

БАТЬКІВСЬКА СІМ'Я ТА ПІДТРИМКА У СІМЕЙНОМУ КОЛІ



Кожен з батьків бажає, щоб дитина виросла фізично і психічно здоровою. Для цього вона повинна набути навичок здорового способу життя, важливими чинниками якого є:

- ✓ *Стиль життя сім'ї*
- ✓ *Стосунки батьків і дітей*
- ✓ *Активна участь батьків у вихованні*
- ✓ *Спільне сімейне дозвілля*

Сімейні конфлікти, застосування фізичних покарань, незрозуміння батьками дітей, нестача батьківської уваги, підтримки – все це негативно впливає на становлення особистості підлітка.

СТОСУНКИ З БАТЬКАМИ

В якій сім'ї зростає дитина?

- В Україні 75,5% дітей проживають у повних сім'ях. У 2010 році цей показник становив 71,6%.
- Майже третина підлітків (30,1%) проживає без батька.
- 8% підлітків проживають у реструктурованій сім'ї, тобто з нерідним батьком чи другом матері.
- Кожен десятий підліток віком 15 років проживає без без рідного батька.
- З віком збільшується число підлітків, батьки яких розлучені, мають іншу сім'ю або проживають окремо.

Любов і довіра

94% підлітків різного віку та статі впевнені в любові матері. Значно менша частка (78,5%) впевнена у любові батька.

17-річні підлітки, особливо учні, які навчаються в ПТНЗ, відчувають батьківську любов найменше.

88% підлітків легко розмовляють на хвилюючі теми з матір'ю, і лише 68% – з батьком.

З віком частка тих, хто готовий довіряти батькам свої особисті проблеми, зменшується на 10–15%.

Що ви знаєте про дозвілля своєї дитини?

Чи знаєте ви друзів своєї дитини?

- 70% учнівської молоді зазначили, що мати добре знає, хто їхні друзі, і лише 38% – що батько.
- 7% підлітків вважають, що батько нічого не знає про їхніх друзів.

Куди ваша дитина витрачає гроші?

- Мати контролює витрачання грошей у 53% молодих людей, а батько – у 36%.
- Найнижчий рівень контролю матері над витрачанням грошей відмічається серед хлопців усіх вікових груп. Ця тенденція залишається без змін з 2010 р.

Де ваша дитина проводить свій вільний час?

- Обізнаність матерів (72%) щодо проведення підлітком вільного часу є більшою, ніж батьків (45%).
- З дорослішанням дитини відсоток обох батьків, які «знають небагато» або взагалі «нічого не знають», де буває дитина після навчання, стрімко зростає.
- Більше чверті обох батьків знають небагато про те, де дитина буває увечері: 20% – мати, 24% – батько.
- У середньому 9% обох батьків взагалі нічого не знають про те, де їхня дитина буває увечері.
- Чим старша дитина, тим менше батьки знають, де вона буває вечорами. З віком обізнаність зменшується на 17–18%.
- Майже третина батьків (31%) знає небагато про те, як їх діти проводять вільний час.

Самостійність чи контроль?

Кожен сьомий опитаний вважає, що мати та батько ставляться до нього (неї) як до малої дитини

43% підлітків визначають, що їх батькам подобається, коли вони приймають рішення самостійно

Категорично проти самостійного прийняття рішень дітьми налаштовано 6% батьків

З часом (з 2002–2014 рр.) батьки більш схильні дозволяти займатися дітям улюбленими справами та менше контролюють їх (рис. 1–4)

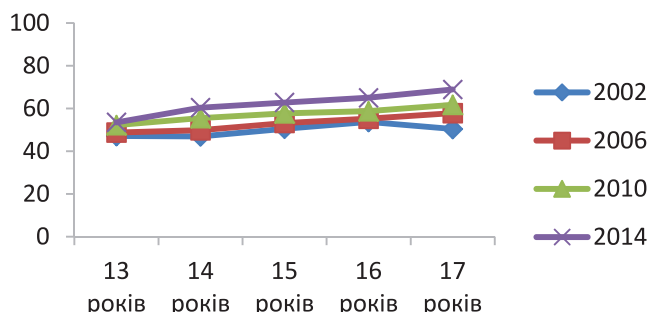


Рис. 1. Динаміка відповідей на твердження "Моя мати майже завжди дозволяє мені займатися тим, що мені подобається", за віком, %

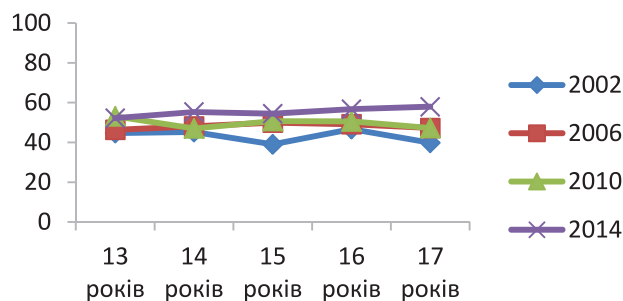


Рис. 2. Динаміка відповідей на твердження "Мій батько майже завжди дозволяє мені займатися тим, що мені подобається", за віком, %

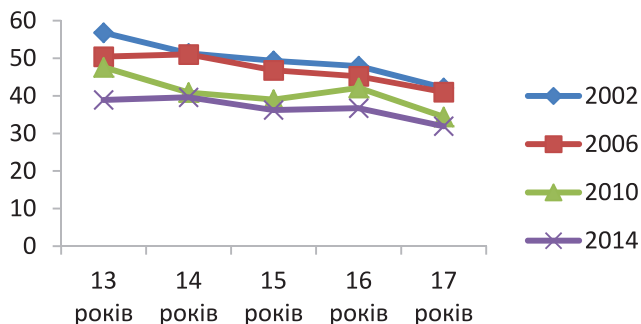


Рис. 3. Динаміка відповідей на твердження “Моя мати намагається контролювати мене майже в усьому”, за віком, %

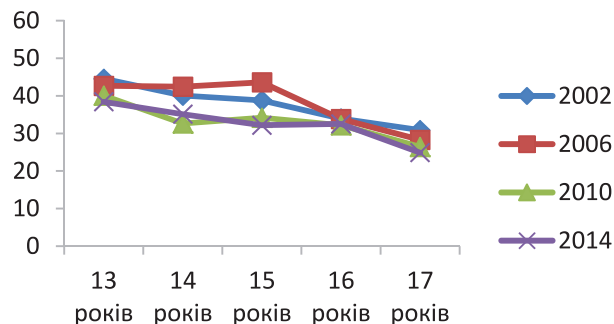


Рис. 4. Динаміка відповідей на твердження “Мій батько намагається контролювати мене майже в усьому”, за віком, %

Чи пояснюєте ви своїй дитині причину покарання?

- 53% підліткам батьки пояснювали, що, з їх точки зору, вчинено «неправильно» і чому їх за це покарано.
- Мати (60,2%) частіше за батька (45%) пояснює, що саме було зроблено неправильно.
- 31% зазначили, що їхні батьки застосовують покарання майже без пояснень (рідко або ніколи).
- Агресивний стиль виховання (коли дітей карають негайно, не пояснюючи за що) обирає незначний відсоток обох батьків (5%).
- Не карають дітей за неправильні, з батьківської точки зору, вчинки 18,5% матерів і 21% батьків.

Чи проводите ви спільне дозвілля зі своїми дітьми?

- Участь батьків у виборі способу проведення вільного часу їхніх дітей зменшується зі зростанням віку респондентів (див. табл. 1).
- Майже кожен четвертий підліток (23%) ніколи не грає з батьками в спільні ігри.
- Третина підлітків ніколи спільно з рідними не займається спортом.
- Підлітки, які мешкають у сільській місцевості (31%), частіше за своїх однолітків з міст (24%) та обласних центрів (27%) здійснюють щоденні прогулянки з батьками.

Таблиця 1. Розподіл учнівської молоді за участю в прийнятті рішень стосовно проведення власного вільного часу, %

Варіанти відповідей	13 років	14 років	15 років	16 років	17 років
Самостійне рішення*	85	88	92	93	95
Рішення батьків**	15	12	8	7	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 (повинна) проводити свій вільний час».

Чи цікавитеся ви навчальним процесом своєї дитини?

Батьки 54% підлітків цікавляться справами у навчальному закладі.

Лише 52% батьків заохочують учнівську молодь добре вчитися.

41,4% батьків готові прийти в навчальний заклад і поспілкуватися з учителями.

Лише 38% батьків завжди готові допомогти з виконанням домашнього завдання.

- Діти з віком стають все менш впевненими в тому, що батьки готові заохочувати їх добре вчитися і допомагати їм у навчанні, цікавитися справами в школі і спілкуватися з педагогами.
- Дівчата, незалежно від свого віку, відчувають більшу готовність батьків допомогти в разі виникнення проблем.

ВАЖЛИВО ЗВЕРНУТИ УВАГУ:



- Необхідна розробка стратегії формування усвідомленого батьківства з використанням потенціалу навчальних закладів, громадських організацій, батьківських організацій, загально-освітніх інформаційних програм з метою забезпечення фізичного та інтелектуального розвитку дітей та підлітків, передачі їм практичних умінь і навичок, формування активної життєвої позиції, підготовки до сімейного життя й батьківства, засвоєння моральних цінностей, культурних особливостей та релігійних традицій.



- Батькам слід більше знати про життя своїх дітей, особливо дітей старшого шкільного віку та учнів ПТНЗ; тісно взаємодіяти з навчальними закладами та громадськими організаціями.



- Потрібні програми допомоги підліткам розвивати емоційні та комунікативні навички з метою підвищення власної самооцінки, адекватного сприйняття власного місця у світі та формування відносин з оточуючими. Особливої уваги потребують хлопці у віці 14–17 років.



- Слід донести важливість ролі батька/тата у вихованні дітей, спектра його функцій (роль чоловіка в сім'ї не обмежується фінансовим забезпеченням, а емоційна підтримка дитини не є суто материнським завданням).

Інформація про проект

Започаткований у 1982 році в трьох європейських країнах проект «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC), який є частиною міжнародного дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), протягом 20 років об'єднав 43 країни-учасниці. У кожній країні визначено провідну наукову установу, яка здійснює опитування (в Україні – ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», науковий керівник проекту – Ольга Балакірева, канд. соціол. наук). Головним партнером, за технічної підтримки якого проаналізовано і оприлюднено матеріали опитування, є Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. Організації-партнери, які сприяють реалізації проекту HBSC в Україні, це – Міністерство освіти та науки України, Міністерство охорони здоров'я України (при ньому створено робочу групу проекту), Міністерство у справах молоді та спорту України, Міністерство соціальної політики України.

Національна вибіркова сукупність дає можливість аналізу за віком, статтю, типом поселення, регіоном, типом сім'ї, матеріальним станом тощо, але не передбачає аналізу на рівні області та навчального закладу). Українська база даних входить до об'єднаної бази даних країн – учасниць проекту HBSC.

Авторський колектив

Балакірева О.М.

канд. соціол. наук,
Інститут економіки
та прогнозування
НАН України

Бондар Т.В.

канд. соціол. наук,
Український інститут
соціальних досліджень
ім. О. Яременка

Забузова В.В.

Український
інститут соціальних
досліджень
ім. О. Яременка

Дмитрук Н.А.

Український
інститут соціальних
досліджень
ім. О. Яременка

Сакович О.Т.

Представництво
Дитячого фонду
ООН (ЮНІСЕФ)
в Україні

©Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка: www.uisr.org.ua

©Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні: www.unicef.org.ua



ПІДЛІТОК У НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ: СТОСУНКИ З ОДНОЛІТКАМИ ТА ВЧИТЕЛЯМИ



Шкільне середовище відіграє важливу роль у становленні особистості, задоволенні її духовних потреб, визначенні особистісного життєвого шляху та успішній соціалізації. Атмосфера сприятливого середовища навчального закладу має ґрунтуватися на довірі та любові, співпереживанні, позитивному настрої, що визначає успіх освітньої установи і всіх суб'єктів педагогічного процесу.

Освітнє середовище повинно бути не тільки комфортним, але й обов'язково сприяти зміцненню та збереженню здоров'я. В успішних навчальних закладах це досягається створенням безпечних для здоров'я умов навчання та виховання, які сприяють підвищенню працездатності учнів/студентів протягом навчального процесу поліпшують психофізіологічний розвиток і зміцнюють здоров'я.

Незважаючи на обмежене фінансування, навчальні заклади намагаються створити комфортні умови для перебування та навчання користувачів і роботи педагогічного колективу – 86,1% учнівської молоді позитивно налаштовані до навчального закладу. Більш детальну інформацію щодо ставлення підлітків різного віку до навчального закладу див. у рис. 1.

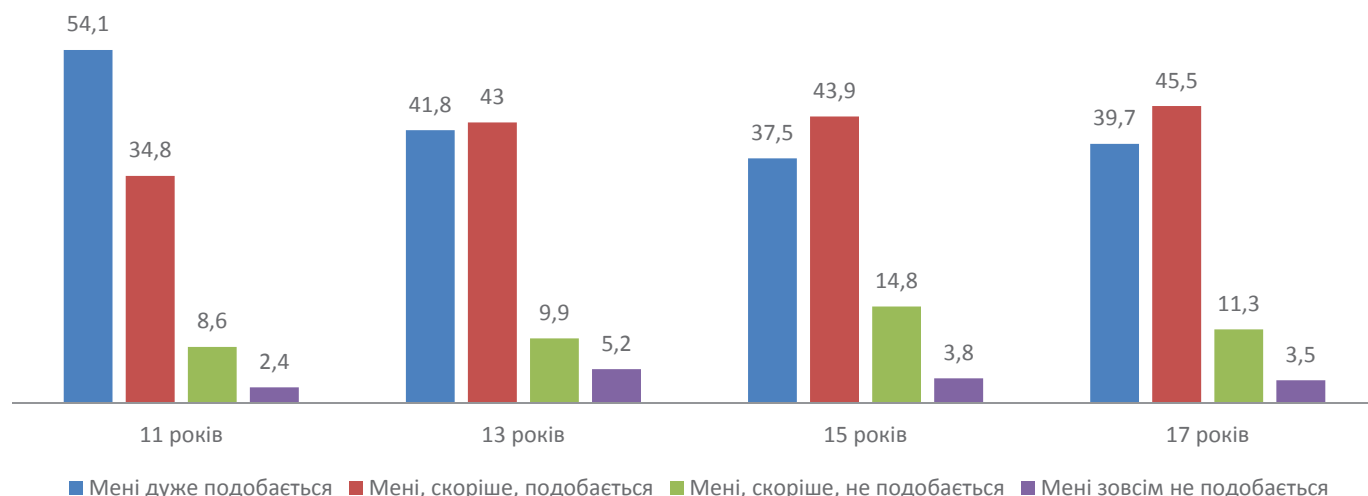


Рис. 1. Розподіл відповідей учнівської молоді щодо характеру ставлення до свого навчального закладу, за віком, %

- Більше половини опитаних учнів (54,5%) вважають, що педагоги оцінюють їх рівень успішності порівняно з однолітками як «дуже гарний» і «гарний», а 37% – як «середній».
- 6% учнівської молоді зазначили, що вчителі/викладачі оцінюють рівень їхньої успішності як нижчий за середній.
- Порівняно з усіма опитаними, дівчата віком 11–17 років вважають, що вчителі оцінюють їх як більш успішних, ніж хлопців (див. рис. 2).

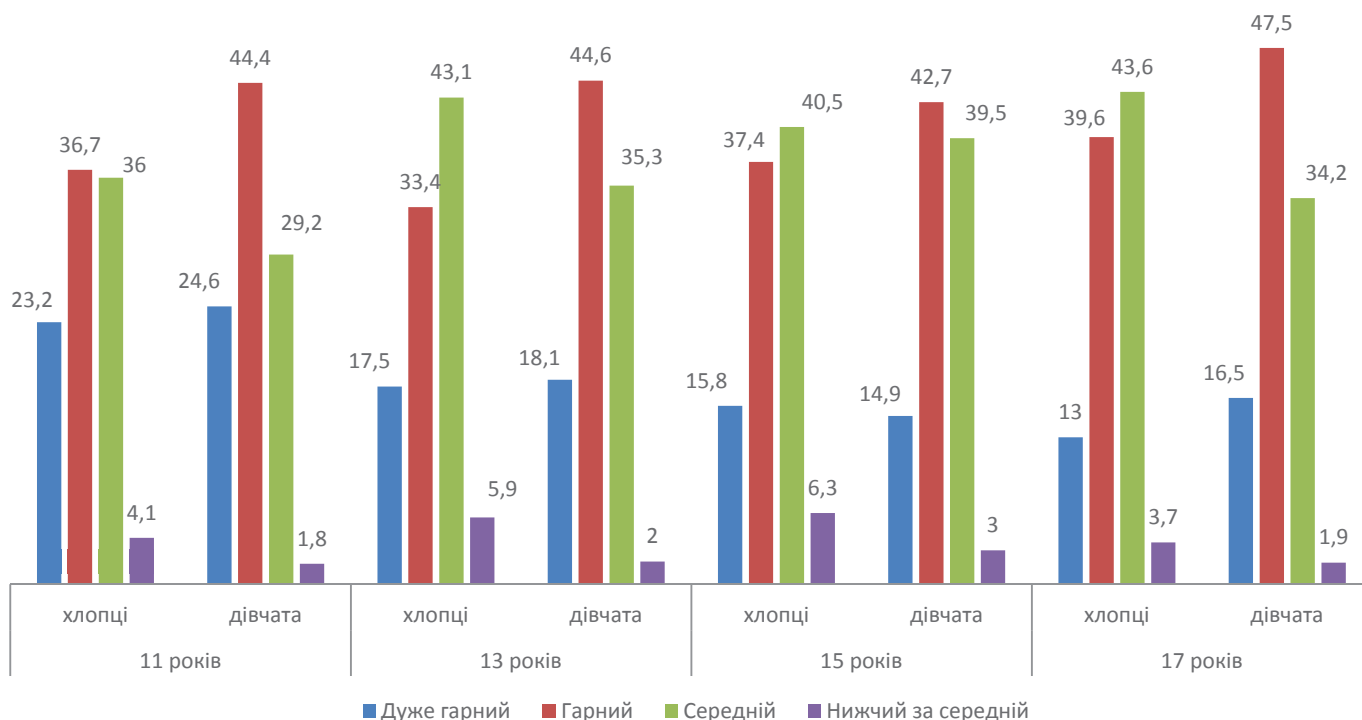


Рис. 2. Розподіл відповідей учнівської молоді на запитання: «Як вчитель/викладач оцінює твій рівень успішності порівняно з однокласниками/одногрупниками?», за віком та статтю, %

Відчуття навчального навантаження

Половина учнів (50,4%) зазначили, що не відчувають напруженості під час виконання учбових завдань як у класі/групі, так і вдома.

