



УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
InstiD
Олександр Ярешівка
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ

ЗДОРОВ'Я ТА ПОВЕДІНКОВІ ОРІЄНТАЦІЇ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ УКРАЇНИ

9 інформаційних буклетів для тих, хто приймає рішення, організовує і проводить роботу щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді.

Підготовлено за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні на підставі даних соціологічного опитування, проведеного в Україні в межах міжнародного проекту ВООЗ "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді".



ЗДОРОВ'Я ТА ПОВЕДІНКОВІ ОРІЄНТАЦІЇ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДИ УКРАЇНИ

9 інформаційних буклетів для тих, хто приймає рішення, організовує і проводить роботу щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді.

Підготовлено за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні на підставі даних соціологічного опитування, проведеного в Україні в межах міжнародного проекту ВООЗ "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді".

Буклет № 1



ГОТОВНІСТЬ ДО ЗАХИСТУ ВІД ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

Соціально-економічний прогноз наслідків епідемії ВІЛ/СНІД в Україні 2007 року визначає ВІЛ/СНІД національною проблемою, і щоб запобігти перетворенню епідемії на таку, що самопідтримується поза межами груп ризику, необхідні ефективна профілактика і наполеглива просвіта. На даний час 23—30% української учнівської молоді віком 13—16 років властива небезпечна щодо інфікування ВІЛ поведінка.

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

Майже 90% української учнівської молоді знають про вірусну природу ВІЛ/СНІДу, але тільки 75% знають, що ВІЛ-інфекція передається через статевий контакт без презерватива, спільне використання однієї голки для ін'єкції та переливання крові.

- 40% опитаних думають, що можна заразитися ВІЛ через укуси комара; 20% — через спільне куріння однієї сигарети, поцілунок, спальну білизну, предмети особистої гігієни; 10% — через спільне перебування в лазні, купання в одній воді.

Тільки половина опитаних знають, що статеві контакти з постійним партнером зменшують ризик інфікування, а 20% взагалі не вірять цьому.

- Навіть найбільш інформовані не узгоджують знання і особисті переконання: 93% першокурсників ВНЗ знають, що ВІЛ може передаватися через статевий контакт без презерватива, та серед них лише 75% дівчаток і 80% хлопців думають, що постійне користування презервативом захистить особисто їх від зараження.

Ризикована поведінка щодо небезпеки інфікування притаманна 23–30% опитаних (залежно від віку дитини і типу навчального закладу).

- Більше 20% першокурсників ВНЗ вірять у можливість щеплення від ВІЛ-інфекції, більше 10% — у захисну дію контрацептивних пігулок. Серед найменш інформованих (восьмикласники) — вірять у щеплення близько третини, в пігулки — більше 15%.

Не знають, чи можливо захиститись від ВІЛ-інфекції щепленням, 30% першокурсників ВНЗ і 35% восьмикласників; контрацептивними пігулками — 40% першокурсників ВНЗ і більше 45% восьмикласників.

- Близько третини опитаних впевнені, що внаслідок своєї особистої поведінки вони не можуть заразитися ВІЛ або інфікувати іншу людину.

Про проект

Соціологічне опитування проведене Українським інститутом соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, в межах міжнародного проекту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді" ("Health behaviour schools children" (HBSC)).

Сьогодні на розв'язання проблем здоров'я і освіти (а це основні складові людського розвитку) молодого покоління спрямовані численні соціальні програми в багатьох країнах світу, тому популярність проекту HBSC і зацікавленість Європейського бюро ВООЗ у його підтримці та розвитку дедалі зростають — адже саме такі соціологічні дослідження (шкільні опитування) дають об'єктивне підґрунтя для правильного вибору стратегічних напрямів і конкретних складових таких програм — інформацію про панівні тенденції серед учнівської молоді, які сприяють або заважають розвитку (зокрема, щодо тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків, сексуальної культури, фізичної активності, травматизму, насильства, психічного здоров'я, матеріального становища, сімейного та шкільного оточення, дозвілля, рівня інформованості, джерел і доступності інформації, знань, навичок, міфів і стереотипів, ставлення до життєвих проблем і поведінкових практик, загалом оцінок власного життя тощо).

Це перший з 9 інформаційних буклетів, підготовлених за підтримки ЮНІСЕФ за матеріалами українського опитування молоді, що навчається, 2006 р. Інформація призначена керівникам, які готують і приймають рішення, фахівцям, які безпосередньо працюють з учнівською молоддю щодо профілактики ризиків, надання знань і прищеплення життєво необхідних навичок здорової поведінки.

Організація і методика

Опитування проводилося з 1 квітня по 30 травня 2006 р. в 26 територіально-адміністративних одиницях України: у 24 областях України, АР Крим та м. Києві. Всього було опитано 6535 респондентів — учнів 6, 8 і 10-х класів та першокурсників ПТУ і ВНЗ з 335 навчальних закладів, розташованих у 227 населених пунктах (124 містах та 103 селах) України. Вибіркова сукупність була випадковою, стратифікованою за типами навчальних закладів та типом поселення (місто — село). Для кожної вікової підгрупи складалася окрема вибірка за однаковою схемою. Розраховувались коефіцієнти зважування за типом поселення, віком та статтю респондентів. Стандартні відхилення при достовірних 95% і співвідношенні змінних від 0,1 : 0,9 до 0,5 : 0,5 становили 1,10—1,83%. Методом отримання інформації слугувало анкетування шляхом самозаповнення формалізованого запитальника методом групового опитування у навчальних аудиторіях.

Чому проблема захисту від інфікування ВІЛ така актуальна для учнівської молоді України?

За оціночними даними ВООЗ та ЮНЕЙДС, на 01.01.2007 р. у світі серед дорослого населення у віці 15 років і старше на молодь припадало 40% нових випадків ВІЛ-інфекції; у 2006 р. найбільше зростання числа осіб, які живуть з ВІЛ, відбулося у Східній Європі і Центральній Азії;

90% всіх ВІЛ-інфікованих, які проживають у цьому регіоні, припадає на Росію та Україну. З моменту реєстрації першого випадку ВІЛ-інфекції в Україні (1987 р.) до 2006 р. включно серед громадян України офіційно зареєстровано майже 105 тис. випадків ВІЛ-інфекції, у тому числі 18 тис. захворювань на СНІД і 10 тис. смертей від захворювань, зумовлених СНІДом. У 2006 р. серед громадян України зареєстровано найвищі за весь період показники інфікування ВІЛ — більше 16 тис. осіб (майже 35 осіб на 100 тис. населення); захворюваності на СНІД — майже 5 тис. (більше 10 на 100 тис.); смертності від СНІД — майже 2,5 тис. (більше 5 на 100 тис.). Рівень інфікування ВІЛ в Україні у 2006 р. зріс у порівнянні з 2005 р. майже на 17%.

**Близько 50%
ВІЛ-інфікованих
у світі — діти.**

За матеріалами соціально-економічного прогнозу наслідків епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні 2007 р., точна кількість ВІЛ-інфікованих в Україні невідома, а оціночне число було визначено міжнародними та національними експертами

2005 р. на рівні майже 1,5% дорослого населення (віком 15—49 років). І якщо до недавнього часу епідемія концентрувалася в групах високого ризику, то зараз вона може охопити і благополучне населення, адже епідемічний процес продовжує інтенсифікуватися. Тому ВІЛ/СНІД є національною проблемою України, і протидія епідемії потребує негайних дій, об'єднання зусиль усього суспільства. Щоб запобігти перетворенню епідемії на таку, що самопідтримується поза межами груп ризику, потрібна ефективна профілактика й наполеглива просвіта.

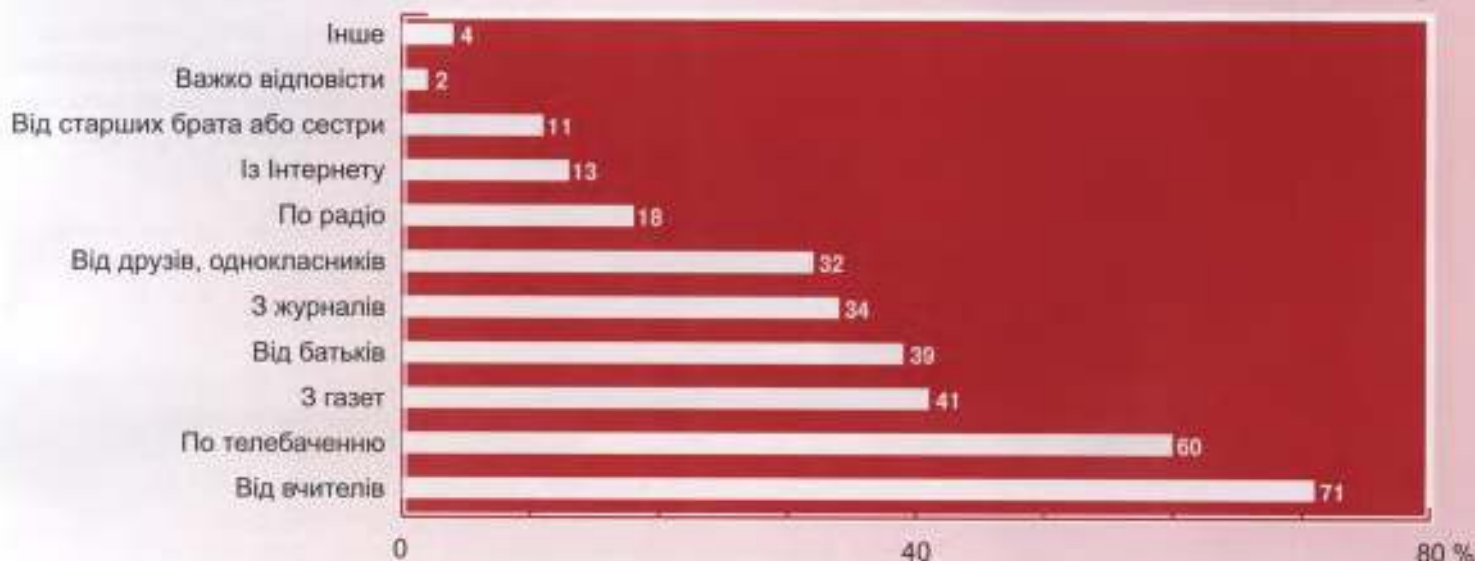


Рис. 1. Розподіл учнівської молоді, яка хоч що-небудь чула про ВІЛ/СНІД, за джерелом інформації

За офіційними даними диспансерного обліку за станом на 01.01.2007р., в Україні серед ВІЛ-інфікованих понад 17% становила молодь 18—24 років, близько 2% — діти віком до 14 років.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Оскільки не зменшується потреба в інформуванні учнівської молоді України з тематики ВІЛ/СНІДу, а найбільш значущим (більше 70%) джерелом цієї інформації є вчителі навчальних закладів, то саме в цих закладах доцільно найширше запроваджувати профілактичну роботу.

Головним напрямом особистісно спрямованої профілактики ВІЛ у навчальному закладі варто визначити надання правильних знань щодо шляхів інфікування та методів самозахисту.

Тематикою профілактичної роботи в навчальному закладі доцільно охопити також питання формування толерантного ставлення для запобігання стигматизації і дискримінації людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом.

У профілактичній роботі особливої уваги потребують ті представники української учнівської молоді, які залежно від змісту поставлених запитань, свого віку і типу навчального закладу обирають відповіді "не знаю" або демонструють помилкові уявлення щодо шляхів інфікування та методів самозахисту.

Саме в навчальному закладі, де переважна більшість молодих жителів України перебуває значну частину свого часу, можна найбільш ефективно організувати профілактичну роботу щодо захисту від інфікування ВІЛ: надавати необхідні знання та інформацію, формувати ставлення учнів/студентів до ризикованої поведінки як неприйнятної, прищеплювати життєві навички уникнення ризикованих ситуацій, вивчати реальні поведінкові практики молоді.

Загальні знання про ВІЛ/СНІД

Абсолютна більшість (від 93% восьмикласників до 98% першокурсників ВНЗ) чули про ВІЛ/СНІД. Майже 90% опитаних правильно обізнані про вірусну природу ВІЛ/СНІДу; лише близько 12% восьмикласників і 7% першокурсників вважали, що це бактерія, рак, щось інше або не змогли нічого певного сказати про природу інфекції.

Джерела інформації про ВІЛ/СНІД

Близько 80% восьмикласників і першокурсників ПТУ та 90% десятикласників і студентів ВНЗ відзначили, що інформацію про ВІЛ/СНІД їм надавали у навчальному закладі. Основне джерело інформації — вчителі (71%), друге — телебачення (60%). Значно менше — періодика (газети — 41%, журнали — 34%), батьки (39%), друзі-однокласники (32%), радіо (18%), Інтернет (13%), старші брати/сестри (11%), інші джерела (4%) порівняно з шістьма попередніми можна вважати малозначними (рис. 1).

Майже половина респондентів вважали, що можна знизити ризик передачі ВІЛ-інфекції, якщо мати статеві стосунки з одним постійним партнером. Хлопці дещо впевненіші в цьому, ніж дівчата. Але п'ята частина опитаних не вірили, що постійність стосунків зменшує ризик.

Від 37% восьмикласників до 22% першокурсників ВНЗ вважали, що ВІЛ-інфікована людина не може виглядати здоровою; 24—10% цієї групи опитаних — що така людина не може ходити до навчального закладу, на вечірки (26—15% відповідно); не спроможна займатися спортом (19—10%).

Знання шляхів передачі інфекції

Відмінності знань стосовно ймовірних шляхів передачі ВІЛ були зумовлені не стільки віком опитаних або типом навчального закладу (хоча десятикласники знали більше восьмикласників, а студенти ВНЗ — більше студентів ПТУ), скільки частотою згадок того чи того шляху в інформаційному полі. Якщо ЗМІ й соціальна реклама найчастіше згадують незахищений секс, спільне використання шприців споживачами ін'єкційних наркотиків (СІН) та зараження внаслідок переливання крові, то й обізнаність щодо цих шляхів була найкраща — в середньому більше трьом чвертям опитаних вони відомі (табл. 1).

Від 87 до 93% респондентів обох статей були обізнані, що ВІЛ може передаватися через статевий контакт без презерватива; від 75 до 87% — через використання однієї голки для ін'єкційного вживання наркотиків на двох або

Таблиця 1. Розподіл учнівської молоді за типом навчального закладу щодо якості знань про шляхи передачі ВІЛ-інфекції, %

Відповіли правильно				Чи може ВІЛ передаватися через:	Відповіли неправильно			
8 клас	10 клас	I курс ПТУ	I курс ВНЗ		8 клас	10 клас	I курс ПТУ	I курс ВНЗ
87	91	89	93	статевий контакт без презерватива	3	4	4	2
75	84	80	87	використання спільної голки для ін'єкційного вживання наркотиків	7	6	5	6
74	82	75	83	переливання крові	9	9	10	9
35	36	35	35	укус комарів	36	39	35	43
43	52	35	49	куріння однієї сигарети на двох або більше людей	24	21	19	20
47	58	54	63	кашель	23	18	20	16
58	66	63	71	поцілунки	22	18	20	16
50	53	52	61	постільну білизну, рушник, мочалку, мило	21	21	18	16
53	64	53	65	користування однією чашкою	16	12	14	11
53	57	53	64	лазню, сауну, басейн	12	12	15	9
60	64	60	69	купання в одній і тій ж воді	12	12	13	9
62	73	65	75	вдихання одного й того ж повітря	10	8	10	8
60	62	63	70	використання одного туалетного сидіння	10	9	9	10
53	63	57	67	тимчасове носіння одягу іншої людини	9	8	6	6
80	86	82	91	міцні обійми, дружнє рукостискання	4	3	4	2

більше людей; 74—83% — через переливання крові. І щодо цих трьох шляхів дівчата були обізнані краще хлопців. Більшість (80—91%) знали, що ВІЛ не передається через міцні обійми, дружнє рукостискання. А стосовно інших шляхів передачі правильні відповіді давали в середньому лише близько 60% опитаних (ще менше правильних відповідей було щодо укусів комарів: про неможливість зараження цим шляхом знали лише близько третини респондентів, і це єдиний випадок, коли опитаних з правильними відповідями виявилось менше, ніж тих, хто відповідав неправильно). Від майже чверті восьмикласників до 20% першо-

курсників вірили, що інфікуватися можна через куріння однієї сигарети на двох або більше людей; майже 20% — через поцілунки, кашель, спальну білизну та предмети особистої гігієни; менше (9—15%, залежно від віку і типу навчального закладу) — через басейн, сауну, спільне купання в одній воді. Певна частина опитаних (від 8—10%) думали, що можна інфікуватися на ВІЛ через вдихання одного повітря, використання одного туалетного сидіння, тимчасове носіння одягу іншої людини (6—8%); міцні обійми, дружнє рукостискання (2—4%). Найменш обізнаними були восьмикласники та першокурсники ПТУ, найбільш — першокурсники ВНЗ.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

- У навчальних закладах потрібно провадити систему первинної профілактичної роботи особливо з учнями/студентами, котрі перебувають у несприятливих сімейних або соціальних умовах; мають друзів, які вживають наркотики; самі мають досвід перших спроб вживання наркотиків.
- Варто періодично перевіряти (тестувати) знання учнів/студентів щодо шляхів інфікування і методів самозахисту; оцінювати їхню готовність зменшити ризики або відмовитись від ризикованої поведінки.
- У практиці профілактичної роботи доцільно якнайширше використовувати методики навчання на засадах розвитку життєвих навичок⁴.

Що стосується конкретно культури і безпеки статевого стосунку, збереження репродуктивного здоров'я та захисту від ВІЛ/СНІДу, то тут важливим і необхідним є оволодіння такими життєвими навичками з групи комунікаційного та міжособистісного спілкування: вербальне і невербальне спілкування, ведення переговорів, відмови, відстоювання інтересів (уміння переконливо обговорювати проблеми статевого контакту, їх ризикованості, небажання в них вступати,

уміння відмовитись від статевого акту, аргументувати доцільність статевого утримання чи необхідність використання презерватива);

з групи навичок прийняття рішень та критичного мислення: навички збирання, аналізу інформації, оцінювання можливих наслідків дій (уміти знаходити надійні джерела інформації щодо анатомії та фізіології людини, статевої зрілості, зачаття й вагітності, контрацепції; аналізувати потенційні наслідки статевої взаємодії, критично оцінювати міфи і помилкові твердження щодо ВІЛ/СНІДу, контрацептивів, гендерних ролей, поширюваних через ЗМІ взірців будови тіла, статевої поведінки); з групи навичок розв'язання проблем та самоорганізації: навички підсилення впевненості у собі та здатності контролювати ситуації, брати на себе відповідальність, щоб змінити ситуацію, діяти інакше, управління почуттями і стресом (уміти знаходити послуги підтримки з питань статевого і репродуктивного здоров'я, зокрема контрацепції, користування презервативом, запобігання ВІЛ, небажаній вагітності, з питань сексуального насильства, експлуатації і дискримінації, уміти обстоювати власні цінності в ситуаціях тиску з боку оточення тощо).

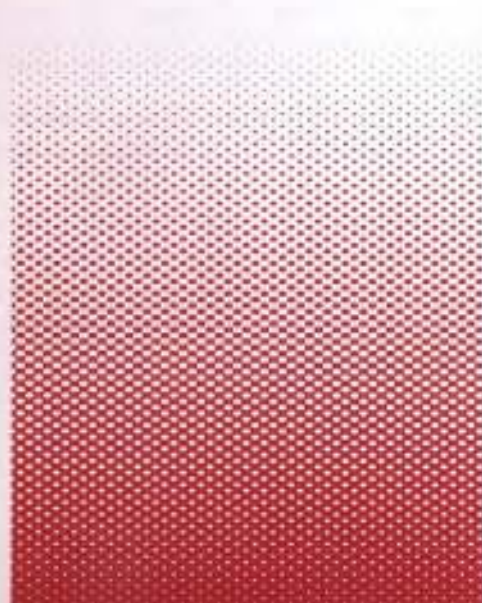
⁴Згідно з визначенням ВООЗ, життєві навички — це здатність людини до адаптивної і позитивної поведінки, що створює можливість ефективно справлятися з вимогами і проблемами повсякденного життя. Життєві навички, оволодіння якими необхідне для ведення здорового способу життя, можна умовно поділити на такі три основні групи: 1) комунікаційні навички та навички міжособистісного спілкування; 2) навички прийняття рішень та критичного мислення; 3) навички розв'язання проблем та самоорганізації. Тут і в інших буклетах, коли йдеться про навчання на за-

садах розвитку життєвих навичок, використано матеріали з навчання здоровому способу життя на засадах розвитку життєвих навичок, що детально викладені у виданні, підготовленому на основі сучасних дослідницьких матеріалів з різних джерел, передусім ВООЗ та ЮНІСЕФ: Навчання заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок: важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я: Навч. посібн./ ВООЗ. — К.: ВКТФ "Кобза", 2004. — 123 с. (Інформ. сер. "Здоров'я в школі". Док. 9).

Сягає третини частка учнівської молоді, яка відповідала "не знаю" на запитання стосовно різних шляхів передачі ВІЛ-інфекції.

І це не завжди залежало від віку — наприклад, відповіли "не знаю" на запитання про можливість зараження під час відвідування лазні, сауни 35% восьмикласників і 32% першокласників ПТУ. Полярні за інформованістю групи щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції — восьмикласники і першокласники ВНЗ, але й серед останніх частка тих, хто обирає відповідь "не знаю" стосовно багатьох шляхів, також вельми значна. Якщо ж до тих, хто не знає відповідей, додати частку молоді, яка мала неправильні знання, стає зрозумілим, **що проблема ліквідації інформаційних прогалин щодо шляхів інфікування доволі актуальна** — залежно від конкретного шляху інфікування цього потребували від 7—13% до 44—64% опитаних різного віку і типу навчального закладу (рис. 2).

Саме ці представники української учнівської молоді потребують першочергової уваги як цільова група профілактичної роботи, адже лише озброєна знаннями і навичками людина може забезпечити собі відповідний захист.



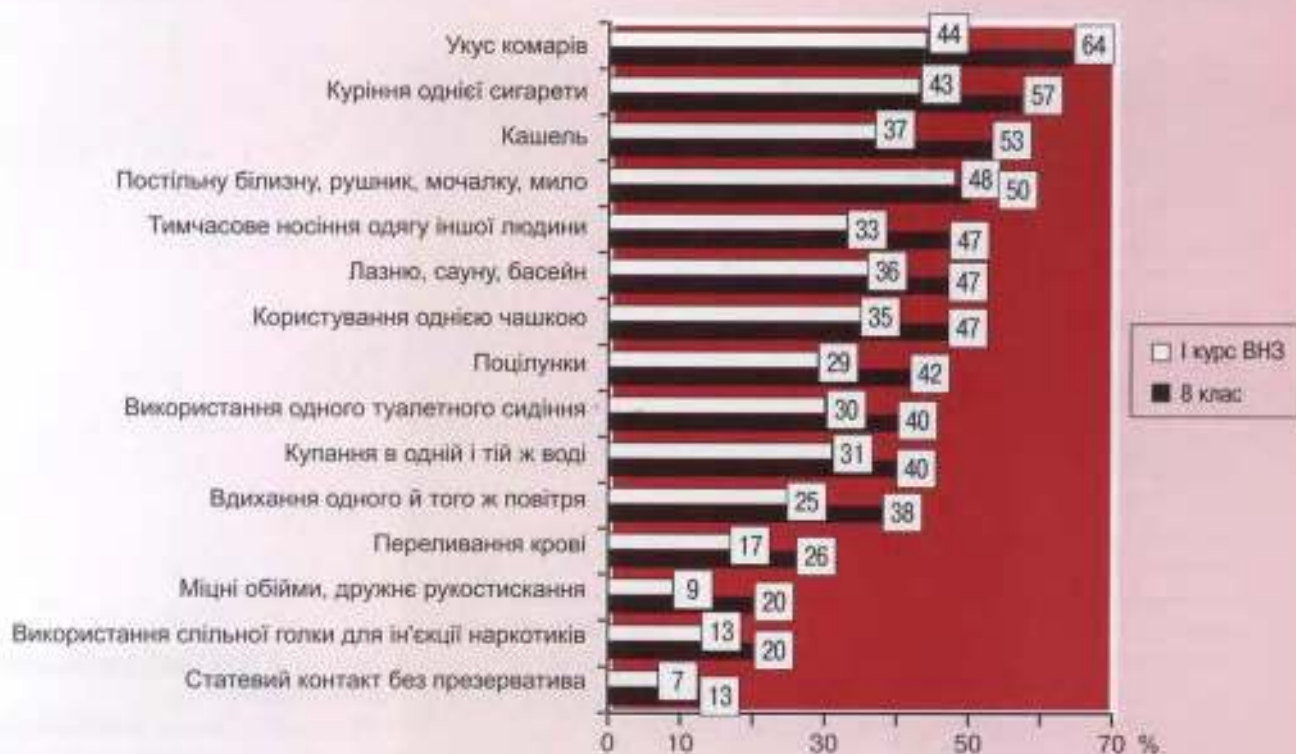


Рис. 2. Частка опитаних, які не могли відповісти або відповідали неправильно (сума відповідей) щодо різних шляхів передачі ВІЛ-інфекції (в полярних за інформованістю групах — восьмикласників та першокурсників ВНЗ)

Захист від інфікування ВІЛ

Про захисну функцію презерватива були обізнані 70—80% опитаних. Але, хоча 93% першокурсників ВНЗ знали, що ВІЛ може передаватися через статевий контакт без презерватива, лише 81% хлопців та 76% дівчат цієї групи вважали, що можуть захистити себе від зараження, якщо будуть використовувати презерватив при кожному статевому контакті.

Про небезпеку зараження через голки та шприци, які використовувалися іншими людьми, знали близько 60% восьмикласників і першокурсників ПТУ; до 75% десятикласників і першокурсників ВНЗ. Близько третини опитаних вважали, що їхня особиста поведінка є такою, що не може призвести до зараження ВІЛ їх самих або іншої людини. Малоімовірним такий перебіг подій вважали ще 17—25% опитаних, залежно від віку і типу навчального закладу. Натомість 12—17% думали, що таке цілком можливе; припускали ймовірність зараження внаслідок власної поведінки ще 11—13%. Тобто, виявилася група учнівської молоді (23—30%, залежно від віку і типу навчального закладу), яка не забезпечувала собі захист від інфікування шляхом власної безпечної поведінки.

Від третини восьмикласників до більш ніж 20% першокурсників ВНЗ вірили у можливість щеплення від ВІЛ-інфекції. У захисну дію контрацептивних пігулок від зараження вірили від 16% восьмикласників до 10% першокурсників ВНЗ.

Наведені матеріали варто враховувати при прийнятті рішень, організації та впровадженні в навчальних закладах практичної роботи щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді в напрямі профілактики ВІЛ/СНІДу, в тому числі щодо надання знань про шляхи інфікування та методи самозахисту, формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, запобігання стигматизації та дискримінації груп ризику, ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД.



ЩО ВАРТО ЗНАТИ ПРО ВІЛ/СНІД

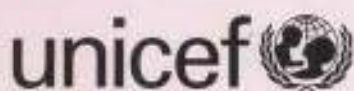
ВІЛ-інфекція — це інфекційне захворювання, спричинене вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ). Перебіг початкових форм захворювання може бути без клінічних проявів.

СНІД — синдром набутого імунодефіциту людини, кінцева стадія захворювання на ВІЛ-інфекцію.

ВІЛ наявний у різних біологічних рідинах і секретах ВІЛ-інфікованого людського організму. Високий рівень концентрації (тобто, великий ризик зараження) у крові та її складових частинах, спермі, вагінальному секреті і грудному молоці. Низький рівень концентрації (невеликий ризик зараження) у сечі, слині, слюзах. ВІЛ не виділяється з потом, фекаліями, вушною сіркою.

ВІЛ не передається через обійми, рукостискання, укуси комах (інакше в країнах, де багато комарів, було б більше СНІДУ, а це не так).

Імовірність ВІЛ-інфікування в середньому становить 90% при переливанні зараженої крові; 30% при внутрішньовенному введенні наркотиків нестерильними шприцями/голками; 30% інфікування новонародженої дитини, якщо мати інфікована (ризик зростає при вигодовуванні дитини груддю).



