

ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ УЧНІВСЬКОЇ ТА СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УКРАЇНІ

У статті наведено статистичні дані стану здоров'я дітей та молоді в Україні, виявлено тенденції захворюваності населення та розповсюдженість асоціальних явищ в суспільстві.

Ключові слова: здоров'я, складові здоров'я, захворюваність, здоровий спосіб життя, асоціальні явища.

Постановка проблеми. Життя і здоров'я громадян визнані в Українській державі найвищою соціальною цінністю, що проголошено Конституцією України та іншими державними нормативно-правовими актами. Охорона здоров'я молодого покоління є пріоритетом соціальної політики, однією з найважливіших сфер життя суспільства [4, 7].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Останніми роками активно розвиваються наукові дослідження вітчизняних (Г. Л. Апанасенко, М. С. Гончаренко, В. П. Горашук, О. Д. Дубогай, М. О. Носко, Л. П. Сущенко) і російських (Р. І. Айзман, Г. К. Зайцев, М. Г. Колесникова, В. В. Колбанов, Г. А. Кураєв) науковців, що стосуються проблеми здоров'я у системі освіти, яка є предметом професійного інтересу фахівців, що працюють не тільки у галузі медицини, але і психології, педагогіки, й інших наук.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконується згідно з напрямком держбюджетної теми ЧНПУ імені Т. Г. Шевченка: "Педагогічні шляхи формування здорового способу життя школярів різних вікових груп" (№0112U001072 від 18 січня 2012 р.) та є складовою частиною комплексної теми відділу педагогіки і психології вищої освіти Інституту вищої освіти НАПН України "Психолого-педагогічне проектування особистісно зорієнтованих технологій навчання у вищих навчальних закладах" (державний реєстраційний номер №0103U000963).

Мета роботи – узагальнити сучасні статистичні дані щодо стану здоров'я і виявити детермінанти та динаміку захворюваності дітей та молоді в Україні.

Результати дослідження. Всесвітня організація охорони здоров'я визнає, що здоров'я як "складний феномен глобального значення, який включає комплекс соціальних, економічних, біологічних, медичних аспектів і виступає як об'єкт споживання, вкладання капіталу, індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з навколишнім фізичним і соціальним середовищем". Відповідно, вважається, що стан системи охорони здоров'я визначає лише 10 % усього комплексу впливів на здоров'я людини, а решта 90 % обумовлюється: станом екології (20 %), спадковістю (20 %) і найбільше – способом життя (50 %). Спосіб життя формується під впливом соціального оточення людини та залежить від рівня, якості та стилю її життя (Е. Г. Буліч, І. В. Муравов, 1997; Г. Л. Апанасенко, 2001).

Проблематика збереження здоров'я молоді є стратегічним завданням держави, особливо з огляду на несприятливу демографічну ситуацію, яка має місце в нашій країні впродовж всього періоду незалежності. Так, за даними Міністерства охорони здоров'я України, за роки незалежності чисельність молоді (осіб віком 14–35 років) знизилась майже на 1,5 млн. осіб (з 16,2 млн. до 14,7 млн.), чисельність осіб віком 18–35 років знизилась на 0,5 млн. (з 13,1 млн. до 12,6 млн.) [5].

У системі освіти (серед закладів усіх рівнів акредитації) проводять щорічні обстеження стану здоров'я учнівської та шкільної молоді, але вони носять загальний медичний характер, оскільки спрямовані на виявлення хронічних чи інфекційних захворювань і не пов'язані із просвітницькою роботою щодо профілактики та формування здорового способу життя.

Сьогодні в Україні діє 23 тис. дошкільних і 22,2 тис. загальноосвітніх навчальних закладів, де щоденно перебуває більше 9 млн. дітей та підлітків, тобто більше, ніж 1/6 частина всього населення України. Крім того, діють 1,5 тис. закладів позашкільної освіти, що охоплюють 1,5 млн. дітей. Це той контингент, який потребує особливої уваги на державному рівні (В. М. Оржеховська, 1997; Г. С. Оніщенко, 2001; В. П. Неділько, 2000, 2005).