Понад чверть (27%) підлітків у віці 10–12 років та більше третини (36%) учнів у віці 13–16 років відчувають незначне перенавантаження у процесі навчання.

До 16% учнівської молоді під час засвоєння знань на уроках та виконання домашніх завдань відчувають неабияку втому (рис. 3).

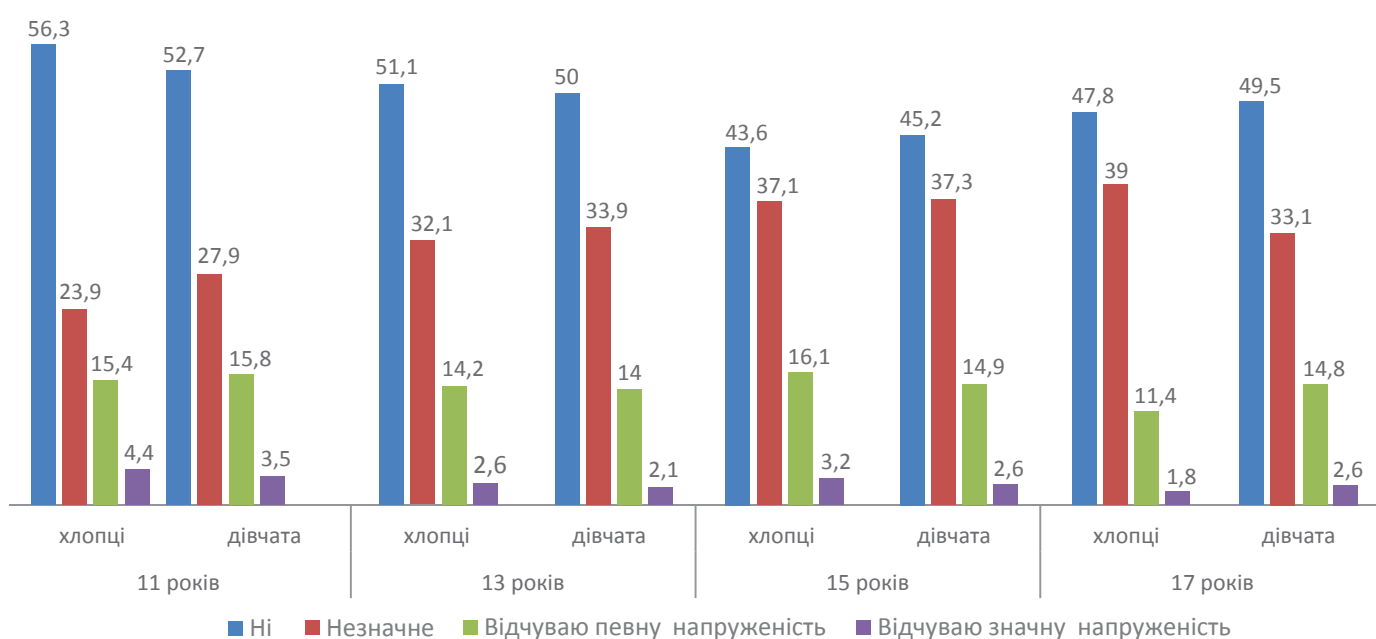


Рис. 3. Розподіл відповідей учнівської молоді на запитання: «Чи відчуваєш ти напруженість під час виконання завдань (як у класі/групі, так і вдома)?», за віком та статтю, %

ПІДТРИМКА З БОКУ ВИКЛАДАЧІВ У НАВЧАННІ

Чи довіряють учні/студенти своїм викладачам?

- Більше половини педагогів викликають довіру учнівської молоді (52,2%). Проте ступінь довіри до вчителів значно знижується у підлітків віком 16 та 17 років (42,7% та 39%, відповідно). Частка тих, хто не можуть довіритися педагогу, дорівнює 18% (див. рис. 4).

Чи мають школярі можливість звернутися по допомогу до вчителів у разі потреби?

- Понад половину опитаних учнів (56,6%) вважають своїх вчителів/викладачів такими, до яких можна завжди звернутися по допомогу в разі потреби.
- Близько третини школярів (31,8%) вважають, що отримати підтримку з боку педагогічного колективу вони можуть лише інколи.
- Кожен восьмий підліток зазначив, що не має можливості в разі будь-якої потреби звернутися по допомогу до педагога.
- 62% учнів зазначили, що вчителі/викладачі справедливо ставляться до них, а 7,5% підлітків дотримуються протилежної думки.

Починаючи з 13-річного віку, частка тих, хто відмічає доброзичливість і справедливість з боку педагогічного колективу, зменшується.

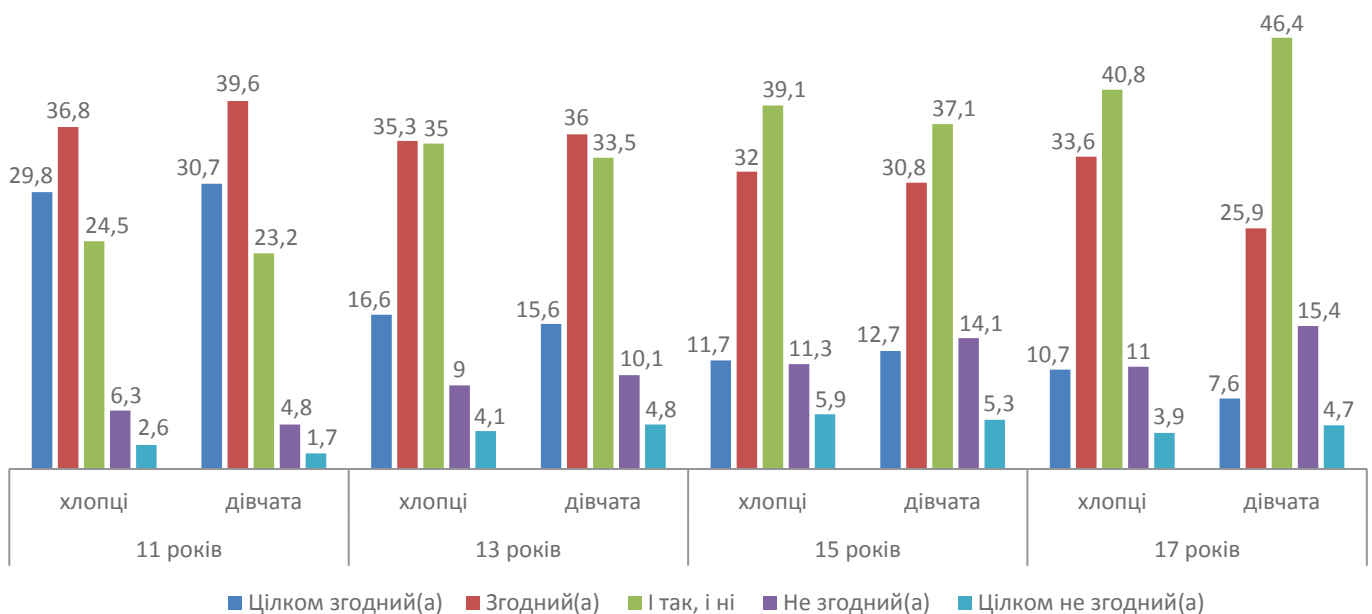


Рис. 3. Розподіл відповідей учнівської молоді на запитання: «Чи відчуваєш ти напруженість під час виконання завдань (як у класі/групі, так і вдома)?», за віком та статтю, %

ПОТРЕБУЄ ПОДАЛЬШОЇ УВАГИ:



- Для забезпечення психічного здоров'я учнівської молоді необхідними є такі умови: створення сприятливого мікроклімату в навчальному колективі; реалізація доброзичливих, довірливих та рівноправних партнерських стосунків між учнями та вчителями, формування відчуття підтримки й безпеки з боку викладацького складу.



- З метою організації ефективного навчального навантаження на учнів необхідне запровадження гнучкого навчального графіка, який передбачатиме чергування навантаження та відпочинку.



- Застосовування педагогічних заохочувальних методів для розвитку в учнів ініціативи, впевненості у своїх силах, розвитку наполегливості, формування навичок планування і досягнення поставленої мети, вміння долати труднощі задля досягнення мети.



- Фокусування психологічних служб, шкільних психологів на захисті прав і свобод дітей, формуванні активної життєвої позиції молоді; забезпечення легкого доступу до психологічних послуг.



- Розвиток самоврядування учнів/студентів, залучення їх до активної участі у вирішенні актуальних питань повсякденного життя навчального закладу.

Інформація про проект

Започаткований у 1982 році в трьох європейських країнах проект «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC), який є частиною міжнародного дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), протягом 20 років об'єднав 43 країни-учасниці. У кожній країні визначено провідну наукову установу, яка здійснює опитування (в Україні – ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», науковий керівник проекту – Ольга Балакірева, канд. соціол. наук). Головним партнером, за технічної підтримки якого проаналізовано і оприлюднено матеріали опитування, є Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. Організації-партнери, які сприяють реалізації проекту HBSC в Україні, це – Міністерство освіти та науки України, Міністерство охорони здоров'я України (при ньому створено робочу групу проекту), Міністерство у справах молоді та спорту України, Міністерство соціальної політики України.

Національна вибірка сукупність дає можливість аналізу за віком, статтю, типом поселення, регіоном, типом сім'ї, матеріальним станом тощо, але не передбачає аналізу на рівні області та навчального закладу). Українська база даних входить до об'єднаної бази даних країн – учасниць проекту HBSC.

Авторський колектив

Балакірева О.М.

канд. соціол. наук,
Інститут економіки
та прогнозування
НАН України

Бондар Т.В.

канд. соціол. наук,
Український інститут
соціальних досліджень
ім. О. Яременка

Василяшко І.П.

Інститут інноваційних
технологій і змісту
освіти Міністерства
освіти і науки

Патрікеєва О.О.

Інститут інноваційних
технологій і змісту
освіти Міністерства
освіти і науки

Сакович О.Т.

Представництво
Дитячого фонду
ООН (ЮНІСЕФ)
в Україні

©Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка: www.uisr.org.ua

©Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні: www.unicef.org.ua



ОБРА́ЗИ ТА НАСИЛЬСТВО В СЕРЕДОВИЩІ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ



Насильство залишається однією з актуальних проблем українського суспільства, незважаючи на те, що на законодавчому рівні будь-які прояви насильства стосовно дитини, зокрема фізичне покарання, заборонені.

Насильство над дітьми трапляється в різних сферах життя:

- ✓ *Вдома*
- ✓ *У навчальних закладах*
- ✓ *У закладах опіки*
- ✓ *При контакті з представниками правоохоронних органів тощо*

Насильство вчиняється як дорослими, так і самими дітьми стосовно одне одного. Свідченнями поширеності останнього стали численні публікації та репортажі на національному телебаченні.

Попри публічне висвітлення цієї проблеми, запровадження Державної програми «Стоп насильство» та профілактичних курсів в освітніх установах, ця тема залишається недостатньо вивченою, зокрема питання допомоги потерпілим дітям та тим, хто таке насильство вчиняє. Також бракує інформації про те, якої допомоги (інформаційної, методологічної, ресурсної тощо) потребують учителі для більш ефективного реагування на це явище та його профілактику.

ОБРА́ЗИ ЯК ПРОЯВИ НАСИЛЬСТВА

Чи зазнає ваша дитина образ?

- 36% опитаних дітей зазнають насильства щонайменше 1 раз на рік.
- Жертвами постійних образ бувають близько 13% респондентів. Найбільше таких дітей у віковій групі 10–13 років.
- Серед усіх, кого ображають/принижують/з кого знущаються декілька разів на тиждень, більше дівчат (8,2%), ніж хлопців (5,9%), а серед 12–13-річних – переважають хлопці (7,3%).
- 87% підлітків достатньо або частково володіють життєвими навичками міжособистісного спілкування та протистояння тиску з боку однолітків.

Можливо, ваша дитина образник?

- 58,9% підлітків жодного разу не ображали або принижували інших учнів/студентів, не знущалися над ними протягом останніх двох місяців (серед них 66,1% учнів 10–11-річного віку та 55,3% учнівської молоді у віці 16–17 років).
- У всіх вікових групах хлопці (47%) частіше беруть участь в ображанні/приниженні інших, ніж дівчата (35%).

Третирування¹

Кожен восьмий підліток (13,2%) був ображений через SMS/повідомлення на стіні в соціальній мережі/електронний лист/сайти.

8,8% підлітків були ображені через фото в непривабливому вигляді, що розміщені без їх дозволу в мережі Інтернет протягом останніх двох місяців.

- Їх ображали: 1–2 рази (8,7%); 2 чи 3 рази на місяць (1,5%); 2,3% – декілька разів на тиждень; до 1% – раз на тиждень;
- Частіше це відбувалося з підлітками 11 років (див. рис. 1).

- Їх ображали: 5,8% – 1–2 рази (найвищий відсоток серед підлітків 13 років – 8,2%); до 1% – 2 чи 3 рази на місяць або раз на тиждень; 1,7% – декілька разів на тиждень, зокрема, частіше це відбувається у середовищі хлопців та в 2 рази частіше серед 10–11-річних.

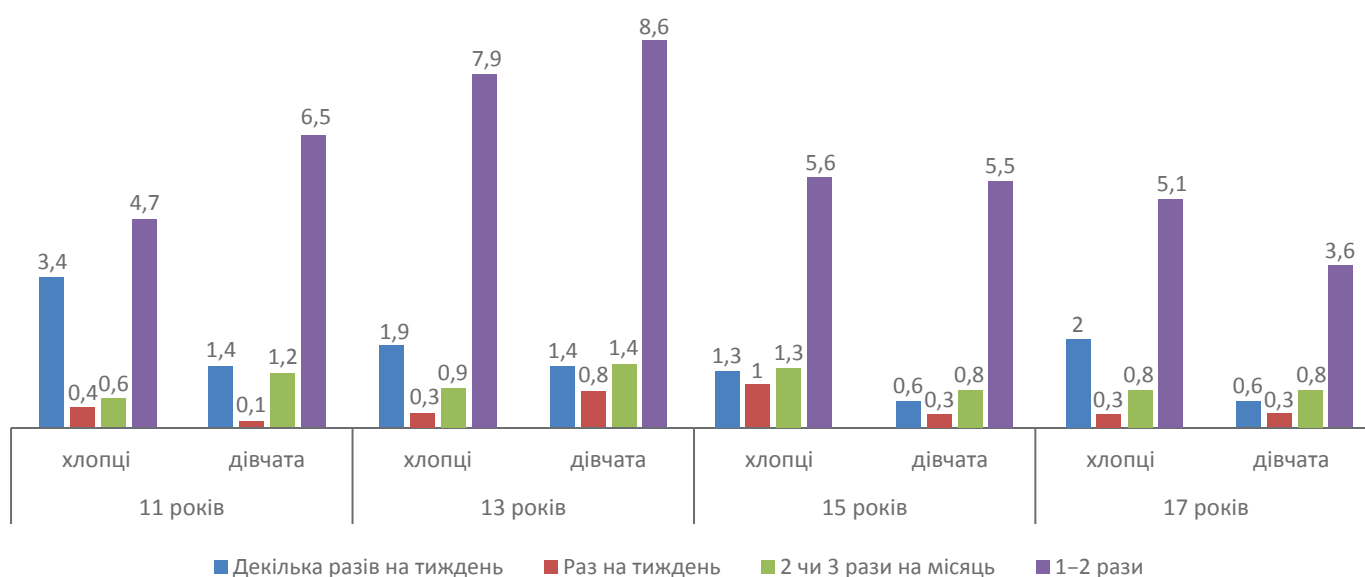


Рис. 1. Розподіл учнівської молоді щодо частоти третирування в навчальному закладі через фотографування в непривабливому вигляді та розміщення фотографії в Інтернеті без дозволу, за віком та статтю, %

ДО КОГО МОЖУТЬ ДІТИ ЗВЕРНУТИСЯ ПО ДОПОМОГУ У РАЗІ ОБРАЗИ?

Аналіз відповідей учнів на запитання: «До кого ти можеш звернутися, якщо тебе образили, принизили або знущалися над тобою?» дозволив побудувати рейтингову шкалу довіри:

65,5% дітей звернулися б до батьків.

- До батьків більше звертаються 10-річні діти, ніж 17-річні підлітки (81,2% та 44,2%, відповідно) та дівчата у всіх вікових групах.

46,3% опитаних звернулися б до друга/подруги.

- До них більше звертаються 17-річні, ніж 10-річні діти (62,1 та 26,3%, відповідно).
- Дівчата частіше, ніж хлопці, у віці 13–16 років обговорюють проблеми з подругами.

¹ Під третируванням ми розглядаємо буллінг (bullying) – процес тривалого, навмисного фізичного або психологічного тиску однієї особи на іншу, яка не здатна себе захистити.

Кожен третій респондент (28,9%) у разі образи звертається до брата/сестри.

- До них у два рази частіше звертаються 10-річні діти (30,2%), ніж 17-річні (14,1%), та дівчата у всіх вікових групах.

