

ЛЕКЦІЯ № 2. СТАН ЗДОРОВ'Я ТА СПОСІБ ЖИТТЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ

ПЛАН

1. Стан здоров'я української молоді.
2. Спосіб життя української молоді.
3. Фактори ризику та захисні фактори різних сфер життєдіяльності, що впливають на здоров'я та спосіб життя молоді.

Ключові слова та терміни: охорона здоров'я, шкідливі звички, здоровий спосіб життя, фактори ризику.

1. Стан здоров'я української молоді

Наукові дослідження стверджують, що сучасні соціальні негаразди, економічна криза негативно позначилися на здоров'ї української нації взагалі, а найбільше занепокоєння викликає стан соціального, фізичного й емоційного самопочуття дітей та молоді – майбутнього покоління України. Молоді люди, які поки що не мають проблем із здоров'ям, вважають що немає потреби у його збереженні та зміцненні. Тому важливим завданням соціального виховання є формування у молоді активного ставлення до особистого здоров'я та усвідомлення того, що здоров'я є найбільшою цінністю, дарованою людині природою.

У статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначено, що **здоров'я** – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад. Наразі виокремлюють такі взаємопов'язані складові здоров'я: *соматичне здоров'я* (стан органів та систем організму людини, основу якого становить біологічна програма індивідуального розвитку); *фізичне здоров'я* (рівень росту і розвитку органів та систем організму, в основі яких – морфологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції); *психічне здоров'я* (внутрішній психічний стан, який залежить від душевного комфорту, що забезпечує адекватну реакцію та поведінку); *моральне здоров'я* (комплекс характеристик мотиваційної та інформаційної сфер життєдіяльності, його особливість визначає система цінностей, установок та мотивів поведінки індивіда у суспільстві). Тобто здоров'я, з одного боку, це ідеальний стан організму, чого індивід мав би прагнути досягти з перших днів свого свідомого життя, а з іншого – одна з найважливіших характеристик якості життя, ресурс, який визначає можливість індивіда вирішувати повсякденні проблеми життя, задовольняти свої потреби задля вдосконалення власного фізичного, психічного і соціального благополуччя.

Здоров'я є однією із важливих життєвих цінностей української молоді. Так, основними пріоритетами в житті більшість молодих людей визначили сімейне щастя (63,6%), здоров'я (53,6%) та кар'єру (39,3%).

У той же час суттєвим викликом здоров'ю молоді України є шкідливі звички: паління, вживання алкоголю та наркотиків, також ризикована сексуальна поведінка, що провокує поширення соціально небезпечних хвороб.

ВІЛ-інфекція, наряду іншими соціально небезпечними хворобами, розглядається як одна з основних проблем для здоров'я населення та суспільства в цілому. За темпами розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Європі та світі Україна є другою та п'ятою відповідно і посідає 22-ге рейтингове місце серед 123-х країн світу за оціночною кількістю людей, які живуть з ВІЛ.

Психічне здоров'я молоді є однією із складових здоров'я особистості. За результатами щорічного моніторингу діяльності психологічної служби системи освіти такі напрями роботи як «профілактика шкідливих звичок, формування навичок ЗСЖ», «проблеми насилля та питання, пов'язані з асоціальними проявами у поведінці» за запитами старшокласників складають майже 9% від загальної кількості звернень.

Основними запитами старшокласників до практичних психологів і соціальних педагогів є проблеми у стосунках з однолітками (13 %), проблеми профорієнтації – 11%; проблеми стосунків з батьками – 9 %; ознайомлення з результатами власної діагностики та соціально-психологічних досліджень – 6 %; побудова взаємовідносин з протилежною статтю – 6%; проблеми у взаєминах «вчитель-учень» – 6,01%; підготовка до ЗНО, ДПА – 5%; труднощі у навчанні – 4 %; самовдосконалення (пізнання себе, власних здібностей, можливостей, розвиток пізнавальної сфери, компетенцій) – 4%. Переживання кризових, стресових станів, емоційні проблеми складають майже 5 % від загальної кількості звернень.

2. Спосіб життя української молоді

За даними ВООЗ, якщо прийняти умовно рівень здоров'я людини за 100%, то 20% залежить від спадковості, 20% – від зовнішніх умов (екології), 10% – від діяльності системи охорони здоров'я, а 50% залежить від її способу життя.

