадків позитивне ставлення до свого навчального закладу та висока оцінка успішності вчителями/викладачами суттєво пов'язані з меншою поширеністю регулярного вживання алкоголю.

У дослідженні 2006 року були отримані такі ж дані щодо зв'язку статі та матеріального статусу родини зі щотижневим вживанням алкоголю: хлопці вживали алкоголь частіше за дівчат, а матеріальний статус родини з цим не пов'язаний [33, р. 123–125].

Порівняно з впливом соціального контексту в 2006 році, характер більшості зв'язків залишився майже незмінним [32, с. 112–113]. Йдеться про рівень авторитарності батьків або взаєморозуміння з ними, поширеність ризикованої або соціально прийнятної поведінки серед більшості друзів, високу підтримку однокласниками. Зв'язки з позитивним ставленням до свого навчального закладу та оцінкою успішності викладачами теж залишилися, хоча й дещо послабилися.

Водночас зовсім зник зв'язок зі структурою родини та з'явився з типом населеного пункту для окремих груп молоді.

Додатково доцільно зупинитися на гендерних особливостях вживання різних видів алкогольних напоїв. У таблиці 10.8 наведено розподіл вживання алкоголю щотижня або частіше за окремими алкогольними напоями та статтю.

Загалом хлопці вживають алкоголь частіше, проте за окремими напоями дівчата від них не відстають. Якщо регулярних споживачів пива серед хлопців приблизно вдвічі більше, ніж серед дівчат, то слабоалкогольні напої, наприклад, джин-тонік або шейк, дівчата вживають майже так само, як і хлопці, а іноді й частіше (зокрема студентки ПТНЗ і ВНЗ I–II рівнів акредитації). У третій за поширеністю категорії (будь-які інші напої, що містять алкоголь), куди можуть бути віднесені різноманітні коктейлі, дівчата також не сильно відстають від хлопців.

Таблиця 10.8

### Відсоток респондентів серед різних груп опитаних, які вживають відповідні алкогольні напої щонайменше 1 раз на тиждень, з розподілом за статтю, %

		6 клас	8 клас	10–11 клас	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
Пиво	Хлопці	9	16	37	53	56	52
	Дівчата	3	9	17	33	28	27
	Загалом	6	12	25	44	40	39
Вино, крім шампанського	Хлопці	4	5	8	10	10	5
	Дівчата	1	3	5	7	6	7
	Загалом	3	4	6	9	8	6
Міцні алкогольні напої (горілка, коньяк, лікер)	Хлопці	2	4	8	14	11	12
	Дівчата	1	1	4	3	4	7
	Загалом	1	2	6	9	7	10
Слабоалкогольні напої (ром-кола, джин-тонік, «Лонгер», «Шейк» тощо)	Хлопці	6	11	15	23	22	20
	Дівчата	3	13	17	27	25	17
	Загалом	5	12	16	25	24	19
Шампанське	Хлопці	4	3	3	4	4	1
	Дівчата	2	2	3	1	2	4
	Загалом	3	2	3	3	3	2
Самогон та ін. алкогольні напої домашнього приготування	Хлопці	2	2	3	7	5	2
	Дівчата	0	0	1	1	1	2
	Загалом	1	1	2	4	2	2
Будь-які інші напої, що містять алкоголь	Хлопці	4	8	11	17	15	11
	Дівчата	1	6	8	13	11	11
	Загалом	3	7	9	15	13	11

**Вживання алкоголю до сп'яніння.** Регулярність вживання алкоголю до сп'яніння свідчить про зловживання ним. Ті, хто часто або інтенсивно споживає алкоголь, повідомляють про гірше суб'єктивне й загальне здоров'я і більшу кількість лікарняних днів, порівняно з тими, хто вживає алкоголь рідко або не вживає зовсім. Крім того, зловживання алкоголем сильно пов'язане з поширеністю інших видів ризикованої поведінки [33, р. 131]. Тому дослідження поширеності зловживання алкоголем молодими людьми є важливим.

Тип населеного пункту пов'язаний з неодноразовим уживанням алкоголю до стану сп'яніння для всіх категорій школярів (табл. 10.9).

Таблиця 10.9

### Чинники, пов'язані зі вживанням алкоголю до сп'яніння (два чи більше разів)

	6 клас	8 клас	10–11 клас	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
<b>Соціальна позиція</b>						
Тип населеного пункту	**	**	**			
Матеріальний статус родини	–	*	–	–	–	–
<b>Стать</b>	**	**	**	**	**	**
<b>Стосунки з батьками</b>						
Структура родини	–	**	*	–	–	–
Рівень авторитарності батьків	–	–	**	–	–	–
Рівень взаєморозуміння з батьками	**	**	**	–	–	**
<b>Спілкування та дозвілля з однолітками</b>						
Три чи більше близьких друзів	5	13	31	42	41	51
Часте вечірнє дозвілля з друзями (4 та більше вечорів на тиждень)	8**	19**	40**	46**	50**	58**
Щоденне контактування з друзями через електронні засоби зв'язку	7	18**	31	45*	41	49
Більшість друзів з ризикованою поведінкою	14**	30**	47**	51**	54**	61**
Більшість друзів у компанії часто вживають алкогольні напої	19**	35**	47**	58**	57**	61**
Більшість друзів з соціально прийнятною поведінкою	5**	13**	29**	39	36**	49
<b>Оточення в навчальному закладі</b>						
Навчальний заклад дуже подобається	4**	10**	24**	31**	31**	46
Висока оцінка успішності викладачами	4**	12**	26**	38	36**	47
Часте відчуття втомленості від занять	7	18**	33*	49**	43	46
Висока підтримка однокласниками/ одногрупниками	5	12**	29	40	37*	50
<i>Загалом</i>	6	14	30	41	41	50

Шестикласники рідше зловживають алкоголем у містах населенням до 20 тис. і селищах міського типу. Восьмикласники, що проживають в обласних центрах і містах з 20–50 тис. населення, зловживають алкоголем частіше, а в містах до 20 тис. населення і селах — рідше. Учні 10–11 класів частіше зловживають алкогольними напоями в містах з населенням 50–100 тис. осіб, рідше — знову-таки в селах.

Матеріальний статус родини зі зловживанням алкоголю майже не пов'язаний.

Хлопці частіше за дівчат повідомляють про неодноразове вживання алкоголю до сп'яніння.