8,7% дітей звертаються до психолога/соціального педагога, який працює в навчальному закладі.

- Майже вдвічі частіше звертаються дівчата у віці 13–17 років.

5,0% – до органів внутрішніх справ (міліції).

У середньому 2,5% респондентів звернулися б до служби у справах дітей/на телефон довіри центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді/до «Клініки, дружньої до молоді» тощо.

- 36% учнівської молоді щонайменше раз на рік брали участь у бійках.
- У середньому 29,8% респондентів повідомили, що вони за останні 12 місяців брали участь у бійці. Серед них 14,6% зазначили, що це було 1 раз, 12,4% – 2-3 рази; для 8,8% респондентів – бійка є не випадковістю, а способом досягнення мети, зняття напруги та розваги.
- Хлопці вдаються до агресивної поведінки, що є для них елементом самоствердження, демонстрації дорослості, змужніння, удвічі частіше (в 10 років – 57%, а в 17 років – 48%), ніж дівчата (в 10 років – 20%, а в 17 років – 19%) (див. рис. 2).
- Кожна п'ята з дівчат «самостверджується» за допомогою кулаків.
- З віком молодь застосовує фізичну силу менше, але розбіжність є несуттєвою: в 10 років в бійках беруть участь 40% опитаних, а в 17 років – 34%.
- 2% респондентів повідомили, що отримували травму під час бійок. Серед них частіше травмувались хлопці в 16 років (3,4%) та 17 років (7,6%).

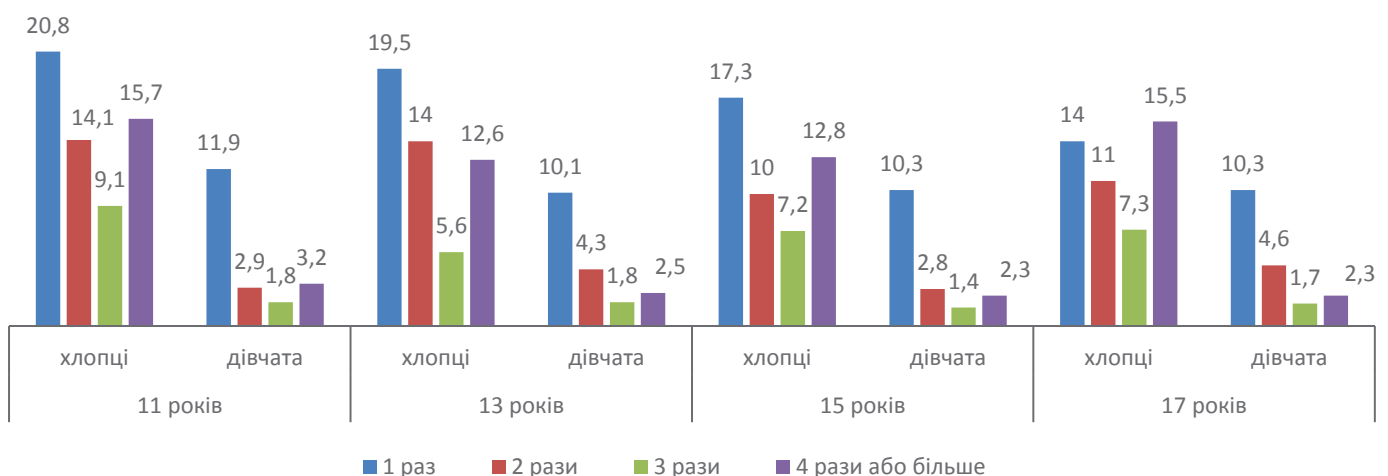


Рис. 1. Розподіл учнівської молоді щодо частоти третирування в навчальному закладі через фотографування в непривабливому вигляді та розміщення фотографії в Інтернеті без дозволу, за віком та статтю, %

ПОТРЕБУЄ ПОДАЛЬШОЇ УВАГИ

- ! Вивчення кращих світових практик впровадження систем профілактики образ та насильства з метою адаптації їх до вітчизняних реалій та включення в профілактичні програми.
- ! Аналіз та поширення кращого досвіду з формування в підлітків умінь і навичок лідерства, виявлення та призупинення проявів агресії, заміни агресивної поведінки на асертивну, спілкування, прийняття рішень, протистояння тискові однолітків.
- ! Створення безпечного освітнього середовища в навчальних закладах шляхом запровадження освітніх програм, спрямованих на усвідомлення підлітками неприпустимості насильства, в тому числі його проявів у «легкій» формі, та на розвиток навичок вирішення конфліктів ненасильницьким шляхом.
- ! Формування у підлітків навичок здатності до критичного сприйняття інформації, яку вони отримують в Інтернеті, по телебаченню та з інших засобів масової інформації.
- ! У рамках профілактичних програм звернути увагу на етику психологічного та статевого виховання підлітків, зокрема, навчання прийнятним способам вираження особистісних симпатій і виключення проявів статевого приниження.
- ! Збільшення в навчальних закладах культурних, спортивних заходів, особливу увагу приділяючи командним формам роботи.

ВАЖЛИВІ КРОКИ

Розробка кожним навчальним закладом дієвого механізму попередження, зупинення та подолання насильства. Забезпечення комплексного психолого-педагогічного контролю та діагностики задля виявлення випадків насильства, визначення масштабу та осіб груп ризику («агресори»/«жертви»).

На рівні населених пунктів, мікрорайонів здійснювати моніторинг всіх аспектів проявів насильства в молодіжному середовищі; визначення стратегії попередження/подолання агресивної поведінки молодіжних угруповань.

Посилення роботи з ОБЖД, зокрема з питань формування навичок попередження проявів агресивності у міжособистісній взаємодії; розпізнавання власного емоційного стану; уникнення віктивної поведінки.

Інформація про проект

Започаткований у 1982 році в трьох європейських країнах проект «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC), який є частиною міжнародного дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), протягом 20 років об'єднав 43 країни-учасниці. У кожній країні визначено провідну наукову установу, яка здійснює опитування (в Україні – ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», науковий керівник проекту – Ольга Балакірева, канд. соціол. наук). Головним партнером, за технічної підтримки якого проаналізовано і оприлюднено матеріали опитування, є Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. Організації-партнери, які сприяють реалізації проекту HBSC в Україні, це – Міністерство освіти та науки України, Міністерство охорони здоров'я України (при ньому створено робочу групу проекту), Міністерство у справах молоді та спорту України, Міністерство соціальної політики України.

Національна вибіркова сукупність дає можливість аналізу за віком, статтю, типом поселення, регіоном, типом сім'ї, матеріальним станом тощо, але не передбачає аналізу на рівні області та навчального закладу). Українська база даних входить до об'єднаної бази даних країн – учасниць проекту HBSC.

Авторський колектив

Балакірева О.М.

канд. соціол. наук,
Інститут економіки
та прогнозування
НАН України

Бондар Т.В.

канд. соціол. наук,
Український інститут
соціальних досліджень
ім. О. Яременка

Василяшко І.П.

Інститут інноваційних
технологій і змісту
освіти Міністерства
освіти і науки

Патрікеєва О.О.

Інститут інноваційних
технологій і змісту
освіти Міністерства
освіти і науки

Сакович О.Т.

Представництво
Дитячого фонду
ООН (ЮНІСЕФ)
в Україні

©Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка: www.uisr.org.ua
©Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні: www.unicef.org.ua



ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ – ОСНОВА ГАРМОНІЙНОГО РОЗВИТКУ МОЛОДОГО ПОКОЛІННЯ



За даними Світового банку у світі щороку втрачається 200 мільйонів шкільних років та 630 мільйонів пунктів IQ внаслідок поганого харчування та стану здоров'я школярів. Сьогодні країни з низьким та середнім рівнем економічного розвитку потерпають від подвійного тягаря захворювань, пов'язаних із харчуванням. Серйозною проблемою є дефіцит поживних речовин (вітаміну А, заліза, йоду тощо). School Health and Nutrition [Електронний ресурс]. –

Режим доступу : <http://go.worldbank.org/2T6639EC20>.

Розумові здібності дітей визначаються не лише спадковими чинниками та умовами навчання і виховання, але й способом життя, в тому числі і станом харчування. Розуміння принципів основ впливу харчування на здоров'я, посилення з віком піклування про власний зовнішній вигляд та фізичну форму створюють необхідні умови для належного сприйняття важливої інформації у рамках освітніх програм.

Поточна ситуація із захворюваністю дітей на неінфекційні захворювання (НІЗ) в першу чергу спонукає до пошуку ефективних шляхів їх попередження. У 2013 році в Україні у дітей та підлітків поширеність залізодефіцитної анемії становила 251 тис. випадків. Зростає у школярів старшої вікової категорії поширеність хвороб системи кровообігу, ендокринної системи та обміну речовин.

ДЗ «Центр медичної статистики» МОЗ України «Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2013 рік»: стат. довідник / ДЗ «Центр медичної статистики» МОЗ України. – 2014.

Для посилення впливу фахівців загальної практики – сімейної медицини на здоровий вибір у харчуванні було розроблено сучасні методичні рекомендації, які затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я на початку 2013 року. Рекомендації серед іншого пропонують сімейним лікарям пропагувати сучасну модель здорового харчування – «здорову тарілку». Ця модель має успішний досвід застосування у різних країнах світу і є добре зрозумілою для людей різних вікових категорій: від дітей до осіб похилого віку.

Про затвердження Методичних рекомендацій для лікарів загальної практики – сімейної медицини з приводу консультування пацієнтів щодо основних засад здорового харчування : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 січня 2013 р. № 15 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20130114_0016.html.

Як часто ви споживаєте їжу в колі сім'ї?

**Зафіксовано
негативну
тенденцію
зменшення
спільного вживання
їжі у родині із
збільшенням віку
підлітка**

У віці 10 та 11 років близько 65% опитаних щоденно снідають та більше 70% – вечеряють з батьками. У старшій віковій групі підлітків (16–17 років) ці показники зменшуються майже вдвічі.

Вечеряють з батьками трохи більше опитаних школярів старшого віку, але їх частка становить менше половини з усіх опитаних.

Збільшується група підлітків, які ніколи не снідають та не вечеряють з батьками: у 10-річному віці – 4,5%, у 17-річному віці – вже 20,5%. Підлітків, які або ніколи не снідають та не вечеряють з батьками, або роблять це раз на тиждень, майже 40% у старших вікових групах.

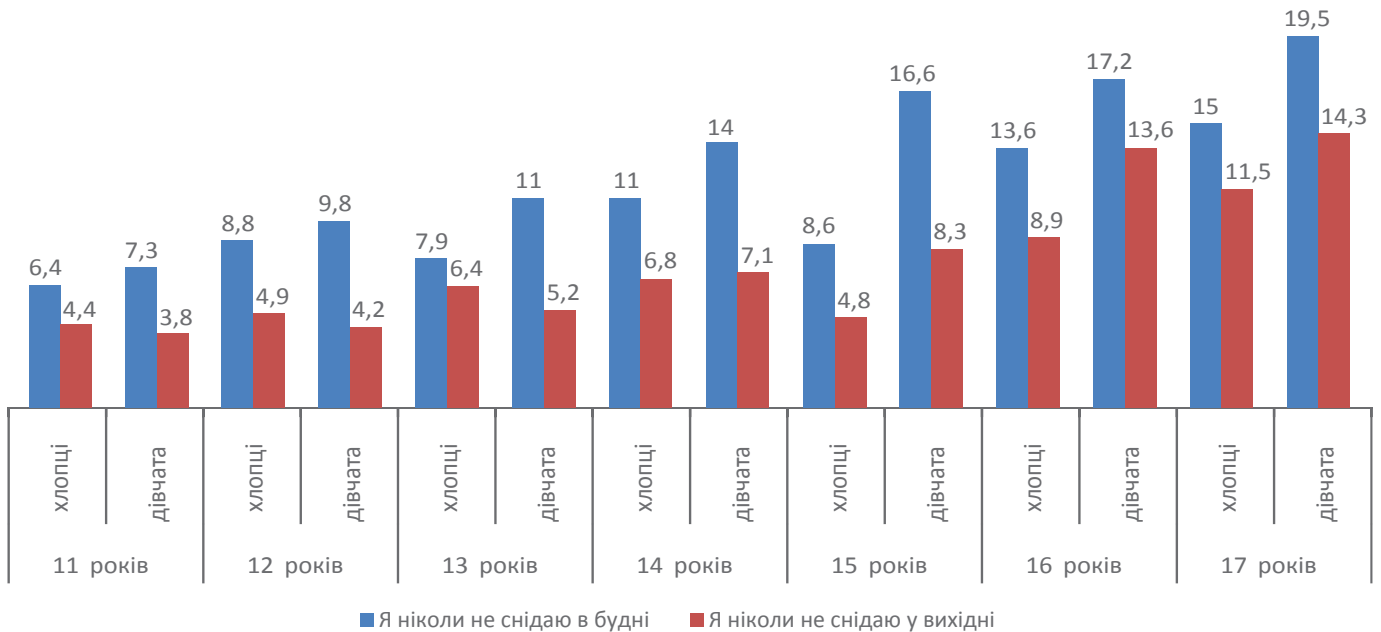


Рис. 1. Нерегулярність сніданків учнівської молоді у будні та вихідні дні, за віком та статтю, %

Регулярні сніданки

- Із збільшенням віку підлітків зменшується частка учнів, які снідають у будні та вихідні дні (див. рис. 1).
- Загальна частка учнів, які повністю відмовляються від сніданку у будні, збільшується майже втричі протягом навчання у школі – від 5,9% у 10-річних до 17,2% у 17-річних. Ця різниця є більш помітною у вихідні – 3,2% у наймолодших школярів та 12,8% у найстарших.
- Звичка снідати щоденно у будні та вихідні зменшується з дорослішанням підлітків – з 75,8% у 10-річних до менше ніж 60% у 17-річних у будні та з 89,7% до 76,4% у вихідні.

З молодшої до найстаршої вікової категорії дівчат частка тих, що снідають у будні щодня, скорочується на 21,4%. У хлопців прихильність до щоденних сніданків у будні зменшується на 13,3%.

Як часто діти споживають гарячу їжу?

- Гарячим харчуванням (обідами) забезпечені майже всі учні 1–4 класів у сільських школах (98,4%) та обласних центрах (95,1%).
- Підлітки старших вікових груп та студенти ВНЗ, ПТНЗ отримують гаряче харчування у меншій кількості: у сільських школах та ПТНЗ це майже 70%, а у ВНЗ – 54%.

Вживання енергетичних напоїв

- У старших вікових групах про регулярне споживання енергетичних напоїв повідомляє кожен п'ятий підліток.
- Хлопчики в усіх вікових групах споживають енергетики частіше, ніж дівчата.

Споживання чіпсів

- Більшість учнів споживають чіпси один раз на тиждень або рідше (від 75% до 80%).
- Серед хлопців удвічі більше тих, котрі щоденно вживають чіпси, ніж серед дівчат.

Частота вживання фруктів

- Належного рівня споживання фруктів, якому відповідає відповідь «щодня, більше 1 разу на день», дотримуються близько третини опитаних молодших вікових груп, 25% – 14–15-річних і лише близько 20% – 16–17-річних.
- Критично низький рівень споживання цієї корисної групи харчових продуктів не є поширеним серед українських школярів: відповіді «ніколи» та «рідше ніж один раз на тиждень» становлять 4–6% в усіх вікових групах.
- Дівчата частіше відмічають належний рівень споживання фруктів в усіх вікових групах.

Споживання продуктів з цільних злаків

- Чорний та білий хліб входять до щоденного раціону харчування більшості українських школярів.
- В усіх вікових і статевих групах білий хліб щодня або більше одного разу на день споживають понад 60% опитаних, а чорний – понад 35% учнів. Однак, такий хліб постачає велику кількість калорій, містить мало корисних харчових речовин та є одним з головних джерел солі.
- Щодня або частіше одного разу на день продукти з цільних злаків (нешліфовані крупи, хлібобулочні вироби і макарони з борошна грубого помолу) споживає 35–40% українських школярів.
- Мюслі та кранчі щодня споживає близько 10–15% опитаних залежно від статі та віку, а майже 40% ніколи не їдять цих продуктів.

Рівень споживання яєць та рибних продуктів

- 30% підлітків молодшого шкільного віку споживають яйця щодня.
- З 14-річного віку школярі чоловічої статі суттєво випереджають дівчат за рівнем споживання яєць.
- Починаючи з 13-річного віку, яйця вже присутні у щоденному меню 27% школярів, і зменшується їх споживання до 22% у раціоні 17-річних.
- Хлопці частіше, ніж дівчата, у більшості вікових груп повідомляли про те, що ніколи не вживають риби.

Частота вживання овочів

- Частка школярів, які підтримують належний рівень споживання овочів («частіше ніж один раз на день»), становить близько третини опитаних 10–13-річних, від 22,6% до 28,6% у чотирьох старших вікових групах.
- Критично низький рівень споживання овочів становить від 3% до 6% і є найбільшим у групі 11-річних.
- Рівень оптимального споживання овочів вищий у дівчат в усіх вікових групах порівняно з хлопцями. Найбільша різниця (близько 10%) спостерігається у групах 12-річних та 15-річних.

Споживання молока та інших молочних продуктів

- Рівень споживання підлітками знежиреного молока є низьким: щоденно його вживає не більше чверті дітей молодшого шкільного віку та менше 20% – у старшому віці. Близько 40% школярів різного віку ніколи або майже ніколи не споживають молока з низькою жирністю.
- Регулярно споживають незбиране молоко лише 13–15% підлітків у різних вікових групах.
- Близько 40% підлітків різного шкільного віку мають у раціоні харчування твердий сир рідше одного разу на тиждень; 20% споживають його щодня за винятком груп 16 та 17-річних, у яких частота вживання сиру в щоденному раціоні є нижчою.
- У молодших групах кисломолочні продукти щодня споживають 33–34% дітей.