Матеріали підготовлено авторським колективом у складі О. Балакіревої, канд. соціол. наук, Н. Рингач, канд. мед. наук, Р. Левіна, канд. пед. наук, О. Сакович.

Додаткову інформацію можна отримати в Українському інституті соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за адресою:

01011, м. Київ, Україна, вул. Панаса Мирного, 26, Блок А, оф. 211, 310.

Тел. (044) 501-50-76, 202-80-16. Тел./факс (044) 501-50-75.

E-mail: uisr@ukrnet.net; <http://www.uisr.org.ua>

Друк ТОВ "Компанія ЛІК". Тел.: (044) 592-84-86. Наклад 1 000 прим.

ЗДОРОВ'Я ТА ПОВЕДІНКОВІ ОРІЄНТАЦІЇ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ УКРАЇНИ

9 інформаційних буклетів для тих, хто приймає рішення, організовує і проводить роботу щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді.

Підготовлено за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні на підставі даних соціологічного опитування, проведеного в Україні в межах міжнародного проекту ВООЗ "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді".

Буклет № 2



СТАТЕВА КУЛЬТУРА

Близько третини учнівської молоді України віком 15–16 років вже має досвід статевого життя.

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

- У віці 15–16 років мали досвід статевого життя більше 20% українських десятикласників, 30% першокурсників ВНЗ, майже 45% першокурсників ПТУ. Більше 10% восьмикласників віком 13–14 років також мали статеві контакти.
- 25% 13–14-річних і 20% 15–16-річних опитаних з числа тих, хто мав досвід статевих стосунків, під час останнього статевого контакту не користувалися презервативом!
- "Молодшає" вік початку статевого життя – протягом останніх років для більшості опитаних, які його вели, цей вік знизився з 15 до 14 років.
- Юнаків з власним досвідом статевого життя було більше, ніж їхніх ровесниць-дівчат: серед хлопців-восьмикласників 20%, а серед дівчат – 3%; десятикласників відповідно 31% і 13%; першокурсників ВНЗ – 43% і 20%; ПТУ – 52% і 36%.
- Під час останнього статевого контакту не користувалися презервативом серед юнаків, які мають досвід статевого життя: більше третини восьмикласників, 20% десятикласників і першокурсників ВНЗ, 15% першокурсників ПТУ. Серед дівчат відповідно третина десятикласниць, більше 40% першокурсниць ВНЗ, половина восьмикласниць і першокурсниць ПТУ.
- Серед тих, хто мав статеві стосунки, майже кожний третій під час останнього статевого акту вживав алкогольні напої або наркотики!
- Але при цьому з них 25% восьмикласників, приблизно по 20% десятикласників, студентів-першокурсників ПТУ та ВНЗ не захищалися за допомогою презерватива під час останнього статевого контакту.
- Поширеність практики раннього статевого життя в середовищі учнівської молоді України в силу природного в цьому віці браку соціальної зрілості і життєвого досвіду зумовлює потребу в цілеспрямованій навчально-виховній роботі, метою якої має бути формування культури статевих стосунків, безпечної статевої поведінки, запобігання небажаній вагітності та захворюванням на інфекції, що передаються статевим шляхом.

Про проект

Соціологічне опитування проведене Українським інститутом соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, в межах міжнародного проекту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді" ("Health behaviour schoolage children" (HBSC)).

Сьогодні на розв'язання проблем здоров'я і освіти (а це основні складові людського розвитку) молодого покоління спрямовані численні соціальні програми в багатьох країнах світу, тому популярність проекту HBSC і зацікавленість Європейського бюро ВООЗ у його підтримці та розвитку дедалі зростають – адже саме такі соціологічні дослідження (шкільні опитування) дають об'єктивне підґрунтя для правильного вибору стратегічних напрямів і конкретних складових таких програм – інформацію про панівні тенденції серед учнівської молоді, які сприяють або заважають розвиткові (зокрема, щодо тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків, сексуальної культури, фізичної активності, травматизму, насильства, психічного здоров'я, матеріального становища, сімейного та шкільного оточення, дозвілля, рівня інформованості, джерел і доступності інформації, знань, навичок, міфів і стереотипів, ставлення до життєвих проблем і поведінкових практик, загалом оцінок власного життя тощо).

Це другий з 9 інформаційних буклетів, підготовлених за підтримки ЮНІСЕФ за матеріалами українського опитування молоді, що навчається, 2006 р. Інформація призначена керівникам, які готують і приймають рішення, фахівцям, які безпосередньо працюють з учнівською молоддю щодо профілактики ризиків, надання знань і прищеплення життєво необхідних навичок здорової поведінки.

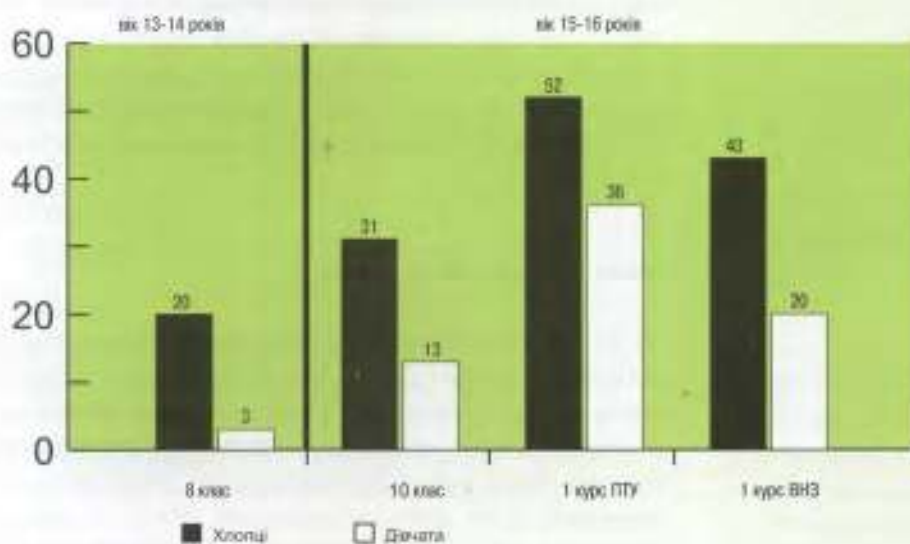


Рис. 1. Розподіл учнівської молоді віком 13–14 та 15–16 років, яка повідомила, що мала статеві стосунки, за статтю та типом навчального закладу, %

Організація і методика

Опитування проводилося з 1 квітня по 30 травня 2006 р. в 26 територіально-адміністративних одиницях України: у 24 областях України, АР Крим та м. Києві. Всього було опитано 6535 респондентів – учнів 6, 8 і 10-х класів та першокурсників ПТУ і ВНЗ з 335 навчальних закладів, розташованих у 227 населених пунктах (124 містах та 103 селах) України. Вибіркова сукупність була випадковою, стратифікованою за типами навчальних закладів та типом поселення (місто – село). Для кожної вікової підгрупи складалася окрема вибірка за однаковою схемою. Розраховувались коефіцієнти зважування за типом поселення, віком та статтю респондентів. Стандартні відхилення при достовірних 95% і співвідношенні змінних від 0,1 : 0,9 до 0,5 : 0,5 становили 1,10–1,83%. Методом отримання інформації слугувало анкетування шляхом самозаповнення формалізованого запитальника методом групового опитування у навчальних аудиторіях.

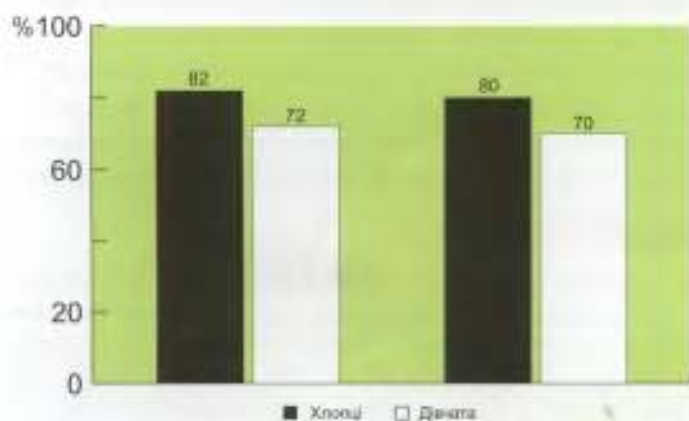


Рис. 2. Розподіл за статтю учнівської молоді віком 15–16 років, яка мала статеві контакти, за частотою використання презерватива під час останнього статевого акту: порівняння показників України (2006 рік) та середніх даних 36 європейських країн, США та Канади, які брали участь в опитуванні HBSC 2002 року

Чому загострилася проблема статевої культури учнівської молоді України?

Акселерація – відоме з минулого століття явище, яке означає більш раннє фізичне й фізіологічне дозрівання молоді, ніж це було раніше. Відповідно раніше з'являються сексуальні бажання. Але в молодій людині ще немає життєвого досвіду, бракує соціальної зрілості, внутрішніх морально-етичних обмежень – усіх тих "спрямовувачів", які притаманні повністю сформованій дорослій людині. Виникають "ножиці" – розбіжності бажань психофізіологічного походження та здатність оцінювання життєвих ситуацій, яка з'являється разом із соціальним становленням, набуттям досвіду, знань і навичок безпечної статевої поведінки. Внаслідок цього молодь часто не здатна протистояти тиску людей і обставин, передбачати наслідки власної поведінки, відчувати належну відповідальність щодо свого здоров'я, усвідомлювати ризики й імовірну шкоду для себе і партнера, з яким відбуваються близькі стосунки. В Україні гостроти проблеми додали трансформаційні процеси останніх двох десятиліть, коли поряд з відкритістю та демократизацією суспільства стали "вільнішими" моральні норми й традиції міжстатевого спілкування, незрівнянно зросла доступність джерел еротичної та відверто порнографічної продукції, сучасні інформаційні технології спростили процедури знайомств, за ринкової економіки бурхливо "розквітла" секс-індустрія. Переживши цей негатив раніше від нас, розвинуті західні країни починають повертатись до загальнолюдських ідеалів та стандартів поведінки, утверджуючи релігійні й сімейні цінності, пропагуючи добровільне статеве утримання до шлюбу тощо. Натомість в Україні в силу відомих історичних причин "сексуальна революція" спізнилася і зараз "вирує" на повну силу. Свідчення тому – ранній початок статевого життя значною частиною учнівської молоді України. Навчальні заклади – школи, ПТУ, ВНЗ – це те середовище, де юні жителі країни проводять найбільше свого часу, безперешкодно спілкуються з однолітками протилежної статі. І саме в цьому середовищі найчастіше виникають стимули першого сексуального досвіду.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Першочергово й найбільш наступальної профілактичної роботи потребують такі конкретні цільові аудиторії: студенти ПТУ (порівняно з школярами і студентами ВНЗ); юнаки (порівняно з дівчатами відповідного віку); школярі у віці, що передуює переходу до 8-го класу (близько 13–14 років).

Особливого підходу вимагає небезпечна для оточення поведінка частини учнівської молоді (20–25% тих, хто мав статеві контакти), яка під час статевих актів не користується презервативом. Разом із заходами, сфокусованими на цю групу, доцільно спрямовувати профілактику на найближче оточення, акцентувати небезпеку близьких стосунків з тими, хто практикує незахищені статеві контакти.

Потрібно приділяти особливу увагу формуванню переконань у дівчат і юнаків щодо необхідності використання презерватива як для запобігання небажаній вагітності, так і для запобігання захворюванням. Доцільні практичні заняття (окремо для дівчат і юнаків) з прищеплення навичок користування цим засобом.

Потрібна інформація щодо всіх методів контрацепції та захисту з порівняльним аналізом вад і переваг кожного; альтернативних форм сексуальної активності; небезпеки значної кількості партнерів та статевих стосунків у стані сп'яніння.

Ідеологію профілактики варто ґрунтувати на вихованні таких життєвих цінностей, як формування стійкої позиції стосовно виключно власного вибору часу початку статевого життя; готовності до шлюбу з розумінням значимості статевої культури для гармонійного подружнього життя; спілкування дівчат і хлопців як рівноправних партнерів, котрі усвідомлюють відповідальність за здоров'я одне одного й майбутніх дітей.

Специфіка роботи з формування культури статевих стосунків учнівської молоді вимагає від того, хто навчає, не лише доброго знання предмета і володіння сучасними тренінговими методиками, а й значної педагогічної майстерності: уміння завоювати довіру аудиторії, навчати без надмірної дидактичності, дотримуватися етичних та естетичних норм тощо. За іншого підходу можна, скоріш, зашкодити молоді й дискредитувати саму ідею виховання статевої культури у навчальному закладі.

Але, одночасно, навчальні заклади являють собою і найбільш зручне місце для ефективної організації профілактично-виховної роботи щодо поширення основ статевої культури, запобігання негативним наслідкам раннього початку статевого життя.

Наявний статевий досвід

Ще 2–3 десятиліття тому переважна більшість українських юнаків і дівчат, які закінчували середню школу, лише чули про статеві стосунки серед однолітків, а про особисту практику майже не йшлося. Нині ситуація змінилася: 2006 р. у середньому 21% десятикласників (31% – хлопці; 13% – дівчата), 32% першокурсників ВНЗ I–II рівнів акредитації (43% – хлопці; 20% – дівчата) і 44% першокурсників ПТУ (52% – хлопці; 36% – дівчата) мали власний досвід статевого життя (рис. 1). Такий досвід мали і 12% восьмикласників (20% – хлопці; 3% – дівчата).

Хоча фізично статеве дозрівання дівчат відбувається раніше, хлопці зазвичай першими починають статеве життя – їх частка серед опитаних, які мали сексуальні стосунки, виявилась відповідно на 16–23% (залежно від віку і типу навчального закладу) більшою, ніж дівчат.

Вік початку статевих стосунків

Теперішні десятикласники раніше починають статеве життя, ніж ті, хто нині навчається на першому курсі ВНЗ та ПТУ. Так, 50% дівчат і 40% юнаків – студентів ВНЗ і відповідно 42 та 32% – ПТУ (з числа тих, хто повідомив про наявність статевого досвіду) – назвали початком свого статевого життя 15-річний вік. А для 43% дівчат і 33% хлопців – учнів десятих класів з досвідом статевого життя "дебют відбувся в 14 років (табл. 1). Загалом у віці 11–14 років (з числа тих, хто повідомив про наявність статевих стосунків) почали статеве

Таблиця 1. Вік початку статевих стосунків серед 15–16-річних підлітків, які повідомили про їх наявність, %

Вік опитаних, що мали статеві стосунки	10 клас		I курс ПТУ		I курс ВНЗ	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
11 років або раніше	3	–	2	3	7	3
12 років	9	7	8	–	5	3
13 років	21	14	15	3	7	2
14 років	33	43	23	16	23	15
15 років	21	29	32	42	43	50
16 років	9	7	19	36	13	25
Немає відповіді	4	–	1	–	2	2

життя близько двох третин десятикласників (і дівчат, і хлопців), а серед першокурсників лише менше чверті дівчат і половини юнаків.

Використання контрацептивів

Хоча абсолютна більшість опитаних в силу юного віку та учнівського статусу найближчим часом не планує народжувати дітей, але далеко не всі користувалися будь-якими засобами запобігання вагітності. Нехтували засобами контрацепції третина восьмикласниць, майже чверть десятикласниць і шоста частина першокурсниць ПТУ, десята частина першокурсниць ВНЗ (хоча з віком відповідальність дівчат зростала). Натомість дещо більш відповідальними щодо небажаного батьківства виявилися юнаки – менше чверті восьмикласників, 10% десятикласників і першокурсників ВНЗ, близько 8% першокурсників ПТУ нехтували засобами контрацепції (табл. 2).

З числа засобів контрацепції найчастіше використовується презерватив – у старшій віковій групі (15–16 років) 80–81% опитаних з числа тих, хто повідомив про наявність статевих стосунків, обирали саме цей запобіжний засіб під час останнього статевого контакту. Другим за популярністю виявився метод контрацепції з досить невисокою надійністю – переривання статевого акту (10–14%), третє місце посідали оральні контрацептиви (4–8%). Практикувалися й інші засоби контрацепції (сперміцидальний спрей або інші піноутворюючі засоби, ковпачок,

діафрагма, біологічний цикл тощо), які сумарно становили близько 8–20% (сума всіх засобів перевищує 100%, тому що деякі респонденти використовували комбінації протизаплідних засобів). У цій віковій групі відрізнялися від однолітків першокурсники ПТУ, які більше мали статевих стосунків, ніж десятикласники та першокурсники ВНЗ, але й більше використовували захисні засоби і були краще обізнані стосовно їх застосування – частіше вживали високоефективні оральні контрацептиви та використовували комбінації протизаплідних засобів, що посилює їх захисну дію.

Використання презерватива – профілактика інфекцій, що передаються статевим шляхом, та ВІЛ-інфекції

Крім того, це дає можливість одночасно розв'язати проблему контрацепції. Саме презерватив є недорогим, а отже доступним засобом захисту, який практично не має протипоказань до застосування, захищає обох партнерів, не потребує звернення до медичного працівника. При останньому статевому акті презерватив використовували 75–81% опитаних, які ведуть статеве життя, що відповідає середньому рівню його використання підлітками країн Європи та Північної Америки, охоплених проектом HBSC (рис. 2).

Таблиця 2. Розподіл учнівської молоді залежно від використання засобів запобігання небажаній вагітності за статтю та типом навчального закладу, %

Зміст відповідей	8 клас		10 клас		I курс ПТУ		I курс ВНЗ	
	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата
Мали статеві стосунки, у тому числі:								
користувалися будь-якими контрацептивами	21	3	32	13	53	36	44	20
не користувалися нічим	16	2	29	10	49	30	40	18
	5	1	3	3	4	6	4	2

РЕКОМЕНДАЦІЇ

У практиці профілактичної роботи доцільно якнайширше використовувати методики навчання на засадах розвитку життєвих навичок*.

Що стосується конкретно культури і безпеки статевих стосунків, збереження репродуктивного здоров'я та захисту від ВІЛ/СНІДу, то тут важливим і необхідним є оволодіння такими життєвими навичками з групи **комунікаційного та міжособистісного спілкування**:

- вербальне і невербальне спілкування, ведення переговорів, відмови, відстоювання інтересів (уміння переконливо обговорювати проблеми статевих контактів, їх ризикованості, небажання в них вступати, уміння відмовитись від статевого акту, аргументувати доцільність статевого утримання чи необхідність використання презерватива);

- з групи навичок **прийняття рішень та критичного мислення**: навички збирання, аналізу інформації, оцінювання можливих наслідків дій

(уміти знаходити надійні джерела інформації щодо анатомії та фізіології людини, статевої зрілості, зачаття й вагітності, контрацепції; аналізувати потенційні наслідки статевої взаємодії, критично оцінювати міфи і помилкові твердження щодо ВІЛ/СНІДу, контрацептивів, гендерних ролей, поширюваних через ЗМІ візців будови тіла, статевої поведінки);

- з групи навичок **розв'язання проблем та самоорганізації**: навички підсилення впевненості у собі та здатності контролювати ситуації, брати на себе відповідальність, щоб змінити ситуацію, діяти інакше, управління почуттями і стресом (уміти знаходити послуги підтримки з питань статевого і репродуктивного здоров'я, зокрема контрацепції, користування презервативом, запобігання ВІЛ, небажаній вагітності, з питань сексуального насильства, експлуатації і дискримінації, уміти обстоювати власні цінності в ситуаціях тиску з боку оточення тощо).

* Згідно з визначенням ВООЗ, життєві навички – це здатність людини до адаптивної і позитивної поведінки, що створює можливість ефективно справлятися з вимогами і проблемами повсякденного життя. Життєві навички, оволодіння якими необхідне для ведення здорового способу життя, можна умовно поділити на такі три основні групи: 1) комунікаційні навички та навички міжособистісного спілкування; 2) навички прийняття рішень та критичного мислення; 3) навички розв'язання проблем та самоорганізації. Тут і в інших буклетах, коли йдеться про навчання на за-

садах розвитку життєвих навичок, використано матеріали з навчання здоровому способу життя на засадах розвитку життєвих навичок, що детально викладені у виданні, підготовленому на основі сучасних дослідницьких матеріалів з різних джерел, передусім ВООЗ та ЮНІСЕФ: Навчання заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок: важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я. Навч. посіб. / ВООЗ. – К.: ВКТФ "Кобза", 2004. – 123 с. (Інформ. сер. "Здоров'я в школі". Док. 9).

Важлива відмінність – юнаки були відповідальнішими щодо захисту себе (рис. 3). Практикували небезпечні статеві контакти без презерватива приблизно кожний п'ятий першокласник ВНЗ і десятикласник, кожний шостий першокласник ПТУ. А серед дівчат ця частка була значно більшою – приблизно кожна друга першокласниця ВНЗ, ПТУ, восьмикласниця, кожна третя десятикласниця мали статеві контакти без презерватива. У 13–14 років – віці навчання у восьмому класі – серед юнаків з числа тих, хто мав досвід статевих стосунків, також більше третини не користувалися презервативом при останньому статевому контакті.

Середовище однолітків

Близько 30–40% опитаних (залежно від віку і типу навчального закладу) не знали, мають чи ні більшість друзів у їхній компанії статеві стосунки. Від 15 до 35% знали, що таке трапляється рідко або не трапляється взагалі. А про те, що більшість членів їхньої компанії практикують це хоча б інколи або часто, були поінформовані майже п'ята частина шестикласників і восьмикласників та майже третина десятикласників. Серед першокласників це "знання" було доступне мало не половині респондентів. Оскільки більше половини першо-

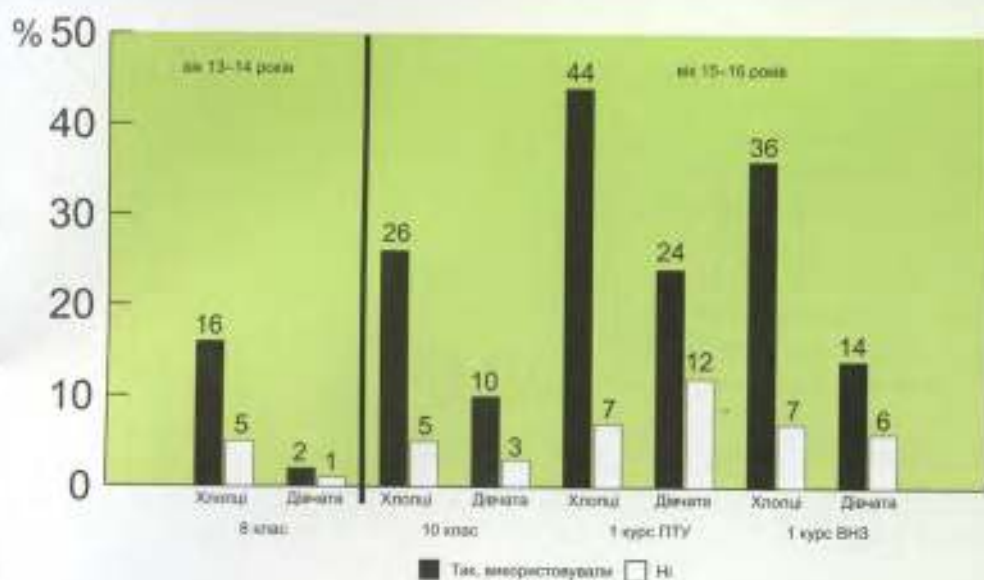


Рис. 3. Розподіл учнівської молоді за частотою використання презерватива під час останнього статевого акту за статтю та типом навчального закладу, % серед тих, хто має досвід статевих стосунків.

курсників ПТУ і двох третин їхніх однолітків з ВНЗ ще не мали особистої практики статевих контактів, то подібна інформація здатна підштовхнути якусь частину студентства прискорити початок статевого життя. Адже прагнення "бути як всі", справляти враження дорослої, досвідченої людини, виборювати в оточенні авторитет та імідж сучасної вільної особистості досить поширені серед учнівської молоді. Отже цей психологічний феномен варто враховувати при організації занять з учнівською молоддю з профілактики небезпечної статевої поведінки.

Істотно, що хлопці завжди були значно більш обізнані стосовно наявності у більшості друзів з їхньої компанії статевих стосунків, ніж дівчата. Це важливо, тому що зазвичай саме юнакам, а не дівчатам належить лідерство в організації дозвілля, вони можуть відбирати запрошених у компанію відповідно до наявної інформації щодо ставлення до сексу, ініціювати "загострення приємних відчуттів" від відпочинку за допомогою вживання алкоголю та різ-

них психотропних речовин. Про імовірність цього свідчить той факт, що значна частина опитаних при останньому статевому акті вживали алкогольні напої та/або наркотики (рис. 4). Від майже третини до більше половини юнаків і 13-36% дівчат 15-16 років з числа тих, хто має статеву практику, повідомили про секс "під кайфом". Не обминала ця "традиція" і восьмикласників (п'ята частина юнаків та 3% дівчат). Найбільшу "звитягу" в цьому сенсі демонстрували першокурсники ПТУ – більше третини дівчат і половини хлопців (серед тих, хто має досвід статевого життя) практикували статеві контакти в нетверезому стані. Природно, сп'яніння істотно знижує захисний поріг відчуття небезпеки, що часто веде до статевого акту всупереч бажанню партнера, нехтування захисними засобами, інших негативних наслідків.

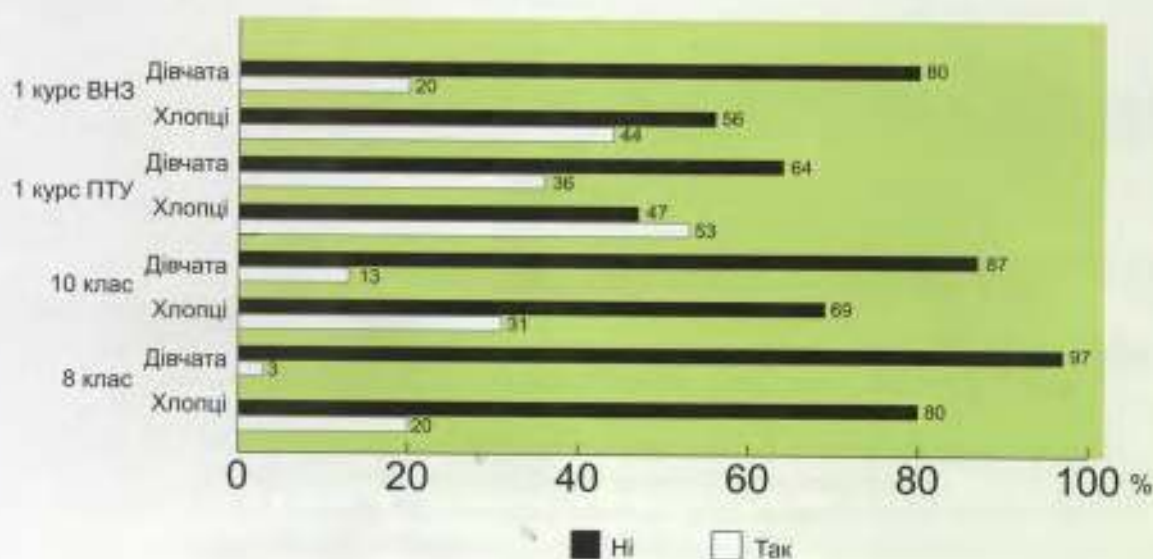
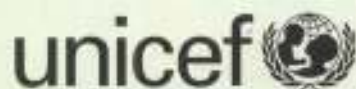


Рис. 4. Розподіл учнівської молоді віком 13-14 років і 15-16 років за статтю та типом навчального закладу залежно від вживання алкоголю та/або наркотиків під час останнього статевого акту, % серед тих, хто має досвід статевих стосунків.

Наведені матеріали варто враховувати при прийнятті рішень, організації та впровадженні в навчальних закладах профілактичної роботи щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді в напрямі формування статевої культури, прищеплення навичок безпечної статевої поведінки, запобігання небажаних вагітності та захворюванням на інфекції, що передаються статевим шляхом.