Спосіб життя – це уявлення про певний тип життєдіяльності людини, яке характеризується особливостями її трудової діяльності, побуту, форми задоволення матеріальних і духовних потреб, правилами індивідуальної та громадської поведінки.

Говорячи про спосіб життя, варто пам'ятати, що, хоча він значною мірою обумовлений соціально-економічними умовами, водночас багато в чому залежить від мотивів діяльності конкретної людини, від особливостей її стану здоров'я, психіки та функціональних можливостей організму. Цим зокрема пояснюється реальна різноманітність варіантів способу життя різних людей.

Спосіб життя людини визначають *три категорії*: рівень життя, якість життя та стиль життя. *Рівень життя* – це, в першу чергу, економічна категорія, що відбиває рівень забезпечення матеріальних, духовних та культурних потреб людини. *Якість життя* розуміється як ступінь комфорту при задоволенні людських потреб. *Стиль життя* визначає особливості поведінки людини, тобто певний стандарт, до якого пристосовуються психологія та психофізіологія особистості. Якщо спробувати оцінити роль кожної з категорій способу життя у формуванні індивідуального здоров'я, можна дійти висновку, що рівень та якість життя мають суспільний характер. Отже, здоров'я людини передовсім залежить від стилю життя, який в

основному має індивідуальний характер і визначається історичними, національними традиціями (менталітетом) та особистісними нахилами.

Для кращої оптимізації життєдіяльності людини використовується поняття **здоровий спосіб життя** – це взірць систематичної поведінки особистості, спрямований на формування, збереження та зміцнення власного здоров'я шляхом закріплення в повсякденному житті правильних звичок, які не завдають шкоди людині в фізичній та духовній сферах її функціонування. Іншими словами, це - спосіб життя з метою профілактики хвороб і зміцнення здоров'я та передбачає виконання рекомендацій ВООЗ щодо харчування, необхідних фізичних навантажень, гігієни, тренування холодом, позбавлення від шкідливих звичок та залежностей, запобігання захворювань, що передаються статевим шляхом, гармонію з оточуючим середовищем. Соціологічні дослідження свідчать, що значна частка української молоді віком 14-34 роки вважає свій спосіб життя здоровим: 51% респондентів вважають, що ведуть скоріше здоровий, ніж нездоровий спосіб життя, 26% – повністю здоровий спосіб життя, 20% вважають свій спосіб життя не здоровим («скоріше ні, ніж так» і «ні»), а 3% вагалися з відповіддю щодо стану свого здоров'я.

Вивчаючи спосіб життя молоді, дослідники визначають, як правило, *сім факторів ризику*, що притаманні молодіжному середовищу і які характеризують спосіб життя як здоровий чи ризикований:

- 1) надмірна вага;
- 2) небезпечний секс;
- 3) знижена фізична активність;
- 4) психологічний дискомфорт;
- 5) паління;
- 6) вживання алкогольних напоїв;
- 7) вживання наркотиків.

Безумовно, для кожної з вікових та соціальних груп молоді фактори ризику мають різний вплив. Тому вплив на здоров'я молоді того чи іншого фактора ризику залежно від віку, статі, місця проживання має бути враховано при розробці та реалізації проектів, спрямованих на формування здорового способу життя.

Вкрай негативно впливають на здоров'я молоді негативні чинники: *тютюнопаління, алкоголізм, вживання наркотичних речовин* а також *ризикована сексуальна поведінка*, що провокує поширення соціально небезпечних хвороб.

Для України традиційно є характерною висока поширеність тютюнопаління. Серед європейських країн вона посідає одне з провідних місць за рівнем поширеності тютюнопаління серед чоловіків, поступаючись лише Росії. У Другому національному звіті «Контроль над тютюном в Україні» (2014 р.) зазначається, що у динаміці тютюнової епідемії останніх років спостерігаються нові позитивні тенденції, що доводять дієвість заходів антитютюнової політики, що реалізується в Україні із середини 2000-х років.

Незважаючи на позитивну динаміку, рівень куріння серед підлітків залишається достатньо високим. Якщо серед хлопців поширеність активного куріння є значно нижчою, ніж серед дорослих, то серед 15-16-річних дівчат, навпаки, вона перевищує відповідний показники серед дорослих жінок⁸. Таким чином, необхідна подальша реалізація активних заходів щодо контролю над тютюном з метою зменшення поширеності тютюнопаління серед молоді.