Споживання м'яса та м'ясопродуктів

- У молодшому та середньому шкільному віці щоденно (один або більше разів на день) м'ясо та м'ясопродукти споживають 43% опитаних учнів. Ця частка зменшується до 38% у старших вікових групах.
- 10-річні (19,5%) та 11-річні (16,7%) школярі мають дуже низький (один раз на тиждень або рідше) рівень споживання м'яса.
- Мінімальний рівень споживання риби є у 12-річних підлітків, а максимальний – у 15-річних. Понад 50% опитаних школярів повідомили про регулярне споживання риби – 2–4 рази на тиждень або частіше.

ПОТРЕБУЄ ПОДАЛЬШОЇ УВАГИ



- Безпека та якість шкільного харчування, впровадження заборони на розповсюдження продуктів і страв із значним вмістом цукру, солі, насичених жирів та транс-жирів, включаючи розробку відповідного законодавства державними органами та постійний нагляд за його виконанням із залученням недержавних організацій.



- Аналіз та вдосконалення навчальних матеріалів щодо здорового харчування для учнів загальноосвітніх навчальних закладів та закладів професійно-технічної освіти.



- Проведення інформаційних кампаній для батьків з метою організації збалансованого харчування та формування навичок раціонального харчування у дітей та підлітків із залученням представників навчальних та медичних закладів, а також громадських організацій.

ВАЖЛИВІ КРОКИ

Розробка цілеспрямованих заходів щодо обмеження впливу на дітей і підлітків агресивного маркетингу продуктів та страв із значним вмістом цукру, солі, насичених жирів та транс-жирів.

Створення сучасної інформаційної стратегії для мотивації здорового вибору в харчуванні у дітей та підлітків. Розробка сучасних привабливих для дітей та підлітків анімаційних, друкованих та інтерактивних матеріалів щодо харчування.

Інформація про проект

Започаткований у 1982 році в трьох європейських країнах проект «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC), який є частиною міжнародного дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), протягом 20 років об'єднав 43 країни-учасниці. У кожній країні визначено провідну наукову установу, яка здійснює опитування (в Україні – ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», науковий керівник проекту – Ольга Балакірева, канд. соціол. наук). Головним партнером, за технічної підтримки якого проаналізовано і оприлюднено матеріали опитування, є Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. Організації-партнери, які сприяють реалізації проекту HBSC в Україні, це – Міністерство освіти та науки України, Міністерство охорони здоров'я України (при ньому створено робочу групу проекту), Міністерство у справах молоді та спорту України, Міністерство соціальної політики України.

Національна вибіркова сукупність дає можливість аналізу за віком, статтю, типом поселення, регіоном, типом сім'ї, матеріальним станом тощо, але не передбачає аналізу на рівні області та навчального закладу). Українська база даних входить до об'єднаної бази даних країн – учасниць проекту HBSC.

Авторський колектив

Балакірева О.М.

канд. соціол. наук,
Інститут економіки
та прогнозування
НАН України

Бондар Т.В.

канд. соціол. наук,
Український інститут
соціальних досліджень
ім. О. Яременка

Швець О.В.

канд. мед. наук
ДП «Державний науково-
дослідний центр з проблем
гігієни харчування»

Сакович О.Т.

Представництво
Дитячого фонду
ООН (ЮНІСЕФ)
в Україні

©Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка: www.uisr.org.ua
©Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні: www.unicef.org.ua



ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ



Заняття фізичною культурою та спортом є важливими складовими повноцінного розвитку та виховання людини, оскільки сприяють процесу фізичного та морально-вольового становлення, організації змістовного дозвілля, виступають запорукою здоров'я, засобом підвищення соціальної та трудової активності, а також задовольняють естетичні та творчі запити.

Однак, далеко не всі усвідомлюють, що через пасивність під час дозвілля та сидячий спосіб життя вдома і на роботі, відбувається загальне зниження фізичної активності населення – за даними ВООЗ¹, кожна третя доросла людина у світі має недостатню рухову активність.

Така поведінка негативно впливає на стан здоров'я людини, в тому числі молоді, недостатня фізична активність є одним із основних факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань, діабету тощо, а також є четвертим за значимістю фактором ризику смерті у світі². Також страждає економіка, адже недостатня фізична активність призводить до значних витрат на охорону здоров'я, негативно впливає на продуктивність праці та тривалість здорового життя³.

Особливо важливою і необхідною є фізична активність у підлітковий період, коли ще триває процес фізіологічного формування та соціального становлення особи. Доведено, що низький рівень фізичної активності саме в цей період пов'язаний із збільшенням шансів ожиріння, розвитку серцево-судинних захворювань і поганого психічного здоров'я у подальшому⁴. Для профілактики цих та інших хвороб ВООЗ рекомендує дітям і підліткам 60 хвилин щоденної фізичної активності помірної та високої інтенсивності (за умови, що кожне заняття триває, як мінімум, 10 хвилин)⁵.

Необхідна добова норма фізичної активності підлітків не може виконуватися лише на заняттях з фізичної культури через особливості навчальних програм. Відповідно, дітям віком 10–17 років потрібно займатися своїм фізичним розвитком у позаурочний час.

Не сприяє фізичному та психічному розвитку підлітка тривале проведення часу перед монітором телевізора чи комп'ютера. Від цього страждають, у першу чергу, зорова та опорно-рухова системи. Багатогодинний перегляд телепередач та надмірне захоплення комп'ютерними іграми в підлітковому віці підвищують шанси виникнення депресивних синдромів у юнацькому віці, можуть призвести до психологічної залежності⁶. Межі «надмірного перегляду» закладені в рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я: згідно з ними, норма перегляду телевізора дітьми старшого шкільного віку (11–18 років) становить 1–3 години на день.

¹ Физическая активность [Електронний ресурс] // Информ. бюл. ВООЗ. – 2014 – № 384. – Режим доступу : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/ru/>

² Там само.

³ Торонтская хартия о физической активности: глобальный призыв к действию [Електронний ресурс] // Глобальный совет пропаганды физической активности ; Междунар. об. физической активности и здоровья. – Режим доступу : <http://www.globalpa.org.uk/pdf/torontocharter-russian-20may2010.pdf>

⁴ Riddoch C. Relationships between physical activity and health in young people. / C. Riddoch // Health Education Authority (ed). Young and Active? Young People and Health-Enhancing Physical Activity – Evidence and Implications. – London : Health Education Authority, 1998.

⁵ Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. [Електронний ресурс]. – Geneva : World Health Organization, 2010. – Режим доступу : http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244599976_rus.pdf; Глухов В.И. Физическая культура в формировании здорового способа жизни / В.И. Глухов. – К. : Здоровье, 1990. – 70 с.

⁶ Primack B.A. Association Between Media Use in Adolescence and Depression in Young Adulthood [Електронний ресурс] / Brian A. Primack and others // Arch. Gen. Psychiatry. – 2009. – Vol. 66, № 2. – P. 181–188. – Режим доступу : <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=210196&resultClick=3>

РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

Більшість підлітків (93,2–97,3%, залежно від віку) займається різними фізичними вправами у вільний час. Найбільше залучені до фізичної культури підлітки віком 13–14 років, дещо менше – діти молодшого (10–11 років) та старшого віку (16–17 років).

Як часто діти виконують фізичні вправи?

Від 3,7% до 7,8% підлітків, залежно від віку, жодного дня не мають фізичної активної діяльності тривалістю щонайменше 60 хвилин.

Фізичною діяльністю щоденно займається кожен третій підліток віком 10–11 років і лише кожен шостий 17-річний підліток.

Для підлітків старшого віку характерним є те, що вони хоч і недостатньо займаються фізичною діяльністю, однак витрачають на неї дещо більше часу, ніж підлітки молодшого віку.

Різне зниження фізичної активності підлітків з віком особливо характерне для дівчаток. Так, частка хлопчиків, які взагалі не мали жодної фізичної діяльності протягом останнього тижня, не надто коливається з віком і варіюється в межах 3,1–5,1%, тоді як аналогічний показник для дівчаток становить 3,9–11,5%.

Скільки часу діти приділяють фізичним вправам?

- Тривалість занять фізичними вправами у більшості підлітків не перевищує однієї години на тиждень. Саме стільки часу на вправи витрачають 50,4–59,8% опитаних, залежно від віку.
- Значно меншою є і кількість дівчаток, які протягом тижня щодня займаються активною фізичною діяльністю: серед 10-річних дівчаток – 33,9%, серед 17-річних – 10,3%.
- Серед тих, хто витрачає від двох і більше годин на тиждень для занять фізичними вправами, більше хлопчиків, ніж дівчаток (див. рис. 1).
- Різниця між кількістю хлопчиків і дівчаток, які займаються фізичними вправами щодня, значно збільшується після досягнення підлітками 13-річного віку і становить для 14–17-річних підлітків різних статей близько 10% (див. рис. 2).

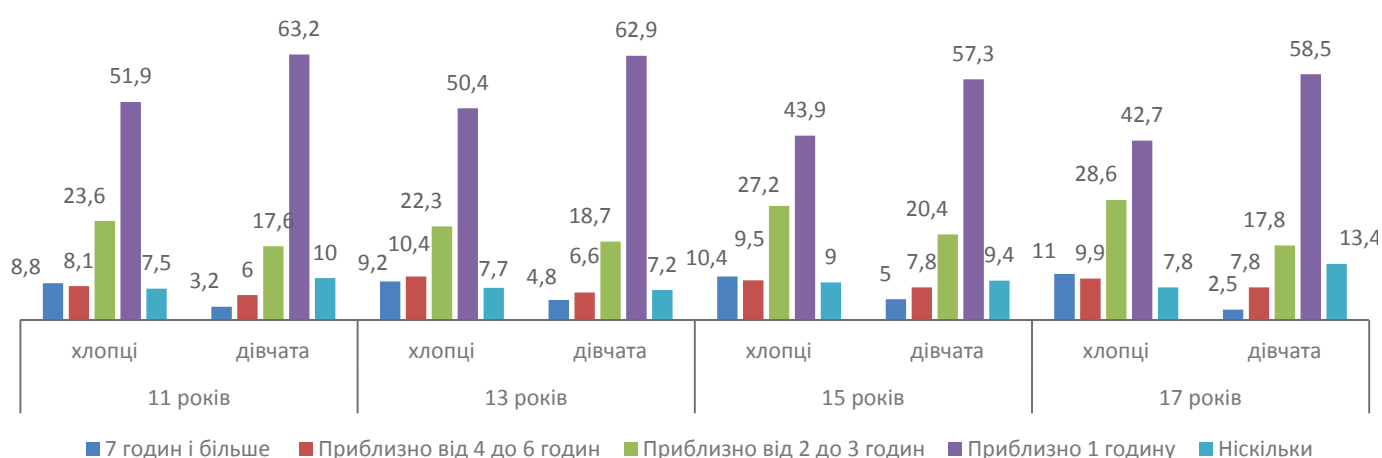


Рис. 1. Кількість годин на тиждень, які витрачають підлітки у вільний від занять час для виконання різних фізичних вправ (або тренувань), за статтю і віком, %

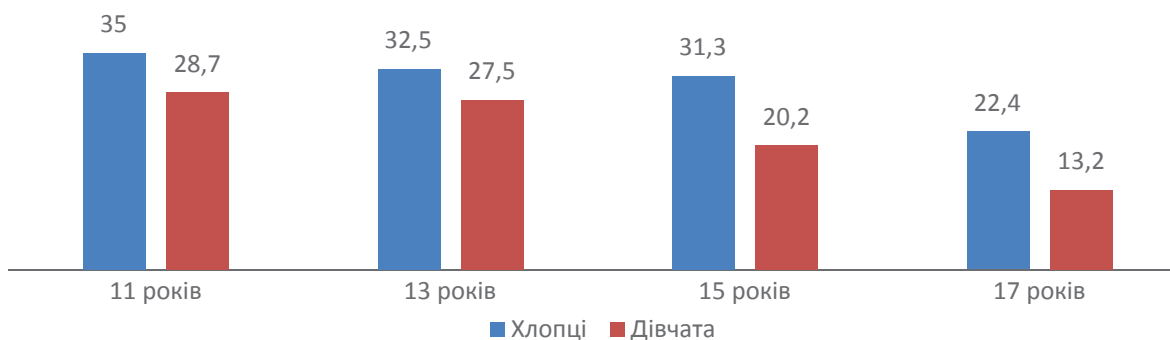


Рис. 2. Частка підлітків, які щодня займаються різними фізичними вправами, за статтю і віком, %

Скільки часу діти витрачають на пасивне дозвілля?

- Серед способів пасивного дозвілля найпоширенішим є перегляд телевізійних передач. Більшість опитаних (від 71,2% до 81,3%, відповідно, залежно від віку) дивляться телевизор до трьох годин у будні. У вихідні таку кількість часу проводять перед «блакитним» екраном відповідно, від 51,9% до 72,9% підлітків.
- Незважаючи на те, що з віком частка тих, хто дивиться телевизор, дещо знижується, спостерігається значне збільшення тривалості його перегляду. Якщо від 4 до 6 годин у будні дивляться телевизор 11% 10-річних дітей, то стільки свого вільного часу на це заняття витрачають 17,3% 13-річних та 19% 17-річних підлітків.
- На комп'ютерні ігри від 55,2% до 72,6% підлітків витрачають до трьох годин свого вільного часу у будні, а у вихідні – відповідно, 49,9–72,7% (залежно від віку опитаних).
- За електронними пристроями з іншими цілями (виконання домашнього завдання/відправлення повідомлень електронною поштою/спілкування в чатах соціальних мереж/використання ресурсів Інтернету) від 0,5 до 3 годин проводять 62–73% підлітків у будні. У вихідні цей показник дещо менший і становить 52–69% (залежно від віку).

- 89,7% керівників навчальних закладів повідомили, що їх заклад регулярно проводить внутрішні спортивні змагання/олімпіади/спартакиади.
- Найчастіше згадані заходи проходять у ВНЗ (93,7%), дещо рідше – у ПТНЗ, школах міст і сіл (близько 90%), найрідше (84%) – у школах обласних центрів (див. табл. 1).

Освітні заклади суттєво сприяють розвитку фізичної культури серед своїх учнів. Так, близько 90% опитаних повідомили, що їх навчальні заклади регулярно проводять внутрішні спортивні змагання. Порівняно з даними HBSC–2010 року, спостерігається майже 9% зростання цього показника.

Таблиця 1. Розподіл відповідей керівників навчальних закладів на запитання: «Чи організовує навчальний заклад внутрішні спортивні заходи (змагання, олімпіади, спартакиади тощо)?», за типом навчального закладу, %

	Тип навчального закладу					Серед усіх
	Загальноосвітні навчальні заклади			ПТНЗ	ВНЗ	
	Обласний центр	Інше місто	Село			
Так, регулярно	84,0	89,9	90,3	91,5	93,7	89,7
Так, час від часу	13,6	10,1	9,7	8,5	4,8	9,6
Ні	2,5	-	-	-	1,6	0,7

ПОТРЕБУЄ ПОДАЛЬШОЇ УВАГИ

- ! Посилення роботи навчальних закладів щодо розвитку фізичної культури, роз'яснення підліткам ролі фізкультурних занять і спорту для життя та здоров'я людини.
- ! Популяризація фізкультурних занять за рахунок проведення різноманітних олімпіад, спартакіад, змагань, майстер-класів, зустрічей із спортсменами, медичними та педагогічними працівниками, представниками громадських організацій, проведення короткотривалих зарядок під час перерв, популяризація сімейних форм спортивних змагань.
- ! Залучення до фізичної активності через різні форми рухової активності (змагання, рухові та спортивні ігри) підлітків різного віку і статі, враховуючи особливості різних статево-вікових груп.
- ! Створення умов для занять фізичною культурою не лише на уроках, але й у позаурочний час: організація на базі навчальних закладів різноманітних спортивно-масових секцій, розвиток спортивної інфраструктури, наближеної до місць проживання підлітків.
- ! Охоплення до 100% учнівської молоді заняття фізичною культурою та спортом, включаючи осіб з ослабленим здоров'ям та/або низьким рівнем фізичної підготовки.
- ! Підтримка програм популяризації фізичної культури та спорту для всіх, відновлення системи аматорських змагань, у тому числі з сучасних неолімпійських видів спорту, популярних у молодіжному середовищі.
- ! Підтримка системи дитячо-молодіжного туризму в межах України, включаючи тематичні екскурсії, походи вихідного дня, спортивно-туристичні маршрути.

ВАЖЛИВІ КРОКИ

На регіональному, місцевому та локальному рівнях здійснити об'єктивну оцінку стану фізкультурно-спортивних та оздоровчих послуг, об'єктів відповідного призначення та їх цільового використання дітьми та молоддю.

Включення показників фізичної активності дітей та підлітків до Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір».

Інформація про проект

Започаткований у 1982 році в трьох європейських країнах проект «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC), який є частиною міжнародного дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), протягом 20 років об'єднав 43 країни-учасниці. У кожній країні визначено провідну наукову установу, яка здійснює опитування (в Україні – ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», науковий керівник проекту – Ольга Балакірева, канд. соціол. наук). Головним партнером, за технічної підтримки якого проаналізовано і оприлюднено матеріали опитування, є Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. Організації-партнери, які сприяють реалізації проекту HBSC в Україні, це – Міністерство освіти та науки України, Міністерство охорони здоров'я України (при ньому створено робочу групу проекту), Міністерство у справах молоді та спорту України, Міністерство соціальної політики України.

Національна вибіркова сукупність дає можливість аналізу за віком, статтю, типом поселення, регіоном, типом сім'ї, матеріальним станом тощо, але не передбачає аналізу на рівні області та навчального закладу). Українська база даних входить до об'єднаної бази даних країн – учасниць проекту HBSC.

Авторський колектив

Балакірева О.М.

канд. соціол. наук,
Інститут економіки
та прогнозування
НАН України

Бондар Т.В.