Матеріали підготовлено авторським колективом у складі О. Балакіревої, канд. соціол. наук, Н. Рингач, канд. мед. наук, Р. Левіна, канд. пед. наук, О. Сакович.

Додаткову інформацію можна отримати в Українському інституті соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за адресою:
01011, м. Київ, Україна, вул. Панаса Мирного, 26, Блок А, оф. 211, 310.
Тел. (044) 501-50-76, 202-80-16. Тел./факс (044) 501-50-75.
E-mail: uisr@ukrnet.net; <http://www.uisr.org.ua>

Друк ТОВ "Компанія ЛІК". Тел.: (044) 592-84-86. Наклад 1 000 прим.

ЗДОРОВ'Я ТА ПОВЕДІНКОВІ ОРІЄНТАЦІЇ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ УКРАЇНИ

9 інформаційних буклетів для тих, хто приймає рішення, організовує і проводить роботу щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді.

Підготовлено за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні на підставі даних соціологічного опитування, проведеного в Україні в межах міжнародного проекту ВООЗ "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді".

Буклет № 3



ОБРА́ЗИ ТА НАСИЛЬСТВО

Більше третини 15–16-річних і майже половина 11–12-річних представників української учнівської молоді щонайменше раз на рік б'ються; травмуються так, що змушені звертатися по медичну допомогу; більше половини шестикласників і більш ніж 60% першокласників щонайменше раз на 2 місяці ображають колег по навчальному закладу; майже 40% першокласників і більш ніж 55% шестикласників самі стають об'єктом образ.

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

- У середовищі української учнівської молоді близько 30–50% щонайменше раз на рік брали участь у бійках, зверталися до медиків з травмами; близько 40–60% не менше одного разу на 2 місяці потерпали від образ або ображали інших учнів/студентів свого закладу.
- Тих, кого ображали ("жертв" образ), було на 10% більше, ніж тих, хто ображав ("агресорів").
- Виявилися групи (менше 5% 11–12-річних, близько 10% 13–14-річних і 15–16-річних), для яких було звичайним брати участь в ображанні інших декілька разів на тиждень. Чисельність таких опитаних стрибкоподібно зростала після 6-го класу, серед них суттєво переважали юнаки, і з віком статева різниця ставала дедалі більшою.
- Постійно протягом навчання збільшувалася частка тих, кого не ображали (з 6-го класу до I курсу ВНЗ з майже 45% до понад 60%), зменшувалася частка тих, кого ображали, але збільшувалася чисельність тих, хто ображав.
- За останній рік брали участь у бійках близько половини шестикласників і першокурсників ПТУ, 45% восьмикласників і першокурсників ВНЗ, більше третини десятикласників. Частка "бійців" зменшувалася з віком, але лише під час навчання в школі. Потім вона знов зростала (у першокурсників ВНЗ до рівня 8-го класу, ПТУ – 6-го класу).
- Один раз за останній рік потрапляли в бійку близько 15–20% опитаних (залежно від їхнього віку і типу навчального закладу). Два і більше разів билися близько 20–30%. Юнаки цієї групи кожного віку істотно переважали дівчат, незалежно від типу навчального закладу.
- Серед юнаків було 20–35%, які билися протягом року щонайменше тричі (їх чисельність у 1,5–2,5 рази перевищує кількість однолітків, які билися двічі). Близько 5–10% дівчат також відзначилися аналогічною поведінкою.
- В Україні два або більше разів упродовж року травмувалися і зверталися до медиків більше 10% дівчат і 20% юнаків 15-річного віку, а в країнах Європи і Північної Америки (HBSC-2001/2002 рр.) відповідні показники становили у дівчат більше 40%, юнаків – майже 50%.
- Травмувалися і зверталися по медичну допомогу протягом останнього року від третини до 45% опитаних. З віком ця частка молоді зменшувалася приблизно на 10%. Більшість (близько 15–25%) протягом року травмувалися один раз, юнаків і дівчат серед них було майже порівну. А серед тих, хто травмувався 2 і більше разів, хлопців було в 1,5–2 рази більше, ніж дівчат.
- Рівень уперше зареєстрованого травматизму серед дітей віком 6–14 років ("шкільний травматизм") збільшився з 2005-го по 2006 р. приблизно на 9%. У порівнянні з 2001 р. це зростання становить більше 20%

Про проект

Соціологічне опитування проведене Українським інститутом соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, в межах міжнародного проекту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді" ("Health behaviour schoolage children" (HBSC).

Сьогодні на розв'язання проблем здоров'я і освіти (а це основні складові людського розвитку) молодого покоління спрямовані численні соціальні програми в багатьох країнах світу, тому популярність проекту HBSC і зацікавленість Європейського бюро ВООЗ у його підтримці та розвитку дедалі зростають – адже саме такі соціологічні дослідження (шкільні опитування) дають об'єктивне підґрунтя для правильного вибору стратегічних напрямів і конкретних складових таких програм – інформацію про панівні тенденції серед учнівської молоді, які сприяють або заважають розвитку (зокрема, щодо тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків, сексуальної культури, фізичної активності, травматизму, насильства, психічного здоров'я, матеріального становища, сімейного та шкільного оточення, дозвілля, рівня інформованості, джерел і доступності інформації, знань, навичок, міфів і стереотипів, ставлення до життєвих проблем і поведінкових практик, загальною оцінкою власного життя тощо).

Це третій з 9 інформаційних буклетів, підготовлених за підтримки ЮНІСЕФ за матеріалами українського опитування молоді, що навчається, 2006 р. Інформація призначена керівникам, які готують і приймають рішення, фахівцям, які безпосередньо працюють з учнівською молоддю щодо профілактики ризиків, надання знань і прищеплення життєво необхідних навичок здорової поведінки.

Організація і методика

Опитування проводилося з 1 квітня по 30 травня 2006 р. в 26 територіально-адміністративних одиницях України: у 24 областях України, АР Крим та м. Києві. Всього було опитано 6535 респондентів – учнів 6, 8 і 10-х класів та першокурсників ПТУ і ВНЗ з 335 навчальних закладів, розташованих у 227 населених пунктах (124 містах та 103 селах) України. Вибіркова сукупність була випадковою, стратифікованою за типами навчальних закладів та типом поселення (місто – село). Для кожної вікової підгрупи складалася окрема вибірка за однаковою схемою. Розраховувались коефіцієнти зважування за типом поселення, віком та статтю респондентів. Стандартні відхилення при достовірних 95% і співвідношенні змінних від 0,1 : 0,9 до 0,5 : 0,5 становили 1,10–1,83%. Методом отримання інформації слугувало анкетування шляхом самозаповнення формалізованого запитальника методом групового опитування у навчальних аудиторіях

Чому в Україні проблема насильства актуальна для молоді, що навчається?

Згідно з положенням вікової психології, почуття особистої безпеки і захищеності в дитинстві, підлітковому і молодому віці є найпотужнішим чинником формування доброго психічного здоров'я на все подальше життя. І навпаки, приниження особистості, яка ще формується, образи і знущання спричиняють глибокі фізичні і моральні страждання, травми, буває, що стають причинами самогубства. Адже в цьому віці ще немає досвіду і навичок попередження проявів фізичного і психічного насильства, уникнення небезпечних і конфліктних ситуацій, опору тиску з боку однолітків і старших. Психічні травми молоді призводять до проблем у дорослому житті (самотність, труднощі міжособистісного спілкування, формування відносин, соціальних зв'язків тощо), згубно впливаючи на самореалізацію особистості того, хто був у ролі жертви. З іншого боку, звичка до насильства деформує і психіку того, хто виступає в ролі агресора. Звідси виток майбутньої асоціальної поведінки, конфліктів з оточенням, порушень закону. Отже, насильство і образи значно шкодять фізичному і психічному здоров'ю учнів/студентів як під час навчання, негативно

впливаючи на їхню успішність і моральну атмосферу навчального закладу, так і в перспективі, зменшуючи стартові можливості набуття гідного місця в суспільстві. Оскільки в середовищі української молоді, що навчається, насильство, травми, образи досить поширені, а "левова частка" конфліктів зароджується саме в навчальному закладі, не приділяти належної уваги цій тематиці було б необачливо. Зважаючи на те, що навчанням у школі, ПТУ, ВНЗ охоплені абсолютна більшість дітей і молоді України, саме тут можна найбільш ефективно організувати навчально-виховну роботу щодо попередження насильства над особистістю, виховання толерантного ставлення до однолітків, прищеплення навичок цивілізованого розв'язання суперечностей і конфліктів.

Образи

У середньому близько 57% респондентів повідомили, що протягом останніх двох місяців перед опитуванням брали участь в ображанні учнів/студентів свого навчального закладу. У той же час потерпали від образ 47% опитаних. Те, що ображених виявилось на 10% менше, ніж тих, хто їх ображає, означає можливість існування кількох варіантів, за яких подібні дії відбувалися. Перший – часто одну особу ображають кілька осіб, і в ролі "жертви" молода людина перебуває випадково, "знеособлено". Другий – у навчальному закладі існує певна, досить постійна за складом категорія учнів/студентів (їх завжди меншість), яку представники більшості ображають постійно. Приводами можуть бути будь-які відмінності від усередненого особистісного типу учня/студента даного закладу – раса, національність, релігія, місце родини в соціальній ієрархії, рівень матеріальної забезпеченості, особливості зовнішності, фізичного розвитку, культурні відмінності (уподобання в їжі, одязі, мистецтві тощо). Причини в цьому випадку закорінені в потребі вивільнити агресивні почуття, яку не в змозі стримати і обмежити особи з браком моралі, виховання, загальної культури. На практиці, зазвичай, мають місце й обидва варіанти окремо, й різні їх поєднання – "агресори" і "жертви" можуть потрапляти в ці ролі випадково, з конкретних об'єктивних причин, або безпричинно, в силу "розваги", поганої звички; й ті й інші можуть перебувати під час події поодинокі або в складі групи. Небезпека образ і насильства для фізичного і психічного розвитку особистості існує не лише для тих, кого ображають, а й для "агресорів". Так, коли більшість ображає меншість, небезпека для "жертви" полягає в тому, що унеможливає ефективний опір "супротивнику", тому що він чисельно переважає. Це, по-перше, значно посилює відчуття образи, по-друге – формує стереотип безсилля перед злом, переконання, що воно завжди сильніше, що боротися і перемогати зло неможливо.

- Доцільно запровадити в навчальних закладах системну виховну роботу з метою попередження фізичного і психічного насильства, формування толерантного ставлення до оточення, прищеплення навичок ненасильницького розв'язання конфліктів, фокусуючи увагу на таких темах, як:

- шкода фізичному і психічному здоров'ю "жертв" образ і бійок, психічному здоров'ю "агресорів" – ініціаторів і учасників образ і бійок;
- негативний вплив насильства і травмування на процес і результати навчання; можливості "жертв" і "агресорів" щодо набуття в дорослому житті достойного місця в суспільній ієрархії;
- розвиток особистості через формування здатності об'єктивно оцінювати власні вчинки, контролювати поведінку, адекватно сприймати інших людей.

- Починати роботу з попередження насильства варто з початкових класів, використовуючи доробки підліткової психології і конфліктології, сучасні освітні стратегії профілактики травмування і безпеки середовища в навчальних закладах, методи і засоби соціально-психологічних тренінгів. Є сенс сконцентрувати особливу увагу на тих підлітках та їх групах, які:

- беруть участь в ображанні інших декілька разів на тиждень;
- беруть участь в ображанні інших у складі групи "агресорів";
- постійно перебувають у ролі "жертви";
- беруть участь у бійках частіше разу на рік;
- травмуються так, що потребують медичної допомоги, більше двох разів щорічно.

У тих, хто ображає, колективні дії зменшують відчуття вини і страх відповідальності кожного окремого "агресора" (феномен колективної відповідальності, коли винні, начебто, всі, але вкрай важко визначити одного дійсного винуватця або це взагалі неможливо). Отже, за відсутності цілеспрямованої педагогічної роботи щодо попередження і обмеження випадків образ і насильства в середовищі учнівської молоді, навчальний заклад мимоволі може продукувати випуск у світ як осіб із сформованою психологією жертви, так і з психологією агресивності, звичної безкарності, безвідповідальності за зло, причинене іншим.

Природно, велике значення має частота випадків образ і насильства. Найбільш численна група опитаних – приблизно 43% – протягом останніх двох місяців перед опитуванням узагалі не брали участі в ображанні інших. Близько 35% брали участь у подібних діях, але не частіше ніж раз на місяць. Серед них кількість дівчат і юнаків була практично однакова. Разом з тим виявилася частка достатньо агресивних респондентів, які за аналогічний період брали участь в ображанні інших 2–4 рази на місяць, притому з віком (від 11–12 років до 15–16 років) їх чисельність збільшувалася від 11 до 14%. У цій групі кількість юнаків уже була дещо більша, ніж дівчат. Але найяскравіше переважання хлопців виявилось в найбільш агресивній групі молоді, де протягом останніх двох місяців частота участі в ображанні інших становила декілька разів на тиждень (рис. 1).

З віком статева різниця збільшувалася: 6 і 8-й класи – 3%, 10-й клас і ПТУ – 6–7%, ВНЗ – 10%. Віковий "стрибок" зростання чисельності цієї групи припадав на період між 6-м і 8-м класами: якщо середня кількість шестикласників обох статей, які протягом останніх двох місяців брали участь в ображанні інших декілька разів на тиждень, становила

4% їхньої загальної кількості, то у 8 класі таких було вже 8%, і це число далі істотно не збільшувалося (ВНЗ – 7%, 10 клас – 8%, ПТУ – 11%). Це вказує на доцільність запровадження з початкових класів роботи з обмеження проявів насильства у середовищі української учнівської молоді. Починати цю роботу після 6 класу може бути запізно – істотно зменшити майже 10-відсоткову частку учнів/студентів з вираженою схильністю до агресії в кожній віковій групі нелегко. А продовжувати з дорослішанням таку роботу, очевидно, є сенс – можна розраховувати на її позитивне сприйняття більшістю молоді, що навчається. Адже вікова соціалізація сама по собі сприяє засвоєнню цивілізаційних норм: частка тих, кого не ображали, постійно збільшувалася протягом навчання (6 клас – 44%, 8 клас – 46%, ПТУ і 10 клас – 57% і 58%, ВНЗ – 61%). Відповідно, з віком зменшувалася частка тих, кого ображали, але збільшувалася і чисельність тих, хто ображав (рис. 2). (Виняток з цієї вікової закономірності становили лише дівчата віком 15–16 років, яких серед тих, хто ображав, виявилось на 6% менше, ніж дівчат віком 13–14 років.)

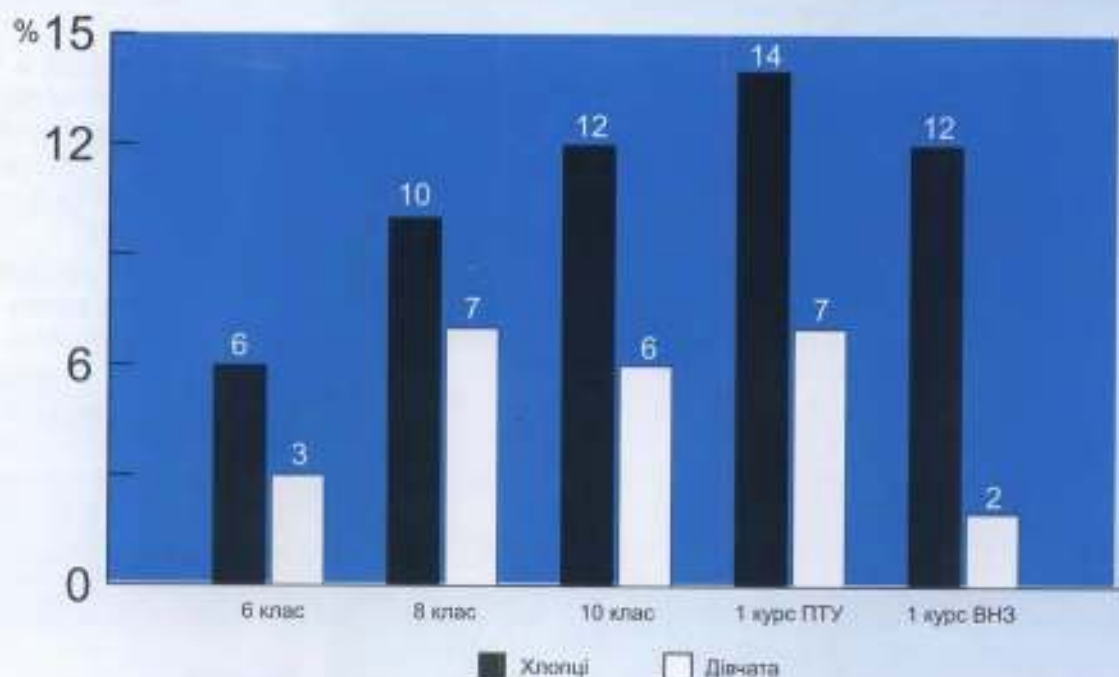


Рис. 1. Розподіл за статтю і типом навчального закладу респондентів, які протягом останніх двох місяців брали участь в ображанні інших декілька разів на тиждень

Бійки

За рік, що передував опитуванню, потрапляли в бійку по 49% учнів 6 класу і першокурсників ПТУ, по 44% учнів 8 класу і першокурсників ВНЗ, 34% учнів 10 класу. Тобто з віком зменшення частки тих, хто вирішує конфлікти силою, відбувалося лише під час навчання в школі: у 8 класі частка "бійців" на 5% менше, ніж у 6-му; у 10-му на 10% менше, ніж у 8-му. А після школи ця частка знов зростала (у першокурсників ВНЗ до рівня 8 класу, ПТУ – 6 класу). Важливим фактором є частота випадків: раз на рік (як це було, залежно від віку і типу навчального закладу, у 14–19% опитаних відповідно) можна потрапити в бійку за нещасливим збігом обставин, а два і більше разів вказують на не випадковість (це стосу-

валося 18 і 32%). Даються ознаки статеві особливості – юнаки, незалежно від типу навчального закладу, істотно переважали дівчат у кожній віковій групі (табл. 1).

Якщо частка дівчат, які билися раз на рік, завжди (за винятком ПТУ) була більша, ніж тих, хто потрапив у бійки частіше, і ці частки чисельно мало відрізнялися, то у юнаків частка хлопців – неодноразових "бійців" – в усіх вікових групах і типах навчальних закладів перевищувала частку тих, хто брав участь у бійці лише раз протягом року, і найбільша різниця сягала майже 30% (хлопці – першокурсники ПТУ).

Серед юнаків виокремлювалася група тих, хто бився протягом року щонайменше тричі (рис. 3):

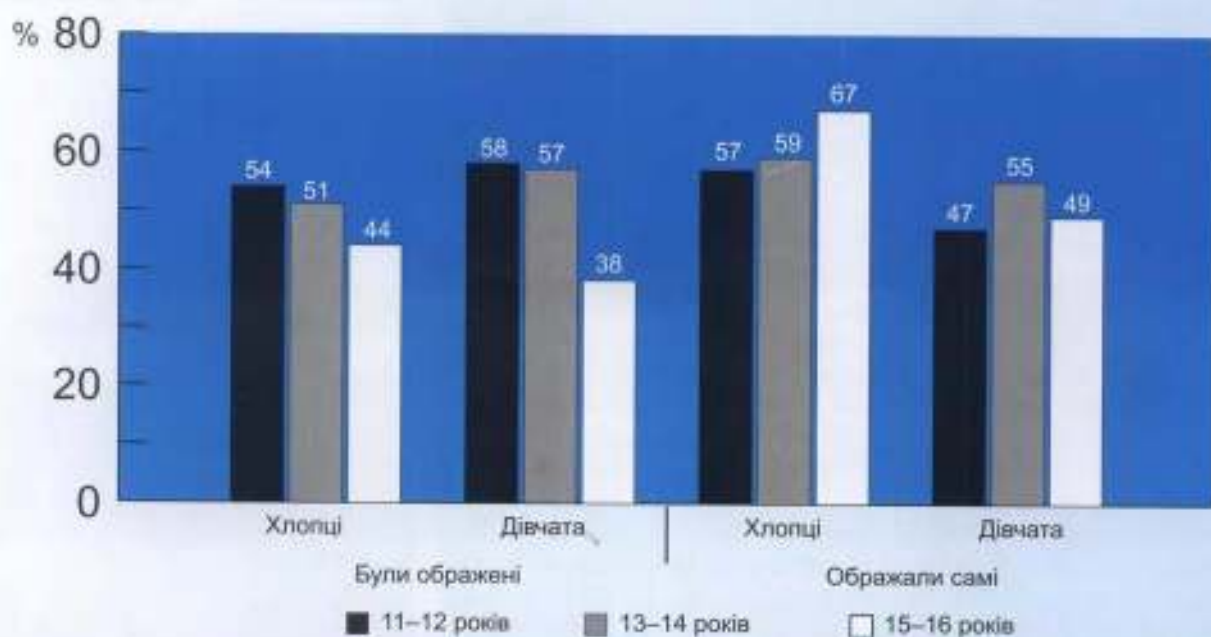


Рис. 2. Співвідношення тих, хто ображав, і тих, кого ображали, серед дівчат і юнаків різного віку

РЕКОМЕНДАЦІЇ

- У практиці профілактичної роботи доцільно якнайширше використовувати методику навчання на засадах розвитку життєвих навичок*.

Що стосується образ і насильства, то тут важливим і необхідним є оволодіння такими життєвими навичками з групи **комунікаційних та міжособистісного спілкування**:

- уміти чітко і спокійно заявити свою позицію, вислухати кілька точок зору, комунікувати позитивні ідеї, не звинувачувати інших, втручатися і відвертати інших від ескалації конфлікту, брати участь у заходах, що пропагують ненасильницьку поведінку, приєднуватися, підтримувати та інформувати інших щодо діяльності на підтримку ненасильства, не підтримувати кіно- та відеофільми й телепередачі та відеоігри з елементами насильства;

з групи навичок **прийняття рішень та критичного мислення**:

- розуміти ролі нападника, жертви та стороннього, уміти визначати та уникати ситуацій конфлікту, оцінювати рішення з елементами насильства, що здаються успішними, як пропаговані ЗМІ, так і поза ними, аналізувати власні стереотипи, переконання та риси що виправдовують насильство, допомагати у зменшенні упередженості й підвищенні толерантності до розмаїття;

з групи навичок **розв'язання проблем та самоорганізації**:

- уміти визначати та реалізувати мирні засоби розв'язання конфлікту, опиратися тиску однолітків і дорослих щодо насильницької поведінки тощо.

Таких було серед шестикласників 31% (що більш ніж у 2 рази перевищує кількість однолітків, які билися двічі); восьмикласників – 25% (більше в 1,5 разу); десятикласників – 18% (1,5 разу); першокласників ПТУ – 34% (більше 2,5 разу); першокласників ВНЗ – 27% (майже 2 рази). У трьох випадках аналогічною поведінкою відзначалися й дівчата, хоча їх кількість незрівнянно менша, ніж юнаків: 8% шестикласниць (що у 2 рази більше, ніж ровесниць, які билися двічі), 4% десятикласниць (до 1,5 разу), 5% першокласниць ВНЗ (2,5 разу).

Травми

Бійки, зрозуміло, часто стають причиною травмування: протягом останнього року 33–45% опитаних, залежно від віку і типу навчального закладу, зверталися через травми по медичну допомогу. З віком (з 11–12 років до 15–16 років) кількість ушкоджень дещо зменшувалась (приблизно з 45% до 35%).

Більшість (17–24%) протягом року одноразово травмувалися такою мірою, що зверталися по медичну допомогу, і в цій групі немає істотних статевих розбіжностей. А серед тих, хто звертався до лікарів через травми протягом року 2 і більше разів, хлопців приблизно в 1,5–2 рази більше, ніж дівчат (табл. 2).

*Згідно з визначенням ВООЗ, життєві навички – це здатність людини до адаптивної і позитивної поведінки, що створює можливість ефективно справлятися з вимогами і проблемами повсякденного життя. Життєві навички, оволодіння якими необхідне для ведення здорового способу життя, можна умовно поділити на такі три основні групи: 1) комунікаційні навички та навички міжособистісного спілкування; 2) навички прийняття рішень та критичного мислення; 3) навички розв'язання проблем та самоорганізації. Тут і в інших буклетах, коли йдеться про навчання на за-

садах розвитку життєвих навичок, використано матеріали з навчання здоровому способу життя на засадах розвитку життєвих навичок, що детально викладені у виданні, підготовленому на основі сучасних дослідницьких матеріалів з різних джерел, передусім ВООЗ та ЮНІСЕФ: Навчання заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок: важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я. Навч. посіб. / ВООЗ. – К.: ВКТФ "Кобза", 2004, 123 с. (Інформ. сер. "Здоров'я в школі". Док. 9).

Узагалі українська учнівська молодь значно менше зверталася до медиків, ніж однолітки з інших країн. Якщо про отримання два або більше разів впродовж року травм чи пошкоджень, які потребували медичного втручання, в Україні повідомили 21% хлопців та 11% дівчат 15-річного віку, то відповідні показники опитаних раніше в країнах Європи і Північної Америки (опитування HBSC-2001/2002 рр.) становили у юнаків 48%,

дівчат – 42%. На думку фахівців, такі відмінності пов'язані не стільки з нижчим рівнем травмування української учнівської молоді, скільки з іншими чинниками: менш відповідальним ставленням підлітків до здоров'я, побоюванням покарання з боку дорослих і зневажання з боку однолітків за "слабкість", труднощами отримання кваліфікованої медичної допомоги, особливо на селі.

Таблиця 1. Частота потрапляння молоді, що навчається, в бійку за останній рік (розподіл за статтю і типом навчального закладу), %

Кількість разів	6 клас		8 клас		10 клас		I курс ПТУ		I курс ВНЗ	
	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата
1	24	14	21	12	19	9	18	12	26	11
2-3 (сума відповідей)	46	12	41	9	30	7	47	15	41	7

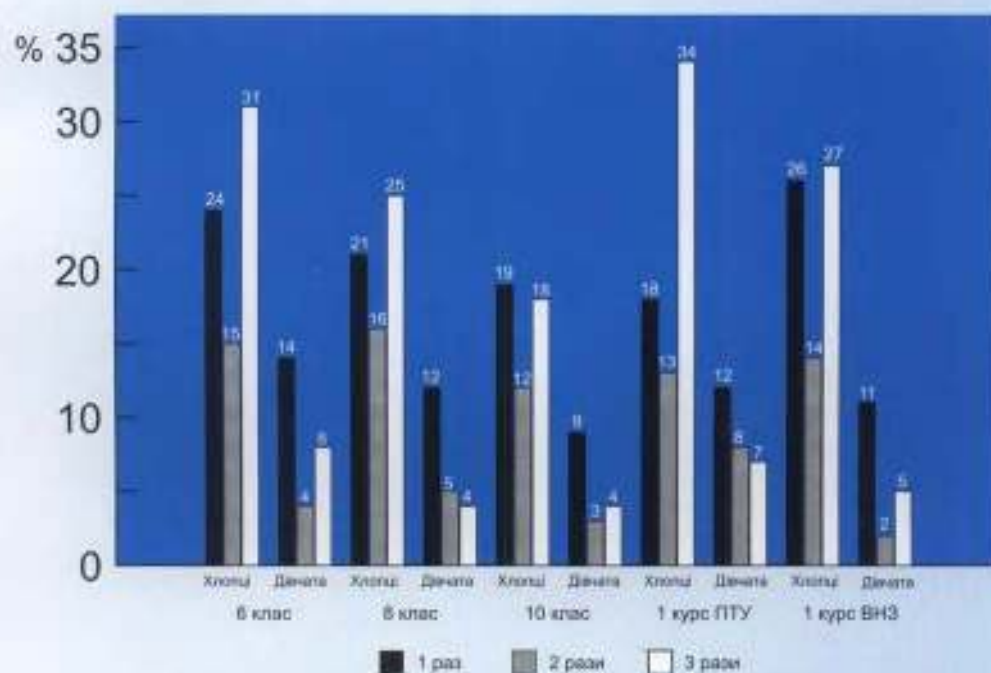
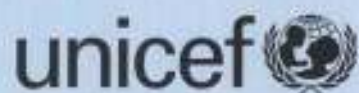


Рис. 3. Розподіл учнівської молоді за частотою потрапляння в бійку за статтю і типом навчального закладу

Таблиця 2. Частота травмування із зверненням по медичну допомогу учнівської молоді за останній рік (розподіл за статтю і типом навчального закладу), %

Кількість разів	6 клас		8 клас		10 клас		I курс ПТУ		I курс ВНЗ	
	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата
1	25	22	20	17	19	17	19	17	18	16
2-4 і більше (сума відповідей)	24	15	21	11	19	10	23	11	21	12

Наведені матеріали варто враховувати при прийнятті рішень, організації та впровадженні в навчальних закладах роботи щодо попередження образ, насильства і травмування молоді, що навчається.