За даними науково-дослідної роботи Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка, 76% 17-річних молодих людей мають досвід споживання будь-якого алкогольного напою. Кожен десятий хлопець та 6% дівчат спробували алкоголь ще у віці 11 років або раніше. Майже кожен четвертий підліток раз на місяць вживає міцні алкогольні напої. Більше половини 17-річної молоді зазначили, що хоч раз були п'яними.

За результатами дослідження, проведеного у 2014 році Українським інститутом соціальних досліджень ім. Олександра Яременка у межах проекту «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків» (ESPAD), кожен дев'ятий підліток вживав марихуану хоча б один раз протягом життя. Вік першого вживання марихуани найчастіше припадає на 15–16 років. Про вживання марихуани за останні 30 днів повідомили 6% опитаних підлітків у віці 17 років. Найбільше практикували вживання марихуани, за останні 30 днів, учні професійно-технічних закладів – 7% (9% юнаків та 5% дівчат).

11% опитаних вважають, що можна легко дістати марихуану або гашиш (серед хлопців – 15%, серед дівчат – 8%). Про легкість дістати амфетамін зазначили 5% підлітків (серед дівчат – 4% та 6% – серед хлопців). Транквілізатори чи седативні препарати легко дістати на думку 5% опитаних (різниця за статтю немає).

За оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС Україна продовжує залишатись регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральної Європи та Східної Азії. На сьогодні, як і в більшості країн світу, в Україні епідеміологічної значущості все більше набуває статевий шлях передачі ВІЛ, отже найбільш ураженими цією інфекцією є молоді люди у віці 18-24 роки.

Відповідно до даних офіційної статистики Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України переважним шляхом передачі ВІЛ-інфекції в Україні є статевий – 64%, парентеральний становить 22%.

Одним із напрямів профілактики поширення ВІЛ-інфекції серед молоді є поінформованість молоді з питань ВІЛ/СНІДу. За даними опитування Українського інституту соціальних досліджень імені О. Яременка у 2014 р. у рамках міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC)¹³ тільки 24% молодих людей мають достовірні знання про шляхи передачі ВІЛ. Найбільшу роль у поширенні інформації щодо ВІЛ/СНІДу відіграють вчителі (64%), Інтернет (62%), ЗМІ (62% опитаних назвали телебачення, 34% – газети, 29% – журнали), медичні працівники (60%), батьки (46%). Дві третини опитаних зазначили, що знають куди можна звернутись для проходження тестування на ВІЛ. Значний вплив на здоров'я

молодої людини, зокрема на репродуктивну функцію, на ризики захворювання на хвороби, що передаються статевим шляхом, є сексуальна поведінка молоді. Саме у юнацькому віці закладаються засади сексуальної культури особистості. Дані Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка (2014 р.) свідчать, що 45% 17-річної молоді вже мають досвід сексуальних стосунків. Хлопці частіше за дівчат говорять про такий досвід: до досягнення віку 17 років про практичний досвід статевого життя сказали 54,9% хлопців та кожна третя дівчина (33,9%). Щодо ризикованої сексуальної поведінки, то переважна більшість опитуваних повідомила про застосування презерватива при останньому статевому акті. Зазначимо, що трохи більша частина дівчат не зважає на загрозу власному здоров'ю і практикує ризикований статевий акт.

В сучасному житті моделі поведінки, які наслідують підлітки, впливають на все їхнє життя та здоров'я наступних поколінь. Глобальна епідемія СНІДу все більше і більше зачіпає молодих людей і дітей, і зусилля, що робляться з їх захисту, а також із захисту інших вразливих груп населення, все ще не достатні.

Існує безліч соціальних та контекстуальних факторів ризику, які роблять молодь уразливою до ВІЛ. Часто підлітки та молоді люди застосовують ризикову поведінку щодо ВІЛ-інфікування (це звички та стереотипи поведінки, які збільшують ризик інфікування ВІЛ, ПСШ, а також можливість виникнення не планованої вагітності). Чому ж підлітки ризикують? Тому що вони експериментують, самостверджуються і досліджують.