канд. соціол. наук,
Український інститут
соціальних досліджень
ім. О. Яременка

Білоус Є.І.

Інститут
економіки
та прогнозування
НАН України

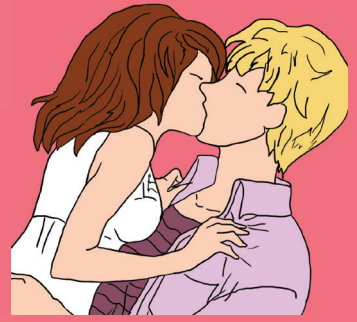
Сакович О.Т.

Представництво
Дитячого фонду
ООН (ЮНІСЕФ)
в Україні

©Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка: www.uisr.org.ua
©Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні: www.unicef.org.ua



СТАТЕВА КУЛЬТУРА ТА СТАТЄВЕ ДОЗРІВАННЯ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ



Сьогодні в Україні молодь починає статеве життя раніше, ніж покоління їх батьків, тому актуальним є своєчасне формування статевої культури. Надзвичайно важливим для попередження інфекцій, які передаються статевим шляхом (насамперед, ВІЛ/СНІДу), і небажаної вагітності є відповідальне ставлення до власного здоров'я та обізнаність молодих людей щодо безпечної статевої практики. Формування репродуктивного здоров'я у дітей і молоді є одним із основних завдань Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року. Закономірно, що в проекті Загальнодержавної програми «Здоров'я–2020: український вимір» у переліку очікуваних результатів фігурують як загальне «покращити показники здоров'я дітей», так і конкретне «стабілізувати та досягти тенденції до скорочення частоти абортів серед підлітків 15–17 років». Крім того, проектом передбачено проводити Всеукраїнські культурологічні акції з профілактики негативних проявів і ризикової поведінки серед молоді, а також заходи з удосконалення статевого виховання.

Досвід статевого стосунків

Про наявність досвіду статевих стосунків повідомила практично чверть опитаних (24,3%): від 6,3% серед 13-річних до 44,6% серед 17-річних.

Хлопці частіше, ніж дівчата-однолітки, вказують на досвід статевих стосунків у всіх вікових групах (див. рис. 1, 2).

До досягнення віку 17 років надбання практичного досвіду статевого життя визнали більше половини хлопців (54,9%) та кожна третя дівчина (33,9%).

Середній вік статевого дебюту, тобто першого статевого контакту, серед хлопців становить 14,4 років. Середній вік статевого дебюту серед дівчат – 15,1 років у порівнянні з 14,9 років у 2002 році (див. рис. 3).

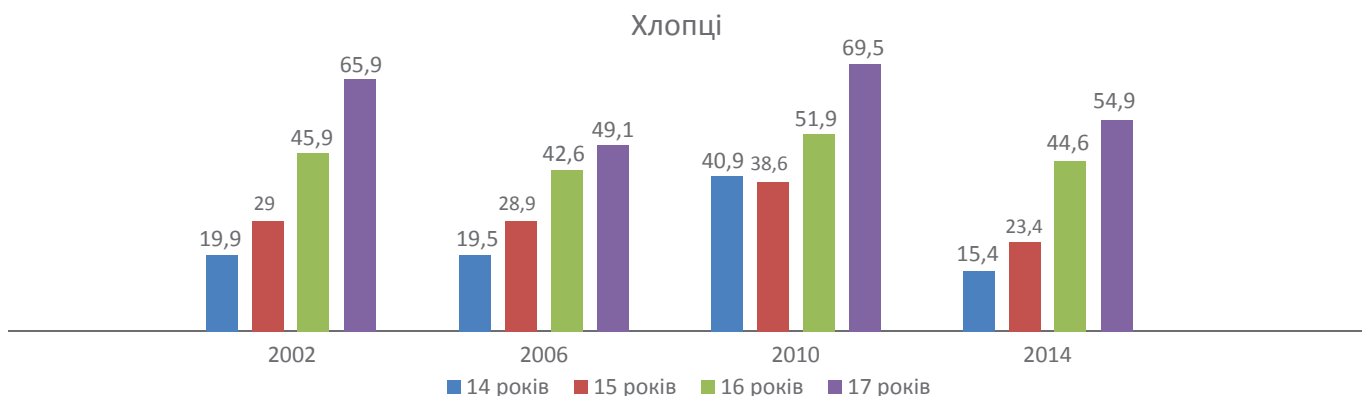


Рис. 1. Розподіл ствердних відповідей учнівської молоді щодо досвіду статевих стосунків, за віком та статтю, %

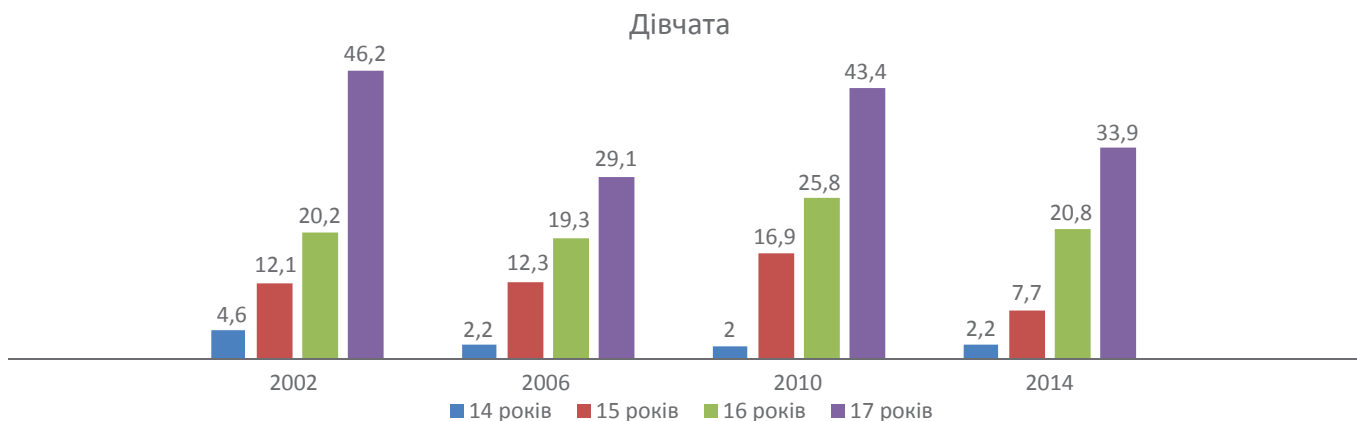


Рис. 2. Розподіл ствердних відповідей учнівської молоді щодо досвіду статевих стосунків, за віком та статтю, %

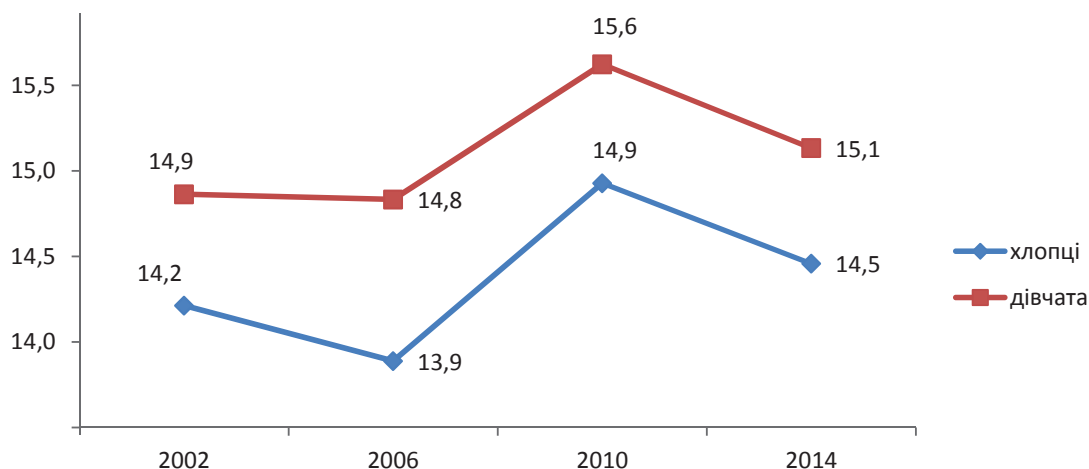


Рис. 3. Середній вік першого досвіду статевого життя респондентів, за статтю

Статевий дебют

Кожен 12-й респондент (8,1%) визнав віком статевого дебюту 12 років і раніше.

64% підлітків отримали статевий досвід після досягнення ними 15 років.

Досвід інтимних стосунків раніше набувають підлітки, які навчаються у загальноосвітніх навчальних закладах I–II ступеня (22,7%).

Хлопці повідомляють про ранній досвід статевого життя частіше, ніж дівчата.

Чи користується молодь запобіжними засобами?

- Про застосування презерватива як засобу контрацепції та захисту при останньому статевому контакті повідомляє більшість підлітків з тих, хто вже має статеві стосунки (N = 1648) – від 51,6% 13-річних до понад 78,7% 15-річних (див. рис. 3).
- Статеві активні дівчата у всіх вікових групах частіше, ніж хлопці, повідомляють про нехтування презервативами як контрацепцією – від двох третин 13-річних до кожної четвертої дівчини віком 15–16 років.
- 17-річні дівчата частіше, ніж 16- та 15-річні, наражаються на небезпеку – кожна третя з 17-річних дівчат визнає, що під час останнього статевого акту її партнер не використовував презерватив.
- Дівчата частіше не зважають на загрозу власному здоров'ю і практикують ризикований статевий акт: у всіх вікових групах дівчат, які мали незахищені презервативом контакти, виявилось більше, ніж хлопців.
- Хлопці частіше, ніж дівчата, повідомляють про використання партнеркою таблетованих засобів, дівчата – про використання перерваного статевого акту.
- Найчастіше про використання протизаплідних пігулок/таблеток повідомляють 14-річні підлітки (26,7%).
- 17,1% підлітків застосовують недостатньо надійний для молодих малодосвідчених партнерів спосіб контрацепції, який не надає захисту від ІПСШ – переривання статевого акту при останньому статевому контакті.

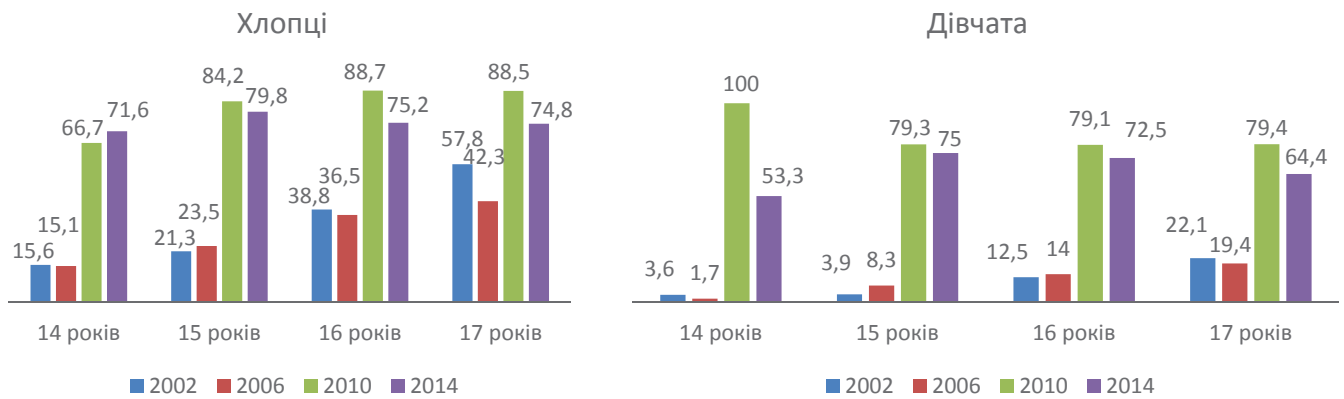


Рис. 3. Розподіл ствердних відповідей учнівської молоді на запитання: «Чи використовував ти або (для дівчат – твій партнер) презерватив при останньому статевому контакті?», за віком та статтю, %

Де підлітки беруть інформацію про статеві стосунки?

- Інтернет є основним джерелом інформації для сучасної української молоді щодо отримання інформації про статеві стосунки: 66,1% підлітків саме в Інтернеті шукають і знаходять відповіді на запитання, які їх турбують щодо власної статевої поведінки. Відсоток підлітків, які отримали в Інтернеті інформацію щодо статевої культури, зростає з 56,3% для підлітків у віці 13 років до 72,5% – для 17-річних (див. табл. 1).
- Телебачення та знання і досвід однолітків є наступними за значущістю джерелами інформації для підлітків про статеві питання: від 44,2% до 57,5% підлітків повідомляє про дружнє оточення як про джерело знань про статеве життя.
- Знання батьків і медпрацівників щодо статевої питань стають у нагоді для третини опитаних підлітків.

Дівчата частіше вдаються до роз'яснювальних послуг дружнього оточення як джерела отримання знань про статеві стосунки, а хлопці – частіше звертаються до телебачення.

Таблиця 1. Джерела, з яких респонденти отримують знання про статеві стосунки, %
(Сума відповідей не дорівнює 100%, оскільки респондент міг обрати декілька варіантів відповіді)

	13 років	14 років	15 років	16 років	17 років
З Інтернету	56,3	57,6	66,6	69,7	72,5
Від друзів, однокласників	44,2	46,8	48,1	48,1	57,5
По телебаченню	51,2	48	50,3	52,2	52,2
Від батьків	30,1	29,7	34,9	40,3	40,3
Від медичних працівників	30,1	31,9	34,9	39	37,6
Від учителів	29,6	33,8	32,1	31,8	31,7
З журналів	22,5	23,3	23,7	25,1	27
Від старших брата або сестри	15,5	16,4	19	22,4	21,7
З газет	12,7	11,7	12,9	13,7	12,1
По радіо	9,8	8,6	10,6	12,1	10,6
Інше	0,2	0,4	0,5	0,3	0,4

ПОТРЕБУЄ ПОДАЛЬШОЇ УВАГИ



- У межах навчальних програм посилити компонент статевого виховання та просвіти, що включає не тільки надання вичерпної, достовірної та доступної інформації про можливі методи контрацепції та запобігання небажаній вагітності, з порівнянням їх переваг і вад, а й навички статевої соціалізації та розуміння взаємовідносин статей.



- Виховування у підлітків позиції щодо усвідомлення відповідального ставлення до власного здоров'я та здоров'я партнера, у разі прийняття ними рішення про початок статевих стосунків.



- Запровадження в навчальних закладах сучасних програм статевого виховання, які відповідають інформаційним потребам підлітків.



- Забезпечення тісного співробітництва навчальних закладів з батьками з метою вироблення єдиного підходу до статевого виховання дітей та підлітків.



- Розширення взаємодії фахівців мережі клінік, дружніх до молоді, з психологами, медпрацівниками, які працюють у навчальних закладах, підвищення рівня довіри і мотивації молоді до звернення до спеціалістів у разі виникнення потреби в інформації щодо статевих стосунків.



- Удосконалення процесу підготовки фахівців з питань сексології та охорони репродуктивного здоров'я у вищих навчальних закладах з урахуванням рівня інтересів дітей та підлітків.

ВАЖЛИВІ КРОКИ

Включення показників статевої культури і статевої поведінки дітей та підлітків до Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації».

Інформація про проект

Започаткований у 1982 році в трьох європейських країнах проект «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC), який є частиною міжнародного дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), протягом 20 років об'єднав 43 країни-учасниці. У кожній країні визначено провідну наукову установу, яка здійснює опитування (в Україні – ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», науковий керівник проекту – Ольга Балакірєва, канд. соціол. наук). Головним партнером, за технічної підтримки якого проаналізовано і оприлюднено матеріали опитування, є Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. Організації-партнери, які сприяють реалізації проекту HBSC в Україні, це – Міністерство освіти та науки України, Міністерство охорони здоров'я України (при ньому створено робочу групу проекту), Міністерство у справах молоді та спорту України, Міністерство соціальної політики України.

Національна вибіркова сукупність дає можливість аналізу за віком, статтю, типом поселення, регіоном, типом сім'ї, матеріальним станом тощо, але не передбачає аналізу на рівні області та навчального закладу). Українська база даних входить до об'єднаної бази даних країн – учасниць проекту HBSC.

Авторський колектив

Балакірєва О.М.

канд. соціол. наук,
Інститут економіки
та прогнозування
НАН України

Бондар Т.В.

канд. соціол. наук,
Український інститут
соціальних досліджень
ім. О. Яременка

Рингач Н.О.

д-р. н. з держ. упр.,
Інститут демографії
і соціальних досліджень
НАН України

Сакович О.Т.

Представництво
Дитячого фонду
ООН (ЮНІСЕФ)
в Україні

©Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка: www.uisr.org.ua

©Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні: www.unicef.org.ua



ГОТОВНІСТЬ ПІДЛІТКІВ ЗАХИСТИТИ СЕБЕ ВІД ІНФІКУВАННЯ ВІЛ



Сьогодні Україна посідає одне з перших місць серед країн Європи за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. За оціночними даними, на початок 2013 р. в країні показник поширеності ВІЛ у віковій групі 15–49 років становив 0,62% та залишається одним з найвищих серед країн Західної та Східної Європи і Центральної Азії. В Україні у 2012 р. вперше зареєстровано деяке зменшення кількості нових випадків ВІЛ-інфекції: на 1,6% – 20 743 осіб (45,5 на 100 тис. населення).

За даними 2013 р., зафіксовано зростання кількості осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції – 21 631 (47,6 на 100 тис. населення, темп приросту: + 4,6%). За рекомендаціями ЮНЕЙДС і ВООЗ, інфікування ВІЛ серед молодших вікових груп (15–19 років, 20–24 років) достатньо точно відображає рівень нових випадків зараження, оскільки загроза інфікування ВІЛ статевим шляхом для цієї групи виникла відносно недавно. Молоді люди у віці 15–24 років є однією з найуразливіших груп населення, що зазнають ВІЛ-інфекції, через відсутність ВІЛ-профілактичної інформації, високу ранню (навіть у віці до 15 років) сексуальну активність тощо¹.