Авторитарність батьків пов'язана з уживанням алкоголю до стану сп'яніння лише для учнів 10–11 класів, а структура родини — ще і для восьмикласників. Вищий рівень взаєморозуміння з батьками пов'язаний з меншою поширеністю зловживання для всіх школярів і студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації.

Наявність трьох або більшої кількості близьких друзів не пов'язана зі зловживанням алкоголю, а контактування з ними через електронні засоби зв'язку не пов'язане в більшості випадків. Водночас часте вечірнє дозвілля з друзями призводить до частішого зловживання алкоголю до сп'яніння.

Наявність друзів з ризикованою поведінкою, зокрема тих, хто часто вживає алкогольні напої, пов'язана з частішою поширеністю зловживання ними серед опитаних. Друзі з соціально прийнятною поведінкою менше впливають на міру поширеності такого досвіду, а у випадку студентів ПТНЗ та ВНЗ III–IV рівнів акредитації не впливають взагалі.

Для студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації оточення в навчальному закладі не пов'язане з поширенням досвіду зловживання алкоголем. Позитивне ставлення до свого навчального закладу й висока оцінка успішності викладачами пов'язані з меншим поширенням повторного зловживання. Часта втомлюваність від занять пов'язана з більшим зловживанням алкоголем для учнів 8, 10–11 класів і студентів ПТНЗ.

У дослідженні 2006 року хлопці також значно частіше (статистично значуще) повідомляли про неодноразовий досвід алкогольного сп'яніння. Стійкого зв'язку з матеріальним статусом не знайдено: у 2006 році він був характерним тільки для хлопців, а в цьому дослідженні — для учнів 8 класу [33, р. 131–133].

Як і для попереднього показника, чинники зловживання алкоголем, пов'язані з соціальним контекстом у дослідженні 2006 року, мало змінилися [32, с. 112–113]. Це стосується структури родини, взаєморозуміння з батьками, ризикованої або соціально прийнятною поведінки, серед друзів, ставлення до свого навчального закладу й оцінки успішності викладачами. Щоправда зв'язки зловживання алкоголем з типом населеного пункту і рівнем авторитарності батьків виявилися у 2010 році сильнішими.

**Досвід вживання препаратів коноплі.** Вживання препаратів коноплі молодими людьми повинно непокоїти, оскільки це може призводити до багатьох негативних наслідків для здоров'я, проблем психологічного і соціального характеру, зіткнення з правоохоронними органами. Питання про зв'язок експериментування з марихуаною в молодому віці зі вживанням і залежністю від наркотиків у дорослому віці залишається дискусійним. Є низка свідчень, що і спростовують, і підтверджують наявність такого зв'язку [33, р. 135].

Питання про досвід вживання коноплі ставилося учням 10–11 класів і студентам різних закладів.

Спостерігається зв'язок між типом населеного пункту і спробою марихуани або гашишу серед старшокласників (табл. 10.10). Частіше пробували «травку» ті, хто живе у містах з населенням 50–100 тис. або до 20 тис. населення, і рідше — ті, хто живе у селах.

В усіх групах хлопці частіше, ніж дівчата, експериментували з вживанням коноплі.



Стосунки з батьками майже не пов'язані зі спробою вживання марихуани або гашишу. Виняток становить структура родини для учнів 10–11 класів і студентів ПТНЗ.

Таблиця 10.10

### Чинники, пов'язані з наявністю досвіду вживання марихуани або гашишу

	10–11 клас	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
<b>Соціальна позиція</b>				
Тип населеного пункту	**			
Матеріальний статус родини	*	–	–	–
<b>Стать</b>	**	**	**	**
<b>Стосунки з батьками</b>				
Структура родини	**	*	–	–
Рівень авторитарності батьків	–	–	–	–
Рівень взаєморозуміння з батьками	–	–	–	–
<b>Спілкування та дозвілля з однолітками</b>				
Три чи більше близьких друзів	10	21	19	22
Часте вечірнє дозвілля з друзями (4 та більше вечорів на тиждень)	15**	28**	24**	31**
Щоденне контактування з друзями через електронні засоби зв'язку	10	21	18	22
Більшість друзів з ризикованою поведінкою	18**	29**	29**	28**
Більшість друзів у компанії вживають наркотики (відповіді «іноді» та «часто»)	26**	38**	46**	42**
Більшість друзів з соціально прийнятною поведінкою	9	19**	16**	19*
<b>Оточення в навчальному закладі</b>				
Навчальний заклад дуже подобається	7**	14**	10**	17
Висока оцінка успішності викладачами	8**	18**	17	18*
Часте відчуття втоми від занять	11	28*	19	25
Висока підтримка однокласниками/одногрупниками	8**	19	15**	22
<b>Особиста ризикована поведінка</b>				
Часте куріння (принаймні 1 раз на тиждень)	34**	37**	41**	42**
Часте вживання алкогольних напоїв (принаймні 1 раз на тиждень)	20**	34**	30**	30**
<i>Загалом</i>	<i>10</i>	<i>22</i>	<i>19</i>	<i>22</i>

Наявність кількох близьких друзів і щоденне контактування з ними через електронні засоби зв'язку статистично значуще не пов'язані з таким досвідом. Проте часте вечірнє дозвілля з друзями сприяє частішим спробам марихуани або гашишу.

Ті, у кого більшість друзів з ризикованою поведінкою, частіше пробують «травку». Ще частіше це простежується у компаніях, де іноді або часто вживають наркотики. Коли ж друзі мають переважно соціально прийнятну поведінку, то досвід вживання коноплі є меншим, а серед учнів 10–11 класів узагалі відсутній.

Позитивне ставлення до навчального закладу й добра оцінка успішності викладачами у більшості випадків значимо пов'язані з менш поширеним досвідом вживання марихуани або гашишу. Висока підтримка однокласниками має схожий ефект, але тільки для учнів і студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації.

Додатково перевірено зв'язок між спробою коноплі поведінкою та частим палінням і щотижневим вживанням алкоголю. В усіх випадках серед тих, хто регулярно курить або п'є (щонайменше 1 раз на тиждень), відсоток тих, хто спробував «план» або «травку», помітно вищий. Зв'язок між курінням, регулярним вживанням алкоголю молодими людьми та подальшою спробою марихуани виявлений також іншими дослідниками [36].