Сучасний стан здоров'я школярів об'єктивно відображений в результатах моніторингових досліджень Інституту педіатрії і акушерства АМН України та Національного медичного університету імені Богомольця (В. М. Пазиніч, 2000; Е. Д. Дука, 2003). Вони свідчать, що високий рівень фізичного здоров'я мають лише 2% школярів, вищий за середній – 7%, середній – 23%, нижчий за середній – 38%, низький – 27%. Сформованої патології не мають лише 1,6% дітей, а деякі відхилення, що можуть у майбутньому трансформуватись у певну патологію – 12,3%. У дітей з низьким рівнем фізичного здоров'я, які за даними щорічних медичних оглядів були віднесені до групи здорових або практично здорових, при стаціонарному обстеженні виявлено до чотирьох патологій організму (А. В. Підаєв, 2003; І. П. Козярін, 2004; І. В. Поташнюк, 2012).

Офіційна статистика також стверджує, що має місце стійка тенденція до погіршення здоров'я учнівської та студентської молоді. Так, за даними Міністерства охорони здоров'я України, за 1991–2001 рр. підвищення рівня захворюваності й поширеності хвороб серед молоді відбулося за всіма класами хвороб. Найбільше зросла захворюваність на хвороби крові та кровотворних органів (у 5,5),

новоутворення (у 4), хвороби сечостатевої системи (у 3,5), кістково-м'язової системи і сполучної тканини (у 3,1), системи кровообігу (у 2,2); ускладнення вагітності, пологів і післяпологового періоду (у 2,9), природжені вади розвитку (у 2,2) [6].

У 2010 р медики констатують, що за час навчання у загальноосвітньому навчальному закладі школярі втрачають щонайменш третину свого здоров'я. Зокрема погіршуються зір (в 3 рази), слух (в 1,3), осанка (в 4,6), зростає кількість випадків захворювань нирок (в 1,5), на хвороби органів травлення (у 2,5), нервової системи (у 2), збільшується частота хвороб ендокринної залози (у 2,5). Окремо слід відзначити, що у порівнянні з 2005 роком (9113,8 на 10 тис. відповідного населення) підліткова захворюваність за всіма класами хвороб у 2010 р. зросла на 19 %, а найвищий рівень захворюваності спостерігався у Київській, Харківській, Вінницькій областях та м. Києві. Для порівняння зазначимо, що серед найбільш поширених хвороб у 2005 р. серед молоді віком від 15 до 17 років перше місце належало хворобам органів дихання (30,7%), друге – ендокринної системи (11,1%), третє – кістково-м'язової системи (8,6%). Слід також звернути увагу на досить високий показник хвороб органів травлення (8,3%) та зору (7,0%). Показники, виявлені у 2003 р., дещо відрізняються від наведених за 2005 р., і хоча хвороби органів дихання (46,2%) також були на першому місці, інші хвороби стосувалися хвороби шкіри (7,5%) та хвороби сечостатевої системи (5,7%) [2, 4].

Загалом фізичний стан молоді в Україні є не просто проблемним, а критичним. Сучасні дослідження показують, що в процесі дорослішання частка молодих людей, які займаються фізичним вихованням, зменшується. По-перше, не завжди є відповідні умови для проведення занять обраними видами рухової активності. По-друге, такі заклади не є доступними для більшості населення, особливо для молодих сімей з дітьми. Але фізична активність, активний спосіб життя, належна тривалість сну відіграють важливу роль у підтриманні здоров'я молоді людини. За результатами соціологічного дослідження "Ставлення молоді України до здорового способу життя", ранкова зарядка, заняття фізкультурою і спортом, загартування власного організму поки що не стали життєвою практикою більшості українських юнаків і дівчат, а з віком таких звичок дотримується все менша кількість молодих людей. Загалом щоденну ранкову зарядку роблять менш ніж 10 %, а майже половина ніколи не вдається до неї взагалі. Водночас в два рази більше чоловіків, ніж жінок, практикують щоденну зарядку (12,7 % проти 6,1 %). З віком кількість тих, хто категорично не робить ранкову зарядку неухильно зростає: 14-17 років – 34,2 %, 18-24 роки – 46,6 %, 25-35 років – 56,7 % [3].

Дуже часто виснажлива фізична праця є причиною багатьох серйозних захворювань, в той час як фізична культура та спорт позитивно впливають на загальний рівень здоров'я. Для підтримки належного стану здоров'я молода людина повинна мати доступ до розгалуженої інфраструктури: наприклад, для занять фізичною культурою чи спортом, для проведення активного дозвілля, а в разі хвороби чи за іншою потребою навіть отримати доступ до якісних медичних чи профілактичних послуг з питань здоров'я та здорового способу життя. Бажано, аби такі заклади були розташовані у зручних місцях та максимально наближені до місця проживання, навчання чи роботи.