Що знають підлітки про ВІЛ/СНІД?

- Більшість підлітків чули про ВІЛ-інфекцію: найменше – 91% – серед учнів ПТНЗ і учнів сільських шкіл, найбільше – 95% – серед студентів вищих навчальних закладів I–II рівнів акредитації.
- Уявлення, що «ВІЛ-інфекція та кількість статевих партнерів невідривно пов'язані», мають 53% учнів, які зазначили, що ризик інфікування на ВІЛ можна зменшити, якщо мати статеві стосунки з постійним партнером; така упевненість є більш характерною серед хлопців (55%), ніж серед дівчат (51%).
- Упевненість у тому, що «статеві контакти з постійним партнером зменшують ризик інфікування», була значно більшою серед студентів ВНЗ (61%), ніж серед старшокласників (50%) та учнів ПТНЗ (55%).

Базуючись на отриманих даних щодо знань учнів окремо для кожного шляху передачі ВІЛ, був розрахований показник рівня знань, який становить 24,1%² (36,3% серед хлопців та 22,2% серед дівчат). Найнижчий показник щодо рівня знань був зафіксований серед учнів ПТНЗ (19,6%), найвищий – серед студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації (27,6%). З віком питома вага тих, хто правильно визначає шляхи запобігання ВІЛ, збільшується (див. рис. 1).

¹ 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; ЦЕС МОЗ України. – 2014. – № 41. – 95 с.

² Показник розрахований за системою Національних показників – «Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається», та включає кількість учнівської молоді, яка знає, що можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо мати статеві контакти лише з одним вірним, неінфікованим партнером, постійно користуватися презервативом під час статевих контактів, що здорова на вигляд людина може бути ВІЛ-інфікованою, що неможливо інфікуватися ВІЛ, якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною, та що не можна інфікуватися ВІЛ через користування туалетом, басейном, сауною спільно 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.).

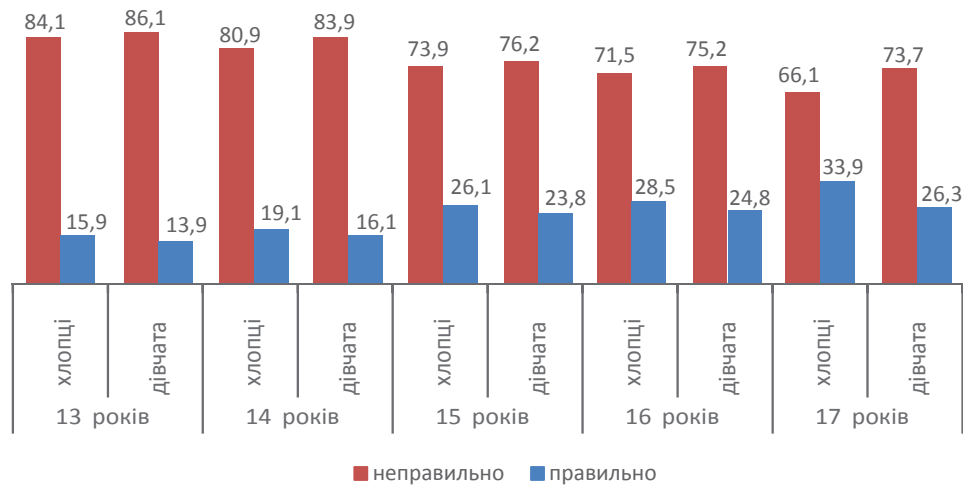


Рис. 1. Відсоток учнівської молоді, яка правильно/неправильно визначає шляхи запобігання інфікування ВІЛ, (розраховано на основі відповідей про твердження щодо передачі ВІЛ-інфекції), %

Серед підлітків існують хибні уявлення щодо шляхів передачі ВІЛ (див. рис. 2).

- Більшість підлітків (67%) знають, що можна себе захистити через використання презерватива під час кожного статевого контакту та невикористання голки і шприців, якими користувалися інші люди (66%).
- 45,7% вважають, що зможуть себе захистити через відкладення початку статевого життя: така думка є більш поширеною серед дівчат (50%), ніж серед хлопців (41%).
- Знання щодо захисту себе за допомогою використання презерватива під час кожного статевого контакту є більш поширеним серед хлопців (72%), ніж серед дівчат (63%).
- Знання про те, що можна себе захистити, не використовуючи голки та шприци, якими користувалися інші люди, є вищими серед дівчат (84%), ніж серед хлопців (75%).
- Знаннями щодо обмеження статевих партнерів як засобу захисту себе від ураження ВІЛ володіють більше дівчата (68%), ніж юнаки (60%).

67% підлітків зазначили, що «ВІЛ-інфікована людина може виглядати здоровою», однак 8% учнів заперечили це, а кожен четвертий не зміг визначитися з відповіддю на це запитання, більше таких серед хлопців (28%), ніж серед дівчат (23%).

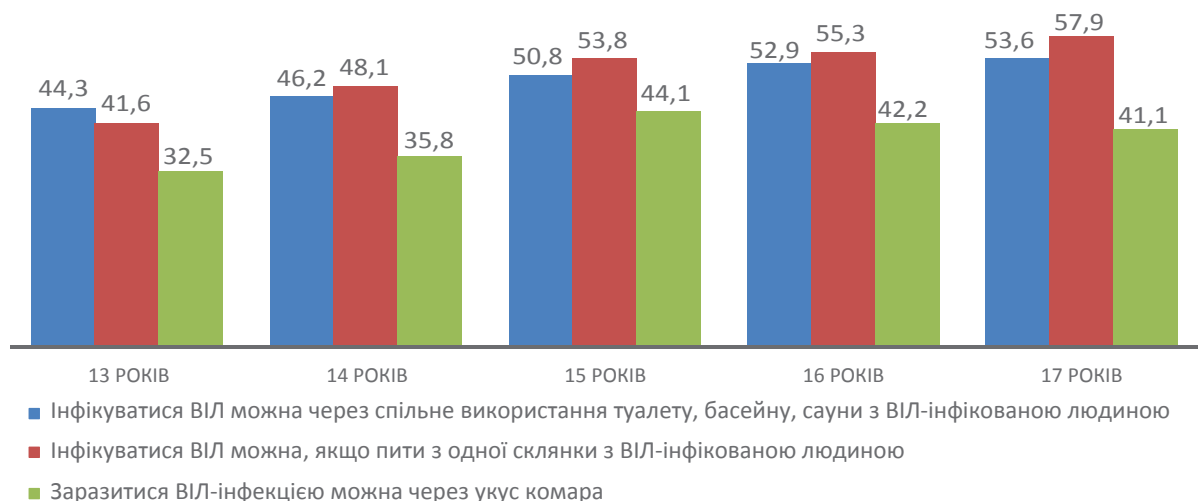


Рис. 2. Розподіл відповідей учнівської молоді, яка неправильно визначає шляхи запобігання інфікуванню ВІЛ (сума відповідей не дорівнює 100, оскільки респондент мав змогу обрати декілька варіантів відповіді), %

Звідки підлітки дізнаються про ВІЛ/СНІД?

Такі джерела інформації про ВІЛ/СНІД, як Інтернет, телебачення, газети та радіо, є більш популярними серед хлопців; журнали, розмови з батьками, друзями, учителями та медичними працівниками – серед дівчат (див. рис. 3).

Мас-медіа для більшості підлітків виступають джерелом інформації про ВІЛ/СНІД: 62,2% дізналися про ВІЛ/СНІД по телебаченню, 61,6% – з Інтернету, 33,8% та 29% – з газет і журналів, 27,4% – почули по радіо.

64,1% опитаних зазначили, що вони отримують інформацію від вчителів щодо шляхів поширення ВІЛ-інфекції.

59,5% підлітків отримували інформацію про ВІЛ/СНІД від медичних працівників, 45,7% – від батьків, 31% – від друзів та однокласників, 20% – від старших брата чи сестри.

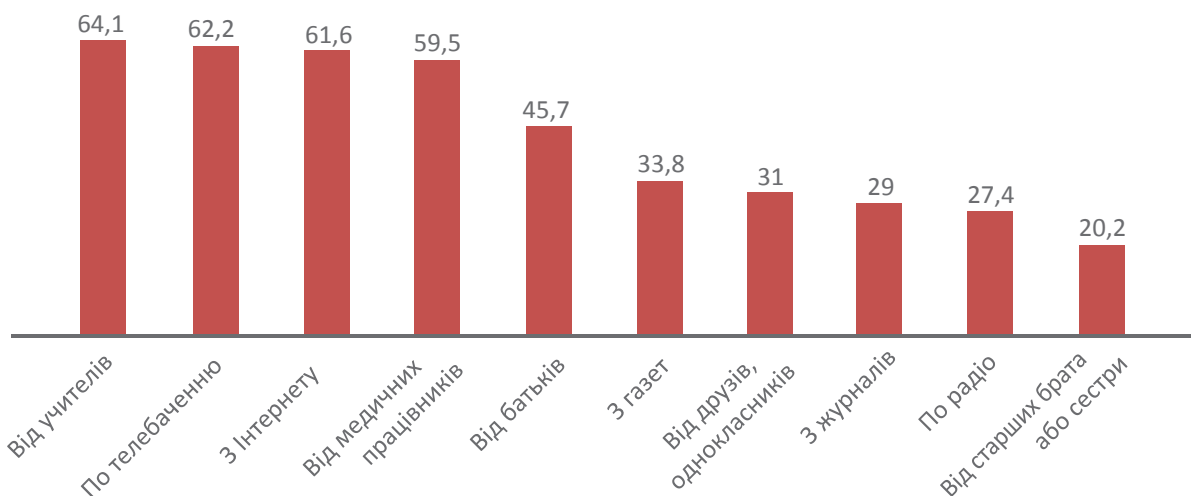


Рис. 3. Розподіл учнівської молоді щодо джерел отримання ними інформації про ВІЛ/СНІД (сума відповідей не дорівнює 100, оскільки респондент мав змогу обрати декілька варіантів відповіді), %

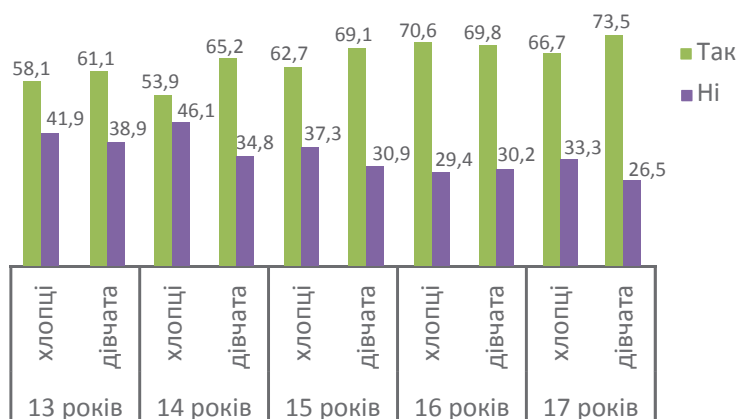


Рис. 4. Розподіл відповідей учнівської молоді на запитання: «Чи знаєш ти, куди потрібно звертатися, якщо ти бажаєш пройти тестування на ВІЛ-інфекцію?», %

Чи знають підлітки, де можна пройти тестування на ВІЛ?

- 66% підлітків знають, куди можна звернутися, якщо є бажання пройти тестування на ВІЛ. Дівчата (69%) у цьому питанні є більш обізнаними, ніж юнаки (63%) (див. рис. 4).
- Студенти ПТНЗ є більш обізнаними щодо місць тестування ВІЛ, ніж учні/студенти інших навчальних закладів.

ВАЖЛИВО ЗНАТИ

Підлітки, віком 14 років та старше мають право на тестування за наявності усвідомленої інформованої згоди, отриманої після надання попередньої консультації щодо особливостей персональних даних, у тому числі даних про стан здоров'я молодої людини.

ПОТРЕБУЄ ПОДАЛЬШОЇ УВАГИ

- ! Усвідомлення, що навчальні заклади є ключовою ланкою у формуванні знань щодо шляхів передачі ВІЛ та індивідуальних засобів захисту.
- ! Використання інтерактивних форм під час організації ВІЛ-профілактичної роботи – тематичні акції, концерти, театралізовані вистави тощо з безпосередньою участю в їх підготовці/проведенні/обговоренні самої молоді.
- ! Впровадження навчальними закладами програм батьківського всеобучу з метою навчання ефективного спілкуванню з дітьми та підлітками з питань безпечного сексу та профілактики ВІЛ і подальшого їх залучення до проведення та участі в профілактичних заходах.
- ! Залучення громадських організацій, медичних установ, у тому числі клінік, дружніх до молоді, в просвітництво підлітків з питань профілактики інфікування ВІЛ/СНІДом.
- ! Інформування підлітків про місця, де можна пройти тестування на наявність ВІЛ або отримати необхідну інформацію щодо ВІЛ, ІПСШ, шляхів передачі, засобів запобігання.

ВАЖЛИВІ КРОКИ

Включення показників рівня знань дітей та підлітків щодо шляхів передачі ВІЛ до Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» та до Загальнодержавної соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Залучення молоді до спільної ініціативи ЮНЕЙДС та ЮНІСЕФ All In з метою відведення молодим людям центральної ролі в міжнародному русі з поширення лікувальної, політичної та просвітницької діяльності у сфері ВІЛ.

Охоплення 100% підлітків програмами профілактики ВІЛ/інфекції/СНІДу та формування здорового способу життя на основі життєвих навичок.

Інформація про проект

Започаткований у 1982 році в трьох європейських країнах проект «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC), який є частиною міжнародного дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), протягом 20 років об'єднав 43 країни-учасниці. У кожній країні визначено провідну наукову установу, яка здійснює опитування (в Україні – ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», науковий керівник проекту – Ольга Балакірева, канд. соціол. наук). Головним партнером, за технічної підтримки якого проаналізовано і оприлюднено матеріали опитування, є Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. Організації-партнери, які сприяють реалізації проекту HBSC в Україні, це – Міністерство освіти та науки України, Міністерство охорони здоров'я України (при ньому створено робочу групу проекту), Міністерство у справах молоді та спорту України, Міністерство соціальної політики України.

Національна вибіркова сукупність дає можливість аналізу за віком, статтю, типом поселення, регіоном, типом сім'ї, матеріальним станом тощо, але не передбачає аналізу на рівні області та навчального закладу). Українська база даних входить до об'єднаної бази даних країн – учасниць проекту HBSC.

Авторський колектив

Балакірева О.М.

канд. соціол. наук,
Інститут економіки
та прогнозування
НАН України

Бондар Т.В.

канд. соціол. наук,
Український інститут
соціальних досліджень
ім. О. Яременка

Павлова Д.М.

канд. соціол. наук,
Український інститут
соціальних досліджень
ім. О. Яременка

Сакович О.Т.

Представництво
Дитячого фонду
ООН (ЮНІСЕФ)
в Україні

©Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка: www.uisr.org.ua
©Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні: www.unicef.org.ua



ТЮТЮНОКУРІННЯ СЕРЕД УЧНІВ І СТУДЕНТІВ: ДИНАМІКА ТА ЧИННИКИ ПОШИРЕННЯ



З погляду інтересів збереження суспільного здоров'я необхідність широкомасштабного впливу на зниження рівня поширеності тютюнокуріння є очевидною. Численні дослідження підтверджують шкідливість куріння, але особливо небезпечним воно є саме для молодого організму, який просто не здатен боротися з токсичними речовинами, що містяться в тютюновому димі.

Куріння підлітків – це серйозна проблема, яка вимагає обов'язкового вирішення. Вплив нікотину на дитячий організм має тяжкі наслідки у вигляді хронічних захворювань, які зазвичай не зупиняють дітей та підлітків. Для того, щоб позбутися проблеми куріння серед підлітків, недостатньо лише батьківського виховання, хоча в деяких випадках, розумне виховання може захистити дитину від впливу тютюнового диму.

Зазвичай куріння розглядається як фактор ризику, що впливає на формування хронічних, неінфекційних захворювань. Разом з тим молодий організм є більш чутливим до впливу несприятливих факторів та особливо гостро потребує розробки профілактичних програм з протидії тютюнокурінню серед дітей та молоді. Саме для реалізації цієї мети необхідно володіти повними уявленнями щодо рівня поширеності тютюнокуріння серед дітей та молоді, а також про наслідки раннього куріння.

При порівнянні даних опитування HBSC 2002, 2006, 2010 та 2014 рр. зафіксовано зменшення регулярних курців серед усіх категорій опитаних (див. рис. 1).