У дослідженні 2006 року хлопці також частіше, ніж дівчата, вживали препарати з коноплі. Стійкого зв'язку з матеріальним положенням не знайдено [33, р. 123–125]. Якщо порівнювати отримані результати щодо впливу характеристик соціального середовища з попередніми результатами (дані 2006 року) [32, с. 120], то підтверджується значущий вплив типу населеного пункту, структури родини, поширеності ризикованої поведінки серед найближчого оточення, високої оцінки успішності викладачами, і не виявився — зв'язок з рівнем авторитарності батьків та взаєморозуміння з ними.

**Ранній початок статевого життя.** Статевий розвиток пов'язаний з численними змінами у фізіології, психологічному стані й особистісних стосунках. Недостатня увага до статевого розвитку підлітків з боку дорослих з найближчого оточення може привести до уразливості молодих людей внаслідок ризикованої поведінки. Ранній початок статевого життя може мати серйозні негативні наслідки для здоров'я, пов'язані з фізіологічною незрілістю підлітків, особливо при нехтуванні контрацептивними засобами [33, р. 143].

У попередній хвилі дослідження (2006 рік) запитання про початок статевого життя ставилося лише 15-літнім респондентам, які були найстаршою віковою групою. У обстеженні 2010 року опитували категорій молоді до 17 років включно. Тому під раннім вступом до статевих зносин мається на увазі вступ до 15 років включно, а показник розраховувався для учнів 10–11 класів, студентів ПТНЗ та ВНЗ.

Тип населеного пункту з раннім початком статевого життя серед старшокласників не пов'язаний (табл. 10.11).

Матеріальний статус родини пов'язаний з цим лише для студентів ПТНЗ. З покращенням матеріального стану родини поширеність раннього початку статевого життя незначно зменшується.

Хлопці в усіх випадках частіше повідомляють про ранній вступ у статеві зносини.

Особливості стосунків у родині майже не пов'язані з раннім початком статевого життя серед респондентів. Винятком є лише нижчий рівень взаєморозуміння з батьками для старшокласників. Можливо, це пов'язано з тим, що більшість опитаної молоді вже є старшою за 15 років і її стосунки з батьками змінилися.

Часте вечірнє дозвілля з друзями пов'язане з частішим початком статевого життя до 15 років, за винятком студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації. Щоденне контактування з друзями через електронні засоби зв'язку має таке ж значення для студентів ПТНЗ і студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації.

Ті, хто проводить час у компанії з друзями, що мають ризиковану поведінку, раніше починають статеве життя. Компанії з соціально прийнятною поведінкою мають зворотній ефект (за винятком студентів ПТНЗ), хоч і слабкіший.

Атмосферу в навчальному закладі має сенс розглядати тільки для старшокласників, оскільки представники інших груп молоді починали або не починали раннє статеве життя в іншому шкільному оточенні. Позитивне ставлення до навчального закладу й добрі оцінки викладачів пов'язані з дещо меншою поширеністю раннього початку статевого життя серед учнів 10–11 класів.

Як і в дослідженні 2006 року, хлопці частіше за дівчат повідомляли про ранній початок статевого життя [33, р. 143–144]. Щодо соціального контексту (знову лише для старшокласників і студентів ПТНЗ), то в обох хвилях однаковим є лише зв'язок з тими, у кого найближ-

Таблиця 10.11

**Чинники, пов'язані з раннім початком статевого життя (до 15 років включно)**

	10–11 клас	ПТНЗ	ВНЗ I–II р. а.	ВНЗ III–IV р. а.
<b>Соціальна позиція</b>				
Тип населеного пункту	–			
Матеріальний статус родини	–	**	–	–
<b>Стать</b>	**	**	**	**
<b>Стосунки з батьками</b>				
Структура родини	–	–	–	–
Рівень авторитарності батьків	–	–	–	–
Рівень взаєморозуміння з батьками	*	–	–	–
<b>Спілкування та дозвілля з однолітками</b>				
Три чи більше близьких друзів	18	35*	27	24
Часте вечірнє дозвілля з друзями (4 та більше вечорів на тиждень)	26**	40**	33	30*
Щоденне контактування з друзями через електронні засоби зв'язку	19	38**	30**	27
Більшість друзів з ризикованою поведінкою	25**	42**	33**	30**
Більшість друзів з соціально прийнятною поведінкою	16*	32	23**	20**
<b>Оточення в навчальному закладі</b>				
Навчальний заклад дуже подобається	13**			
Висока оцінка успішності викладачами	14**			
Часте відчуття втомленості від занять	17			
Висока підтримка однокласниками/одногрупниками	18			
<i>Загалом</i>	18	33	26	24

чі друзі мають ризиковану поведінку, та нема зв'язків з рівнем авторитарності батьків [32, С. 120]. Зв'язок з поширеністю серед друзів соціально прийнятних моделей поведінки спостерігається тільки серед старшокласників.

Серед учнів 10–11 класів також спостерігається зв'язок з нижчим рівнем взаєморозуміння з батьками, який не простежувався в дослідженні 2006 року. Виявлений чотири роки тому зв'язок зі структурою родини у 2010 році не підтверджено в жодній з груп молоді.

**→ ВИСНОВКИ**

Насамперед не слід переоцінювати ці зв'язки. Вони недостатньо сильні, щоб робити висновки про те, що, наприклад, поширеність куріння серед учнів визначається виключно компанією друзів. Для цього необхідно вивчити й врахувати інші фактори, зокрема психологічні характеристики учнів, детальніші особливості сім'ї та іншого оточення, розвиток в ранньому віці, наявність знань та установок щодо здорової поведінки, регулярність і якість медичного обстеження та диспансеризації тощо. Разом з тим, системні зв'язки, які є характерними для більшості ризикованих практик серед різних груп підлітків, мають бути враховані в діяльності з формування здорового способу життя молоді.

Спробуємо узагальнити вплив кожного чинника на молодь.