Однак реальна ситуація є досить не втішною, оскільки за результатами соціологічного дослідження "Ставлення молоді України до здорового способу життя", лише у половині опитаних поблизу їх помешкання розташовані спортивні шкільні майданчики, 40,8 % живуть поблизу стадіонів, 34,6 % мають доступ до спортивних майданчиків у своїх дворах, 23,3 % мешкають поблизу спортивних залів, а 18,1 % – біля тренажерних споруд. Натомість біля помешкань 77,7 % респондентів розташовані бари, кафе та ресторани, які не сприяють формуванню здорового способу життя.

Аналіз статистичних даних стану фізичного здоров'я молоді показує, що докорінних змін на краще останнім часом не сталося. Захворюваність і смертність від серцево-судинної патології постійно зростають у зв'язку з несприятливою соціально-економічною ситуацією в суспільстві, стресами, перевантаженнями навчанням, роботою та відсутністю доступних засобів для відновлення здоров'я.

Психічне здоров'я у медичному аспекті може бути охарактеризоване поширеністю психічних захворювань і порушеннями поведінки серед дітей та підлітків, їхніми особистісними особливостями, станом окремих функцій вищої нервової діяльності. Психічний стан людини має велике значення для здорового повноцінного життя, оскільки безпосередньо впливає на здатність навчатися, розвиватися професійно, саморозвиватися та вести активний спосіб життя (К. М. Мар'єнко, 2003; О. Ю. Осадко 2004; С. Д. Максименко, 2008).

Особливе занепокоєння викликає виявлена тенденція до поширення розладів психіки та поведінки серед молоді за останні роки. За результатами обстеження ДУ "Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України", рівень психічних порушень у молоді старших класів має тенденцію до зростання. Психічні неспсихотичні розлади реєструються у третині підлітків, що у 2,5 рази більше, ніж десять років тому (14,4 % у 1997 р. і 37,4 % у 2009 р.). У підлітків сільської та міської місцевості у 2009 р. встановлено високу питому вагу психічних (37,4 % і 44,3 %, відповідно) і донозологічних (26,9 % і 25,6 %, відповідно) розладів невротичного характеру. У структурі психічних неспсихотичних розладів міської місцевості переважають невротичні розлади (42,4 %), емоційно-лабільні розлади органічного генезу (17,8 %), розлади поведінки (26,1 %). У підлітків сільської місцевості домінують емоційно-лабільні розлади органічного генезу (38,4 %), невротичні розлади (23,2 %), розлади поведінки (23,6 %).

Незалежно від місця проживання у підлітків відзначається зростання невротичних розладів із тривалим та хронічним типом перебігу, збільшується кількість маскованих форм депресивних невротичних

розладів із різними проявами девіантної поведінки. У 80 % підлітків із невротичними розладами спостерігається девіантна поведінка, що приводить до правопорушень та покарань у вигляді позбавлення волі.

Серед соціально-психологічних чинників, які найчастіше негативно впливають на формування психічного здоров'я молоді, експерти називають: неповну і асоціальну сім'ю, відсутність стійких захоплень та інтересів, психологічну схильність до алкоголізації, поширення наркозалежності, наявність шкідливих звичок, високу загальну агресивність, порушення родинних стосунків, конфлікти з однолітками, батьками та вчителями. Всі ці негаразди негативно впливають на психологічний стан молоді та потребують психологічної підтримки з боку практичних психологів, педагогів та соціальних педагогів.

Серед найактуальніших проблем, що потребують негайного вирішення на державному рівні, слід відзначити зростання нарко- та алкозалежності, поширення тютюнопаління та ВІЛ-інфекції серед молоді. Окрім того, в Україні поширені й інші соціально небезпечні хвороби – туберкульоз, гепатити, хвороби, що передаються статевим шляхом. При цьому офіційна статистика вказує лише приблизні дані щодо існуючих тенденцій та реалій. Це пов'язано з тим, що багато людей, які мають ці хвороби, уникають офіційної реєстрації та не звертаються до державних закладів за лікуванням.

На сьогодні має місце непроста ситуація щодо вживання наркотичних речовин. Так, за даними дослідження Інституту демографії, 9% респондентів віком 15-34 роки мають досвід вживання будь-яких наркотичних речовин протягом життя. Найбільш поширеною речовиною є марихуана або гашиш – вживали 8% респондентів.