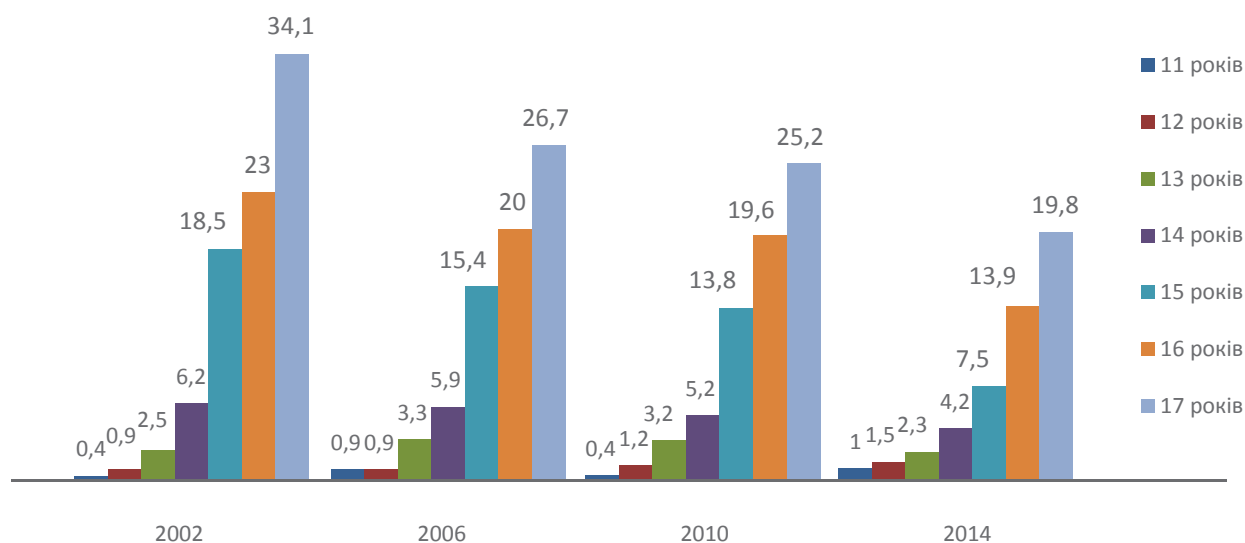


Рис. 1. Динаміка зменшення щоденного куріння учнівською молоддю, за віком, %

84% хлопців та 91% дівчат не курять у даний час

- 30% учнівської молоді має досвід тютюнокуріння: кожен третій хлопець та кожна четверта дівчина пробували коли-небудь курити.
- Кількість курців обох статей з віком зростає (з 4% серед 10-річних до 50% серед 17-річних).

ЧАСТОТА КУРІННЯ

- Щодня курять 7% учнівської молоді (10% серед хлопців та 5% серед дівчат).
- Найбільше щоденних курців серед студентів ПТНЗ: майже кожен другий учень (46,2%) має цю звичку серед тих, хто коли-небудь пробував курити.
- Серед хлопців віком 15 років *щодня курить* кожен десятий респондент (10%), тоді як серед 17-річних молодих людей – це вже кожен третій підліток (майже 28%) (див. рис. 2).
- Серед дівчат віком 15 років *щодня курять* майже 5%, а серед 17-річних – це вже кожна десята дівчина.

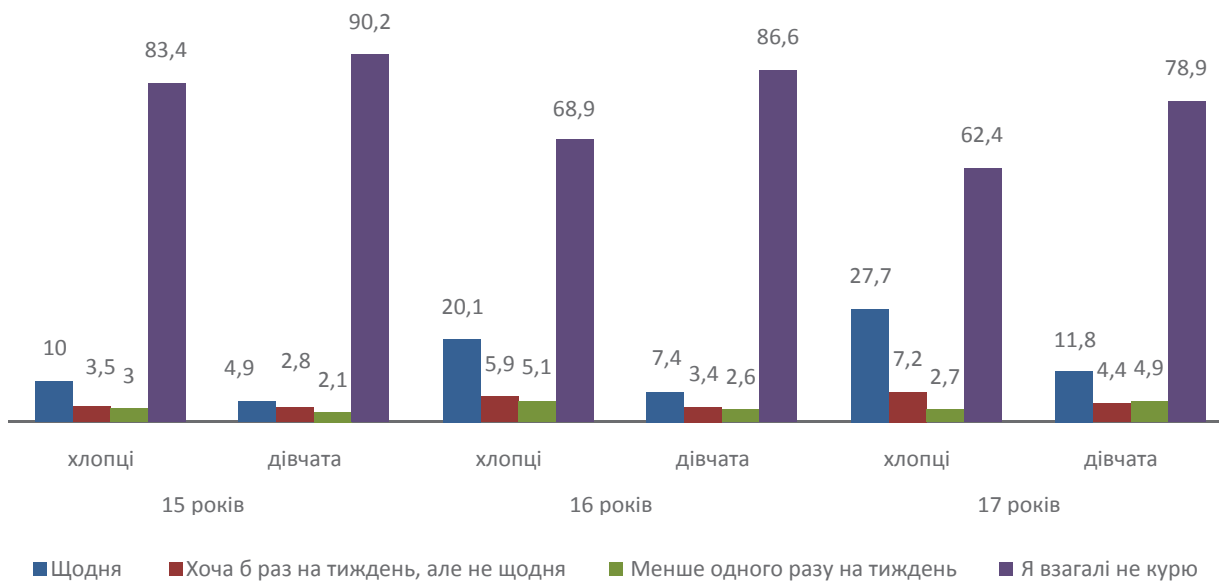


Рис. 2. Частота тютюнокуріння учнівської молоді, за віком та статтю, %

Основна хвиля початку куріння припадає на 11 років або раніше.

Хлопці частіше за дівчат пробують курити в 11 років або раніше.

- Кожен десятий підліток зазначив, що саме в цьому віці вперше спробував викурити сигарету (див. рис. 3).

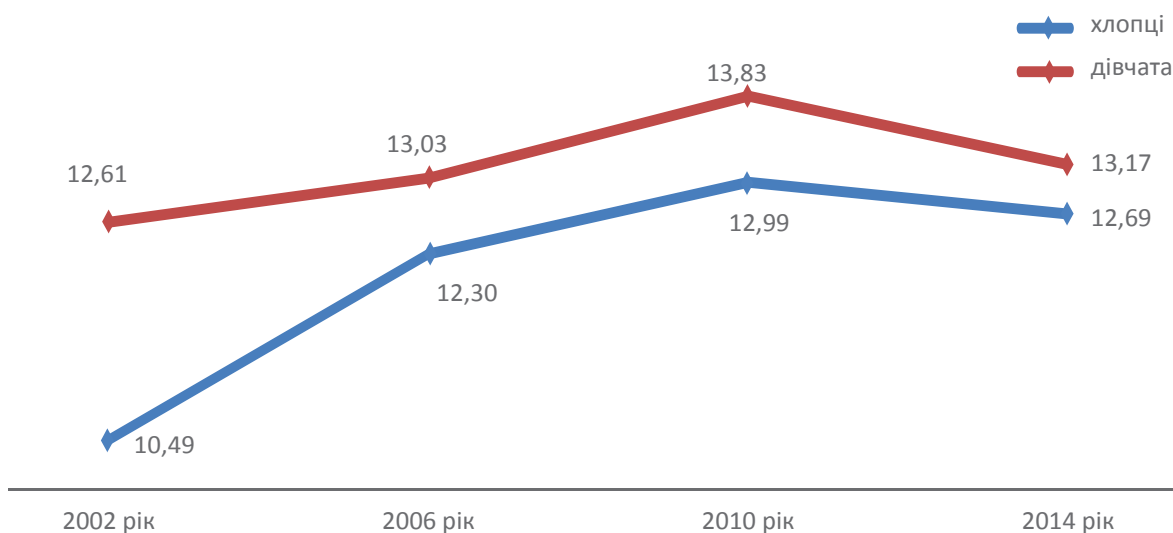


Рис.3. Середній вік першої спроби тютюнокуріння серед учнівської молоді в динаміці, за статтю (років)

КУРІННЯ В КОМПАНІЇ ДРУЗІВ

Середовище однолітків, зокрема авторитет і вплив друзів на поведінку, формує ризику для регулярного куріння.

- Серед тих респондентів, чиї друзі курять часто, найбільше студентів ПТНЗ – 32% та ВНЗ I–II рівнів акредитації – 23%.
- Серед респондентів, у кого більшість друзів часто курять, третина молодих людей (33%) курять щодня.

Як протидіє тютюнокурінню навчальний заклад?

Наявність письмових заборон щодо куріння для учнів/студентів у приміщенні закладу підтвердили 89,5% керівників загальноосвітніх навчальних закладів і 97,2% серед ПТНЗ та 93,7% ВНЗ I–II рівнів акредитації, відповідно. Про усну домовленість щодо заборони повідомили переважно керівники загальноосвітніх закладів сільської місцевості (13%).

За письмовим розпорядженням 85% опитаних керівників учням/студентам забороняється курити на території навчального закладу.

Про усне розпорядження щодо такої заборони повідомив кожен восьмий опитаний керівник (12%).

Для педагогів також існує заборона курити як у внутрішніх приміщеннях закладу, так і на його території. Про письмову заборону повідомили 81% опитаних керівників. Про усну – переважно керівники місцевих та сільських загальноосвітніх закладів – 22% та 23%, відповідно.

- 93% керівників загальноосвітніх навчальних закладів інформують батьків щодо шкідливих наслідків від куріння регулярно.
- Кожен п'ятий ПТНЗ та кожен сьомий ВНЗ I–II рівнів акредитації інформують батьків час від часу.

5% керівників ВНЗ I–II рівнів акредитації повідомили, що не інформують батьків своїх студентів щодо шкідливих наслідків від куріння.

ПОТРЕБУЄ ПОДАЛЬШОЇ УВАГИ



- Реалізація заходів щодо проведення антинікотинової інформаційно-освітньої профілактичної роботи серед учнівської та студентської молоді, її батьків та працівників навчальних закладів.



- Активне залучення молоді до громадського контролю за дотриманням нормативних актів та впровадження програм, спрямованих на підтримку здорового способу життя, зокрема щодо заборони продажу тютюнових виробів неповнолітнім, куріння в громадських місцях тощо.



- Підвищення ефективності програм профілактики тютюнокуріння серед підлітків та молоді з урахуванням статево-вікових особливостей.

ВАЖЛИВІ КРОКИ

Запровадження багаторівневої та міжсекторальної взаємодії між усіма зацікавленими сторонами: органами державної та місцевої влади і громадськими організаціями із залученням молоді.

Проведення моніторингу та оцінки ефективності виконання вже прийнятих законодавчих актів, наказів, постанов щодо заборони тютюнокуріння в громадських місцях.

Включення показників поширеності тютюнокуріння серед дітей та підлітків до Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір».

Інформація про проект

Започаткований у 1982 році в трьох європейських країнах проект «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC), який є частиною міжнародного дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), протягом 20 років об'єднав 43 країни-учасниці. У кожній країні визначено провідну наукову установу, яка здійснює опитування (в Україні – ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», науковий керівник проекту – Ольга Балакірева, канд. соціол. наук). Головним партнером, за технічної підтримки якого проаналізовано і оприлюднено матеріали опитування, є Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. Організації-партнери, які сприяють реалізації проекту HBSC в Україні, це – Міністерство освіти та науки України, Міністерство охорони здоров'я України (при ньому створено робочу групу проекту), Міністерство у справах молоді та спорту України, Міністерство соціальної політики України.

Національна вибіркова сукупність дає можливість аналізу за віком, статтю, типом поселення, регіоном, типом сім'ї, матеріальним станом тощо, але не передбачає аналізу на рівні області та навчального закладу). Українська база даних входить до об'єднаної бази даних країн – учасниць проекту HBSC.

Авторський колектив

Балакірева О.М.

канд. соціол. наук,
Інститут економіки
та прогнозування
НАН України

Бондар Т.В.

канд. соціол. наук,
Український інститут
соціальних досліджень
ім. О. Яременка

Павлова Д.М.

канд. соціол. наук,
Український інститут
соціальних досліджень
ім. О. Яременка

Сакович О.Т.

Представництво
Дитячого фонду
ООН (ЮНІСЕФ)
в Україні

©Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка: www.uisr.org.ua
©Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні: www.unicef.org.ua



ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИКІВ СЕРЕД УЧНІВ І СТУДЕНТІВ: ДИНАМІКА ТА ЧИННИКИ ПОШИРЕННЯ



Вік початку вживання алкоголю важливий з таких причин:

Дослідження в США довели, що чим менший вік початку вживання алкоголю, тим імовірніше людина може стати залежною від алкоголю в майбутньому¹.

Ті, хто починають випивати в підлітковому віці, також імовірніше матимуть ненавмисні травми, пов'язані з алкоголем (автомобільні травми, падіння, опіки, утоплення), ніж ті, хто почав випивати в більш дорослому віці².

Дослідження показали, що чим молодший вік початку вживання алкоголю, тим вищим буде рівень зловживання ним у віці 17 і 18 років³.

Експериментування із вживанням та надмірним вживанням алкоголю у більш ранньому віці може бути суттєвим фактором зміни алкогольної поведінки в суспільстві⁴.

ЧАСТОТА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ

45% учнів вживали алкогольні напої принаймні один раз у житті.

- Кожен сьомий підліток протягом життя 1–2 днів вживав алкогольні напої (див. рис. 1).
- 14% підлітків, частіше 17-річні (30%), протягом останнього місяця вживали алкоголь 1–2 дні.
- Незначна кількість учнів (близько 1%) вживали алкоголь 10–30 днів протягом місяця.

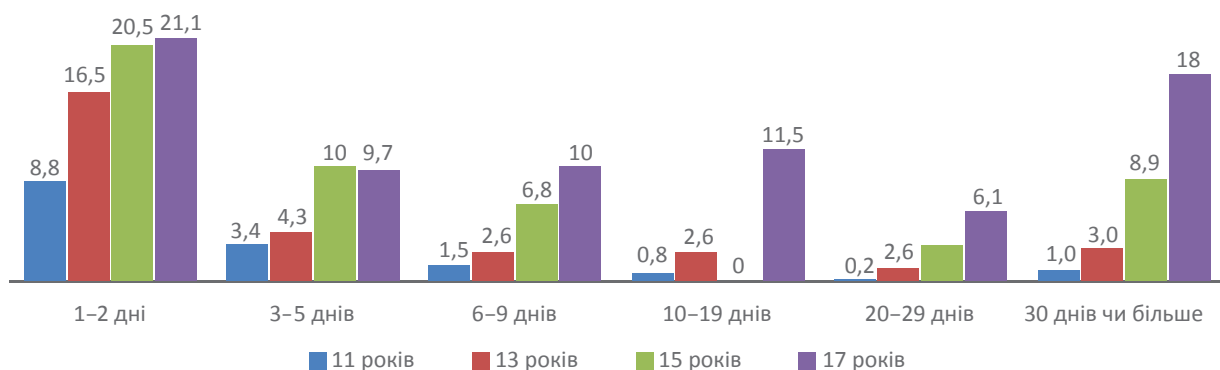


Рис. 1. Розподіл відповідей учнівської молоді на запитання: «Скільки днів ти вживав(ла) алкогольні напої протягом життя?», за віком, %

¹ Grant B.F., Dawson D.A. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey // Journal of substance abuse. 1997. – № 9. – P.103–110.

² Hingson R. et al. Age of drinking onset and unintentional injury involvement after drinking. // Journal of the American Medical Association. – 2000. – № 284. – P. 1527–1153.

³ Hawkins J.D. et al. Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse. // Journal of studies on alcohol. – 1997. – № 58(3). – P. 280–290.

⁴ Global Status Report: Alcohol and Young People. David H. Jernigan. World Health Organization Geneva 2001 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.1.pdf

Серед напоїв, які вживають підлітки раз на тиждень, першість посідають пиво та слабоалкогольні напої.

У всіх вікових категоріях хлопчики частіше повідомляють про вживання пива (1 раз на тиждень), ніж дівчата: у віці 13 років про це повідомило 5,4% хлопців і 0,4% дівчат, у віці 15 років – 10,3% і 4,9%, у віці 17 років – 21,6% і 7,5%, відповідно.

69,1% підлітків рідко вживають міцні алкогольні напої.

Майже кожен четвертий підліток (24%) віком від 13 до 17 років раз на місяць вживає міцні алкогольні напої.

У середньому учні 13–17 років випивають 3,3 порції (див. рис. 2) алкоголю зазвичай за один раз; 13-річні випивають у середньому 2,2 порції, а 17-річні – 4,5 порції за один раз. Менше 1 порції за один раз випивають 24% підлітків 13–17 років.



Рис. 2. Приклади стандартних порцій

ДОСВІД ПЕРШОЇ СПРОБИ АЛКОГОЛЮ

- Початок вживання алкоголю переважно припадає на **14–15 років** як у хлопців, так і в дівчат.
- В **11 років** почали вживати алкоголь **8,6% учнів**.
- Майже половина учнів принаймні один раз у житті вживали алкогольні напої: 13,7% серед 10-річних та 76,2% серед 17-річних.
- У всіх вікових категоріях хлопці частіше повідомляють про вживання алкоголю, ніж дівчата. У старшому віці дівчата починають активніше пробувати алкоголь.
- У динаміці 2002–2014 рр. середній вік першої спроби алкоголю збільшується (див. рис. 3).

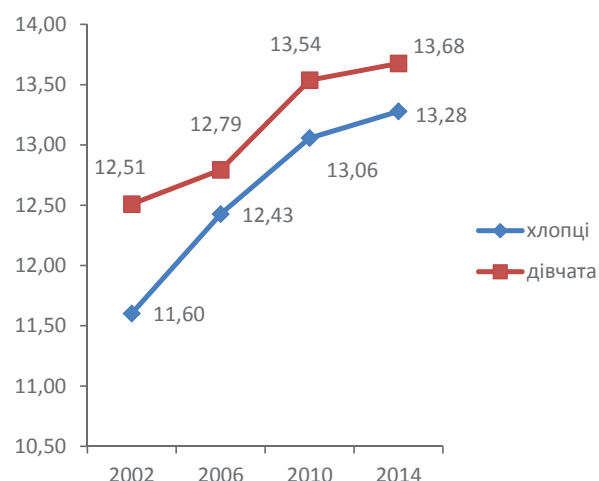


Рис. 3. Середній вік першої спроби алкоголю серед учнівської молоді в динаміці, за статтю

ВІДЧУТТЯ СП'ЯНІННЯ

Стан сп'яніння підлітки вперше відчують у віці 13–14 років.

Четверта частина підлітків хоча б раз у житті були п'яними – 5,7% серед 10-річних та 60,7% серед 17-річних.

Більшість підлітків протягом останнього місяця були п'яними до трьох разів.

- Протягом останнього місяця стан алкогольного сп'яніння відчували в середньому 8% підлітків – 3,4% 10-річних та 19,6% – 17-річних.
- Підлітки зазначають про відчуття стану алкогольного сп'яніння від одного до трьох разів протягом життя: 47,3% – 17-річні підлітки, 35% – 16-річні та 30% – 15-річні (див. рис. 4).