Основним джерелом отримання інформації про статеві стосунки є Інтернет (66%). Лише близько третини молодих людей 13-17 років вказали, що отримували інформацію про статеві стосунки від батьків або медичних працівників. З одного боку, це свідчить про «підкованість» підлітків у сфері інформаційних технологій, з іншого – надмірна довіра інформації з Інтернету наражає на небезпеку отримання недостовірної інформації або її невірною трактування в силу власного досвіду.

Молодь загалом розуміє що потрібно робити, щоб бути здоровим. Для підтримки власного здоров'я молоді люди часто ходять пішки (46%), не мають шкідливих звичок (44%), намагаються правильно харчуватися (42%), займаються спортом, фітнесом, йогою тощо (24%), регулярно роблять зарядку, фізичні вправи (19%), бігають (15%). 11% для того, щоб бути здоровими проходять профілактичні обстеження у лікарні/поліклініці.

Щодо заняття фізичною культурою та спортом, то за даними соціологічного дослідження 2015 р. частка молоді, яка повідомила про зайняття спортом хоча б 60 хвилин впродовж останніх семи днів, становила 28%. Приблизно від 2 до 3 годин займалися спортом впродовж останніх семи днів 31%, приблизно від 4 до 6 годин – 17%, 7 годин і більше – 11%. Лише 11% опитаних впродовж останніх семи днів взагалі не займалися спортом.

Впродовж останніх 12 місяців хоча б раз займалися будь-яким видом спорту 68% опитаних, вагалися з відповідями 6%, взагалі не займалися спортом впродовж

зазначеного терміну 26% молоді віком 14-34 роки. Серед тих, хто займався будь-яких видом спорту впродовж останніх 12 місяців, більшість займалася фітнесом/фізичними справами (44%), бігом (30%), футболом (24%), плаванням (23%), велосипедним спортом (21%). Значна частка опитаної молоді, які займалися будь-яких видом спорту впродовж останніх 12 місяців, займалися цим самостійно (70%), чверть у спортивних клубах, секціях, фітнес-центрах з оплатою послуг (24%), 15% – у неформальних групах без тренера та інструктора без оплати послуг, 10% – у спортивних клубах, колективах фізичної культури, секціях без оплати послуг. У спортивних змаганнях та масових спортивних заходах брали участь 6% молоді, яка займалися будь-яких видом спорту впродовж останніх 12 місяців (табл.1).

Таблиця 1

Розподіл відповідей на запитання «У складі яких організаційних структур Ви займалися спортом (різними видами рухової активності) протягом останніх 12 місяців у свій вільний час?», %

Самостійні заняття	70
Спортивні клуби, секції, фітнес-центри з оплатою послуг	24
Неформальні групи без тренера та інструктора без оплати послуг	15
Спортивні клуби, колективи фізичної культури, секції без оплати послуг	10
Будинки відпочинку, туристичні бази, санаторії, готелі	6
Спортивні змагання та масові спортивні заходи, які проводилися державними органами управління та/або громадськими організаціями (спортивними товариствами, федераціями, клубами тощо)	4
Спортивні змагання та масові спортивні заходи, які проводилися приватними організаціями або спонсорами	2

Із числа тих, хто бодай раз займався якимось із видів спорту або рухової активності, 45% опитаних надають перевагу фітнесу та фізичним вправам, 30% – бігу, 25% грали у футбол, 23% займалися плаванням, а 21% надають перевагу велосипедному спорту. Менш популярні серед української молоді волейбол (11%), йога і баскетбол (по 6%).

Заважає займатися спортом або різними видами рухової активності молодим людям відсутність вільного часу (40%), дефіцит власних коштів для відвідування спортивних закладів (30%), невміння організувати себе та свої заняття спортом (14%). На недостатню кількість спортивних клубів, фітнес-центрів та відсутність таких неподалік від дому або місця навчання/роботи жаліються 11% опитаних, на низький рівень благоустрою та комфортності існуючих спортивних споруд – 8%. 4% молодих людей займатися спортом не дозволяє здоров'я, а 26% опитаних нічого не заважає.

Отже, аналіз соціологічних даних щодо способу життя молоді свідчить, що значна частина молоді вважає свій спосіб життя здоровим – біля 80%. Але принаймні кожна п'ята молода людина веде нездоровий спосіб життя, екстраполюючи цей

процент на загальну кількість молоді – це більш за 2 млн. молодих осіб. Найбільш розповсюджені такі відхилення від здорового способу життя як паління, зловживання алкогольними напоями, вживання наркотиків, небезпечна сексуальна поведінка, знижена фізична активність. Щодо психологічного дискомфорту та надмірної ваги, то емпіричні дані про ці молодіжні проблеми практично відсутні.