Тип населеного пункту, безперечно, пов'язаний з самопочуттям і поширеністю ризикованої поведінки серед шкільної молоді, але не завжди можливо знайти більш-менш послідов-

ні тенденції. Низька самооцінка здоров'я і порівняно низька задоволеність життям стабільно притаманна учням 10–11 класів, які живуть у містах населенням понад 100 тис. Учні 8, 10–11 класів частіше пробували курити в містах населенням 50–100 тис. Водночас представники цих категорій школярів регулярніше курять в обласних центрах, рідше — у містах з населенням до 20 тис. Також паління серед учнів 10–11 класів (за обома показниками) менш поширене в селах. Зловживання алкоголем серед учнів 8 та 10–11 класів має тенденцію до меншої поширеності в селах. Серед шестикласників шкідливі звички, як правило, не так поширені у населених пунктах меншого розміру: населенням до 50 тис. (спроба куріння, часте вживання алкоголю), до 20 тис. та СМТ (вживання алкоголю до сп'яніння). Досвід спроби препаратів коноплі серед учнів 10–11 класів більше поширений у містах населенням 50–100 тис, як і зловживання алкоголем, менше поширений, знову ж, у селах. Крім того, часті скарги на здоров'я і ранній початок статевого життя серед старшокласників виявилися зовсім не пов'язаними з типом населеного пункту. Відмітимо, що наразі цим зв'язкам складно надати змістовні пояснення. Можливо, характер зв'язків залежить не тільки від статусу населеного пункту та кількості населення в ньому, а й особливостей його виробничої сфери, муніципального господарства, можливості проведення дозвілля, регіональних соціокультурних відмінностей. Зв'язок між типом населеного пункту й показниками здоров'я та поведінки молоді вимагає подальшого дослідження.

Матеріальний статус родини помітно пов'язаний з самопочуттям. У кого більший добробут, ті вище оцінюють своє здоров'я, рідше скаржаться на нього і загалом більше задоволені життям. Зв'язок матеріального статусу з ризикованою поведінкою набагато слабший і зустрічається не так часто.

Гендерні відмінності виявлялися завжди, за винятком задоволеності життям. Хлопці рідше оцінюють своє здоров'я як посереднє чи погане та мають скарги на нього. Водночас ризикована поведінка поширена серед них набагато частіше. Крім того, травмуються вони теж частіше за дівчат. На відмінності за статтю може впливати комплекс факторів — від фізіологічних і гормональних особливостей до закладеній у нашій культурі різниці у схвалюваних поведінкових стереотипах і вихованні. Хлопців заохочують терпіти біль і різні симптоми, тому, відповідно, вони звертають меншу увагу на нездужання і можуть вважати своє здоров'я кращим, ніж воно є. Вживання алкоголю і куріння історично вважалися більш чоловічими звичками. З іншого боку, жіноча модель поведінки дозволяє звертати більшу увагу на самопочуття і нездужання, і передбачає рідшу ризиковану поведінку. Результатом є істотно нижча середня тривалість життя серед українських чоловіків, ніж жінок [37].

Серед чинників впливу сім'ї найпомітнішим є рівень взаєморозуміння з батьками. Чим вищий рівень взаєморозуміння, тим кращі самопочуття й задоволеність, менше скарг на здоров'я. Також краще взаєморозуміння пов'язане з меншою поширеністю й регулярністю куріння та вживання алкоголю, але, в основному, серед школярів і студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Зв'язок з іншими чинниками стосунків у родині слабший.

Структура родини найбільше пов'язана з рівнем задоволеності життям і з курінням, до того ж зазвичай для школярів і студентів ПТНЗ. Гірші показники частіше спостерігаються для неповних родин (без дідусів/ бабусь або з ними), реструктурованих (з вітчимою або мачухою) або там, де дитина живе з кимось іншим. Авторитарний стиль батьків (особливо матері) порівняно часто пов'язаний із невисокою самооцінкою здоров'я, скаргами на нього та спробою курити, як правило, для школярів або студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації. Загалом зв'язки з чинниками стосунків у родині зникають чи принаймні зменшуються для студентів.

Особливості спілкування й дозвілля з найближчим колом однолітків впливають на показники самопочуття та задоволеності життям передусім для школярів. Серед студентів статистично значущих зв'язків з указаними чинниками помітно менше. Загалом наявність трьох

або більше близьких друзів і часте вечірнє дозвілля з ними, а також поширеність соціально схвалюваних зразків поведінки супроводжують краще самопочуття. Поширеність зразків ризикованої поведінки в компанії друзів пов'язано з дещо гіршим самопочуттям. Щоденне спілкування через електронні засоби зв'язку — у випадках, коли зв'язок із ним є значущим — пов'язане з гіршим самопочуттям, але вищою задоволеністю способом життя.

Характер зв'язку найближчого оточення друзів і ризикованої поведінки (фактично — шкідливих звичок), від куріння до раннього початку статевого життя, схожий для всіх категорій молоді. Велика кількість друзів не пов'язана з поширеністю ризикованої поведінки. Серед тих, хто часто проводить дозвілля з друзями чи навіть спілкується з ними через електронні засоби зв'язку, більше таких хто має ризиковану поведінку. Міжнародні дослідження теж показують амбівалентний зв'язок між регулярним вечірнім дозвіллям з друзями, з одного боку, та кращим самопочуттям і водночас поширенішою ризикованою поведінкою, з іншого боку [33, р. 33; 34, р. 35]. Швидше за все, причина не в наявності компанії як такої та регулярному спілкуванні, а в тому, яка це компанія. Ризикована поведінка в компанії має помітний зв'язок з ризикованою поведінкою респондентів, особливо якщо це така ж сама ризикована поведінка. Соціально прийнятні способи поведінки, які майже не шкодять здоров'ю, пов'язані з меншою поширеністю ризикованої поведінки, проте цей зв'язок помітно слабший. Така залежність поведінки від компанії друзів робить доцільним посилити програми з формування здорового способу життя, базовані на принципі «рівний рівному» (*peer-to-peer*).