Серед шкільної молоді вживання інгалянтів становить 3,4%, транквілізаторів, седативних речовин – 4,2%. Достатньо популярним є вживання екстазі (3%), який ще часто називають "дискотечним" наркотиком. Кожному другому учню у віці 13-16 років хоча б раз був запропонований цей наркотик, а близько третини скористалася цією "пропозицією". Загалом, перше вживання наркотичних речовин у 32% респондентів відбулось у віці 12-16 років, ще у 32% – від 17 до 18 років, а у віці 19-28 років – 30% молодих людей. Серед чоловіків найбільший відсоток – 34,4% спробували вперше наркотичні речовини у віці від 12 до 16 років, а серед жінок – 44,4% у віці 19-28 років. Наявна тенденція свідчить, що молоді люди чоловічої статі раніше пробують вживання наркотиків, ніж жінки [1, 7].

Реальні масштаби наркотизації населення країни до цього часу залишаються невідомими. За експертними оцінками, загальна кількість осіб з наркотичною залежністю та епізодичних споживачів наркотиків у 5–10 разів більша, ніж офіційно зареєстровано. Наркотизація молоді викликає загрозу демографічної безпеки, оскільки середній вік уражених на наркоманію становить 26 років, тобто є найактивнішим репродуктивним віком.

До основних факторів ризику зловживання наркотиками належать: їх легка доступність (перенасиченість фармацевтичного ринку кодеїновмісними препаратами, значні масштаби незаконної пропозиції наркотиків тощо), соціальна невлаштованість, зокрема зростання рівня безробіття серед молоді, розлади в сім'ї, психологічні, біогенетичні фактори, поширення наркотичної субкультури в молодіжному середовищі. Наразі суспільство визнає, що поширення наркоманії завдає серйозного удару по здоров'ю людини, по генофонду нації, підриває економіку, руйнує соціальну сферу та гальмує реформи, які проводяться державою.

Вживання алкогольних напоїв серед молоді наносить серйозний удар по загальному стану здоров'я. На кінець 2010 р. наша країна займала 5 місце у світі за кількістю вживаного алкоголю, що склало близько 20 літрів абсолютного спирту на душу населення, тоді як у 2000 році споживання алкоголю складало 4,6 літрів, а в 2009 році – 9,8 літрів.

Впродовж останніх років офіційна статистика надає інформацію, що в Україні офіційно зареєстровані та поставлені на наркологічний облік близько 700 тисяч осіб, але точна кількість залежних від алкоголю невідома. Велика кількість експертів схильна вважати, що ця цифра перевищує офіційну у 2-3 рази.

Слід зазначити, що за результатами дослідження Інституту демографії та соціальних досліджень, 96,1 % молодих людей віком 15-34 роки вказали, що вживали будь-які алкогольні напої протягом життя. Найбільш поширеним алкогольним напоєм є пиво, протягом життя його вживали хоч раз 88% респондентів, міцні алкогольні напої – 74 % респондентів, а 48% вживали самогон або інші алкогольні напої домашнього виробництва.

Алкоголь є невід'ємною частиною культурного та економічного життя, він посідає майже головне місце в усіх емоційно значущих для людини подіях. Тому заборонні, обмежувальні заходи приречені на крах, якщо вони не супроводжуватимуться вдосконаленням профілактичної, інформаційно-роз'яснювальної роботи, що повинна носити цільовий характер – для підлітків, для молоді віком 18-35 років, молодих батьків, представників торгівельних організацій та правоохоронних органів.

Тютюнопаління сприяє розвитку багатьох хронічних захворювань, що завдає значної шкоди здоров'ю. Хоча в Україні продаж тютюнових виробів особам, молодшим за 18 років, заборонено, за даними дослідження, майже п'ята частина підлітків дала позитивну відповідь на питання щодо паління. Левова частка тих, хто палить, почала робити це у віці до 20 років (до 13 років – 9 %, 14-16 років – 44,5 %, 17-19 років – 36, 5 %). Це актуалізує питання посилення контролю щодо дотримання вимог законодавства стосовно продажу тютюнових виробів і покарання винних у його порушенні [1, 2].