3. Фактори ризику та захисні фактори різних сфер життєдіяльності, що впливають на здоров'я та спосіб життя молоді

Варто зауважити, що на спосіб життя молодої людини впливають не лише її індивідуальні особливості, але й навколишнє середовище та оточення. На формування способу життя молодої людини впливають такі чинники: сім'я, коло спілкування, робота, громада та суспільство тощо. Кожен із перерахованих чинників може як стимулювати фактори ризику (алкоголізм, куріння, наркоманію), так і навпаки виступати захисним фактором.

До *захисних факторів індивіда* відносять тісний зв'язок з соціальними інститутами і цінностями, включаючи прихильність до батьків і розширеної сім'ї, обов'язковість в шкільних справах, участь в релігійних заходах, віра в соціальні цінності. До захисних факторів відносять також соціальний захист і емоційну компетентність, включаючи хороші комунікативні навички, чуйність, здатність до співпереживання, дбайливість, почуття гумору, просоціальну поведінку, навички вирішення проблем, почуття автономії, почуття мети і майбутнього (тобто цілеспрямованість), самодисципліну.

Якщо в складні життєві обставина потрапила людина з широким набором особистих захисних факторів – соціальна підтримка має ґрунтуватися саме на них.

До *індивідуальних факторів ризику* відносяться

неадекватні життєві навички;

недолік самоконтролю, наполегливості та навичок протистояння тиску інших;

низька самоповага і невпевненість в собі;

емоційні і психологічні проблеми;

позитивне ставлення до зловживання алкоголем і наркотиками;

заперечення загальноприйнятих цінностей і вірувань;

нездатність успішно займатися в школі;

недолік взаєморозуміння зі школою;

прояви асоціальної поведінки в ранньому віці, такі як брехня, злочинство,

агресивність, особливо у хлопчиків, часто поєднується з сором'язливістю або

гіперактивністю.

Молода людина з широким набором індивідуальних факторів ризику потребує соціального втручання більш глибокого і тривалого.

До *захисних факторів сім'ї* відносять: позитивні зв'язки між членами сім'ї; виховання дітей, що включає прояв теплоти у відносинах, почуття загальної довіри, високі батьківські очікування, участь дітей у прийнятті сімейних рішень, прийняття

відповідальності, відсутність постійної суворої критики; батьківські, сімейні відносини, засновані на емоційній підтримці, включає батьківську увагу до інтересів дітей, організовані та структуровані відносини батько – дитина, залученість батьків до приготування уроків та шкільних заходів тощо.

Фактори ризику сім'ї:

сімейні конфлікти та прояви насильства вдома, сімейна дезорганізація;
недолік сімейної близькості;
соціальна ізоляція сім'ї;
підвищений сімейний стрес;
позитивне ставлення членів сім'ї до зловживання алкоголю і наркотиками;
двозначні, нестрогі та непослідовні правила і санкції по відношенню до вживання алкоголю або наркотиків;
поганий догляд за дітьми і слабка дисципліна;
нереалізовані очікування щодо розвитку.

Отже, розробляючи проекти з формування здорового способу життя молоді, доцільно аналізувати, а при необхідності використовувати роботу із сім'єю як додатковий ресурс впливу на поведінку молоді.

Захисними факторами ровесників та старших товаришів є такі як дружба з однолітками, залучення до шкільних справ, спорт, релігійні та інші організовані заходи. *Фактори ризику:* дружба з однолітками, які відкидають цінності суспільства, схильність до негативного впливу з боку однолітків, виражена установка на зовнішній контроль.