Загальна тенденція зв'язків з атмосферою в навчальному закладі має такий характер. Якщо заклад дуже подобається, вчителі або викладачі добре оцінюють успішність, підтримка однокласниками або однокласниками є високою, то це супроводжує загалом краще самопочуття й меншу поширеність ризикованої поведінки. Часта втомлюваність від занять має зворотні зв'язки. Зв'язки з атмосферою в навчальному закладі не завжди є статистично значущими, особливо для студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Схожі результати отримано і в інших країнах-учасниках проекту HBSC (хвилі 2001/2002 та 2005/2006 років). Позитивне ставлення до школи, висока оцінка успішності вчителями, підтримка однокласниками — чинники, що позитивно пов'язані з меншими психосоматичними скаргами, більшою задоволеністю життям, вищою самооцінкою здоров'я. А відчуття втоми від занять має протилежні зв'язки [38, 34]. Крім того, якщо школа дуже подобається та вчителі високо оцінюють успішність у навчанні, то це розглядається як захисні фактори проти куріння й частково проти вживання алкоголю [39; 34, с. 43]. Такі зв'язки можуть бути двосторонніми. Навчання є основним заняттям для більшості осіб до 18 років, стосунки під час цього процесу є дуже важливими і посідають помітне місце. Тому цілком ймовірно, що перенавантаження та психологічний клімат відбиваються на здоров'ї учнів/студентів. З іншого боку, проблеми із самопочуттям можуть складнішими ускладнювати процес навчання, а в окремих випадках — погіршувати стосунки та обмежувати спілкування з оточенням.

Для старших категорій молоді зв'язок самопочуття з ризикованою поведінкою й оточенням зменшується, і для студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації досягає мінімуму. Це можна вважати свідченням необхідності дбати про здорове сприятливе оточення передусім у дитячому й підлітковому віці. Оскільки звички, що сформувалися в цьому віці, потім набагато складніше змінити.

Можливо зробити певні узагальнення, порівнюючи дані двох хвиль 2006 та 2010 років. Фактично незмінними за чотири роки виявилися гендерні відмінності. Зв'язки з типом населеного пункту та матеріальним статусом у різних ситуаціях простежувалися або не простежувалися, були сильнішими або слабшими. Якщо говорити про родинні стосунки, то зв'язок з рівнем взаєморозуміння з батьками виявився стабільнішим, ніж з їхньою авторитарністю або структурою родини. Варіює вплив чинників шкільного оточення. Щодо ризикованої або



соціально прийнятної поведінки, то сильнішими виявляються зв'язки з показниками самопочуття та задоволеності життям, ніж чотири роки тому. Характер зв'язків з показниками куріння та вживання алкоголю (за винятком регулярності куріння) не дуже змінився. А досвід вживання канабісу та ранній початок статевого життя виявилися іншими — можливо, внаслідок різної методології опитування.

Новим у цьому аналізі впливу соціуму, порівняно з дослідженням 2006 року, є запровадження змінних щодо кількості друзів, вечірнього дозвілля з ними та спілкування з ними через електронні засоби зв'язку, відчуття втомленості від занять, а також поширеності конкретних зразків ризикованої поведінки серед друзів і самих респондентів. Результати опитування наведено вище.

## → РЕКОМЕНДАЦІЇ

Не будемо повторювати ті рекомендації, які вже надані у попередніх розділах щодо різних складових здоров'я підлітків та молоді. Але варто наголосити на окремих аспектах, які яскраво доведені на емпіричних даних цього розділу.

По-перше, необхідно наголосити на необхідності гендерно чутливого підходу до підтримання здоров'я молоді та прищеплення навичок здорової поведінки. Завдання є складним, оскільки передбачає не тільки врахування психологічних відмінностей (наприклад, у середньому вищий рівень прямої агресії у хлопців), а й зміну загальнокультурних гендерних стереотипів щодо ставлення до власного здоров'я і моделей поведінки «справжнього чоловіка» і «справжньої жінки». На наш погляд, відповідні освітньо-виховні програми ще тільки мають бути розроблені.

По-друге, слід вказати на декілька моментів, які стосуються мікроклімату в навчальних закладах, особливо школах та ПТНЗ. Необхідно піклуватися, щоб атмосфера в навчальних закладах була сприятливою для розвитку. У першу чергу це залежить від педагогічного складу. Тому треба забезпечувати вчителям/викладачам відповідні умови праці. Крім того, конче потрібне регулярне й ефективне навчання, що стосується навичок здорової поведінки, статевої культури, інформації про вживання наркотичних речовин, а також особливостей вікової психології та педагогіки.

По-третє, варто посилити роботу психологів у школах та інших навчальних закладах і запровадити профілактичні форми психологічної допомоги учням та студентам. Йдеться про регулярні ігри, комунікативні тренінги та інші заходи, які сприяють поліпшенню стосунків та взаєморозумінню між тими, хто навчається та працює в закладі, і спрямуванню діяльності у здорове та конструктивне русло. Це може стати важливою допомогою у створенні сприятливого фону для попередження шкідливих звичок, нервового перенавантаження, депресивних станів тощо.

Нарешті, складним, але ефективним шляхом формування здорового способу життя та попередження шкідливих звичок є вплив компанії друзів та однолітків. Це означає створення привабливих умов підтримки та соціального розвитку молоді, державну підтримку молодіжних організацій різного спрямування. Необхідно відроджувати здорове дозвілля молоді: популяризувати спорт і різні види творчості, запроваджувати масові та доступні секції та клуби відповідного спрямування. Звісно, перелік видів дозвілля має бути модернізовано згідно з потребами нашого часу та орієнтовано на потреби та бажання молоді конкретного населеного пункту, навчального закладу, гуртожитку, мікрорайону, громади.



## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Аналіз даних проведеного опитування свідчить про недотримання здорового способу життя значної частини учнівської молоді України, визначальні складові якого можна охарактеризувати так:

- спілкування в сімейному колі не займає багато часу і зводиться до спільного прийняття їжі, натомість популярнішими є перегляд телепередач, комп'ютерні ігри та зустрічі/спілкування з друзями;
- з дорослішанням погіршуються самооцінки молоддю власного здоров'я; найгірше оцінюють стан свого здоров'я вихованці ПТНЗ; дівчата скаржаться на погане самопочуття частіше за хлопців; найчастіше респонденти скаржаться на роздратованість (59%), погані настрої (50%) і головний біль (41%);
- незважаючи на те, що, порівняно з опитуванням 2006 р., рівень обізнаності стосовно дотримання режиму харчування серед молоді дещо виріс (у середньому на 7%), знання молоді й розуміння наслідків нездорового харчування<sup>24</sup> є недостатніми, що створює небезпеку виникнення зумовлених цим хвороб. Так само недостатня обізнаність спостерігається й щодо впливу на здоров'я та якість життя раціонального харчування (залишається популярним намагання створити «ідеальну» фігуру шляхом некритичного застосування модних дієт або відмови від прийомів їжі);
- з дорослішанням знижується фізична активність, особливо серед дівчат (у них фізична активність в усіх вікових групах нижча в 1,5–2,5 рази, ніж у хлопців); молодь віддає перевагу пасивним формам дозвілля (перегляд телепрограм, користування комп'ютером). Ці тенденції залишаються незмінними протягом останніх чотирьох років;
- порівняно з опитуванням 2006 р., у середовищі учнівської молоді дещо знизилась показники щодо частоти ображення<sup>25</sup> у навчальному закладі не рідше одного разу за останні перед опитуванням 2 місяці (з 47% у 2006 р. до 42%) та участі в ображенні інших (з 57% у 2006 р. до 47%). Та попри це психологічне та фізичне насильство залишається поширеним явищем у молодіжному середовищі;
- порівняно з 2006 р., дещо зменшилась частина молоді, яка курить, серед усіх категорій опитаних, але значна частина молоді практикує ранній початок куріння (зокрема серед дівчат вік початку куріння зменшився з 14 до 13 років), що не може не позначитися на здоров'ї молодого покоління;