Матеріали підготовлено авторським колективом у складі О. Балакіревої, канд. соціол. наук, Н. Рингач, канд. мед. наук, Р. Левіна, канд. пед. наук, О. Сакович.

Додаткову інформацію можна отримати в Українському інституті соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за адресою:
01011, м. Київ, Україна, вул. Панаса Мирного, 26, Блок А, оф. 211, 310.
Тел.(044) 501-50-76, 202-80-16. Тел./факс (044) 501-50-75.
E-mail: uisr@ukrnet.net; <http://www.uisr.org.ua>

Друк ТОВ "Компанія ЛІК". Тел.: (044) 592-84-86. Наклад 1 000 прим.

ЗДОРОВ'Я ТА ПОВЕДІНКОВІ ОРІЄНТАЦІЇ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ УКРАЇНИ

9 інформаційних буклетів для тих, хто приймає рішення, організовує і проводить роботу щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді.

Підготовлено за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні на підставі даних соціологічного опитування, проведеного в Україні в межах міжнародного проекту ВООЗ "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді".

Буклет № 4



КУЛЬТУРА ЗДОРОВ'Я

Упродовж останніх п'ятнадцяти років підвищився рівень захворюваності й поширення хвороб серед дітей і молоді; тільки третина української учнівської молоді оцінила власне здоров'я як добре або відмінне, при цьому близько 70% повідомили про малорухливий спосіб життя, 50% - нераціональне харчування, надмірне вживання солодких газованих напоїв.

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

- Близько 15% української учнівської молоді вважали своє здоров'я відмінним, 50% – добрим, третина – задовільним, 4% – поганим. З віком самооцінки змінювались: у 15–16 років частка відмінних оцінок зменшувалася більш ніж удвічі порівняно з 11–12 роками, натомість збільшувалася частка задовільних.
- Майже на 20% частка українських дівчат, які оцінювали 2006 р. власне здоров'я задовільно або погано, більша, ніж у середньому серед опитаних раніше в країнах Європи і Північної Америки (HBSC–2001/2002 рр.). Українські юнаки, як і хлопці інших країн, оцінювали своє здоров'я вище, ніж дівчата.
- Середні показники співвідношення маси тіла і зросту в усіх вікових групах дівчат і хлопців не перевищували норми. Але близько 5–35% опитаних (залежно від статі і віку) хотіли б трохи схуднути. Дівчата бажали цього у 2–5 разів більше, ніж юнаки (залежно від віку і типу навчального закладу).
- На 10% менше української молоді, що навчається, чистили зуби частіше одного разу на день, ніж у середньому в країнах, охоплених опитуванням HBSC–2001/2002 рр.
- Близько 20% опитаних були обізнані щодо основ раціонального харчування; 50% не знали про його зв'язок з вагою, значущість для внутрішніх органів тощо.
- Овочі і фрукти присутні в рекомендованій кількості в добовому раціоні 35–65% опитаних (залежно від віку опитуваних і виду продуктів); 10–35% не вживали цих продуктів узагалі або їли їх один раз на тиждень чи рідше. Споживання фруктів на 10–15% зменшувалося в період з 11–12 до 15–16 років.

Про проект

Соціологічне опитування проведене Українським інститутом соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, в межах міжнародного проекту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді" ("Health behaviour schoolage children" (HBSC)).

Сьогодні на розв'язання проблем здоров'я і освіти (а це основні складові людського розвитку) молодого покоління спрямовані численні соціальні програми в багатьох країнах світу, тому популярність проекту HBSC і зацікавленість Європейського бюро ВООЗ у його підтримці та розвитку дедалі зростають – адже саме такі соціологічні дослідження (шкільні опитування) дають об'єктивне підґрунтя для правильного вибору стратегічних напрямів і конкретних складових таких програм – інформацію про панівні тенденції серед учнівської молоді, які сприяють або заважають розвитку (зокрема, щодо тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків, сексуальної культури, фізичної активності, травматизму, насильства, психічного здоров'я, матеріального становища, сімейного та шкільного оточення, дозвілля, рівня інформованості, джерел і доступності інформації, знань, навичок, міфів і стереотипів, ставлення до життєвих проблем і поведінкових практик, загалом оцінок власного життя тощо).

Це четвертий з 9 інформаційних буклетів, підготовлених за підтримки ЮНІСЕФ за матеріалами українського опитування молоді, що навчається, 2006 р. Інформація призначена керівникам, які готують і приймають рішення, фахівцям, які безпосередньо працюють з учнівською молоддю щодо профілактики ризиків, надання знань і прищеплення життєво необхідних навичок здорової поведінки.

Організація і методика

Опитування проводилося з 1 квітня по 30 травня 2006 р. в 26 територіально-адміністративних одиницях України: у 24 областях України, АР Крим та м. Києві. Всього було опитано 6535 респондентів – учнів 6, 8 і 10-х класів та першокурсників ПТУ і ВНЗ з 335 навчальних закладів, розташованих у 227 населених пунктах (124 містах та 103 селах) України. Вибіркова сукупність була випадковою, стратифікованою за типами навчальних закладів та типом поселення (місто – село). Для кожної вікової підгрупи складалася окрема вибірка за однаковою схемою. Розраховувались коефіцієнти зважування за типом поселення, віком та статтю респондентів. Стандартні відхилення при достовірних 95% і співвідношенні змінних від 0,1 : 0,9 до 0,5 : 0,5 становили 1,10–1,83%. Методом отримання інформації слугувало анкетування шляхом самозаповнення формалізованого запитальника методом групового опитування у навчальних аудиторіях.

Чому загострилася проблема здоров'я української молоді, що навчається?

Погіршення екології довкілля і трансформація соціального середовища (бурхливе зростання технізації, автоматизації, динамізму, інформаційної насиченості, психічної напруженості, ускладнення міжособистісних стосунків і зв'язків людини з соціальними інститутами тощо), які відбуваються в останні десятиліття переходу більшості розвинутих країн від індустріальних до інформаційних суспільств, настільки істотно впливають на здоров'я населення, що це вже стало глобальною соціальною проблемою. Від неї найбільше потерпають країни, які ще не мають тривалої політичної стабільності, потужної соціальної сфери і достатніх економічних резервів для поліпшення громадського здоров'я. Це значною мірою стосується України, яка з середини 80-х років ХХ століття постійно переживає соціально-політичні й економічні трансформації, котрі не тільки погіршили екологію та економіку ("перебудова", Чорнобильська катастрофа, руйнування тоталітарного і побудова демократичного державного устрою), а й породили нові виклики для населення (замість споживання гарантованого державним патерналізмом мінімуму засобів існування, майже незалежного від особистої ініціативи, стало життєво необхідним адаптуватися до нових соціально-економічних умов, коли рівень

життя значною мірою зумовлений індивідуальними чинниками). Такий перебіг подій негативно позначився на стані фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я переважної більшості населення України, передусім **підростаючого покоління** (впродовж останніх півтора десятиліття відбулося підвищення рівня захворюваності й поширення хвороб серед дітей і молоді майже за всіма класами хвороб, загрозливих масштабів набули у молодіжному середовищі захворювання на туберкульоз, хвороби, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІД, наркоманія, зростає смертність на тлі скорочення народжуваності). Як змінити становище? Досвід розв'язання проблем громадського здоров'я у найбільш економічно розвинених країнах доводить, що головним чинником, котрий найбільше зумовлює стан здоров'я, є **спосіб життя**, який ведуть люди, а формування у нового покоління усвідомленої потреби і навичок ведення **здорового способу життя** є набагато ефективнішим шляхом, ніж постійне збільшення витрат на лікування наслідків нездорового способу життя, чим змушена найбільше опікуватися традиційна система охорони здоров'я і що не забезпечує бажаного результату. Навчальні заклади – школи, ПТУ, ВНЗ – це ті середовища, де переважна більшість молодих жителів України проводить найзначнішу частину свого часу і в стосунках з оточенням формує свій спосіб життя. Саме тут під впливом вихователів та однолітків найчастіше набувається перший досвід здорових або нездорових вчинків, виробляються відповідні навички і звички, ініціюються перші спроби нової поведінки, які, залежно від характеру оточення, матимуть позитивні або негативні наслідки на все подальше життя. Тому навчальні заклади являють собою найбільш ефективне місце для організації навчально-виховної роботи з формування здорового способу життя – найзначнішої частини загальної **культури здоров'я** молоді людини. Якщо таку роботу не проводити, то самі по собі засвоюватимуться нездорові звички.



ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

- Більше 35–50% (залежно від віку, типу навчального закладу і виду продуктів) щодня або кілька разів на день, вживали солодощі (цукерки, шоколад тощо) та солодкі газовані напої (кола, лимонад, інші). Помірно споживали ці продукти (2–4 дні на тиждень) 20–25% опитаних.
- 10–15% опитаних (залежно від віку і типу навчального закладу) взагалі не практикували у звичному розкладі дня будь-яких фізичних вправ, тренувань, а близько 50% присвячували руховій активності не більше півгодини або години на тиждень.
- Щоденно у вільний час займалися будь-якими фізичними вправами менше третини 11–12-річних, а у віці 15–16 років ця частка становила менше 20%.
- Необхідну кількість фізичних навантажень, які за тривалістю та інтенсивністю мають розвиваючий ефект, виконували лише 5–10% опитаних (показники дівчат у 2–4 рази нижчі, ніж у юнаків)
- Щодня в будні 1–4 години проводили перед телевізором близько 65–75% опитаних; 0,5–3 години за комп'ютером – 65–90%.
- Добовий режим харчування був близьким до рекомендованого фахівцями, залежно від віку і типу навчального закладу, у 35–45% опитаних; 10–20% взагалі не снідали у будні дні.
- Від більш ніж 10% до майже 20% української молоді, що навчається, (залежно від віку і типу навчального закладу) взагалі не снідають у звичайні будні дні!
- Зверталися з власної ініціативи по медичну допомогу здебільшого (приблизно по 20% опитаних) раз на квартал або на півроку. Вірили, не вірили чи не змогли відповісти щодо збереження медиками конфіденційності звернення до медичного закладу однаково по третині опитаних.



Гігієна ротової порожнини

Близько 90% респондентів чистили зуби щодня, однак, незважаючи на рекомендації стоматологів, 40% робили це лише раз на день, що замало. У середньому тільки близько половини української молоді, що навчається, віком 15–16 років чистить зуби частіше ніж раз на день: 44% хлопців і 61% дівчат (у країнах Європи і Північної Америки, які брали участь в опитуванні HBSC 2001–2002 рр., ці показники у відповідному віці були вищі: 52% у хлопців і 73% у дівчат).

Дотримання гігієни ротової порожнини у підлітковому віці має особливе значення, тому що після дитинства контроль батьків/вихователів слабшає, формування правильного стереотипу залежить від свідомості самої молодої людини, а набуті у цей період звички діють протягом усього подальшого життя. Неправильна практика підтримання гігієни ротової порожнини спричинятиме нездорові зуби та ясна, що викликатиме проблеми перетравлювання їжі, утворення в організмі джерела інфекцій. Це особливо небезпечно, коли організм ослаблений хворобою, після операцій, під час вагітності та пологів тощо. Споживання їжі, багатої на цукор, що зав-

жди притаманне молоді, підвищує ризик виникнення карієсу, натомість регулярне правильне чищення зубів сприяє його профілактиці. Неабияке значення має й естетичний ефект гарної посмішки. Натомість погані зуби, неприємний запах з рота спричинятимуть молодій людині сильні моральні страждання, тому що призводитимуть до нехтування однокласниками, глузування. У дорослому віці стан ротової порожнини є частиною іміджу, ознакою соціального статусу, впливає на ставлення до людини в соціумі, навіть можливості гарного працевлаштування.

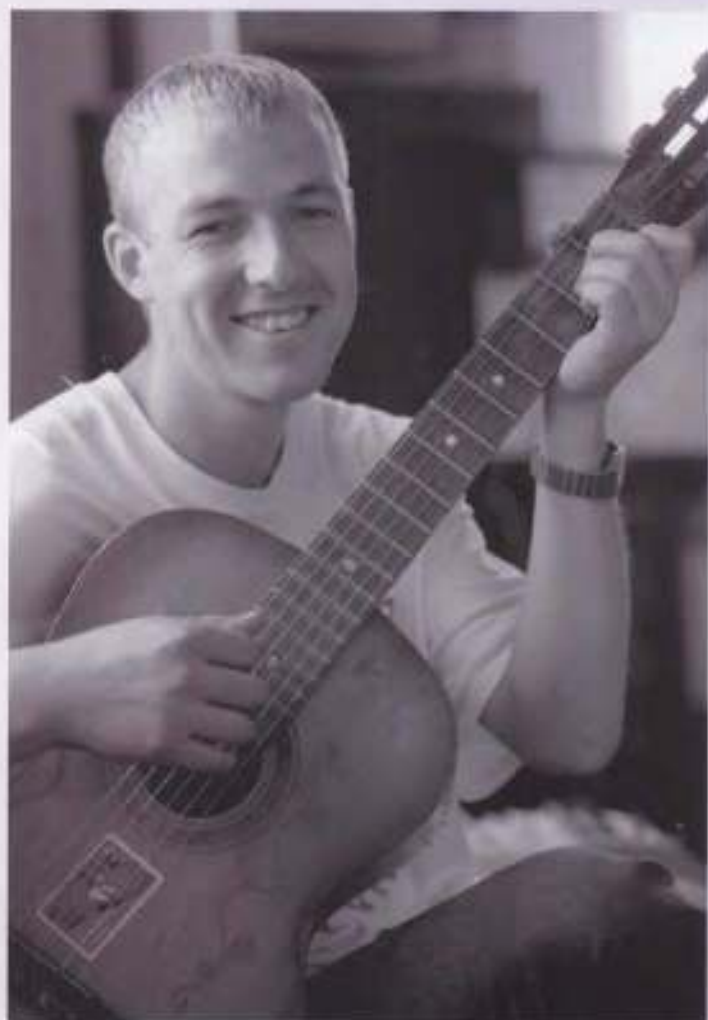
Харчування

Стосовно кількісного аспекту, відповідно до основ раціонального харчування, оптимальним розподілом за кількістю прийомів їжі на добу та енергетичною цінністю кожного прийому вважається такий:

1. Перший сніданок – 25–30% добової кількості калорій
2. Другий сніданок – 10–15%
3. Обід – 35–40%
- 4–5. Вечеря – 20–25% (краще, по можливості, влаштувати 5-разовий прийом їжі на добу, розподіливши вечірню норму калорій на власне вечерю і підвечірок).

Корисність такого розподілу відома менш ніж п'ятій частині української молоді, що навчається, а більшість – від 59% до 66%, залежно від віку і типу навчального закладу, – вважає оптимальним варіантом харчуватися лише 3 рази на добу.

З двох варіантів добового розподілу їжі: правильного і неправильного, переважає неправильний – найбільш близьким до реального харчування опитаних він виявився у 50–60% випадків. Правильний (4–5-разовий прийом їжі з оптимальним розподілом за енергетичною цінністю) варіант виявився найбільш близьким до реального харчування



у 38–48% респондентів. Найбільша різниця показників була в полярних за віком групах опитаних (рис. 1).

Стосовно якісного аспекту харчування, зокрема щодо найбільш корисних продуктів овочів і фруктів то овочами був достатньо забезпечений раціон близько двох третин опитаних (табл. 1).

Але разом з тим, залежно від віку і типу навчального закладу, від більше 10% до майже 15% представників учнівської молоді не вживали овочів узагалі або їли їх дуже мало.

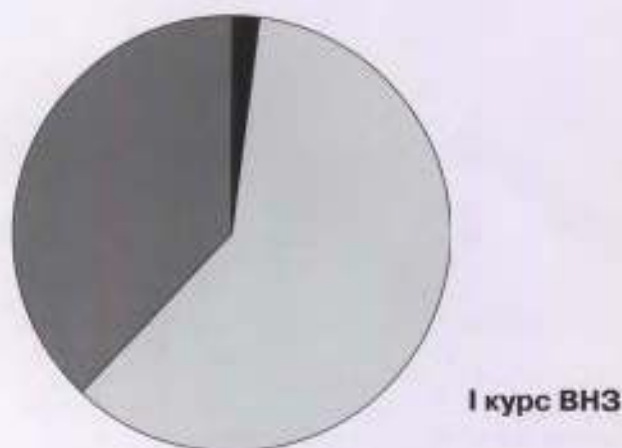
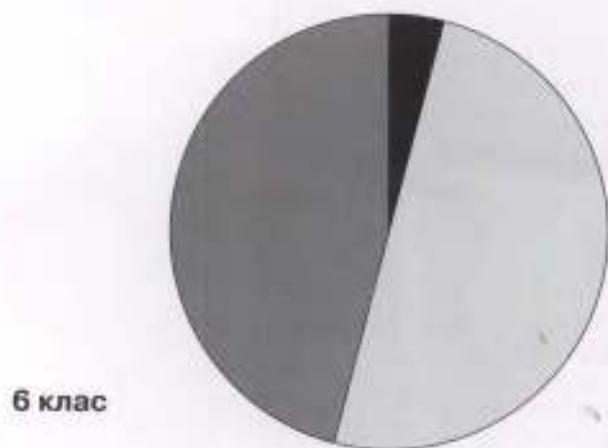


Рис. 1. Правильна і неправильна уява щодо добового розподілу їжі у шестикласників та першокурсників ВНЗ

РЕКОМЕНДАЦІЇ

- Доцільно запровадити в навчальних закладах системну роботу щодо формування здорового способу життя учнів/студентів, метою якої має бути усвідомлення індивідуальної і суспільної цінності здоров'я, виховання власної відповідальності за його зміцнення, збереження і передачу в спадок. Головними напрямками такої роботи варто визначити:
 - навчання основам теорії здорового способу життя;
 - вироблення відповідальності самої молоді за власне здоров'я;
 - виховання критичного ставлення до реклами продуктів харчування та харчових домішок;
 - формування усвідомлення необхідності достатніх фізичних навантажень, їх ролі у збереженні і зміцненні здоров'я, підтриманні приємного зовнішнього вигляду;
 - впровадження заходів за міжсекторальним принципом – шляхом координації роботи фахівців різних спеціальностей (освітян, медиків, соціологів, психологів тощо) і за участю самої молоді в прийнятті рішень (щодо вибору тематики, форм і змісту занять тощо);
 - запровадження в навчальному закладі заохочувальних стимулів щодо здорової поведінки й стандартів шкільної культури, властивих школі, дружньої до дитини, школі, що підтримує здоров'я;
 - організацію в навчальному закладі додаткових до обов'яз-

кових занять заходів з рухової активності в режимі учбового дня;

- організацію на базі навчального закладу поза режимом учбового дня періодичних заходів і постійних секцій із сучасних видів рухової активності, популярних в різних статевих групах молоді;

- навчання практиці ведення здорового способу життя на засадах розвитку навичок*.

Наприклад, щодо здорового харчування, молоді необхідно засвоїти навички спілкування (уміти переконати батьків і друзів вибирати здорову їжу), відмови (уміти опиратися соціальному тиску щодо наслідування нездорових звичок у харчуванні), відстоювання інтересів (подавати ідеї, інформувати інших та ініціювати запровадження здорового харчування в школі, здобувати в цьому підтримку дорослих – шкільної адміністрації, вчителів, медиків, батьків), прийняття рішень (надавати перевагу корисній їжі, переконливо демонструвати розуміння наслідків незбалансованого харчування), критичного мислення (уміти, оцінювати рекламу споживчих якостей звичних і нових марок харчових продуктів), самоусвідомлення та самоорганізації (уміти визначати власні смаки щодо корисної їжі, зв'язок між розладом харчування та психоемоційними чинниками, культивувати імідж здорового тіла) тощо.

Щодо фруктів, то ними був достатньо забезпечений раціон не більше половини опитаних, і з віком ця частка знижувалася до 35–40%. Від п'ятої частини до третини учнівської молоді не вживали фруктів узагалі або їли їх украй недостатньо. Натомість природний потяг молоді до солодощів явно задовольнявся за рахунок переважання над фруктами штучних цукровмісних продуктів (табл. 2).

Овочі є джерелом складних вуглеводів, які добре засвоюються, та клітковини, яка є необхідною для нормального просування та всмоктування їжі. Вони містять значну кількість найбільш необхідних вітамінів (С, групи В, провітаміну А, Е тощо) та мінеральних речовин (калій, магній, залізо) і в найбільш корисному і легкозасвоюваному природному вигляді. Овочі (і фрукти) є обов'язковим елементом щоденної їжі; в середньому людина має отримувати не менше 400 г фруктів і овочів (не враховуючи картоплі, кількість якої варіюється залежно від енерговитрат від 100 до 300 г на добу).

*Згідно з визначенням ВООЗ, життєві навички – це здатність людини до адаптивної і позитивної поведінки, що створює можливість ефективно справлятися з вимогами і проблемами повсякденного життя. Життєві навички, оволодіння якими необхідне для ведення здорового способу життя, можна умовно поділити на такі три основні групи: 1) комунікаційні навички та навички міжособистісного спілкування; 2) навички прийняття рішень та критичного мислення; 3) навички розв'язання проблем та самоорганізації. Тут і в інших буклетах, коли йдеться про навчання на засадах роз-

витку життєвих навичок, використано матеріали з навчання здоровому способу життя на засадах розвитку життєвих навичок, що детально викладені у виданні, підготовленому на основі сучасних дослідницьких матеріалів з різних джерел, передусім ВООЗ та ЮНІСЕФ: Навчання заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок: важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я: Навч. посіб. / ВООЗ. – К.: ВКФФ "Кобза", 2004. – 123 с. (Інформ. сер. "Здоров'я в школі". Док. 9).

Так, більшість молоді "бавилася" солодощами щодня (13–18%) та частіше (22–25%), тобто 35–43% опитаних наражалися на небезпеку вживання цими продуктами, тоді як помірно вживали (2–4 дні на тиждень) лише 21–28%. Часте вживання газованих напоїв з додаванням цукру було властиве 40–51% опитаних залежно від віку і типу навчального закладу, а ці продукти містять легкозасвоювані прості вуглеводи (цукор), які легко відкладаються у вигляді жиру, особливо при малорухомому способі життя.

Половина опитаних (сума неправильних відповідей і варіанта "важко відповісти") не знали, що дотримання режиму харчування допомагає уникнути ризику зайвої ваги; більше половини не були інформовані про значущість режиму харчування для кращого засвоєння організмом корисних речовин та нормалізації роботи органів травлення.

Суттєвих статевих відмінностей стосовно щоденного вживання солодких напоїв не було, а стосовно щоденного вживання солодощів дівчата завжди переважали юнаків (табл. 3).

Більше вживання дівчатами солодощів (які є чинником набору ваги) поєднувалося з більшим, ніж у хлопців, бажанням трохи схуднути. Цього хотіли лише 6–13% юнаків (залежно від віку і типу навчального закладу) проти 24–33% дівчат. Зокрема, хотіли б схуднути майже вдвічі більше шестикласниць, ніж юнаків-однолітків, майже втричі більше восьмикласниць, більш ніж удвічі більше десятикласниць, більш ніж утричі більше першокурниць ВНЗ, більш ніж уп'ятеро більше першокурниць ПТУ. Розбіжності бажань схуднути і практики вживання солодощів були зумовлені не стільки браком знань дівчат щодо зв'язку ваги і вживання солодкого, скільки тим психологічним ефектом, що дівчата більше від юнаків схильні оцінювати себе зайве товстими (рис. 2).

Таблиця 1. Розподіл відповідей на запитання "Скільки разів на тиждень ти зазвичай їси фрукти, овочі?", %

Частота вживання	6 клас	8 клас	10 клас	1 курс ПТУ	1 курс ВНЗ
Фрукти					
Щодня один раз, щодня більше одного разу, 5–6 разів на тиждень (сума відповідей)	50	46	43	36	41
2–4 дні на тиждень	27	32	36	28	33
Ніколи, рідше одного разу на тиждень, один раз на тиждень (сума відповідей)	22	21	20	34	25
Овочі					
Щодня один раз, щодня більше одного разу, 5–6 разів на тиждень (сума відповідей)	67	68	67	60	64
2–4 дні на тиждень	17	19	19	22	22
Ніколи, рідше одного разу на тиждень, один раз на тиждень (сума відповідей)	13	11	12	14	12

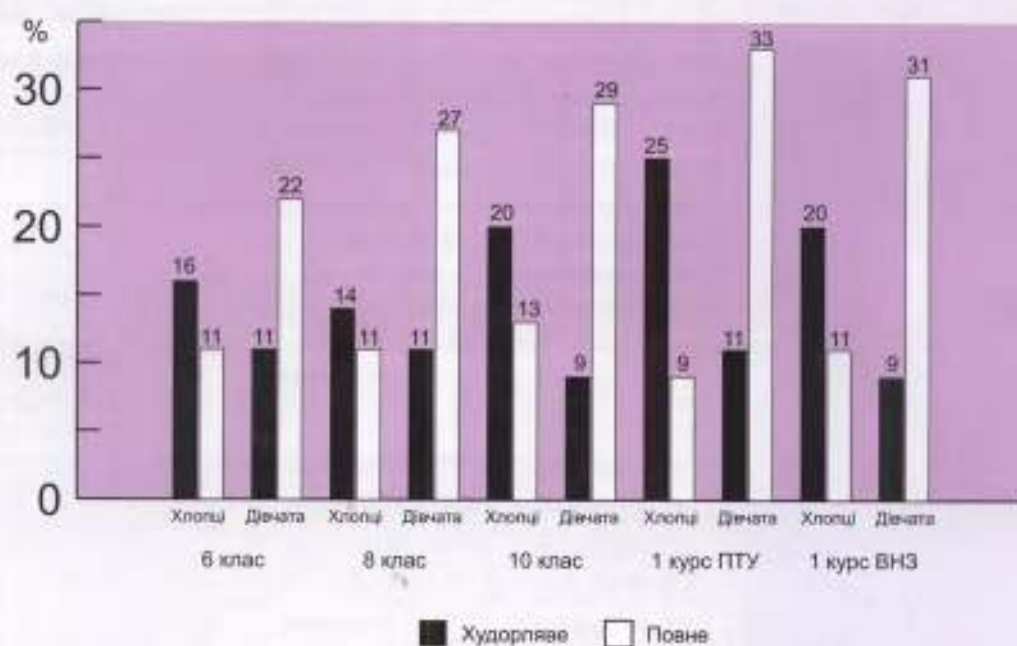


Рис. 2. Розподіл учнівської молоді щодо самооцінок власного тіла за статтю та типом навчального закладу

- Складовими тематиками навчально-виховної роботи, які, в числі інших, потребують фокусування уваги, мають бути:

- основи раціонального харчування, зокрема, щодо цінності овочів і фруктів, шкідливого впливу надмірного вживання солодощів та газованих напоїв з додаванням цукру;

- норми співвідношення маси і росту жіночого тіла, психологічний вплив моди на схуднення та її наслідки, зв'язок надмірного вживання солодощів і маси тіла;

- сучасні рекомендації щодо гігієни ротової порожнини;

- ефективні й легкодоступні методи рухової активності;

- оптимальний режим користування телевізором, критичний аналіз телеінформації;

- раціональні норми користування комп'ютером, техніка безпеки щодо зору, статури, нервової системи; доцільні випадки й порядок звернення до різних видів спеціалістів фахової медичної допомоги, практичні прийоми самоконтролю здоров'я, навички підготовки інформації медпрацівнику для анамнезу.