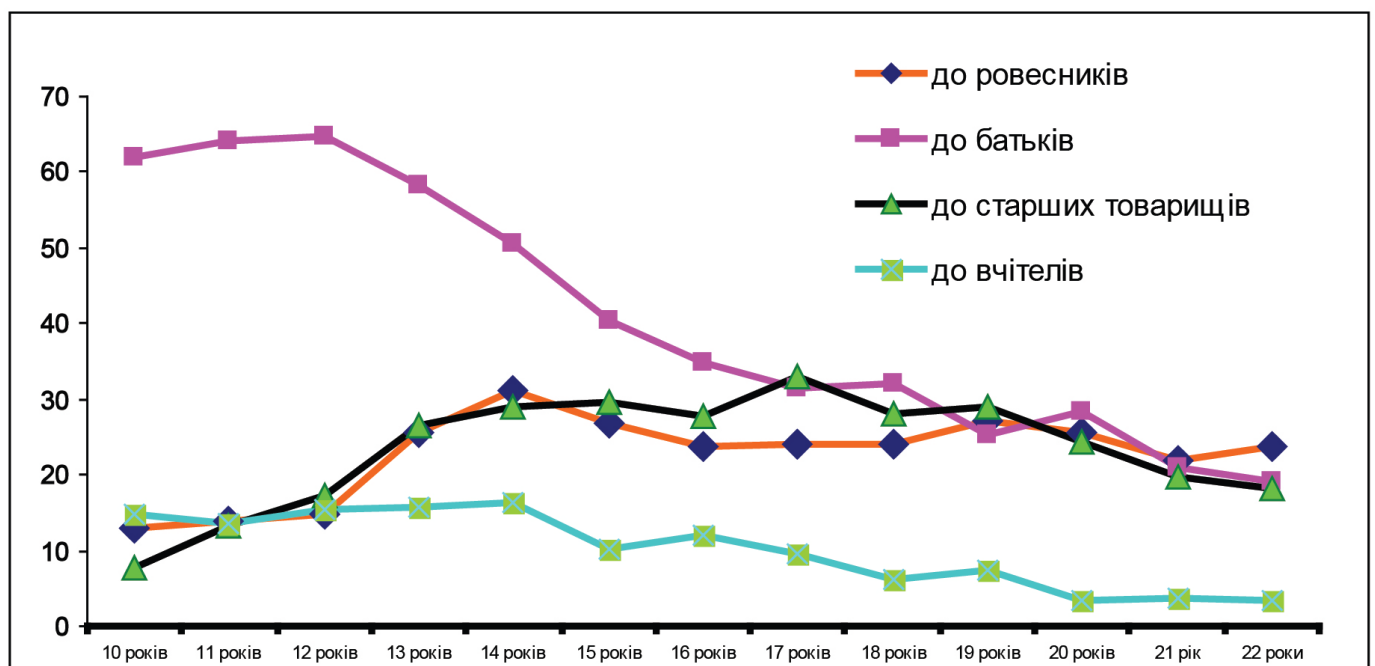


Рис. 1. Зміна частки молодих людей, котрі готові звернутися до різних осіб з метою отримати інформацію про алкоголізм, наркоманію, паління, (% представлено по кожній віковій групі)

Для розробки та реалізації проектів і програм з формування здорового способу життя молоді доцільно використовувати існуючі та ті, які підтвердили свою ефективність теорії та методології; вивчити, хто може стати суб'єктом впливу – сім'я, школа, дорослі або ровесники

ЛІТЕРАТУРА

Формування здорового способу життя. Навчально-методичні рекомендації / Авт. колект. Т. Андриученко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пеша, Н. Тілікіна (кер. авт. колект. О. Вакуленко). – К.: ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної політики», 2018. – 100 с.
https://mms.gov.ua/storage/app/sites/16/Mizhnarodna_dijalnist/zdorovy_i_sposib_zhyttia/met_odichka-zoj-a4.pdf

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ

1. Чому важливо формувати у молоді активне ставлення до власного здоров'я?
2. Які є компоненти фізичного здоров'я, що забезпечують адаптаційні реакції організму?
3. Які основні фактори ризику щодо здоров'я молоді виділяють дослідники?
4. Що означає поняття "якість життя" і як воно впливає на здоров'я людини
5. Яким чином стиль життя визначає здоров'я індивіда
6. Які чинники можуть як стимулювати, так і захищати молодь від ризикованих звичок
7. Які основні фактори захисту, що допомагають молоді уникати негативного впливу суспільства
8. Як сексуальна поведінка молоді впливає на поширення соціально небезпечних хвороб?
9. Яка роль інтернету у поширенні інформації про статеві стосунки серед молоді?
10. Які основні причини молодь називає для відмови від занять спортом?