24 Нездорове харчування (unhealthy diet) – надлишкове, недостатнє за калорійністю, незбалансоване за основними найбільш корисними групами продуктів та харчових інгредієнтів харчування, що призводить до виникнення різних захворювань, включаючи атеросклероз, цукровий діабет, злоякісні новоутворення тощо. / Український науково-дослідний інститут харчування.

25 Ми говоримо про людину, що вона **ОБРАЖЕНА**, коли одна людина або група людей словом або дією принижують гідність іншої. образою також вважаються ситуації, коли людину постійно дратують, особливо коли йому(їй) це не подобається, свідомо не допускають його/її до спільних розваг. Але **ОБРАЗОЮ НЕ ВВАЖАЮТЬСЯ** ситуації, коли двоє людей сперечаються або застосовують фізичну силу з однаковими для себе наслідками. Також образою не вважаються ситуації, коли люди дратують одне одного по-дружньому або в жартівливій формі.

- зменшується кількість учнів, які взагалі не вживали алкогольних напоїв; найчастіше перші спроби вживання алкоголю відбуваються у віці 13–14 років; 15% респондентів спробували алкоголь ще у віці 11 років;
- незмінним протягом останніх чотирьох років залишається показник досвіду вживання наркотиків (марихуани або гашишу) серед підлітків віком 15–17 років (16% проти 15,7% у 2006 р.);
- більше 40% 15–17-річних мають досвід статевого життя, вік початку якого останніми роками зменшився (7–15% підлітків мали статеві стосунки у віці до 15 років);
- підліткова вагітність та аборти переважно спричинені низьким рівнем знань і навичок про методи контрацепції;
- важливість використання презерватива під час кожного статевого акту поки що не усвідомлюється серед більшості учнівської молоді; останніми роками дівчата частіше за хлопців практикують ризикований статевий акт;
- лише менше 12% опитаних правильно визначили всі шляхи передачі ВІЛ і ті, через які ВІЛ не передається; внаслідок досить низької поінформованості більшість учнівської молоді не усвідомлює загрози (52% зазначили, що ВІЛ/СНІД їм не загрожує), тобто наражається на небезпеку інфікування.

Більшість учбових закладів не забезпечені медичними працівниками на достатньому рівні, а в сільській місцевості спостерігається майже катастрофічний брак персоналу. До того ж у тих закладах, які забезпечені медичними працівниками, спостерігається низький рівень довіри підлітків до збереження медичними працівниками конфіденційності звернень (так зазначила третина опитаних).

У середовищі учнівської молоді спостерігається суперечливе ставлення до щеплення. З одного боку, більшість опитаних згодні з твердженням, що щеплення, як засіб запобігання захворюванням, корисне, з іншого – більшість респондентів згодні із твердженням, що щеплення може мати негативні наслідки для здоров'я. Найбільше негативу щодо щеплення формується сумнівами в якості препаратів, медичного обладнання, дотримання технології зберігання й транспортування вакцин, кваліфікації медперсоналу.

Узагалі нинішній спосіб життя учнівської молоді може негативно впливати на стан здоров'я як під час навчання, так і щодо подальшої перспективи його збереження та зміцнення в дорослому житті. Ситуація видається загрозливою з погляду виховання здорового покоління, простежується нагальна потреба в зміні підходів до формування здорового способу життя учнівської молоді. Вочевидь, слід переглянути традиційну практику діяльності, посилити міжгалузеве багаторівневу співпрацю, сконцентрувати ресурси (зокрема кадрові, фінансові й матеріально-технічні) на розв'язанні найгостріших проблем, маючи на увазі, що цілеспрямована ідеологія формування здорового способу життя учнівської молоді має бути покладена в основу комплексної та системної роботи органів державної влади і місцевого самоврядування, громадських організацій, сім'ї та інших соціальних інститутів. Таке об'єднання зусиль потребує єдиної державної політики зі створення системи формування здорового способу життя молоді. Ця система має складатися з нормативно-правової бази, відповідальних державних структур, об'єднання громадян на всіх рівнях, механізму координації зусиль усіх учасників роботи з формування здорового способу життя підростаючого покоління.

Зважаючи на те, що провідна роль в організації та функціонуванні такої системи має належати державі у співпраці з громадськістю, молодіжними й дитячими громад-

ськими організаціями, видається доцільним **прийняття Верховною Радою України Національної програми формування здорового способу життя молоді, яка передбачатиме щорічне затвердження Кабінетом Міністрів України заходів щодо її виконання**. Така програма не повинна відмінити чи підмінити раніше прийняті національні, державні, галузеві програми, які тією чи іншою мірою націлені на розв'язання проблем формування здорового способу життя молоді, а має визначати концептуальні підходи, інтегрувати основні напрями, активізувати й координувати міжгалузеву роботу на всіх рівнях у цій сфері.