Так, тих, хто критично оцінював своє тіло як "трохи повненьке", серед дівчат було набагато більше, ніж серед юнаків (серед шестикласниць удвічі, десятикласниць – більш ніж удвічі, восьмикласниць – майже у 2,5 разу, першокурниць ВНЗ – майже втричі, першокурниць ПТУ – більш ніж учетверо). Хоча насправді об'єктивні середні показники маси тіла і зросту в досліджуваних групах не перевищували загальноприйнятих норм. Зокрема, середня вага дівчат у віці 15–16 років становила 53–54 кг при зрості 164–165 см; хлопців – 62,5–63,6 кг при зрості 173–176 см.

Крім того, причини більшого бажання дівчат схуднути могли бути зумовлені ще й тим, що вони уважніше за юнаків стежать за модою, а топ-модельний та шоу-бізнес багато років рекламують стандарти худорлявого жіночого тіла. Некритичне прагнення цих стандартів може спричинити серйозні проблеми здоров'я – аж до вироблення психофізіологічного стереотипу неприйняття будь-якої їжі (захворювання на булімію).

Надмірна кількість у щоденному вжитку цукру, шоколаду і домішок, що містяться у напоях і солодощах, погано позначається на стані шкіри.

Фізична активність

Від 10% шестикласників до 15% першокурників ПТУ не практикували у звичайному розкладі дня якихось фізичних вправ, тренувались. Більшість опитаних присвячували фізичній активності **півгодини або годину на тиждень** (так зазначили разом близько половини опитаних – від 45% першокурників ВНЗ до 52% шестикласників). **Щоденно у**

Брак фізичної активності є одним з основних факторів ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань (ішемічної хвороби серця, діабету 2-го типу тощо).

вільний від занять час займалися будь-якими фізичними вправами менше третини шестикласників до п'ятої частини першокурсників. І з віком цей показник знижувався: 6 клас – 30%, 8-й – 24%, 10-й – 20%, I курс ПТУ і ВНЗ – 18%. Упродовж останнього перед опитуванням тижня мали фізичну активність будь-якого характеру сумарно не менше години на день лише 14% першокурсників ВНЗ, 17% першокурсників ПТУ, 16% десятикласників, 23% восьмикласників, 28% шестикласників. Відносно вікову норму фізичних навантажень розвиваючого характеру (таких, які тривають не менше години щоденно і дають ефект спитіння, збільшення частоти дихання, серцевих скорочень) виконували лише 5–10% опитаних, залежно від віку і типу навчального закладу. Фізична активність дівчат за цим показником була в 2–4 рази нижча, ніж у хлопців.

Брак фізичної активності був поєднаний з тривалими малорухомими заняттями: у звичайний будній день перебували перед екранами телевізорів від однієї до чотирьох годин 74% шестикласників, 75% восьмикласників, 77% десятикласників, 65% першокурсників ПТУ, 68% першокурсників ВНЗ. Зазначили, що 7 годин і більше на день перед голубим екраном зазвичай перебували в будні 5%,

у вихідні – 12%. За моніторами комп'ютерів від півгодини до трьох годин щоденно в будні проводили час 88% шестикласників, 91% восьмикласників, 87% десятикласників, 64% першокурсників ПТУ, 86% першокурсників ВНЗ. У середньому у 27% опитаних 2 години займали комп'ютерні ігри. Якщо серед найбільш завзятих телеглядачів дівчат і юнаків було приблизно однаково, то в числі активних користувачів комп'ютера переважали хлопці, і це переважання зростало із збільшенням проведеного за монітором часу.

Самооцінки стану здоров'я

З чотирьох варіантів самооцінки здоров'я (відмінне, добре, задовільне, погане) близько половини опитаних обирали оцінку "добре". Але з віком істотно (більш ніж удвічі – з 21% до 10%) зменшувалася частка респондентів, які вважали своє здоров'я відмінним. Майже не змінювалися частки тих, хто оцінював своє здоров'я як добре або погане (останніх було 3–4%), однак зростала кількість опитаних, які вважали стан власного здоров'я задовільним (рис. 3). Наявна чітка тенденція – чим старші були опитані, тим гіршими були самооцінки.

Таблиця 2. Розподіл відповідей на запитання "Скільки разів на тиждень ти зазвичай їси солодке (цукерки, шоколад), п'єш колу, лимонад, інші солодкі газовані напої?", %

Частота вживання	6 клас	8 клас	10 клас	I курс ПТУ	I курс ВНЗ
Солодке (цукерки, шоколад)					
Щодня, один раз на день і більше або 5-6 разів на тиждень	59	56	55	54	57
2-4 дні на тиждень	20	23	24	25	26
Ніколи, рідше одного разу на тиждень або один раз на тиждень	18	15	16	18	15
Кола, лимонад або інші газовані напої, які містять цукор					
Щодня, один раз на день і більше або 5-6 разів на тиждень	46	45	40	51	47
2-4 дні на тиждень	21	24	28	23	23
Ніколи, рідше одного разу на тиждень або один раз на тиждень	29	29	30	23	29

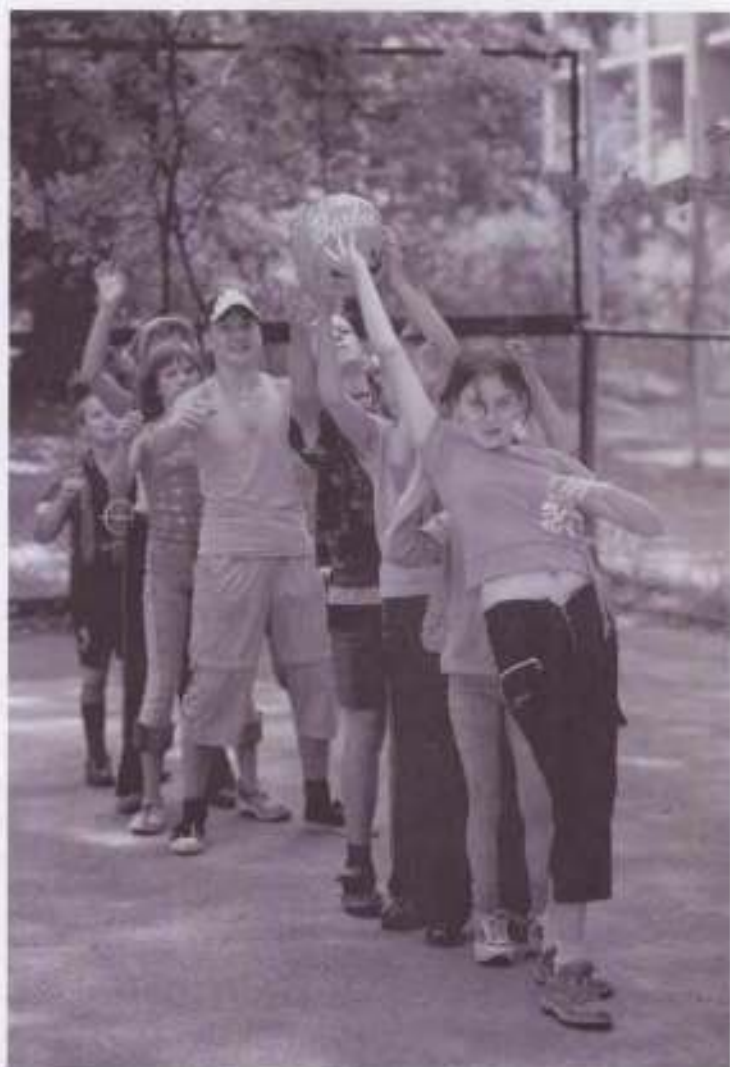
Таблиця 3. Розподіл учнівської молоді, яка вживає щоденно солодощі та солодкі газовані напої, за статтю і типом навчального закладу, %

Вживають щоденно	6 клас		8 клас		10 клас		I курс ПТУ		I курс ВНЗ	
	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата
Солодощі	40	45	41	46	33	46	34	39	33	45
Солодкі газовані напої	31	32	34	29	24	32	33	33	30	31

Надмірна вага є фактором ризику низки хронічних неінфекційних захворювань (серцево-судинних, хвороб органів травлення і опорно-рухового апарату тощо). Зайві кілограми, що відклалися у підлітковому віці, зазвичай стають фундаментом ожиріння дорослих. Надмірне цукрове навантаження може стати причиною цукрового діабету. Зайва вага також спричиняє значні душевні страждання.

Юнаки були схильні краще оцінювати стан власного здоров'я, ніж дівчата. У середньому частки хлопців і дівчат, які оцінили здоров'я як добре і відмінно, відрізнялися найменше у шестикласників (на 17% більше юнаків), а найбільше – у першокласників (на 31%).

Така "чоловіча" оптимістичність притаманна не лише українській молоді, що навчається. В інших країнах, які брали участь в опитуванні HBSC–2001/2002 рр.), дівчата також були більш критичними стосовно власного здоров'я (рис. 4). Тобто вже в підлітковому віці проявляється схильність жінок частіше порівняно з чоловіками оцінювати своє здоров'я гірше, і цей феномен не залежить від національних особливостей. Видно також, що частка української молоді, що навчається, яка оцінює власне здоров'я не кращим чином, є однією з найбільших серед наведених країн. Очевидно, підстави для цього були. Зокрема, у середньому скаржились, що їм дошкуляє головний біль, раз на 1–4 тижні 40% опитаних, майже



щодня або декілька разів на тиждень – 23%. Лише у 33% голова боліла рідко або ніколи (рис. 5). Майже щодня або декілька разів на тиждень у 19% опитаних боліла спина, у 12% – живіт. Практично не потерпали від частого болю лише від третини до половини респондентів.

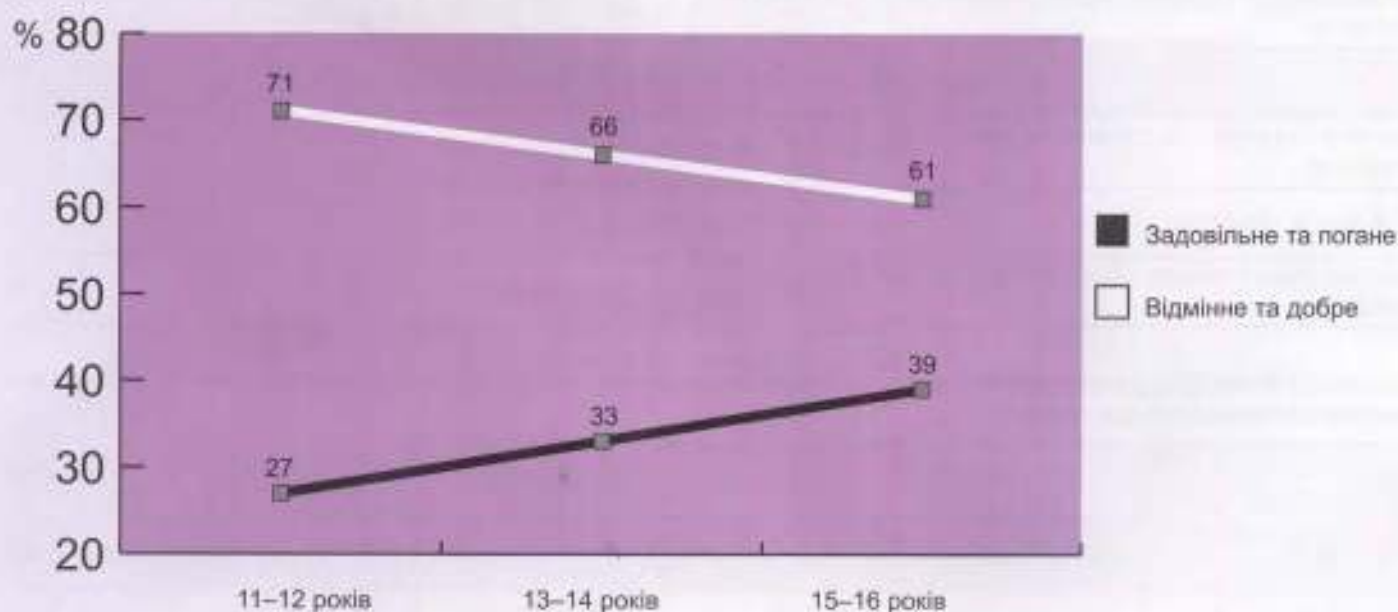


Рис. 3. Розподіл учнівської молоді за віком щодо самооцінок здоров'я в залежності від віку

Незважаючи на існування проблем здоров'я, опитані не часто зверталися по медичну допомогу з власної ініціативи. Найбільша частка (близько 20%) зверталася до медпрацівника не частіше ніж раз на півроку, майже така сама частка – раз на три місяці. Можливо, певну роль відіграло й те, що третина респондентів не вірили в збереження медичним персоналом конфіденційності відносно свого звернення до медичного закладу. Стільки ж опитаних були схильні довіряти медикам в цьому аспекті, але ще третина не змогла дати визначеної відповіді на це запитання.

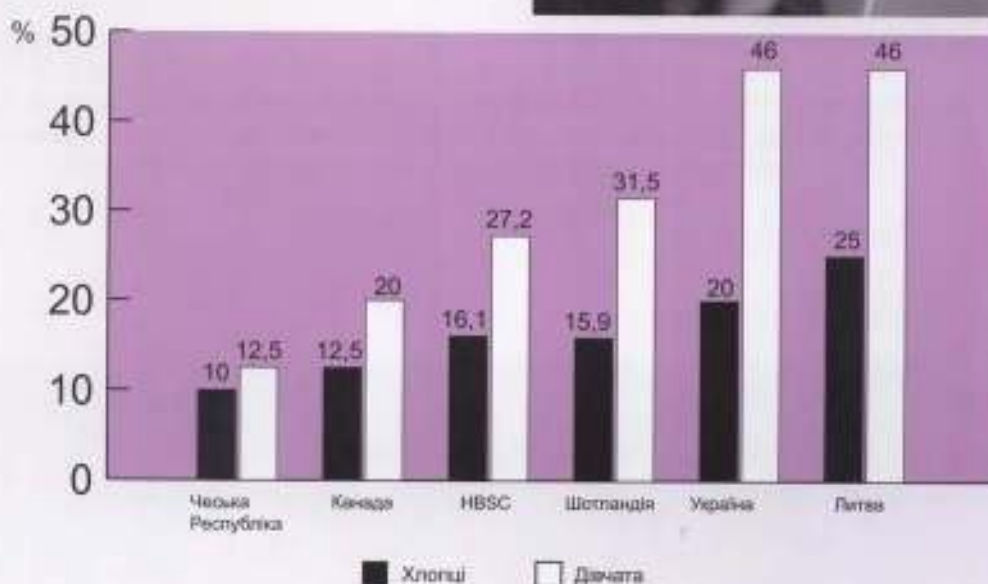


Рис. 4. Частка опитаних віком 15–16 років, які оцінювали власне здоров'я як "задовільне" та "погане" разом (порівняльні дані опитувань HBSC в Україні 2006 р. та в інших країнах 2001/2002 рр., у тому числі середнє значення HBSC–2001/2002)

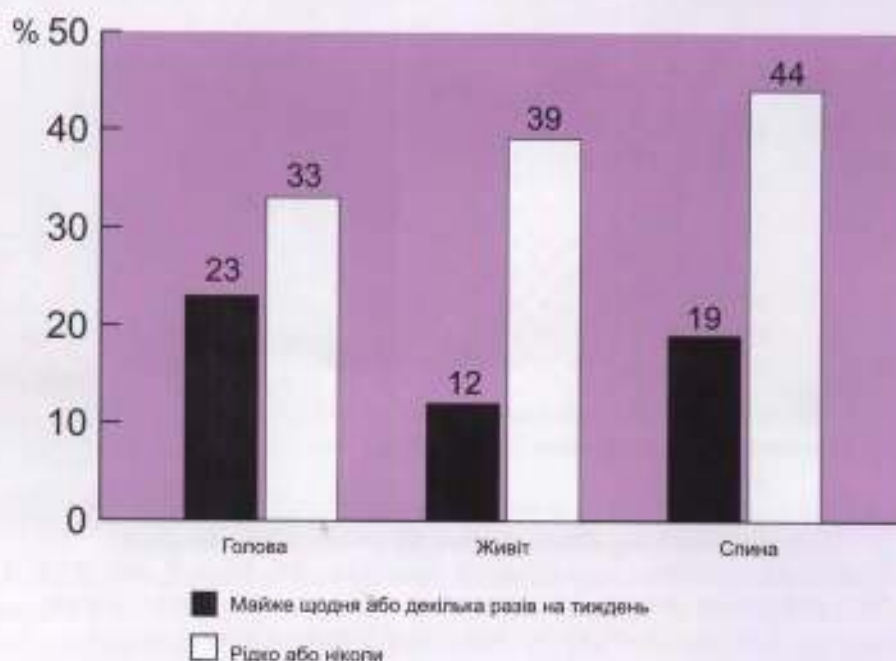
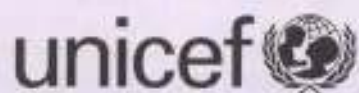


Рис. 5. Розподіл респондентів за відповідями на запитання щодо частоти відчуття болю деяких частин тіла

Наведені матеріали варто враховувати при прийнятті рішень, організації та впровадженні в навчальних закладах практичної роботи щодо формування здорового способу життя дітей і молоді, усвідомлення ними індивідуальної і суспільної цінності здоров'я, виховання власної відповідальності за його зміцнення, збереження і передачу в спадок.



Матеріали підготовлено авторським колективом у складі О. Балакіревої, канд. соціол. наук, Н. Рингач, канд. мед. наук, Р. Левіна, канд. пед. наук, О. Сакович.

Додаткову інформацію можна отримати в Українському інституті соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за адресою:

01011, м. Київ, Україна, вул. Панаса Мирного, 26, Блок А, оф. 211, 310.

Тел. (044) 501-50-76, 202-80-16. Тел./факс (044) 501-50-75.

E-mail: uisr@ukrnet.net; <http://www.uisr.org.ua>

Друк ТОВ "Компанія ЛІК". Тел.: (044) 592-84-86. Наклад 1 000 прим.

ЗДОРОВ'Я ТА ПОВЕДІНКОВІ ОРІЄНТАЦІЇ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ УКРАЇНИ

9 інформаційних буклетів для тих, хто приймає рішення, організовує і проводить роботу щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді.

Підготовлено за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні на підставі даних соціологічного опитування, проведеного в Україні в межах міжнародного проекту ВООЗ "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді".

Буклет № 5



КУРІННЯ, АЛКОГОЛЬ ТА НАРКОТИКИ

У середньому 15% 11–16-річних представників української молоді, що навчається, викурювали першу сигарету, 30% 11–12-річних випивали першу чарку у віці 11 років або менше; близько 15% 15–16-річних мали досвід вживання наркотиків.

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

- У залежності від віку опитаних і типу навчального закладу, близько 45–85% 11–16-річних коли-небудь вживали алкоголь; 30–75% – курили; 10–25% серед 13–16-річних вживали наркотики.
- 20–25% юнаків різного віку з різних навчальних закладів вперше закурювали в 11 років або раніше. Серед дівчат 15–20% вперше закурювали в 14 років, 10–20% – у 15 років.
- 15–35% юнаків уперше вживали алкогольні напої в 11 років або раніше. Серед дівчат – в 11 років або раніше 5–25%, а 10–25% – у 14 років.
- Кількість курців обох статей з віком зростала приблизно з 5% серед 11–12-річних до 50% серед 15–16-річних. Дівчат, які курили, у всіх вікових групах було менше, ніж юнаків: різниця збільшувалася з 5% серед 11–12-річних до 15% серед 15–16-річних.
- Пробували коли-небудь курити приблизно 20–85% опитаних (залежно від їхнього віку і типу навчального закладу). Перейшли від спроб до звички палити 5–60%.
- Серед опитаних 15–16-річного віку вживали алкоголь раніше 13 років близько 25%. Серед тих, кому 11–12 років, мали спробу алкоголю майже 40%. Тобто, вік першої спроби вживання алкоголю суттєво молодшає.

Про проект

Соціологічне опитування проведене Українським інститутом соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, в межах міжнародного проекту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді" ("Health behaviour schoolage children" (HBSC)).

Сьогодні на розв'язання проблем здоров'я і освіти (а це основні складові людського розвитку) молодого покоління спрямовані численні соціальні програми в багатьох країнах світу, тому популярність проекту HBSC і зацікавленість Європейського бюро ВООЗ у його підтримці та розвитку дедалі зростають – адже саме такі соціологічні дослідження (шкільні опитування) дають об'єктивне підґрунтя для правильного вибору стратегічних напрямів і конкретних складових таких програм – інформацію про панівні тенденції серед учнівської молоді, які сприяють або заважають розвитку (зокрема, щодо тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків, сексуальної культури, фізичної активності, травматизму, насильства, психічного здоров'я, матеріального становища, сімейного та шкільного оточення, дозвілля, рівня інформованості, джерел і доступності інформації, знань, навичок, міфів і стереотипів, ставлення до життєвих проблем і поведінкових практик, загалом оцінок власного життя тощо).

Це п'ятий з 9 інформаційних буклетів, підготовлених за підтримки ЮНІСЕФ за матеріалами українського опитування молоді, що навчається, 2006 р. Інформація призначена керівникам, які готують і приймають рішення, фахівцям, які безпосередньо працюють з учнівською молоддю щодо профілактики ризиків, надання знань і прищеплення життєво необхідних навичок здорової поведінки.

Організація і методика

Опитування проводилося з 1 квітня по 30 травня 2006 р. в 26 територіально-адміністративних одиницях України: у 24 областях України, АР Крим та м. Києві. Всього було опитано 6535 респондентів – учнів 6, 8 і 10-х класів та першокурсників ПТУ і ВНЗ з 335 навчальних закладів, розташованих у 227 населених пунктах (124 містах та 103 селах) України. Вибіркова сукупність була випадковою, стратифікованою за типами навчальних закладів та типом поселення (місто – село). Для кожної вікової підгрупи складалася окрема вибірка за однаковою схемою. Розраховувались коефіцієнти зважування за типом поселення, віком та статтю респондентів. Стандартні відхилення при достовірних 95% і спів-

відношенні змінних від 0,1 : 0,9 до 0,5 : 0,5 становили 1,10–1,83%. Методом отримання інформації слугувало анкетування шляхом самозаповнення формалізованого запитальника методом групового опитування у навчальних аудиторіях.

Невживання і вік перших спроб

Алкоголь ніколи не вживали (більше, ніж треба, щоб спробувати на смак) більшість тільки серед шестикласників (57%), а починаючи з 8 класу такі опитані вже становили меншість (13–32%) української молоді, що навчається, в усіх вікових групах від 13 років до 16 років. Тютюн ніколи не пробували так само більшість (70%) шестикласників і меншість (19–47%) опитаних 13–16 років.

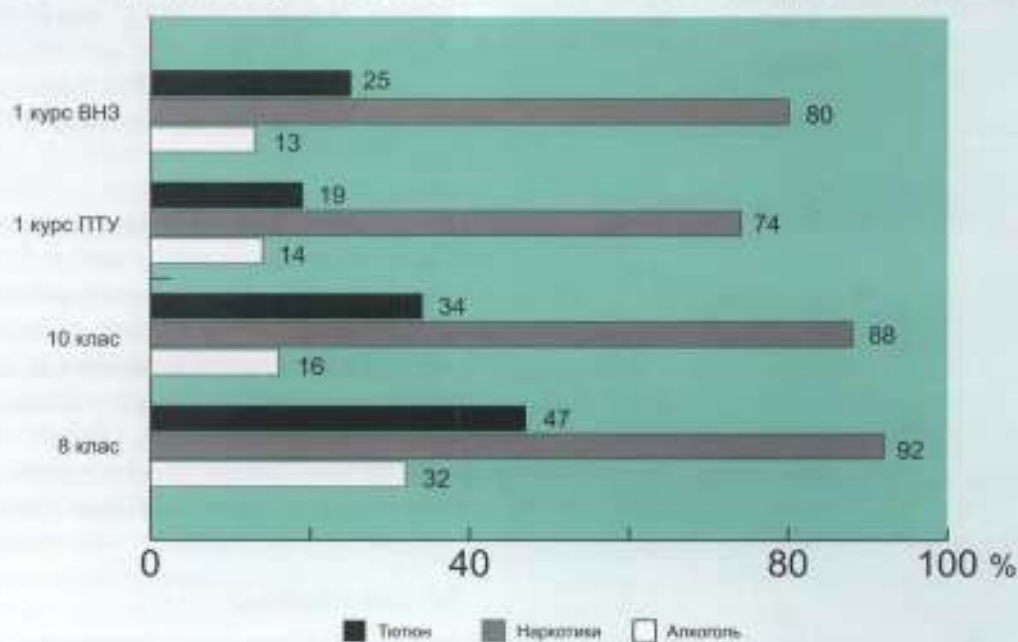


Рис. 1. Розподіл за типом навчального закладу учнівської молоді, котра ніколи не вживала алкоголю, тютюну та наркотиків

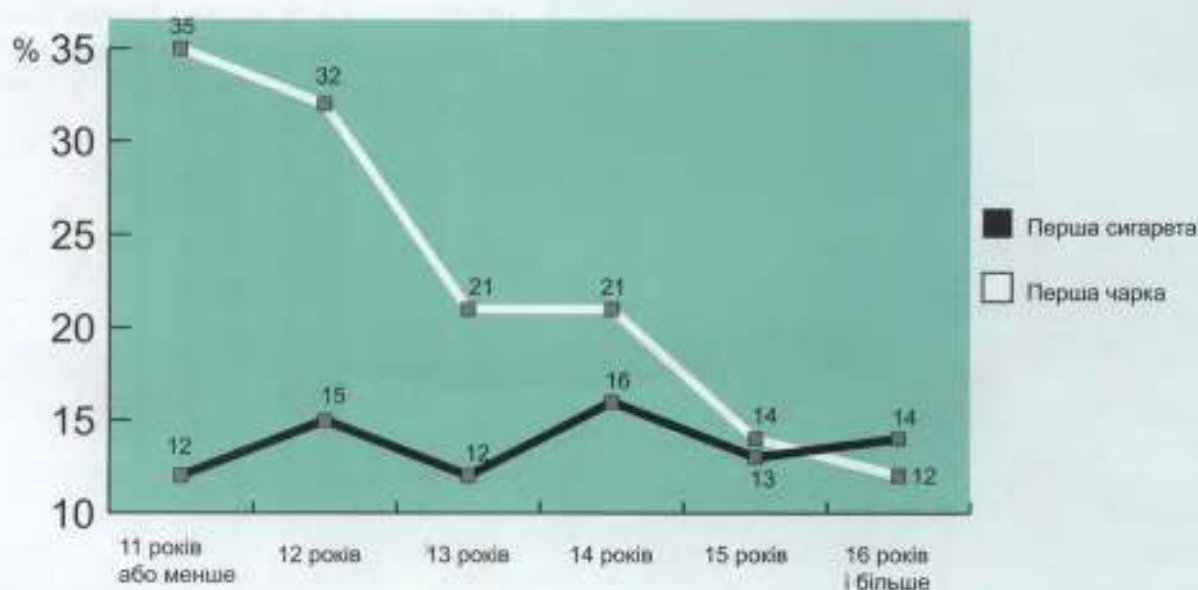


Рис. 2. Питома вага учнівської молоді різних вікових груп, які до 11 років мали першу спробу куріння і вживання алкоголю

Тютюн – легальний наркотик.