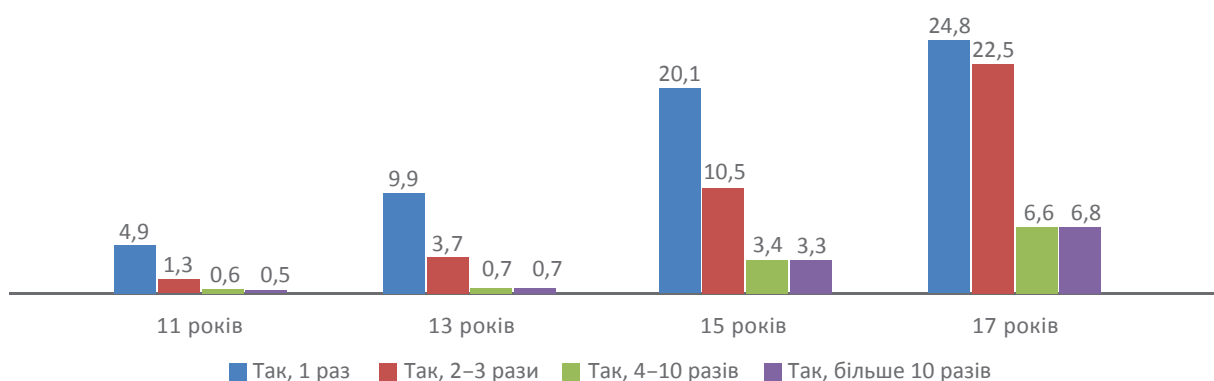


Рис. 3. Розподіл відповідей учнівської молоді на запитання: «Випивав(ла) ти коли-небудь так багато алкоголю, щоб бути по-справжньому п'яним(ою) протягом життя?», за віком, %

ЧАСТОТА ВЖИВАННЯ МАРИХУАНИ («травки», «плану») АБО ГАШИШУ

Перше вживання марихуани найчастіше відбувається у 15–16 років.

- Майже вдвічі більше хлопців (10,2%), ніж дівчат (5,8%), повідомляють про вживання марихуани.

15,7% підлітків у віці 17 років хоча б раз у житті вживали наркотики.

5,7% підлітків у віці 17 років повідомили про вживання марихуани за останні 30 днів.

Серед 13-річних цей показник становить 0,4%.

8,9% опитаних підлітків вживали марихуану протягом життя.

У віці 16–17 років кількість дівчат, які мають досвід вживання марихуани, збільшується майже вдвічі.

З віком і в динаміці 2002–2014 рр. зменшується питома вага тих, хто хоча б раз протягом життя вживав марихуану (див. рис. 3).

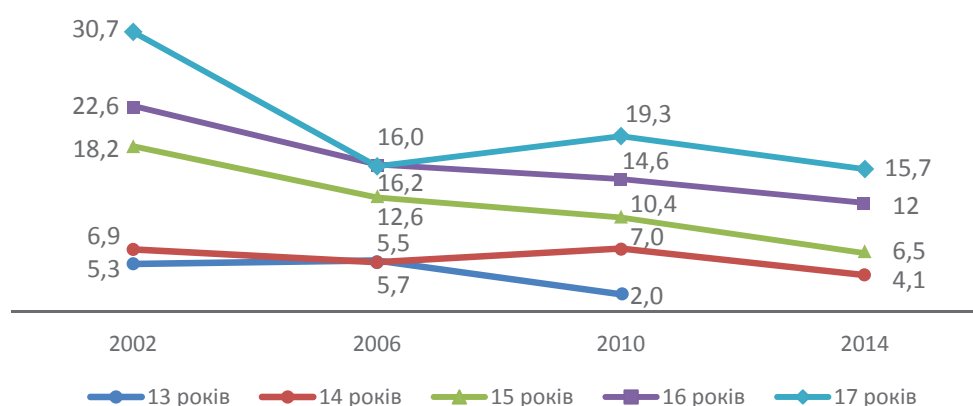


Рис. 4. Динаміка досвіду вживання марихуани протягом життя, залежно від віку, %

ПОТРЕБУЄ ПОДАЛЬШОЇ УВАГИ

- ! Формування в підлітків та молоді відповідального ставлення до власного здоров'я в тісній співпраці з батьками, викладачами та іншими фахівцями навчального закладу.
- ! Формування сталого свідомого неприйняття населенням, особливо молоддю, вживання алкоголю.
- ! У програмах підготовки та перепідготовки працівників навчальних закладів звернути особливу увагу на впровадження інтерактивних інноваційних методів і підходів до профілактики вживання психоактивних речовин, особливо алкоголю.
- ! Активне залучення молоді до громадського контролю за дотриманням нормативних актів і впровадженням програм підтримки здорового способу життя, зокрема, щодо заборони продажу алкогольних виробів неповнолітнім, вживання алкоголю в громадських місцях тощо.
- ! Здійснення контролю доступності алкоголю шляхом регулювання числа офіційних пунктів продажу алкогольних напоїв, обмеження числа ліцензій та зменшення кількості годин або днів продажу алкоголю.
- ! Посилення відповідальності за недотримання вимог чинного законодавства та правил торгівлі алкогольними напоями.
- ! Підтримка та розвиток соціальних проектів і програм профілактики вживання алкоголю, ініційованих молодими людьми, з метою впливу на формування соціальної політики окремого населеного пункту, району, міста. Використання таких заходів: проведення акцій, направлення звернень, інформування державних службовців, які впливають на прийняття рішень.

ВАЖЛИВІ КРОКИ

Впровадження селективної профілактики, яка б враховувала не тільки досвід вживання психоактивних речовин, але й родинну ситуацію, генетичні фактори ризику, поведінкові особливості дітей.

Проведення моніторингу та оцінки ефективності виконання вже прийнятих законодавчих актів, наказів, постанов щодо заборони вживання алкоголю в громадських місцях.

Впровадження науково-доказових програм профілактики, лікування та зниження шкоди від вживання психоактивних речовин, з урахуванням статево-вікових особливостей підлітків і молоді.

Включення показників поширеності вживання психоактивних речовин серед дітей та підлітків до Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір».

Інформація про проект

Започаткований у 1982 році в трьох європейських країнах проект «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBS), який є частиною міжнародного дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), протягом 20 років об'єднав 43 країни-учасниці. У кожній країні визначено провідну наукову установу, яка здійснює опитування (в Україні – ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», науковий керівник проекту – Ольга Балакірева, канд. соціол. наук). Головним партнером, за технічної підтримки якого проаналізовано і оприлюднено матеріали опитування, є Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. Організації-партнери, які сприяють реалізації проекту HBS в Україні, це – Міністерство освіти та науки України, Міністерство охорони здоров'я України (при ньому створено робочу групу проекту), Міністерство у справах молоді та спорту України, Міністерство соціальної політики України.

Національна вибірка сукупність дає можливість аналізу за віком, статтю, типом поселення, регіоном, типом сім'ї, матеріальним станом тощо, але не передбачає аналізу на рівні області та навчального закладу). Українська база даних входить до об'єднаної бази даних країн – учасниць проекту HBS.

Авторський колектив

Балакірева О.М.

канд. соціол. наук,
Інститут економіки
та прогнозування
НАН України

Бондар Т.В.

канд. соціол. наук,
Український інститут
соціальних досліджень
ім. О. Яременка

Сидяк С.В.

Національна
обсерваторія
з алкоголю
та наркотиків

Сакович О.Т.

Представництво
Дитячого фонду
ООН (ЮНІСЕФ)
в Україні

©Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка: www.uir.org.ua

©Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні: www.unicef.org.ua



ПОЛІТИКА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ



В Україні існує ряд програм і заходів, які прямо чи опосередковано спрямовані на збереження здоров'я дітей і підлітків. Так, реалізуються заходи, передбачені Конвенцією ООН про права дитини (Розпорядження КМУ від 13.04.2011 р. № 330-р «Про затвердження плану заходів з виконання у 2011 році Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року» від 13.04.2011 р. № 330-р). Розпорядженням КМУ від 31.10.2011 № 1164-р схвалено Концепцію Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір». Поступово впроваджується у навчальних закладах усіх рівнів акредитації, незалежно від форм власності, стратегія «Здоров'я через освіту». Запровадження обов'язкового навчального предмета «Основи здоров'я» вже має позитивний вплив на поліпшення здоров'я дітей та підлітків, але найрезультативнішим формування здорового способу життя молоді може бути лише за наявності єдиної філософії всієї шкільної діяльності, яка включатиме як інформаційно-освітній компонент, так і конкретний план дій.

З метою вивчення впливу соціального середовища на стан здоров'я учнівської молоді, в межах міжнародного дослідницького проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» («Health Behaviour in School-aged Children» – HBSC) було започатковано збір інформації, що характеризує навчальні заклади, в яких проводиться опитування. У 2014 році було опитано 458 керівників навчальних закладів (324 – керівники загальноосвітніх навчальних закладів, 70 – ПТНЗ та 64 особи – ВНЗ), в яких проходив збір даних серед учнів/студентів.

НАЯВНІСТЬ, ОЦІНКА ТА ФІНАНСУВАННЯ ПРОГРАМ ЗІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

- Більшість опитаних керівників (98%) повідомили про наявність у навчальному закладі плану дій щодо формування здорового способу життя.
- 75% повідомили, що співробітники їхніх навчальних закладів підвищують кваліфікацію з питань формування здорового способу життя (ФЗСЖ).
- У кожному четвертому навчальному закладі не практикується аналіз досягнення визначених цілей щодо формування здорового способу життя.
- Кожен п'ятий керівник загальноосвітнього навчального закладу, кожен третій керівник ПТНЗ та майже кожен другий керівник ВНЗ відповів, що їхні співробітники не проходили підвищення кваліфікації з питань ФЗСЖ.

Лише 17% навчальних закладів мали кошти для реалізації заходів щодо формування здорового способу життя учнів/студентів на 2013/2014 навчальний рік.

- У 2010 р. 62% опитаних керівників джерелом надходження коштів на заходи зі збереження здоров'я назвали державне фінансування. У 2014 р. їх частка зменшилася до 48%.
- 59% керівників навчальних закладів вказали, що джерелом фінансування заходів зі збереження та зміцнення здоров'я учнів/студентів у навчальних закладах є внески батьків.

Кожен шостий навчальний заклад (17%) є учасником Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю (див. рис. 1).

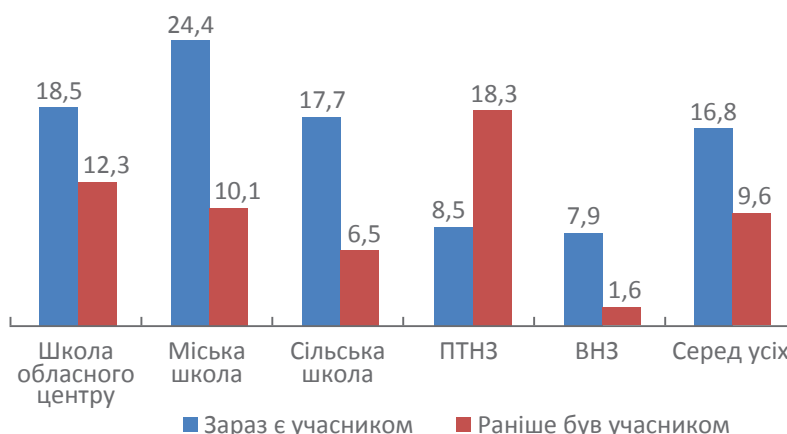


Рис. 1. Участь у національній мережі шкіл сприяння здоров'ю, %

У кожному десятому навчальному закладі не практикується регулярна організація внутрішніх спортивних заходів (змагання, олімпіади, спартакиади тощо).

УСТАТКУВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

- Близько третини шкіл обласних центрів, майже 40% міських шкіл і більше половини сільських шкіл не обладнані сучасним мультимедійним комплексом.
- На один шкільний комп'ютер припадає приблизно 31 учень у місті і 23 – у селах (табл. 1).

Таблиця 1. Повідомлення шкільних адміністраторів щодо комп'ютеризації їхнього навчального закладу за даними HBSC 2014 р., середня кількість на одну школу, одиниць

	Обласні центри	Міста	Села
Комп'ютерні класи	1,90	1,49	1,27
Комп'ютеризовані робочі місця	22,49	19,08	12,21
Підключені до Інтернету комп'ютери	20,11	15,91	8,57
Комп'ютери «віком» понад 5 років	14,32	12,88	8,65
Технічно несправні комп'ютери	1,98	2,23	1,69
Підключені до Інтернету комп'ютери з розрахунку на 1 учня	0,0326	0,0319	0,0428
Підключені до Інтернету комп'ютери з розрахунку на 1 вчителя	0,386	0,353	0,329

Забезпечення всіх учнів можливістю безперешкодного доступу до школи незалежно від особливостей стану здоров'я, місця проживання та інших чинників є актуальним питанням сьогодення. Зазначаємо певні тенденції змін, які сталися в Україні з 2010 р. по 2014 р. (табл. 2).

Таблиця 2. Ствердні відповіді керівників навчальних закладів щодо доступності свого навчального закладу для учнів з функціональними обмеженнями здоров'я, за даними HBSC 2010 р. і 2014 р., %

Роки	Формулювання запитань	Частки ствердних відповідей		
		Обласні центри	Міста	Села
2010	Чи згодні Ви, що навчальний заклад доступний для людей з обмеженими можливостями, включаючи пристосовані санвузли? Сума відповідей «Повністю згоден(а)» і «Згоден(а)».	20	31	41
2014	Чи організовано у Вашому навчальному закладі безперешкодний доступ для учнів з функціональними обмеженнями здоров'я – інвалідів? Одна відповідь «Так».	48	76	73

МОЖЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВ'Я І ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Протягом 2010–2014 рр. кадрове забезпечення навчальних закладів медичним персоналом істотно не змінилося (табл. 3).

Таблиця 3. Наявність медперсоналу у навчальному закладі, за даними HBSC 2010 р. і 2014 р., %

Медперсонал	2010 р.			2014 р.		
	Обласні центри	Міста	Села	Обласні центри	Міста	Села
Лікар, який працює на повну або неповну ставку (сумарно)	59	14	1	56	15	2
Медична сестра, яка працює на повну або неповну ставку (сумарно)	96	90	39	88	93	57

Які медичні спеціалісти потрібні в навчальних закладах?

- 78% керівників вважають, що необхідно організувати роботу медичної сестри.
- 58% керівників вважають, що в навчальному закладі не вистачає терапевта-педіатра.
- 45% вказали, що потрібно організувати роботу стоматолога.
- Третина керівників зазначили, що в навчальному закладі потрібен окуліст (28%).

СПІВПРАЦЯ СТОСОВНО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Станом на 1.12.2013 року в Україні функціонувало 744 центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді в усіх областях країни.

Станом на 1.01.2014 року в Україні функціонувало 147 «клінік, дружніх до молоді» в усіх областях країни.

- Майже 90% керівників навчальних закладів зазначили про співпрацю з медичними установами.
- Про співпрацю з центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді повідомили 87% керівників навчальних закладів.
- Третина опитаних вказала на відсутність співпраці з громадськими організаціями та благодійними фондами.
- 42% керівників вказали на співпрацю з центрами здоров'я.
- Третина навчальних закладів співпрацюють з «клініками, дружніми до молоді».

ПОТРЕБУЄ ПОДАЛЬШОЇ УВАГИ



- Впровадження в початковому закладі систематичної оцінки діяльності з формування здорового способу життя дітей та молоді.



- Удосконалення системи підготовки фахівців, здатних проводити ефективну профілактичну роботу відповідно до потреб підлітків та з урахуванням їх статево-вікових особливостей.



- Впровадження інтерактивних форм навчання підлітків навичкам здорового способу життя.



- Посилення співпраці навчальних закладів із батьками, громадськими організаціями, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, «клініками, дружніми до молоді».

ВАЖЛИВІ КРОКИ

Організація просвітницької роботи, проведення інформаційно-просвітницьких кампаній на основі двох принципів: тотальності та адресності.

Аналіз наявності, доступності та стану мережі закладів для проведення здорового дозвілля (за місцем навчання, проживання, відпочинку).

Створення необхідних умов для реалізації молодіжних ініціатив щодо формування здорового способу життя через надання необхідних ресурсів, у тому числі фінансових.

Інформація про проект

Започаткований у 1982 р. в трьох європейських країнах проект «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC), який є частиною міжнародного дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), протягом 20 років об'єднав 43 країни-учасниці. У кожній країні визначено провідну наукову установу, яка здійснює опитування (в Україні – ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», науковий керівник проекту – Ольга Балакірева, канд. соціол. наук). Головним партнером, за технічної підтримки якого проаналізовано і оприлюднено матеріали опитування, є Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. Організації-партнери, які сприяють реалізації проекту HBSC в Україні, це – Міністерство освіти та науки України, Міністерство охорони здоров'я України (при ньому створено робочу групу проекту), Міністерство у справах молоді та спорту України, Міністерство соціальної політики України.

Національна вибірка дає можливість аналізу за віком, статтю, типом поселення, регіоном, типом сім'ї, матеріальним становищем тощо, але не передбачає аналізу на рівні області та навчального закладу). Українська база даних входить до об'єднаної бази даних країн – учасниць проекту HBSC.

Авторський колектив

Балакірева О.М.

канд. соціол. наук,
Інститут економіки
та прогнозування
НАН України

Бондар Т.В.

канд. соціол. наук,
Український інститут
соціальних досліджень
ім. О. Яременка

Дмитрук Н.А.

Український інститут
соціальних
досліджень
ім. О. Яременка

Сакович О.Т.

Представництво
Дитячого фонду
ООН (ЮНІСЕФ)
в Україні

©Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка: www.uisr.org.ua
©Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні: www.unicef.org.ua