**Основними завданнями програми доцільно визначити:**

- виділення формування здорового способу життя молоді в пріоритетний напрям державної молодіжної політики, який дозволить, з одного боку, державі відповідальніше ставитися до здоров'я своїх молодих громадян, до створення умов для їх становлення та розвитку, а з іншого – кожній молодій людині дбати як про своє здоров'я, так і про благополуччя країни в цілому;
- сприяння ініціативі та активності молоді, розширення її участі у формуванні здорового способу життя як важливого чинника реалізації державної молодіжної політики;
- поліпшення координації зусиль органів державної влади та громадськості щодо реалізації державної молодіжної політики у сфері формування здорового способу життя молоді;
- підвищення ефективності заходів щодо формування здорового способу життя підростаючого покоління як на загальнодержавному, так і на місцевому рівнях;
- зміцнення матеріально-технічного та фінансового забезпечення установ, закладів, громадських об'єднань, зокрема молодіжних та дитячих організацій, у першу чергу тих, діяльність яких націлена на поліпшення здоров'я, формування здорового способу життя дітей та молоді.

Важливо також, щоб міжсекторальну багатогалузеву співпрацю щодо формування здорового способу життя молоді певною мірою переорієнтовано з пріоритету діяльності, спрямованої на лікування хвороб, на розширення спектра соціальних проєктів, націлених на посилення профілактичного компонента.

Потрібно враховувати, що хоча кожна людина повинна вести здоровий спосіб життя впродовж усього свого віку, проте найбільш відповідальний період у цьому процесі припадає на молоді роки, коли закладаються основи світогляду, формуються життєві орієнтири. Відтак роботі з учнівською молоддю необхідно надати пріоритет, враховуючи при цьому такі фактори:

- виховання підлітка в сім'ї залежить від реакції батьків на неправильні, на їхній погляд, вчинки дитини; ставлення батьків до покарання як виховного засобу; здатності батьків пояснити дитині причини невдоволення та спонукати до розуміння власних вчинків;
- навчальні заклади окрім роботи в урочні часи мають посилити позакласну активність, діяльність центрів соціальних служб для молоді, закладів змістовного дозвілля (клуби, спортивні секції, бібліотеки, різноманітні гуртки тощо), що допоможе знизити поведінкові ризики підлітків (бійки, вживання алкоголю та наркотиків, ранній початок сексуальних стосунків тощо);
- для покращення профілактики поширення інфекційних хвороб необхідно забезпечити навчальні заклади необхідною кількістю медичних, психологічних і соціальних працівників, поліпшити медично-технічну базу спеціалізованих лікувально-профілактичних

- установ, які надають допомогу учням та студентам, та організувати належне щорічне медичне обстеження;
- виявлений низький рівень довіри до профілактичних методів, як і усвідомлення їх важливості для покращення здоров'я та запобігання ризикам зараження інфекційними хворобами, потребує інформаційно-роз'яснювальної роботи серед вчителів та батьків; серед учнів/студентів такі предмети, як основи здоров'я, валеологія та ОБЖД, мають набути значно вищого статусу, ніж дотепер;
  - необхідно популяризувати спорт та фізичну культуру серед молоді, перш за все через забезпечення навчальних закладів України необхідним спортивним обладнанням і приміщеннями, запровадження механізмів економічного стимулювання надання учнівській молоді фізкультурно-спортивних та оздоровчих послуг;
  - доцільно підвищити дотримання законодавства України щодо вікових обмежень продажу алкоголю та сигарет;
  - необхідно підвищити ефективність роботи з виховання культури статевих стосунків, профілактики небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Окремої уваги заслуговують інформаційно-просвітницькі заходи з формування усвідомлення необхідності ведення молодими людьми здорового способу життя; діяльність ЗМІ з погляду інтересів здоров'я населення України має розцінюватися як особливо важливий напрям формування здорового способу життя. При цьому радіо, телебачення, преса, спеціалізована реклама тощо мають не тільки створювати і поширювати потрібний для формування здорового способу життя молоді інформаційний продукт, а й відповідати за його якість. Доцільно також передбачити систематичний моніторинг здоров'я та поведінкових орієнтацій учнівської молоді, включити його до планових заходів причетних до роботи з молоддю міністерств і відомств, передусім Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, Міністерства охорони здоров'я України, оскільки систематичне соціологічне вимірювання ситуації та оприлюднення його результатів сприяє посиленню ефективності відповідної діяльності, поточному коригуванню напрямів її реалізації та впровадження різноманітних програм і проектів, які мають відношення до формування здорового способу життя молодих людей.

## ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Молодь за здоровий спосіб життя : щоріч. доп. Президенту України, Верхов. Раді України, Каб. Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.) / М-во України у справах сім'ї, молоді та спорту, Держ. ін.-т розв. сім'ї та молоді; [ред.-кол.: Н. Ф. Романова (голова) та ін.]. — К. : СПД Крякун Ю.В., 2010. — 156 с.
2. Моїсеєнко Р. О. Частота і структура захворюваності дітей в Україні та шляхи її зниження / Р. О. Моїсеєнко / Перинатологія і педіатрія. — №4 (40). — 2009. — С. 23–26.
3. Риски для здоров'я молодих людей. Інформаційний бюллетень №345, Август 2010 г. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ru/index.html>
4. Сапронова О. Як правильно чистити зуби? / О. Сапронова [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://aliesgut.ru/page/jak-pravilno-chistiti-zubi>
5. Електронний ресурс [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20101005\\_3.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20101005_3.html).
6. Проблеми стану здоров'я дітей в Україні є пріоритетними для Уряду та Президента 01.06.2010. — Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua/ua/main/press/?docID=20700>
7. Федько О. А. Ціннісна природа здорового способу життя для особистості, нації та держави / Федько О. А. // Стратегічні пріоритети. — № 4(13). — 2009. — С. 83–88.
8. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2008–2009 роки : статистичний довідник. — К. : МОЗ, Центр мед. статистики МОЗ України, 2010. — 330 с.
9. Інформаційний бюллетень ВООЗ. — 2010. — №345. — Режим доступу: // [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ru/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ru/index.html).
10. MPOWER: a policy package to reverse the tobacco epidemic. World Health Organization. Geneva.: 2008. — 72 p.
11. Алкогольна політика і общественне благо / під ред. G. Edwards. — ВООЗ, 1998. — 316 с.
12. Модуль 2. Профілактичні дії на робочому місці серед персоналу загальноосвітніх навчальних закладів. Профілактика алкогольних та наркотичних проблем : навчально-методичний посібник / Вієвський А. М., Лепеха К. І., Дивак В. В., Жданова М. П., Олійник В. В., Олійник І. М., Панок В. Г., Сакович О. Т., Лобур М. С. — Київ, 2010. — 82 с.
13. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009–2013 роки, ухвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21 травня 2008 р. № 731-р // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=731-2008-%F0>
14. Глобальна стратегія в області режиму харчування, фізичної активності і здоров'я : доповідь Секретаріату / Всесвітня організація збереження здоров'я. П'ятдесят сьма сесія W57/9 Всесвітньої асамблеї збереження здоров'я 17 апр. 2004 г. – 2004. — 29 с.
15. Переваги фізичної активності для здоров'я [Електронний ресурс]. — Режим доступу : [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_benefits/ru/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/ru/index.html).
16. Здоров'я молодих людей і навколишнє середовище. Дослідження «Поведіння дітей шкільного віку в стосунку до здоров'я» (HBSC) : результати міжнарод. дослідження 2001/2002 гг. / під ред. С. Курей, С. Робертс, Ф. Морган і др.: Європ. регіон. бюро Всесвіт. орг. збереження здоров'я. — Копенгаген, 2007. — С. 128.
17. Верещиця М. Насилля в молодіжному середовищі: де корінь зла? [Електронний ресурс] / Мирон Верещиця. — Режим доступу : <http://h.ua/story/78172/>
18. Кука О. Фізіологія статевих розвою дитини [Електронний ресурс] / О. Кука. — Режим доступу: [www.family-institute.org.ua/downloads/file/visnyk3/st3%20v3.pdf](http://www.family-institute.org.ua/downloads/file/visnyk3/st3%20v3.pdf)
19. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. — Geneva : World Health Organization, 2009. — 62 p.



20. Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року : Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2006 р. № 1849 // Офіційний вісник України. — 2007. — № 1. — Ст. 35.
21. Вовк І. Б. Контрацепція для сексуально активних осіб віком до 18 років [Електронний ресурс] / І. Б. Вовк. — Режим доступу: [http://health-ua.com/pics/pdf/P\\_19\\_1/77.pdf](http://health-ua.com/pics/pdf/P_19_1/77.pdf)
22. Слабкий Г. О. Екстрена контрацепція : моногр. / Г. О. Слабкий, О. В. Горбенко. — Донецьк : Схід. видавн. дім, 2008. — 247 с.
23. ВІЛ-інфекція в Україні : інформ. бюл. / МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІДом, Ін-т епідеміології та інфекц. хвороб ім. Л. В. Громашевського АМН України, ЦСЕС МОЗ України. — 2010. — № 33.
24. AIDS epidemic update : November 2009 / Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). — 2009. — 100 p
25. Національний звіт з виконання рішень декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом. — Україна. Звітний період: січень 2008 р. — грудень 2009 р. — К., 2010.
26. Проблеми стану здоров'я дітей в Україні є пріоритетними для Уряду та Президента (01.06.2010). — Режим доступу: [/http://www.moz.gov.ua/ua/main/press/?docID=20700](http://www.moz.gov.ua/ua/main/press/?docID=20700)
27. Более безопасное будущее: глобальная безопасность в области общественного здравоохранения в XXI веке : доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2007 г. — Женева : ВОЗ, 2007. — 74 с.
28. МОЗ України та ЮНІСЕФ розпочали інформаційну кампанію про захист від інфекційних захворювань. <http://www.moz.gov.ua/ua/main/press/?docID=20793>
29. Про захист населення від інфекційних хвороб. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, N 29, ст. 228. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1645-14>
30. ПОСТАНОВА від 8 грудня 2009 р. N 1318. Про затвердження Порядку здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів. *Режим доступу:* <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1318-2009-%EF>
31. Наказ МОЗ від 03.02.2006 р. № 48 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів».
32. Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді : моногр. / 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.
33. Inequalities in Young People Health : HBSC International Report from the 2005/2006 Survey / ed. by C. Currie et. al. — WHO, 2008.
34. *Здоровье* молодых людей и окружающая их среда: Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) : результаты международного исследования 2001/2002 гг. — 2007. / под. ред. С. Currie и проч. *Torsheim T., Wold B. School-related stress, support and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach // Journal of Adolescence, 2001, 24:701-713.*
35. *Griesbach D., Amos A., Currie C. Adolescent smoking and family structure in Europe // Social Science and Medicine, 2003, 56:41-52.*
36. *Duncan S.C., Duncan T.E., Hops H. Progression of alcohol, cigarette and marijuana use in adolescence // Journal of Behavioural Medicine, 1998, 21(4):375-388. Patton G.C. et al. Trajectories of adolescent alcohol and cannabis use into young adulthood // Addiction, 2007, 102:607-615.*
37. Трагедія, якої можна уникнути: подолання в Україні кризи здоров'я людини. Досвід Європи. — К. : ВЕРСО-04, 2009. — С. 16.



38. *Samdal O. et al.* Achieving health and educational goals through schools: a study of the importance of school climate and students` satisfaction with school. // *Health Education Research*, 1998, 13(3):383–397. *Sulder S.M., Huebner E.S.* Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? // *Social Indicators Research*, 2006, 78:179–203.
39. *Samdal O. et al.* Students' perceptions of school and their smoking and alcohol use: a cross-national study // *Addiction Research*, 2000, 10 (2): 121–131. *Rasmussen M. et al.* Scholl connectedness and daily smoking among boys and girls: the influence of parental smoking norms // *European Journal of Public Health*, 2005, 15 (6): 607–612. *Maes L., Lievens J.* Can school make a difference A multilevel analysis adolescent risk and health behavior // *Social Science and Medicine*, 2003, 56:517–529.

Наукове видання

# СТАН ТА ЧИННИКИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКИХ ПІДЛІТКІВ

за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту  
“Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді”  
 (“Health behaviour school-aged children” – HBSC)

Монографія

Літературне редагування та коректура **М.М. Ілляша**  
Комп'ютерна верстка та дизайн **Д.О. Піорка**

Підписано до друку 10.06.2011. Формат 60x84/8.  
Папір офсетний. Гарнітура Myriad Pro.  
Друк офсетний. Ум. -друк. арк. 20,0.  
Тираж 1000 прим.

Видавництво «К.І.С.»  
04080 Київ–80, а/с 1, тел. (44) 462 52 69,  
<http://books.dovidka.com.ua>  
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів  
видавничої справи ДК №677 від 19.11.2001 р.

Віддруковано ТОВ ВПК «Експрес-поліграф»  
вул. Фрунзе 47б, м. Київ 04080