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

- З числа курців – першокурсників ПТУ, щоденно палили цигарки більше 70%, курців – першокурсників ВНЗ – 55%, десятикласників – 50%, восьмикласників – 40%, шестикласників – 15%.
- Щодня та щотижня пили пиво від майже 15% шестикласників до більше ніж 50% першокурсників ПТУ; слабоалкогольні напої з домішкою горілки, від майже 10% шестикласників до 25% першокурсників ПТУ (серед 15–16-річних дівчат пили саме ці напої більше опитаних, ніж серед хлопців).
- Були п'яними хоча б раз у житті від 20% шестикласників до майже 70% першокурсників ПТУ; потрапляли в цей стан 4–10 разів і частіше від 2% шестикласників до майже 20% першокурсників ПТУ.
- За останні 4 роки щотижневе споживання міцних напоїв серед 15-річних дівчат і 13-річних юнаків зросло більш ніж в 1,5 рази; вина серед юнаків різного віку – майже в 1,5–2,5 рази, серед дівчат – 1,5–4 рази. Число тих, хто щотижнево вживав пиво, зросло в 1,5–2,5 рази і склало більше 50% серед 15-річних юнаків, третини серед дівчат-однолітків, 30% серед 13-річних юнаків і 15% серед дівчат-однолітків, 15% серед 11-річних юнаків і 10% серед дівчат того ж віку.
- Щонайменше 1–2 рази в житті споживали наркотик більше 10% юнаків і майже 5% дівчат 8 класу; 10 класу – більше 15% і 5% відповідно; першокурсників ПТУ – близько 35% і 15%; ВНЗ – 25% і 15%. З них близько половини вживали наркотики більше 1–2 разів; 40 і більше разів споживали 3% першокурсників ПТУ, по 1% учнів 8, 10 класів і студентів ВНЗ. Споживачів наркотиків чоловічої статі в усіх вікових групах і типах навчальних закладів було в 2–4 рази більше, ніж жіночої.

Невживання наркотиків (марихуани, гашишу) було властиве більшості респондентів усіх вікових груп і типів навчальних закладів, але й стосовно цього фактора формування імовірної залежності ситуація небезпечна – вживали наркотики 8–26% 13–16-річних учнів/студентів (рис. 1).

Юнаки вперше пробували курити найчастіше в 11 років або раніше (19–26% залежно від віку і типу навчального закладу); дівчата – в 14 (13–18%) і 15 років (12–19%). Так само і перший досвід вживання алкоголю юнаками найчастіше (15–34%) припадав на 11-річний вік або раніше. А перші "чарки" дівчат найчастіше вживалися в 11 років або раніше (6–27%) і 14 років (9–24%).

Перша хвиля початку куріння припадає на 11 років, друга – на 14–15 років. Постійно збільшується питома вага підлітків які в ранньому віці (до 11 років) мають першу спробу алкоголю (рис. 2).

Отже, починати профілактичну роботу стосовно шкоди паління та алкоголю в стінах навчального закладу варто не пізніше 11-річного віку або раніше. На це вказує і те, що серед опитаних десятикласників і першокурсників досвід вживання алкоголю до 13 років мали близько 25%, а серед шестикласників – 38%. Тобто теперішні 11–12-річні починали пити значно раніше, ніж починали свого часу ті, кому сьогодні 15–16 років.

Тютюнопаління

Кількість курців обох статей з віком зростала (у 6 класі – 7%, 8-му – 15%, 10-му – 26%, на першому курсі ПТУ – 50%, ВНЗ – 33%), але пропорційно зберігалася статева відмінність – дівчат, які палять, у всіх вікових групах було менше, ніж юнаків (у 6 класі – на 6%, 8-му – на 11%, 10-му – на 14%, на першому курсі ПТУ – на 17%, ВНЗ – на 12%).

Таблиця 1. Розподіл учнівської молоді за статтю і типом навчального закладу стосовно спроб і звички паління, %

	6 клас		8 клас		10 клас		I курс ПТУ		I курс ВНЗ	
	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата
Пробували коли-небудь курити	38	20	63	41	77	58	87	72	76	75
Курять сьогодні	10	4	20	9	34	20	58	41	39	27
Частка нинішніх курців відносно тих, хто коли-небудь пробував курити	26	20	32	22	44	34	67	57	51	36

Не всі, хто коли-небудь пробував курити, потім набували цю звичку. Якщо спроби тютюну не обминули 20–87% опитаних різного віку і типу навчального закладу, то дійсно стали курцями тільки 4–58% (табл. 1).

Але важливо відзначити те, що частка тих, хто палить, відносно тих, хто лише колись пробував, мала визначену тенденцію зростання з віком – у 6 класі вона дорівнювала 20–26% (залежно від статі), 8-му – 22–32%, 10-му – 34–44%, ПТУ – 57–67%, ВНЗ – 36–51%. Це також вказує, що *проводити профілактичну роботу із попередження трансформації спроб куріння у звичку доцільно не пізніше 11-річного віку*, поки кількість курців-однолітків в оточенні незначна сама по собі (4–10% дівчат і юнаків відповідно), а її частка відносно ранішніх спроб не почала стрімко зростати, як це відбуватиметься пізніше.

Стосовно частоти паління: найбільше щоденно палили першокурсники ПТУ: 46% хлопців і 25% дівчат. Серед хлопців – першокурсників ВНЗ таких було 26%, серед хлопців-десятикласників – 18% (рис. 3).

Серед щоденних курців у старшій віковій групі частка юнаків була вищою, а серед тих, хто курив декілька разів на тиждень, але не щодня, помітної диференціації за статтю не було. Чисельність опитаних, які обирали режим щоденного куріння, слугує ще одним індикатором віку початку найбільш ефективної профілактичної роботи, адже кинути курити після тривалого щоденного куріння значно важче, ніж якщо курити не щодня. Щоденно курили 72% тих, хто взагалі курив серед першокурсників ПТУ, 55% – серед курців – першокурсників ВНЗ, 50% – серед курців – десятикласників, 40% – серед курців – восьмикласників і лише 15% тих, хто курив у 6 класі.

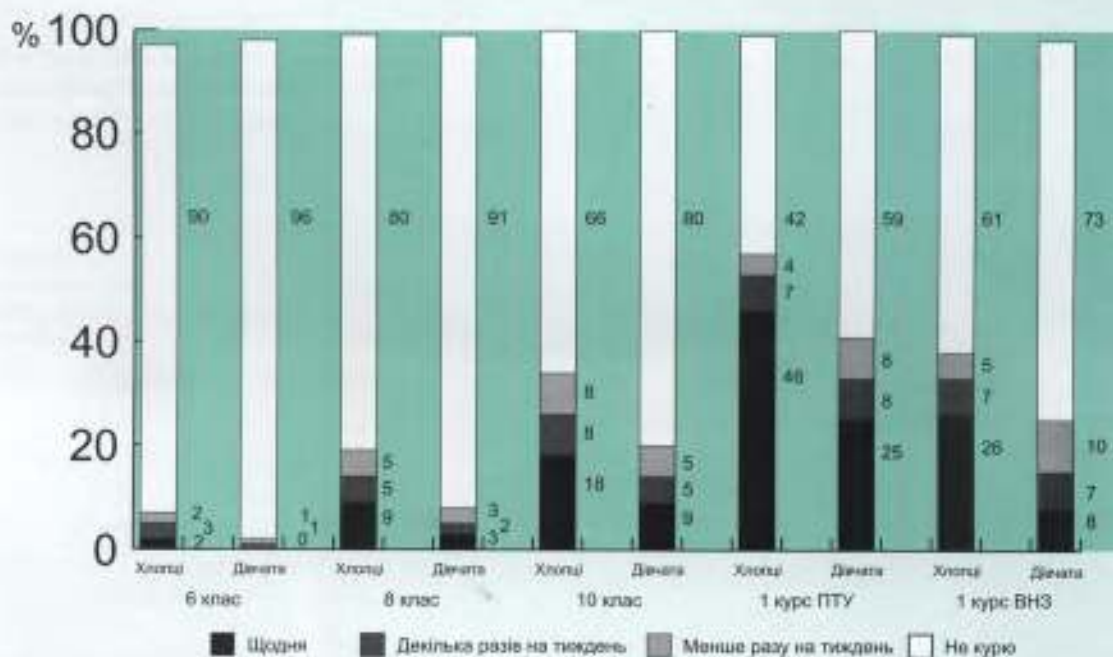


Рис. 3. Розподіл учнівської молоді щодо частоти паління за статтю і типом навчального закладу

РЕКОМЕНДАЦІЇ

- Доцільно якнайширше використовувати методики навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок*.

Що стосується конкретно тютюну, алкоголю та інших наркотичних речовин, то тут важливим і необхідним є оволодіння такими життєвими навичками, як навички спілкування (уміти поінформувати інших про негативні соціальні наслідки вживання шкідливих речовин та його впливи на здоров'я, причини власного утримання; запропонувати невживання у своїй присутності), емпатії (вслуховувати і виявляти розуміння причин, що спонукали співрозмовника до вживання, переконливо запропонувати цікаві альтернативи), відстоювання інтересів (здобувати підтримку адміністраторів щодо запровадження політики школи, вільної від тютюну, громадських місць, де не курять, не вживають алкоголю тощо), ведення переговорів/відмови (опиратися пропозиціям вживання, не втрачаючи друзів і гідності), міжособистісного спілкування (підтримувати тих, хто намагається відмовитись від шкідливих звичок, вислов-

лювати нетерпимість щодо них у друзів у конструктивно-позитивній, необразливий спосіб), прийняття рішень (знаходити надійну інформацію щодо наслідків вживання тютюну, алкоголю, інших наркотичних речовин, оцінювати ці наслідки порівняно з причинами, якими, зазвичай, пояснюють вживання, визначати і пояснювати іншим причини власного утримання, пропонувати альтернативні дії; уміти приймати власні рішення щодо утримання і знаходити цьому підтримку інших), критичного мислення (аналізувати рекламу тютюну й алкоголю, роз'яснювати її механізм психологічного тиску, формулювати контрпропозиції витрачання грошей на шкідливу продукцію, оцінювати зв'язок вживання шкідливих речовин з добробутом, за можливістю, життєвим успіхом, налаштовуватися на пошук здорової альтернативи), управління стресом (уміти аналізувати причини стресу; зменшувати стресованість цілеспрямованими діями – фізичною активністю, аутотренінгом, спілкуванням з тими, хто може підтримати й розслабити).

Це також вказує на доцільність початку профілактичної роботи в навчальному закладі щодо шкоди куріння не пізніше 6 класу або раніше, поки не сформувалася стійка залежність від тютюну.

Алкоголь

Різні алкогольні напої користуються різною популярністю серед української молоді, що навчається. Безперечно лідирувало пиво – у середньому його обирали 68% опитаних, у тому числі 54% 11–12-річних, 66% 13–14-річних, 74% 15–16-річних. (Узагалі ця закономірність підвищення популярності напою з віком стосувалася всіх видів алкоголю.) Наступними за рейтингом виявилися вино та шампанське – їх однаково обирали в середньому по 58% (вино: 42% 11–12-річних, 58% 13–14-річних, 73% 15–16-річних; шампанське: 51% 11–12-річних, 60% 13–14-річних, 64% 15–16-річних). Слабоалкогольні напої (ром-кола, джин-тонік, напої з соку і горілки – Longer, Shyke, Burn тощо) також користувалися неабиякою популярністю – 53%. Значно менше вживали міцні алкогольні напої (горілка, коньяк, лікер) – у середньому 24% опитаних, самогон та інші алкогольні напої домашнього приготування – 16%. Хоча серед 15–16-річних міцний фабричний алкоголь обирали 31%, а самогон тощо – 22%. Будь-які інші напої, що містять алкоголь, вживали у середньому 59% респондентів.

*Згідно з визначенням ВООЗ, життєві навички – це здатність людини до адаптивної і позитивної поведінки, що створює можливість ефективно справлятися з вимогами і проблемами повсякденного життя. Життєві навички, оволодіння якими необхідне для ведення здорового способу життя, можна умовно поділити на такі три основні групи: 1) комунікаційні навички та навички міжособистісного спілкування; 2) навички прийняття рішень та критичного мислення; 3) навички розв'язання проблем та самоорганізації. Тут і в інших буклетах, коли йдеться про навчання на за-

садах розвитку життєвих навичок, використано матеріали з навчання здоровому способу життя на засадах розвитку життєвих навичок, що детально викладені у виданні, підготовленому на основі сучасних дослідницьких матеріалів з різних джерел, передусім ВООЗ та ЮНІСЕФ: Навчання заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок: важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я. Навч. посіб. / ВООЗ. – К.: ВКТФ "Кобза", 2004. – 123 с. (Інформ. сер. "Здоров'я в школі". Док. 9).

Таблиця 2. Розподіл відповідей учнівської молоді на запитання "Як часто в даний час ти вживаєш алкогольні напої?", %

	6 клас	8 клас	10 клас	I курс ПТУ	I курс ВНЗ
Пиво					
Щодня	2	3	5	11	10
1 раз на тиждень	12	21	33	41	36
1 раз на місяць або рідше (разом)	37	40	36	29	37
Вино, крім шампанського					
Щодня	1	1	1	2	1
1 раз на тиждень	3	5	8	10	9
1 раз на місяць або рідше (разом)	32	47	60	52	64
Міцні алкогольні напої (горілка, коньяк, лікер)					
Щодня	1	1	1	3	1
1 раз на тиждень	1	3	7	9	9
1 раз на місяць або рідше (разом)	7	13	29	32	32
Слабоалкогольні напої (ром-кола, джин-тонік, напої з соку і горілки - Longer, Shyke, Burn тощо)					
Щодня	3	3	2	6	3
1 раз на тиждень	6	15	19	19	18
1 раз на місяць або рідше (разом)	25	35	39	36	38
Шампанське					
Щодня	1	1	1	1	1
1 раз на тиждень	3	2	2	3	3
1 раз на місяць або рідше (разом)	32	54	62	50	61
Самогон та інші алкогольні напої домашнього приготування					
Щодня	1	1	1	3	1
1 раз на тиждень	1	1	2	5	3
1 раз на місяць або рідше (разом)	5	7	12	14	15
Будь-які інші напої, що містять алкоголь					
Щодня	2	2	2	4	4
1 раз на тиждень	3	7	12	12	11
1 раз на місяць або рідше (разом)	15	31	38	36	38

Щодо частоти вживання – виявилася наявність певного прошарку учнів/студентів, які вживають алкоголь щодня та щотижня (табл. 2).

Особливо це стосувалося пива, слабоалкогольних та інших (окрім вина, шампанського, міцних і домашнього виробництва) напоїв, що містять алкоголь. Але в усіх вікових групах і типах навчальних закладів також завжди знаходились опитані, які щоденно вживали вино (1–2%), шампанське (1%), міцні (1–3%) і домашнього виробництва (1–3%) напої.

Відомо, що регулярне вживання алкоголю в молодому віці веде до формування залежності. Відомо також, що пиву властиві всі негативні наслідки звикання до алкоголю, у тому числі й більш швидке формування залежності жіночого організму. Якщо поєднати разом чисельність тих, хто пив пиво щодня та раз на тиждень, то показники серед шестикласників становили 14% (17% – хлопці, 11% – дівчата); восьмикласників – 24% (31% і 17% відповідно); десятикласників – 38% (49% і 28%), першокурсників ПТУ – 52% (63% і 39%), першокурсників ВНЗ – 46% (53% і 39%).

РЕКОМЕНДАЦІЇ

- Доцільно запровадити в навчальному закладі системну профілактичну роботу стосовно шкоди куріння та алкоголю; починати її з 5–6 класу або раніше (не пізніше 11-річного віку); згодом долучати антинаркотичну профілактику, підтримувати профілактичну роботу протягом усього часу навчання.

Варто дотримуватися в цій роботі таких підходів, принципів і положень:

- позитивний підхід (не заборона шкідливих звичок і покарання за них, а формування усвідомленого вибору);
- партнерський підхід (спільне з'ясування причин вживання і залежностей, допомога у відмові від шкідливих звичок);
- поєднання універсальної (для всіх) профілактики з селективним (для груп ризику) і модифікаційним втручанням (для тих, хто зловживає алкоголем, палить, вживає наркотики);
- розвіювання хибних уявлень стосовно вживання тютюну, алкоголю та наркотиків;
- підтримка тих, хто не вживає тютюну, алкоголь, наркотики.



Уживання слабоалкогольних напоїв, у складі яких є горілка (і які часто бувають додатковими до пива порціями спиртного) щодня та раз на тиждень разом становило 9% серед шестикласників (12% – хлопці, 7% – дівчата); 18% серед восьмикласників (20% і 17% відповідно); 21% серед десятикласників (16% і 25%, тобто дівчата пили більше), 25% серед першокурсників ПТУ (23% і 28% – так само дівчата переважали), 21% серед першокурсників ВНЗ (19% і 23% – така ж статевая закономірність).

Стосовно доз алкоголю, достатніх для стану сп'яніння (тобто ймовірності негайних небезпечних наслідків для здоров'я і життя опитаних – втрати контролю поведінки, отруєння, травмування, аварійних ситуацій, протиправних дій, випадкового та незахищеного сексу тощо), то бували п'яними хоча б раз у житті 20% шестикласників, 35% восьмикласників, 53% десятикласників, 68% першокурсників ПТУ, 65% першокурсників ВНЗ. Потрапляли в цей стан 4–10 разів і частіше (сума відповідей) 10% десятикласників, 18% першокурсників ПТУ і 13% першокурсників ВНЗ. Серед шестикласників таких було 2%, серед восьмикласників – 5%. Статеві відмінності щодо станів сп'яніння були дуже незначними, тобто дівчата потрапляли в ці ситуації не набагато рідше, ніж юнаки. А серед 15–16-річних, які по-

відомили про одноразове сп'яніння, взагалі дівчат було більше, ніж юнаків (рис. 4).

Про те, що протягом останніх років алкоголізація молоді посилюється і поступово охоплює обидві статі, свідчить порівняння даних нинішнього опитування з даними опитування HBSC 2002 р. (табл. 3). За минуле від останнього опитування чотирьохліття серед дівчат почали вживати **міцний алкоголь** 11-річні, чого не було раніше, споживання 13-річних не зменшилося, а 15-річних стало в 1,5 разу більше. Серед юнаків не зменшилося споживання міцного спиртного 11-річними, 13-річних стало більше майже в 1,7 разу, 15-річних – на 8%. Серед тих, хто вживав **вино**, юнаків стало більше, залежно від вікової групи, в 1,5–2,3 разу; дівчат – в 1,3–4 рази.

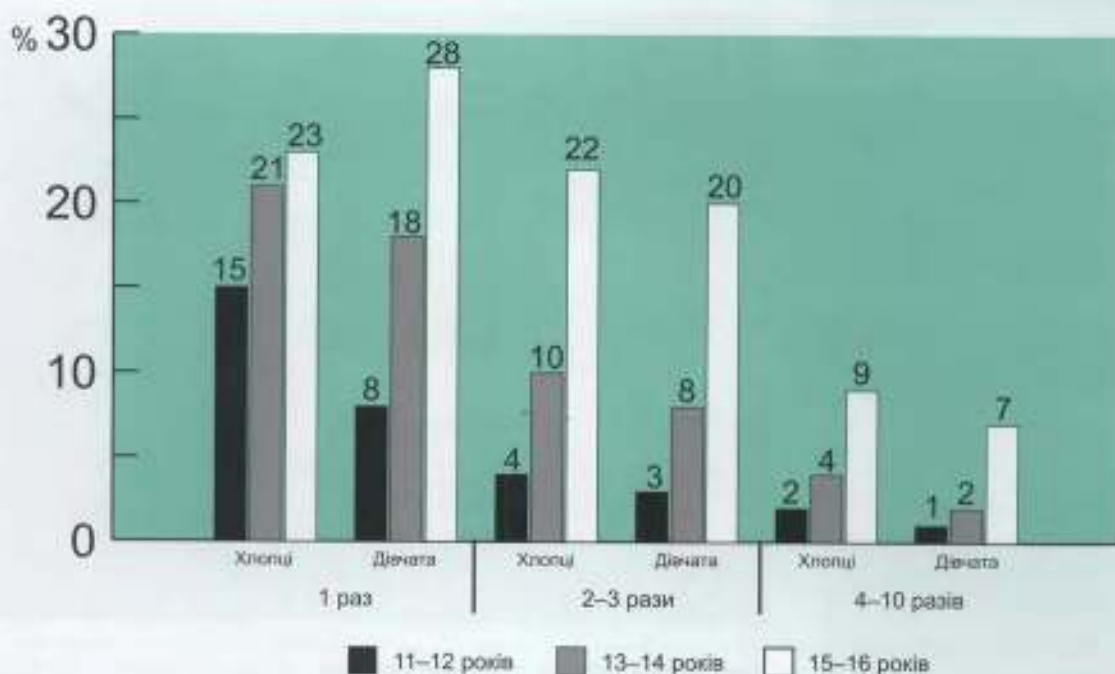


Рис. 4. Розподіл учнівської молоді за статтю і віком щодо кількості станів сп'яніння

Найбільше зросли показники споживання пива (хоча вони були значними і раніше) – за минулі чотири роки чисельність тих, хто щотижнево вживав цей вид алкоголю, перевищила серед 15-річних 50-відсотковий рубіж у юнаків і 30-відсотковий дівчат; серед 13-річних цей показник сягнув 30% у юнаків і 15% у дівчат; серед 11-річних – у 15% у юнаків і 10% у дівчат.

Вживання наркотиків

Наркотичні речовини (марихуану, гашиш) вживали 1-2 рази в житті (на час опитування) щонайменше від 8% восьмикласників до 26% першокурсників ПТУ (серед десятикласників – 12%, першокурсників ВНЗ – 20%). Обмежувалися цією кількістю спроб вживання лише половина наведеної кількості опитаних кожної вікової групи і типу навчального закладу (за винятком першокурсників ПТУ, серед яких відповідна частка була меншою – 42%). Представники іншої половини вживали наркотик від 3-5 до 40 і більше разів за життя. Зокрема, про споживання 40 і більше разів за життя повідомили 3% першокурсників ПТУ і по 1% учнів 8 і 10 класів та студентів ВНЗ. При цьому виявилася чітка статева різниця – серед опитаних чоловічої статі усіх вікових груп і типів нав-

чальних закладів споживачів наркотиків було у 2-4 рази більше, ніж серед дівчат (щонайменше 1-2 рази в житті практикували прийом наркотику серед восьмикласників 12% юнаків і 3% дівчат; десятикласників – 17% і 6% відповідно; першокурсників ПТУ – 34% і 17%; ВНЗ – 26% і 13%). Крім того, ймовірно, що більшість не обмежувалася одно-дворазовими спробами. Адже на контрольне запитання щодо вживання протягом останнього місяця переважна більшість опитаних обирали варіант ухилення від відповіді. Порівняння їх частки з аналогічною у запитанні щодо вживання протягом життя, змушує думати, що це був єдиний випадок серед усіх інших запитань, коли певна частка опитаних не були щиро відвертими (табл. 4).



- Потрібно виховувати критичне ставлення до реклами тютюну та алкоголю, роз'яснювати її мотиви і механізми, приховані стратегії та замовчувану інформацію.

Щодо антиалкогольної профілактики варто акцентувати увагу різних вікових груп на: альтернативній щодо реклами інформації стосовно справжніх властивостей пива як алкоголю (так само і слабоалкогольних та інших напоїв, що містять спирт типу ром-кола, джин-тонік, Longer, Shake, Burn, фірмових слабоалкогольних коктейлів, які готують у барах, кафе, ресторанах, саморобної суміші соків з алкогольними напоями тощо), якому властиві всі негативні наслідки вживання більш міцних напоїв, у тому числі звикання, прищвидшене формування залежності в молодому віці і стосовно жіночого організму, руйнування фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я, передача залежності в спадок дітям;

небезпечних дозах алкоголю, підсиленій дії вживання пива та додаткових порцій спиртного у вигляді слабоалкогольних напоїв, індивідуальних особливостях реакції організму на алкоголь, небезпечі станів сп'яніння, його соціальних наслідках і ризиках для здоров'я; небезпечній частоті вживання алкоголю, зокрема, щотижневому режимі (не кажучи вже про щоденний) його споживання, в тому числі у вигляді пива, слабоалкогольних та інших напоїв, які містять спирт, що швидко веде до формування залежності, передусім у молодому віці і прищвидшеними темпами стосовно жіночого організму.



Коли мова йшла про вживання протягом життя (що вкрай важко або взагалі неможливо перевірити), то кількість тих, хто не давав відповідей, була менше стандартного відхилення для даного опитування (у школярів) або ледве перевищувала його межі (у студентів). Саме такі показники є звичайними для відсутності відповідей на абсолютну більшість запитань, запропонованих респондентам даного опитування. Натомість, коли запитання стосувалося останнього місяця (що легше перевірити, якщо б така мета була поставлена в навчальному закладі), то кількість тих, хто не давав відповідей, у разі перевищувала звичайні показники. При цьому чисельність тих, хто не давав відповідей, у сумі з тими, хто відповів ствердно щодо всіх варіантів вживання, точно збігалася з кількістю споживачів наркотиків, визначеною відніманням кількості тих, хто не вживав ніколи, від 100% (відповідне число в табл. 4 наведено в дужках). Отже, дуже вірогідно, що певна частина споживачів наркотиків не бажали оприлюднювати дійсний стан справ, коли йшлося про вживання протягом останнього місяця. Хоча ці опитані (як і всі інші) були інформовані про анонімність анкетування, дуже імовірно, що вони намагалися "про всяк випадок" запобігти найменшій можливості покарання, усвідомлюючи аморальність і

незаконність немедичних маніпуляцій з наркотиками. Якщо таке припущення визнати правильним, тоді можна вважати, що кількість української молоді, що навчається, віком 13–16 років, яка наркотизувалася досить регулярно (кілька разів на місяць), сягала щонайменше 10–20% (залежно від віку опитаних і типу навчального закладу). Принаймні, коли респондентам було запропоновано ще одне контрольне запитання щодо вживання наркотиків, але вже не особистого, а стосовно друзів, то відповіді були такими: ніколи не вживали або рідко вживали наркотики, щоб бути "під кайфом" (у стані сильного наркотичного сп'яніння) в компанії, де опитані проводили більшу частину свого часу, друзі 62% шестикласників, 68% восьмикласників, 74% десятикласників, 65% першокласників ПТУ, 76% першокласників ВНЗ.

Таблиця 3. Порівняння щотижневого вживання українською учнівською молоддю деяких алкогольних напоїв у 2002 і 2006 роках, %

Роки	11 років		13 років		15 років	
	Юнаки	Дівчата	Юнаки	Дівчата	Юнаки	Дівчата
Пиво						
2002	7	4	17	7	38	15
2006	17	12	30	16	54	34
Вино						
2002	3	1	4	3	8	6
2006	6	4	9	4	12	9
Міцні алкогольні напої (горілка, коньяк, лікер)						
2002	2	–	3	2	12	4
2006	2	2	5	2	13	6

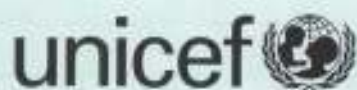
Таблиця 4. Порівняння розподілу відповідей на запитання щодо того, скільки разів респондент вживав наркотик у своєму житті та за останні 30 днів, %

	8 клас	10 клас	I курс ПТУ	I курс ВНЗ
Узагалі в житті				
Ніколи (решта вживали), у тому числі:	92 (8)	88 (12)	74 (26)	80 (20)
1–2 рази	4	6	11	10
Від 3–5 до 40 разів і більше (сума відповідей)	3	5	12	7
Немає відповіді	1	1	3	3
Сума всіх відповідей	100	100	100	100
За останні 30 днів				
Ніколи (решта вживали), у тому числі:	91 (9)	90 (10)	81 (19)	87 (13)
1–2 рази	1	2	4	3
Від 3–5 до 40 разів і більше (сума відповідей)	–	–	4	1

Якщо відняти ці числа від 100%, то виходить, що чисельність тих, хто ніколи або часто вживали наркотики, або стосовно кого опитані не були впевнені, що вони ніколи не вживали або вживали наркотики рідко (суми всіх варіантів відповідей), в компаніях, де опитані проводили більшу частину свого часу, становила 38% серед шестикласників, 32% серед восьмикласників, 26% серед десятикласників, 35% серед першокурсників ПТУ і 24% серед першокурсників ВНЗ. Звичайно, такі розрахунки не є статистично доказовими, але вони можуть давати певне уявлення про масштаб проблеми (адже відомо, що повсякденне оточення друзів, приятелів, співучнів молодшої людини багато в чому формує її поведінку).



Наведені матеріали варто враховувати при прийнятті рішень, організації та впровадженні в навчальних закладах практичної роботи щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді в напрямі профілактики тютюнопаління, вживання алкоголю та інших наркотиків.



Матеріали підготовлено авторським колективом у складі О. Балакіревої, канд. соціол. наук, Н. Рингач, канд. мед. наук, Р. Левіна, канд. пед. наук, О. Сакович.