Висновки. Підсумовуючі наведені статистичні дані необхідно зазначити, що сучасний стан здоров'я молоді в Україні – критичний. Виділяється тенденція до збільшення хронічних захворювань серед учнівської та студентської молоді, пов'язаних з наявністю функціональних відхилень в діяльності серцево-судинної системи й зростанням нервово-психічних розладів. Існує велика потреба щодо

організації рухової активності населення за місцем проживання чи роботи, у будівництві нових та реконструкції вже існуючих спортивних споруд з басейнами та залами для ігрових видів спорту.

Загалом, розповсюдженість асоціальних явищ в суспільстві пов'язана з різними економічними та соціальними проблемами, з низьким рівнем життя населення тощо. Особливо прикритим фактом стало те, що в нашій країні так і не сформувалися традиції й культура здорового способу життя, які передбачають усвідомлення цінності власного здоров'я та відповідні практичні дії й поведінку для його збереження.

Наразі, в нашій країні, акцент робиться на лікувальній роботі щодо протидії соціально небезпечним хворобам. В той же час питання первинної профілактики захворювань розглядаються як другорядні, а формування здорового способу життя носить декларативний характер. Ще в 2011 році відбулося обговорення питань, пов'язаних із запровадженням здорового способу життя у молодіжному середовищі на Парламентських слуханнях у Верховній Раді України, але прийняті рішення у більшій мірі спрямовані на розвиток фізкультури та спорту без врахування інших важливих складових здоров'я.

Практичним інструментом модернізації державної політики з формування здорового способу життя молоді має стати розробка та прийняття відповідної Загальнодержавної програми на основі концептуальних засад формування здорового способу життя молоді, яка б включала такі компоненти: сприяння розвитку масового спорту та фізкультури; створення доступної інфраструктури за місцем проживання та дозвілля; проведення заходів, спрямованих на організацію активного відпочинку, дозвілля та оздоровлення; стимулювання відмови від вживання.

Перспективи подальших досліджень полягають у раціоналізації підходів до формування здорового способу життя та застосуванні здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі школярів та студентів.

Використані джерела

1. Балакірева О. М. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика / О. М. Балакірева, О. О. Стойка та ін. – К. : Держ. Ін-т проблем сім'ї та молоді, Укр. ін-т соціальних досліджень, 2004. – 196 с. (сер. "Формування здорового способу життя молоді": у 14 книгах, кн. 7).
2. Динаміка та характеристика захворюваності населення (Динаміка захворюваності та поширеності хвороб серед дитячого населення. Особливості стану здоров'я підлітків) // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2005 рік. – К. : МОЗ України, УІЗ, 2006. – С. 35 – 45.
3. Забарилко Т. Ставлення української молоді до здорового способу життя / Т. Забарилко // Здоров'я та фізична культура : інформаційно-методичне видання. – квітень, 2011. – № 10 (214). – С. 3–6.
4. Молодь в умовах становлення Незалежності України (1991-2011 роки): щоріч. доп. Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні / М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Державний інститут розвитку сімейної та молодіжної політики; [редкол. : О. В. Белишев (голова) та ін.]. – Київ, 2011. – 276 с.
5. 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; [редкол. : Н. Ф. Романова (голова) та ін.]. – К. : ТОВ "Основа", 2010. – 156 с.
6. Освіта України – 2009 : Інформаційно-аналітичні матеріали діяльності Міністерства освіти і науки України у 2009 році / Уклад. : О. А. Удод, К. М. Левківський, С. В. Прокопов, А. В. Кошель, О. Г. Єфіменко, Т. П. Дараган, Н. І. Тимошенко; За заг. ред. О. А. Удода.
7. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / О. Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленко та ін. – К. : Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 207 с.

Гаркуша С.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОЙ УЧЕНИЧЕСКОЙ И СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В УКРАИНЕ

В статье приведены статистические данные состояния здоровья детей и молодежи в Украине, выявлены тенденции заболеваемости населения и распространенность асоциальных явлений в обществе.

Ключевые слова: здоровье, составляющие здоровья, заболеваемость, здоровый образ жизни, асоциальные явления.

Garkusha S.V.

CHARACTERISTICS OF MODERN HEALTH PUPILS AND STUDENTS IN UKRAINE

The article presents statistics of children and youth health in Ukraine, identify trends of morbidity and prevalence of anti-social phenomena in society.

Key words: health, determinants of health, disease, healthy lifestyle, antisocial phenomenon.

Стаття надійшла до редакції 31.01.13