Додаткову інформацію можна отримати в Українському інституті соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за адресою:

01011, м. Київ, Україна, вул. Панаса Мирного, 26, Блок А, оф. 211, 310.

Тел. (044) 501-50-76, 202-80-16. Тел./факс (044) 501-50-75.

E-mail: uisr@ukrnet.net; <http://www.uisr.org.ua>

Друк ТОВ "Компанія ЛІК". Тел.: (044) 592-84-86. Наклад 1 000 прим.

ЗДОРОВ'Я ТА ПОВЕДІНКОВІ ОРІЄНТАЦІЇ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ УКРАЇНИ

9 інформаційних буклетів для тих, хто приймає рішення, організовує і проводить роботу щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді.

Підготовлено за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні на підставі даних соціологічного опитування, проведеного в Україні в межах міжнародного проекту ВООЗ "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді".

Буклет № 6



**СТИЛЬ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ:
РЕГІОНАЛЬНО-
ПОСЕЛЕНСЬКА
ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ**

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

- Чим менше поселення, тим більше батьки були обізнані щодо життя дітей; найбільше – на Заході і Півночі, найменше – у Києві і Криму.
- Чим менше поселення, тим менш самостійними були діти щодо прийняття рішень про проведення свого вільного часу. Найбільше самостійності було на Сході, найменше – на Півдні і Заході.
- Найбільше спільно проводили час вдома у сімейному колі родини менших за розміром поселень. А поза межами домівки частіше бували разом міські сім'ї.
- Фізична активність вища у менших за розміром поселеннях; найвища на Півночі, найнижча – в Криму.
- У менших за розміром поселеннях опитані менше проводили часу за комп'ютером. Найбільше комп'ютеризований Київ, найменше – Захід.
- Чим менше поселення, тим менше було випадків надто раннього початку статевих зносин, куріння, вживання алкоголю, наркотиків. Найбільше спроб куріння було виявлено в Києві, зловживання алкоголем – у Києві та на Півночі, вживання наркотиків і досвід ранніх статевих стосунків – на Сході.

Про проект

Соціологічне опитування проведене Українським інститутом соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, в межах міжнародного проекту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді" ("Health behaviour schoolage children" (HBSC)).

Сьогодні на розв'язання проблем здоров'я і освіти (а це основні складові людського розвитку) молодого покоління спрямовані численні соціальні програми в багатьох країнах світу, тому популярність проекту HBSC і зацікавленість Європейського бюро ВООЗ у його підтримці та розвитку дедалі зростають – адже саме такі соціологічні дослідження (шкільні опитування) дають об'єктивне підґрунтя для правильного вибору стратегічних напрямів і конкретних складових таких програм – інформацію про панівні тенденції серед учнівської молоді, які сприяють або заважають розвиткові (зокрема, щодо тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків, сексуальної культури, фізичної активності, травматизму, насильства, психічного здоров'я, матеріального становища, сімейного та шкільного оточення, дозвілля, рівня інформованості, джерел і доступності інформації, знань, навичок, міфів і стереотипів, ставлення до життєвих проблем і поведінкових практик, загалом оцінок власного життя тощо).

Це шостий з 9 інформаційних буклетів, підготовлених за підтримки ЮНІСЕФ за матеріалами українського опитування молоді, що навчається, 2006 р. Інформація призначена керівникам, які готують і приймають рішення, фахівцям, які безпосередньо працюють з учнівською молоддю щодо профілактики ризиків, надання знань і прищеплення життєво необхідних навичок здорової поведінки.

Організація і методика

Опитування проводилося з 1 квітня по 30 травня 2006 р. в 26 територіально-адміністративних одиницях України: у 24 областях України, АР Крим та м. Києві. Всього було опитано 6535 респондентів – учнів 6, 8 і 10-х класів та першокурсників ПТУ і ВНЗ з 335 навчальних закладів, розташованих у 227 населених пунктах (124 містах та 103 селах) України. Вибіркова сукупність була випадковою, стратифікованою за типами навчальних закладів та типом поселення (місто – село). Для кожної вікової підгрупи складалася окрема вибірка за однаковою схемою. Розраховувались коефіцієнти зважування за типом поселення, віком та статтю респондентів. Стандартні відхилення при достовірних 95% і співвідношенні змінних від 0,1 : 0,9 до 0,5 : 0,5 становили 1,10–1,83%. Методом отримання інформації слугувало анкетування шляхом самозаповнення формалізованого запитальника методом групового опитування у навчальних аудиторіях.

У період соціально-економічної трансформації українського суспільства відійшла в минуле єдина ідеологія радянського часу, жорстко регламентована нею уніфікація багатьох норм і правил поведінки, яка суттєво нівелювала культурне розмаїття регіонів країни, розбіжності світосприйняття, зумовлені різними умовами життя у великих містах і невеликих містечках, селах і селищах міського типу тощо.

Таблиця 1. Частка учнівської молоді за типом поселення щодо оцінки інформованості батьків про деякі складові життя дітей, %

Складові інформованості	Обласний центр	Місто	Селище міського типу	Село
Моя мати багато знає, хто мої друзі	60	64	68	71
Мій батько багато знає, де я буваю після школи	29	34	41	44
Моя мати багато знає, як я витрачаю свої гроші	43	46	47	50
Мій батько багато знає, як я витрачаю свої гроші	26	30	32	32

Таблиця 2. Частка учнівської молоді за регіоном щодо оцінки інформованості батьків про деякі складові життя дітей, %

Складові інформованості	Захід	Центр	Північ	Схід	Південь	АР Крим	м. Київ
Моя мати багато знає, хто мої друзі	67	65	68	62	67	61	57
Мій батько багато знає, де я буваю після школи	41	36	37	31	36	32	28
Моя мати багато знає, як я витрачаю свої гроші	48	48	47	45	46	40	44
Мій батько багато знає, як я витрачаю свої гроші	34	29	28	27	30	23	25

Таблиця 3. Частка учнівської молоді за регіоном щодо оцінки ступеня самостійності прийняття рішень про проведення вільного часу, %

Ступінь самостійності	Захід	Центр	Північ	Схід	Південь	АР Крим	м. Київ
Провожу час, як хочу	79	82	84	87	79	83	83
Провожу час, як хочуть батьки	19	16	13	11	20	14	14

Таблиця 4. Частка учнівської молоді за типом поселення щодо окремих складових щоденного спілкування в сім'ї, %

Складові щоденного сімейного спілкування	Обласний центр	Місто	Селище міського типу	Село
Разом переглядали телепрограми, відеофільми	38	41	48	44
Влаштували вдома спільні ігри	9	10	12	14
Їли разом	79	81	84	83
Гуляли разом	16	19	23	26
Спільно відвідували друзів, родичів	15	17	21	24
Разом займалися спортом	4	4	6	7

Натомість нині це розмаїття не обмежується державою в насильницький спосіб, що сприяє розвитку культурних особливостей різних територіально-поселенських утворень. Разом з тим загострюються й ментально-поведінкові реакції населення, пов'язані з економічною нерівністю місць проживання, неоднаковим доступом до соціально-економічних благ, посиленням урбанізації, з одного боку,

занепадом "неперспективних" малих поселень – з іншого. Звичайно, всі ці процеси відбиваються й на учнівській молоді, а отже фахівцям, які організують навчально-виховний процес та опікуються проблемою відтворення здорових поколінь, доцільно орієнтуватися щодо основних розбіжностей територіально-поселенського характеру, панівних у молодіжному середовищі.

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

- Чим менше поселення, тим менше в оточенні опитаних було друзів, які курили, вступали в статеві стосунки, зловживали алкоголем. У більших за розміром поселеннях більше друзів опитаних добре навчалися, менше вживали наркотики.
- Тих, хто добре навчається, не прихильних до куріння, раннього початку статевого життя, зловживання алкоголем найбільше серед друзів опитаних на Заході; найменше вживали наркотики – в Криму.
- Чим більше поселення, тим більше опитані користувалися можливостями культурного відпочинку в колі друзів. Найменше приділяли цьому часу на Заході, найбільше – у Києві.
- У менших за розміром поселеннях волонтерство було більш популярним у компаніях друзів опитаних; найбільше "волонтерили" на Півночі, найменше – на Сході.
- Найбільше брали участь у громадському, релігійному, політичному житті опитані з менших за розміром поселень. Найбільше учасників релігійних і культурних організацій – серед опитаних на Заході, молодіжних – на Півночі, політичних – на Півночі та Півдні.
- Жителі міст були більше задоволені місцем свого проживання; найбільше задоволених районом проживання було на Півночі, найменше – на Сході. Найбільше відчували себе щасливими жителі сіл і селищ міського типу.

Сімейне коло

Чим менше територіально-адміністративна одиниця, де проживає учнівська молодь, тим кра-

щою була поінформованість батьків щодо життя своїх дітей (табл. 1).

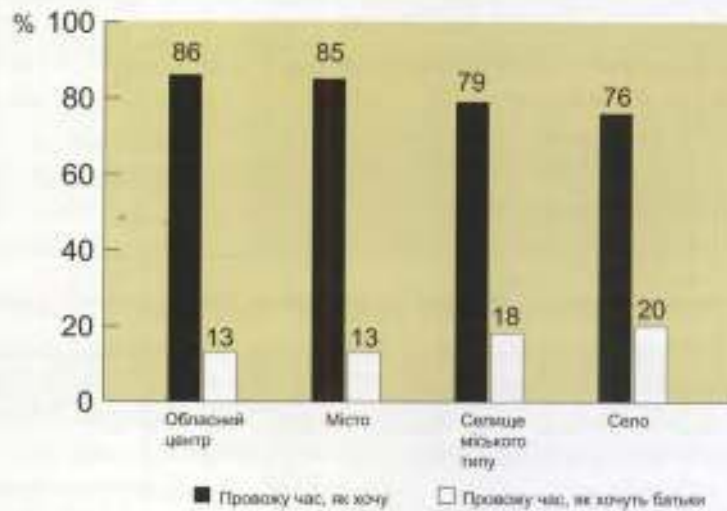


Рис. 1. Частка учнівської молоді за типом поселення щодо самостійності прийняття рішень про проведення вільного часу*

* Дані, позначені на рисунку і в таблиці "Проводжу час, як хочу", – це сума відповідей "Зазвичай сам(а) вирішую, як проводити вільний час" та "Вирішуємо разом з батьками, але я зазвичай можу робити те, що хочу". Дані, позначені на рисунку "Проводжу час, як хочуть батьки" – це сума відповідей "Мої батьки зазвичай самі вирішують, як мені проводити вільний час" та "Вирішуємо разом, але я зазвичай роблю те, що хочуть батьки".

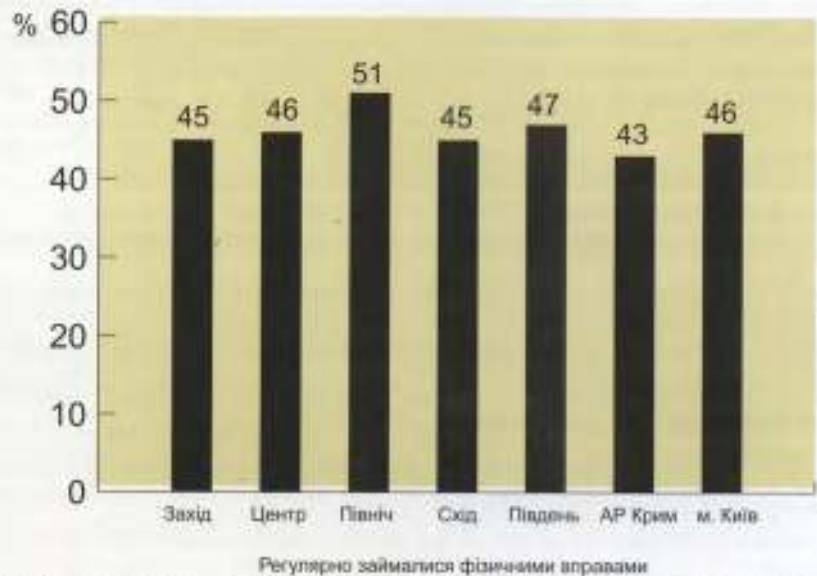


Рис. 2. Частка учнівської молоді за регіоном щодо регулярних занять фізичними вправами*

* Дані, позначені на рисунку "Регулярно займалися фізичними вправами", – це сума відповідей "Займаюся щоденно" та "Займаюся від 4 до 6 разів на тиждень" стосовно фізичних вправ розвиваючої тривалості/інтенсивності (коли наявне спітніння, збільшення частоти дихання, серцевих скорочень тощо).

Таблиця 5. Частка учнівської молоді за регіоном щодо окремих складових щоденного спілкування в сім'ї, %

Складові щоденного сімейного спілкування	Захід	Центр	Північ	Схід	Південь	АР Крим	м. Київ
Разом переглядали телепрограми, відеофільми	36	45	42	43	44	44	40
Їли разом	85	81	83	80	77	82	74
Гуляли разом	20	19	24	21	19	14	20
Жодного разу за останній рік не виїжджали разом з свого населеного пункту	20	16	17	15	17	15	9

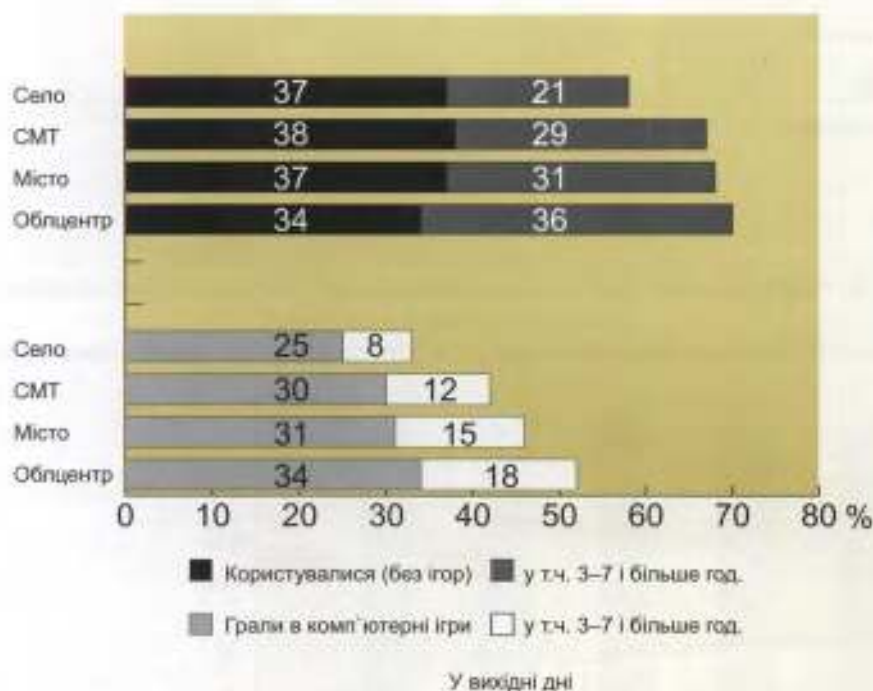
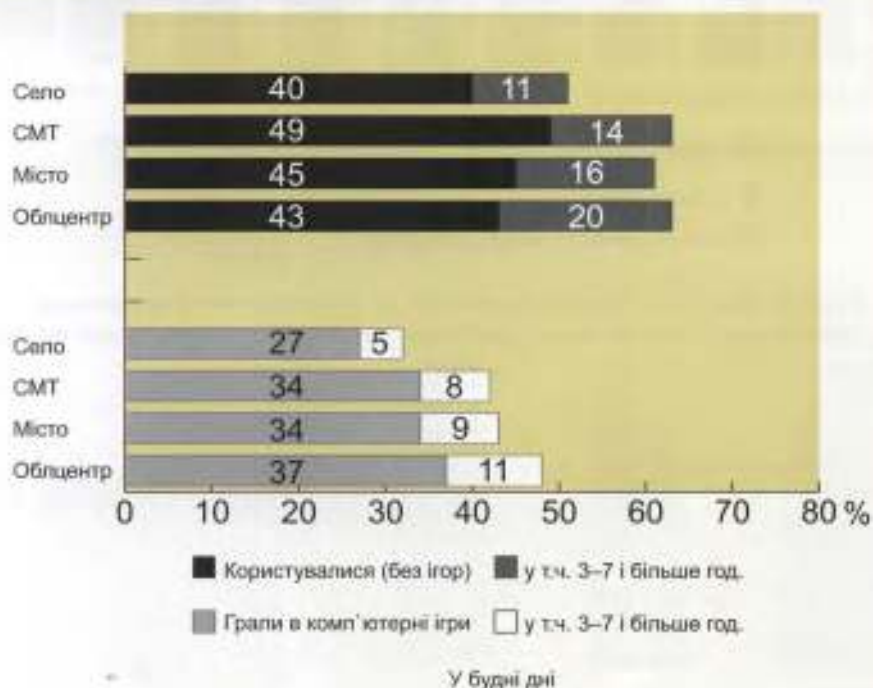


Рис. 3. Частка учнівської молоді за типом поселення, яка щоденно використовувала комп'ютер для роботи та/або грала в комп'ютерні ігри, %*

*Наведено загальну частку молоді, яка щоденно користувалася комп'ютером, у тому числі частку тих, хто витрачав на це від 3-х до 7-и і більше годин. До числа тих, хто грав у комп'ютерні ігри, включено й тих, хто користувався ігровою приставкою до комп'ютера або телевізора.

Батьки Заходу і Півночі були краще обізнані щодо життя дітей, ніж батьки Києва та АР Крим (табл. 2). Чим менше поселення, тим менш самостійними були діти щодо прийняття рішень про проведення свого вільного часу (рис. 1).

Найбільш демократичними щодо цього аспекту родинних взаємин виявилися батьки Сходу, найменше – Півдня і Заходу (табл. 3). Спільно проводили час у сімейному колі – разом їли, гуляли, влаштовували ігри вдома, дивилися телебачення, відвідували друзів та родичів тощо – найбільше родини сільської місцевості і селищ міського типу. У містах, тим більше обласних центрах, родинне спілкування вдома значно обмеженіше (табл. 4).

Натомість спілкування поза межами домівки було більш характерне для жителів більших за розміром територіально-поселенських одиниць: жодного разу за останній рік не виїжджали спільно з родиною із свого населеного пункту 13% підлітків – жителів обласних центрів, 15% – інших міст, 16% – селищ міського типу, 21% – сіл.

Регіональні особливості сімейного спілкування були досить суперечливими: зокрема, родини Заходу найчастіше спільно їли, разом з тим найменше часу проводили біля телеекрана та найрідше спільно подорожували. Сім'ї Центру найчастіше дивилися разом телевізор, родини Півночі – гуляли, кияни – подорожували (табл. 5).

РЕКОМЕНДАЦІЇ

○ Регіонально-поселенська диференціація значущих факторів життя української учнівської молоді зумовлює доцільність фокусування зусиль щодо виховання здорового покоління на таких напрямках роботи:

- збільшення обізнаності батьків міських родин щодо життя своїх дітей;
- збільшення фізичної активності міської учнівської молоді;
- посилення комп'ютеризації сіл і селищ міського типу; обмеження часу, що витрачається на комп'ютерні ігри, передовсім молоддю великих за розміром міст;
- активізація профілактичної роботи, особливо з учнівською молоддю великих міст щодо небезпеки ранніх статевих стосунків, куріння, вживання алкоголю, наркотиків;
- збільшення можливостей для культурного відпочинку в селах і селищах міського типу;
- популяризація та активізація волонтерського руху, особливо серед учнівської молоді великих за розміром міст;
- активізація участі у громадському житті учнівської молоді, особливо великих міст, через залучення до роботи молодіжних організацій.

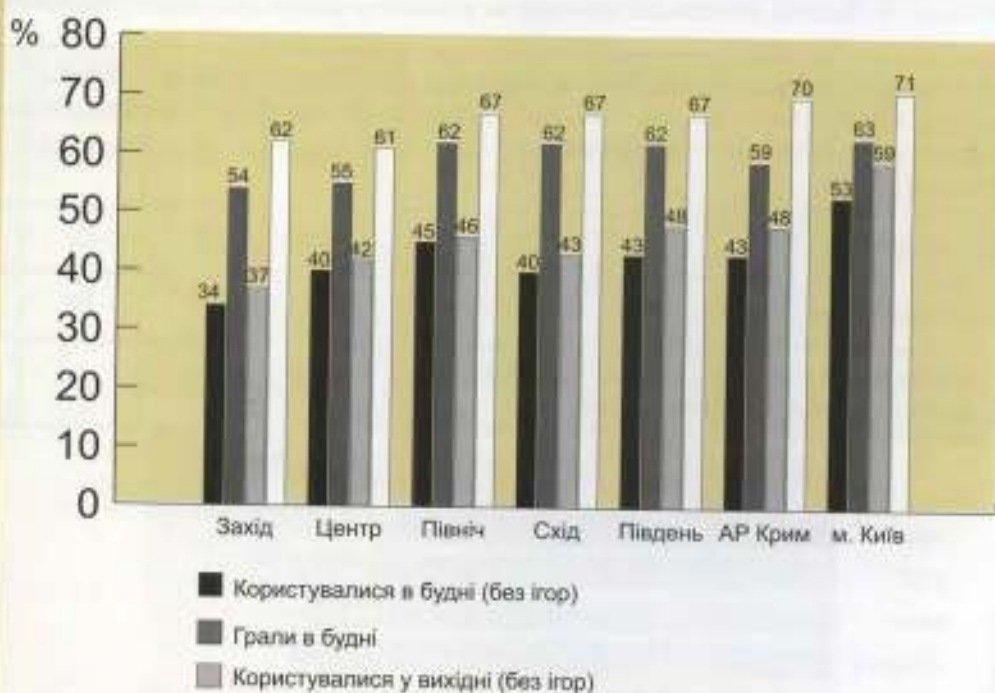


Рис. 4. Частка учнівської молоді за регіоном, яка щоденно використовувала комп'ютер для роботи та/або грала в комп'ютерні ігри

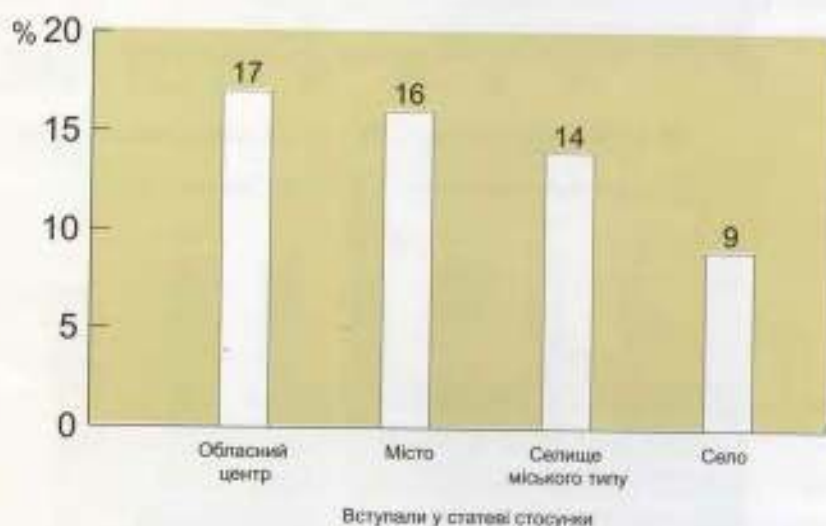


Рис. 5. Частка учнівської молоді за типом поселення щодо наявності досвіду статевих стосунків
Учням 6-х класів запитання щодо статевих стосунків не ставилось.

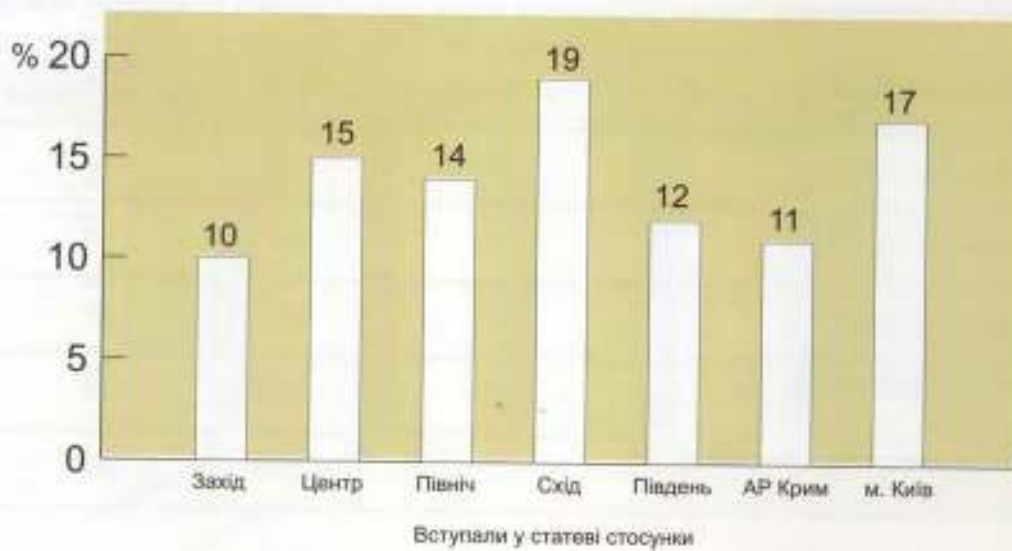


Рис. 6. Частка учнівської молоді за регіоном щодо наявності досвіду статевих стосунків

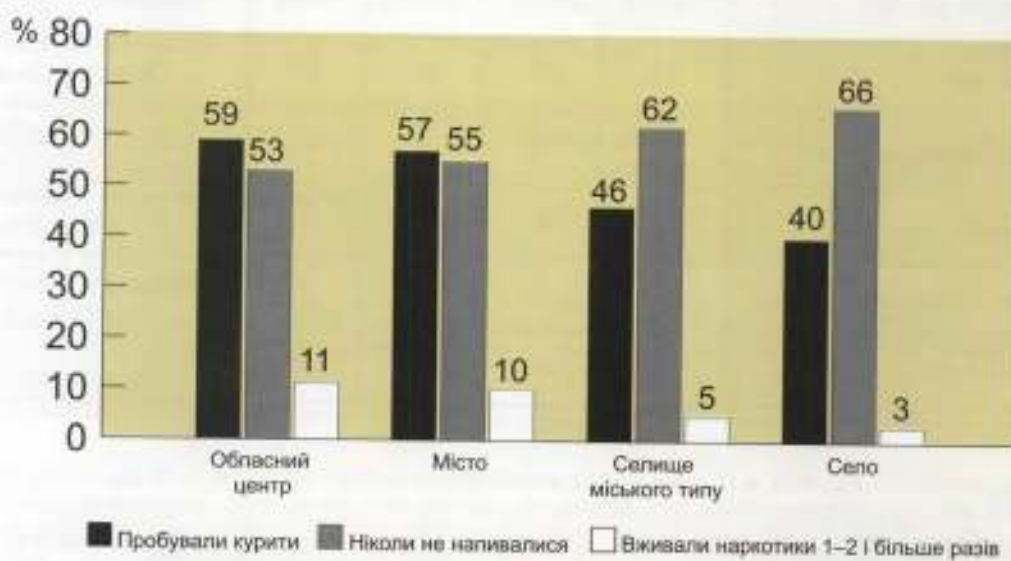


Рис. 7. Частка учнівської молоді за типом поселення щодо спроб куріння, вживання марихуани, гашишу та зловживання алкоголем

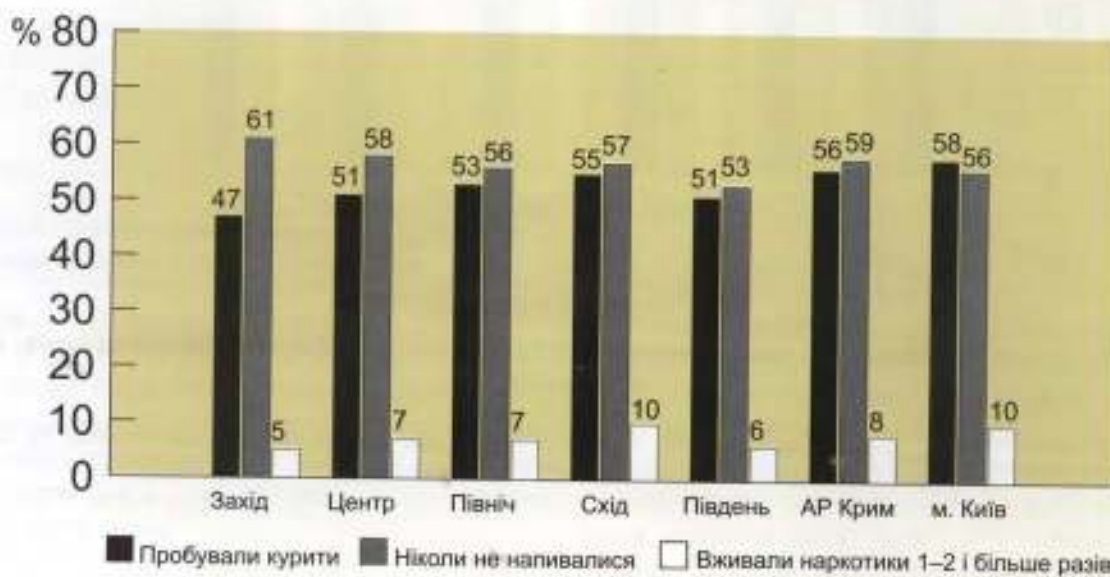


Рис. 8. Частка учнівської молоді за регіоном щодо спроб куріння, вживання марихуани, гашишу та зловживання алкоголем

Таблиця 6. Частка учнівської молоді за типом поселення щодо оцінки деяких складових поведінки друзів, %

Більшість моїх друзів...	Обласний центр	Місто	Селище міського типу	Село
... добре вчаться рідко або ніколи	10	10	12	13
... часто курять сигарети	25	22	15	14
... часто мають статеві стосунки	31	24	24	19
... інколи та часто (сума відповідей) напиваються	32	31	25	24
... ніколи не вживають наркотики або роблять це рідко	69	73	67	61

Таблиця 7. Частка учнівської молоді за регіоном щодо оцінки деяких складових поведінки друзів, %

Більшість моїх друзів...	Захід	Центр	Північ	Схід	Південь	АР Крим	м. Київ
... часто курять сигарети	15	21	20	25	19	27	24
... часто мають статеві стосунки	7	10	9	10	8	10	16
... часто напиваються	5	6	8	7	6	9	9
... інколи вживають наркотики	5	4	5	5	6	2	5
... часто добре вчаться	44	36	40	38	36	38	35

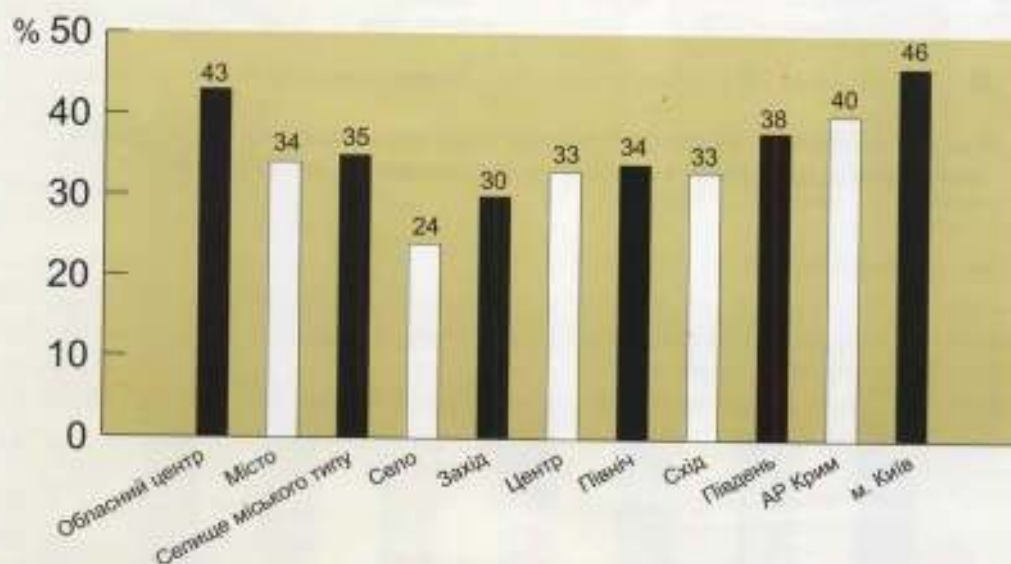


Рис. 9. Частка учнівської молоді за типом поселення і регіоном щодо відвідування театрів, кінотеатрів, концертів*

* Дані щодо відвідування театрів, кінотеатрів, концертів – це сума відповідей "Раз на тиждень або більше" та "Два-три рази на місяць" на запитання "Як часто ви з друзями ходите в кіно, театри або на концерти?".

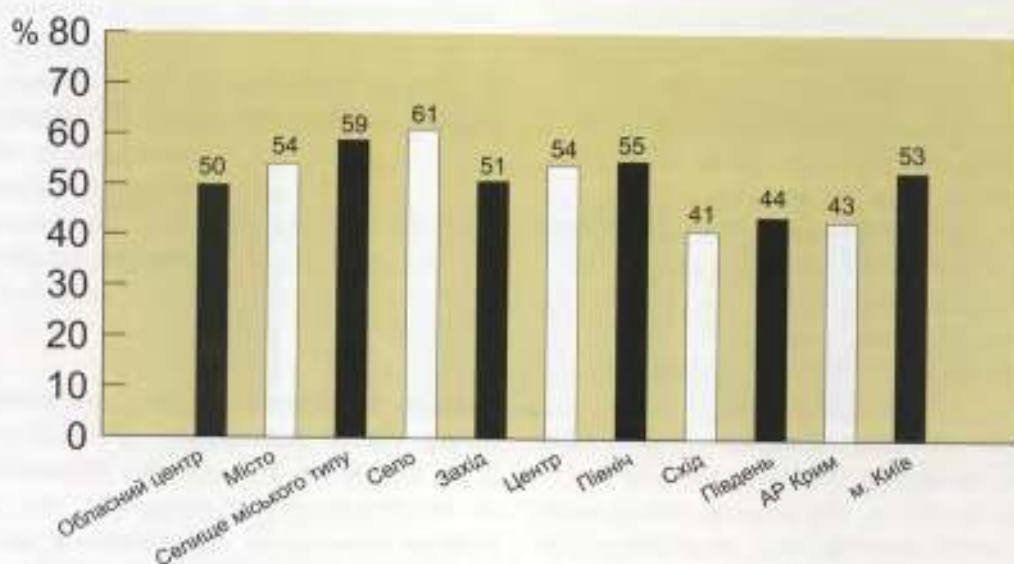


Рис. 10. Частка учнівської молоді за типом поселення і регіоном щодо згоди з твердженням "У районі мого проживання немає компаній молоді, які спричиняють неспокій"

Таблиця 8. Частка учнівської молоді за типом поселення щодо вияву поваги/заздрощів з боку ровесників стосовно деяких цінностей, %

Цінності як предмет поваги/заздрощів	Обласний центр	Місто	Селище міського типу	Село
Можливість та вміння "красиво" відпочивати, проводити вільний час	26	24	24	21
Ерудованість, начитаність, добра інформованість з широкого кола питань	13	13	14	12
Наявність особистого заробітку	12	11	7	9

Таблиця 9. Частка учнівської молоді за типом поселення щодо участі в деяких організаціях, %

Я є членом...	Обласний центр	Місто	Селище міського типу	Село
...релігійної/церковної організації	26	24	24	21
...молодіжного клубу	13	13	14	12
...культурного об'єднання	12	11	7	9
... політичної організації	3	4	7	6
...волонтерської організації	4	5	9	10
Ми з друзями 2-3 рази на місяць та частіше (сума відповідей) працюємо як волонтери	19	18	26	23

Спосіб життя

Учнівська молодь була більш фізично активною у менших за розміром поселеннях: щоденно займалися фізичними вправами 22% підлітків – жителів обласних центрів, 24% – інших міст, 26% – селищ міського типу, 27% – сіл.

У розрізі регіонів найбільш фізично активними були опитані на Півночі, найменше – в АР Крим (рис 2). Підлітки менших за розміром поселень менше просиджували за комп'ютером, у тому числі й з розва-

жальною метою, хоча це, очевидно, не стільки фактор виховання, скільки наслідок вищої комп'ютеризації більших поселень. Так, у будні дні користувалися комп'ютером без урахування часу, витраченого на комп'ютерні ігри, 48% опитаних з числа жителів обласних центрів, 43% – інших міст, 42% – селищ міського типу, 32% – сіл. Грали у комп'ютерні ігри в будні дні 63% опитаних з числа жителів обласних центрів, 61% – інших міст, 63% – селищ міського типу, 51% – сіл. У вихідні дні ця закономірність проявлялася ще яскравіше (рис. 3).

Стосовно регіональних особливостей комп'ютеризації – очевидним лідером щодо користування комп'ютером для роботи був Київ, аутсайдером – Захід (рис. 4). Чисельність молоді, яка грає в комп'ютерні ігри, значно перевищувала частку тих, хто користувався комп'ютером для інших цілей.

Стосовно раннього долучення до статевих стосунків, то чим менше поселення, тим менше опитаних мали відповідний досвід (рис. 5).

У регіональному розрізі найбільше були поширені ранні статеві стосунки на Сході, найменше – на Заході (рис. 6).

Стосовно шкідливих звичок, які можуть стати причиною виникнення залежностей, чим менше поселення, тим менше було тих, хто вживав наркотики, хоча б раз у житті пробував курити; тим більше було тих, хто жодного разу в житті не напивався (рис. 7).

У регіональному аспекті негативне "лідерство" щодо куріння належало Києву, зловживання алкоголем – Києву та Півночі, вживання наркотиків – Києву та Сходу (рис. 8).

Коло друзів

Оцінки своїх друзів учнівською молоддю різних за розміром поселень були досить суперечливими; чим менше поселення, тим менше в оточенні опитаних було друзів-однолітків, які курили, мали досвід статевих стосунків, зловживали алкоголем, разом з тим більше було тих, хто гірше навчався, вживав наркотики (табл. 6).

У регіональному розрізі найчастіше добре навчалися друзі опитаних на Заході, вони ж найрідше курили, вступали у статеві стосунки, напивалися. Найрідше добре навчалися, найчастіше вступали у статеві стосунки і напивалися друзі опитаних у Києві, найчастіше курили і напивалися – в АР Крим. Разом з тим в АР Крим друзі опитаних найменше вживали наркотики; найбільше це було спостережено на Півдні (табл. 7).

Чим більше розмір поселення, тим частіше опитані культурно відпочивали в колі друзів, що, очевидно, пов'язане з більшими можливостями міст у культурно-розважальній сфері. У регіональному аспекті найменше часу культурному відпочинку приділяла учнівська молодь Заходу, найбільше – м. Києва (рис. 9).

Стосовно молодіжних компаній, які спричиняють неспокій оточенню і створюють потенціальні можливості для молоді долучатися до асоціального способу проведення вільного часу, то чим менше за розміром поселення, тим спокійніше там життя. У регіональному аспекті найбільше неспокою від молодіжних компаній на Сході, найменше – на Півночі (рис. 10).

Не спостерігалось якихось суттєвих регіонально-поселенських розбіжностей стосовно ставлення оточення опитаних до таких загальноновизнаних цінностей, як ерудованість, начитаність, добра поінформованість з широкого кола питань. Разом з тим, у менших за розміром поселеннях менше поваги або заздрощів з боку ровесників викликали такі різні цінності, як наявність особистого заробітку та можливості/вміння "красиво" відпочивати (табл. 8).

Участь у громадському, релігійному, політичному житті української учнівської молоді виявилась найбільш активною у невеликих територіально-поселенських утвореннях, так само тут було й більше бажаючих займатися у вільний час такою суспільно-корисною діяльністю, як волонтерство (табл. 9).

За участю в релігійних і культурних організаціях лідирував Захід, молодіжних – Північ, найменше членів релігійних і молодіжних організацій було на Сході, культурних – на Сході і в Києві (рис. 11).

За участю у політичних організаціях найбільша активність на Півночі і Півдні, найменша – на Сході і в Києві. Лідерство у волонтерстві утримує був Північ, найменш популярним воно виявилось на Сході (рис. 12).

Чим більше розмір поселення, тим більше були опитані **задоволені місцем свого проживання**. Найбільше задоволених районом, де вони живуть, виявилось на Півночі, найменше – на Сході (рис. 13).

Разом з тим, фактор задоволення місцем проживання виявився не особливо значущим, коли йшлося про **відчуття щастя** українською учнівською молоддю. Опитаних, які вважали себе дуже щасливими, було серед жителів сіл і селищ міського типу 28% і 27% відповідно, а серед жителів міст лише 23%.

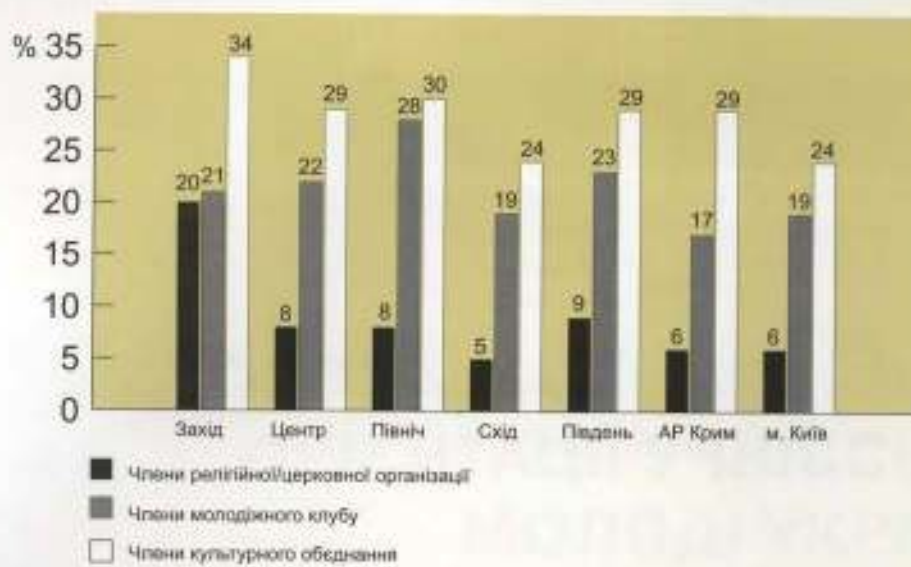


Рис. 11. Частка учнівської молоді за регіоном щодо членства в деяких об'єднаннях громадян

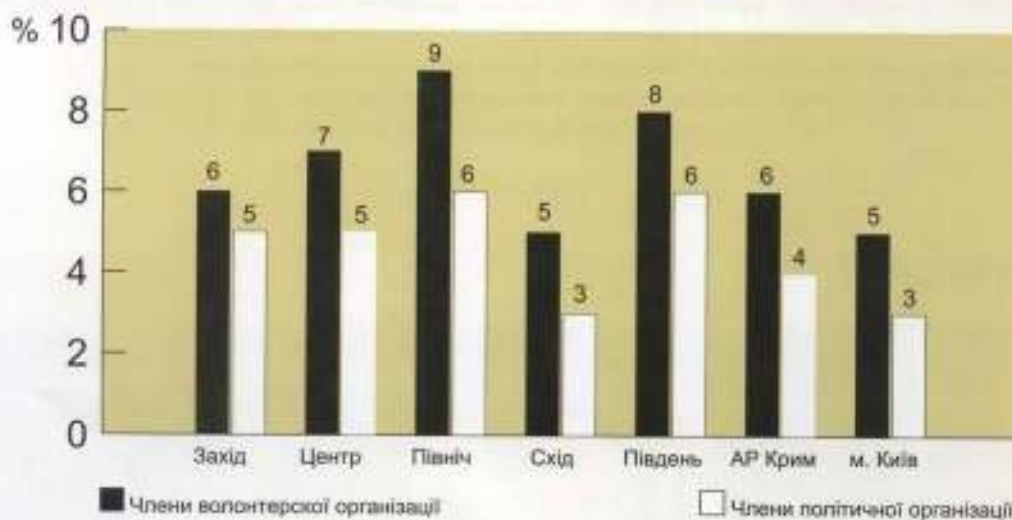


Рис. 12. Частка учнівської молоді за регіоном щодо членства в деяких громадських організаціях

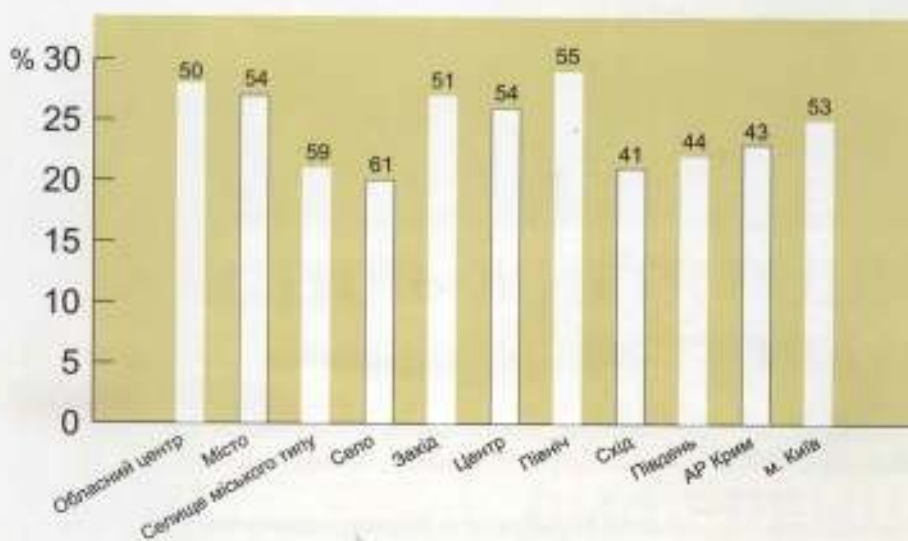
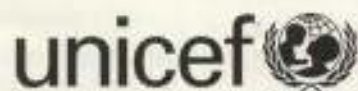


Рис. 13. Частка учнівської молоді за типом поселення і регіоном щодо згоди з твердженням "Я повністю задоволений районом, де живу"

Наведені матеріали можуть допомогти в організації роботи з молоддю з урахуванням сучасних особливостей територіально-поселенської диференціації українського суспільства.



**Матеріали підготовлено авторським колективом у складі
О. Балакіревої, канд. соціол. наук; Р. Левіна, канд. пед. наук; О. Сакович.**

**Додаткову інформацію можна отримати в Українському інституті соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за адресою:
01011, м. Київ, Україна, вул. Панаса Мирного, 26, Блок А, оф. 211, 310.
Тел.(044) 501-50-76, 202-80-16. Тел./факс (044) 501-50-75.
E-mail: uisr@ukrnet.net; <http://www.uisr.org.ua>**

Друк ТОВ "Компанія ЛІК". Тел.: (044) 592-84-86. Наклад 1 000 прим.

ЗДОРОВ'Я ТА ПОВЕДІНКОВІ ОРІЄНТАЦІЇ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ УКРАЇНИ

9 інформаційних буклетів для тих, хто приймає рішення, організовує і проводить роботу щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді.

Підготовлено за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні на підставі даних соціологічного опитування, проведеного в Україні в межах міжнародного проекту ВООЗ "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді".

Буклет № 7



МІЦНЕ СІМЕЙНЕ КОЛО: БАТЬКИ – ДІТИ

Половина батьків української учнівської молоді реагує на неправильну поведінку дітей поясненням хибності вчинків і причин покарання; майже 25% батьків першокласників ПТУ нічого не знають про те, де діти проводять вечірній і позашкільний час, як витрачають гроші.

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

- Батьків, добре інформованих про життя дітей – хто їхні друзі, де проводять вечірній та позашкільний час, як витрачають гроші, – було в середньому близько 50, 45 і 35% відповідно. Нічого не знали про це приблизно 10–15% батьків. З дорослішанням дітей добра обізнаність батьків зменшувалася в середньому приблизно на 15–25%, повна невідомість зростала на 5–10%.
- Сімей, де була краще обізнана мати, було на 15–25% більше. Матері, зазвичай, були більше обізнані щодо життя дочок, батьки – синів.
- Близько 95% опитаних були впевнені у любові матері (виняток становлять першокурсники ПТУ – близько 85%); 75% вважали, що мати майже завжди допомагає, коли це необхідно. Щодо любові батька були впевнені 75–80% школярів і 60–70% студентів; щодо допомоги – близько 40–50%, залежно від віку і типу навчального закладу.
- Розуміння матір'ю проблем дитини і здатність покращити самопочуття, коли дитині погано, зменшувалися з дорослішанням опитаних приблизно з 70–75% до 55%. Щодо батька відповідні показники становили 45–35% та 55–30%.
- Батьки близько 40% опитаних не заперечували прийняття дітьми самостійних рішень, категорично проти було менше 10%.
- Батьки близько 50% опитаних реагували на неправильні, з їхнього погляду, вчинки дітей поясненням того, що було зроблено неправильно і чому настало покарання. негайно карали без будь-яких пояснень близько 5%. З дорослішанням дітей частка батьків, які вдавалися до пояснень, зменшувалася на 15%.

Про проект

Соціологічне опитування проведене Українським інститутом соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, в межах міжнародного проекту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді" ("Health behaviour schoolage children" (HBSC)).

Сьогодні на розв'язання проблем здоров'я і освіти (а це основні складові людського розвитку) молодого покоління спрямовані численні соціальні програми в багатьох країнах світу, тому популярність проекту HBSC і зацікавленість Європейського бюро ВООЗ у його підтримці та розвитку дедалі зростають – адже саме такі соціологічні дослідження (шкільні опитування) дають об'єктивне підґрунтя для правильного вибору стратегічних напрямів і конкретних складових таких програм – інформацію про панівні тенденції серед учнівської молоді, які сприяють або заважають розвитку (зокрема, щодо тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків, сексуальної культури, фізичної активності, травматизму, насильства, психічного здоров'я, матеріального становища, сімейного та шкільного оточення, довіли, рівня інформованості, джерел і доступності інформації, знань, навичок, міфів і стереотипів, ставлення до життєвих проблем і поведінкових практик, загально оцінок власного життя тощо).

Це сьомий з 9 інформаційних буклетів, підготовлених за підтримки ЮНІСЕФ за матеріалами українського опитування молоді, що навчається, 2006 р. Інформація призначена керівникам, які готують і приймають рішення, фахівцям, які безпосередньо працюють з учнівською молоддю щодо профілактики ризиків, надання знань і прищеплення життєво необхідних навичок здорової поведінки.

Організація і методика

Опитування проводилося з 1 квітня по 30 травня 2006 р. в 26 територіально-адміністративних одиницях України: у 24 областях України, АР Крим та м. Києві. Всього було опитано 6535 респондентів – учнів 6, 8 і 10-х класів та першокурсників ПТУ і ВНЗ з 335 навчальних закладів, розташованих у 227 населених пунктах (124 містах та 103 селах) України. Вибіркова сукупність була випадковою, стратифікованою за типами навчальних закладів та типом поселення (місто – село). Для кожної вікової підгрупи складалася окрема вибірка за однаковою схемою. Розраховувались коефіцієнти зважування за типом поселення, віком та статтю респондентів. Стандартні відхилення при достовірних 95% і співвідношенні змінних від 0,1 : 0,9 до 0,5 : 0,5 становили 1,10–1,83%. Методом отримання інформації слугувало анкетування шляхом самозаповнення формалізованого запитальника методом групового опитування у навчальних аудиторіях.

Чому проблема виховання в сім'ї актуальна для учнівської та студентської молоді України?

Численні фахові дослідження і багаторічний досвід переконливо доводять, що найбільш сприятливі умови для належного виховання особистості створюються тоді, коли зусилля педагогів поєднуються і підтримуються в родині.

Таблиця 1. Розподіл учнівської молоді віком 11–12 та 15–16 років за оцінкою інформованості батьків щодо друзів дітей, витрачання грошів та проведення часу поза навчальним закладом, %

НАСКІЛЬКИ БАГАТО ЗНАЮТЬ ТВОЇ								
МАТИ				БАТЬКО				
6 клас		I курс ПТУ		6 клас		I курс ПТУ		
Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	
ХТО ТВОЇ ДРУЗІ								
65	72	57	54	Багато	41	33	29	18
32	25	35	33	Небагато	39	44	37	37
1	1	4	3	Нічого	8	11	10	16
ЯК ТИ ВИТРАЧАЄШ СВОЇ ГРОШІ								
51	60	30	35	Багато	37	34	22	15
35	30	49	44	Небагато	36	38	37	31
9	6	16	9	Нічого	14	15	18	24
ДЕ ТИ БУВАЄШ ПІСЛЯ ШКОЛИ І ВВЕЧЕРІ (середнє значення двох варіантів відповіді)								
66	76	41	49	Багато	46	47	22	20
23	17	37	29	Небагато	26	26	30	27
8	5	16	11	Нічого	15	14	22	23

За відсутності любові, турботи і взаєморозуміння в сім'ї, поваги до думки дітей, розумного балансу довіри і контролю, достатньої інформованості щодо способу життя дітей поза навчальним закладом, зацікавленості батьків у навчанні і загалом бажання діяти в одному напрямі з школою, найкращі наміри педагогів ефективно зреалізувати навчально-виховний процес у закладі можуть бути змарновані.

У наш час, коли зайнятість та інші фактори життя більшості батьків істотно обмежують їхні можливості виховувати дітей, одночасно самим навчаючись цій нелегкій справі, та ще й за умов трансформації багатьох соціальних і сімейних цінностей і орієнтирів, у глобалізованому світі, де місце людини в суспільстві і країни в світовому розподілі праці зумовлюється їхньою значимістю для економіки знань, роль навчального закладу у підготовці конче необхідного Ук-

раїні високоякісного людського капіталу важко перебільшити. А для правильної побудови в закладі навчально-виховної роботи педагогу доцільно якомога краще бути обізнаним щодо життя учня в родині, відносити у сімейному колі по лінії батьки-діти.

Поінформованість батьків щодо життя дітей

У середньому приблизно менше половини батьків багато знали про те, хто є друзі власних дітей, нічого не знали про це більше 7%. (Усі показники інформованості наведені для полярних груп – шестикласників і першокурсників ПТУ. Показники восьми-десятикласників і першокурсників ВНЗ з тими ж закономірностями виявилися в тих же наведених вище межах.) Сімей, де була краще обізнана мати, було на 15% більше, ніж тих, де краще був обізнаний батько (табл. 1).

Таблиця 2. Розподіл учнівської молоді віком 11–12 років і 15–16 років за відповідями щодо інформованості батьків про дозвілля дітей, %

Рівень інформованості батьків про те, як діти проводять вільний час	6 клас		I курс ПТУ	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
МАТИ				
Знає багато	55	63	42	40
Знає небагато	33	29	35	38
Нічого не знає	7	5	12	14
БАТЬКО				
Знає багато	44	39	26	16
Знає небагато	30	35	29	34
Нічого не знає	13	13	18	19

Батьківська любов – запорука психічного і духовного здоров'я дитини будь-якого віку; дітям потрібні зовнішні прояви батьківської любові.

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

- Були абсолютно впевнені в тому, що батьки завжди готові допомогти, цікавляться справами в навчальних закладах, близько 50% опитаних; заохочують дітей до навчання – майже 45%; готові спілкуватися з вчителями – третина; допомогти з домашнім завданням – 30%. З дорослішанням опитаних ці показники зменшувалися.
- Телевізор і обідній стіл найчастіше були спільними сімейними заняттями – це зазначали 70–80% опитаних. Обговорювали в сімейному колі щодня або майже щодня наявні проблеми, новини у середньому близько 50% опитаних, і ця частка серед дівчат була завжди більшою, ніж серед хлопців.
- Близько 50% матерів і 40% батьків шестикласників намагалися контролювати дітей в усьому, а з дорослішанням дітей ця частка зменшувалася до 45% і 25% відповідно.
- 15–16-річні опитані в переважній більшості випадків (близько 90–95%) були вільними у виборі проведення вільного часу поза школою, майже 25% шестикласників у питанні дозвілля залежали від рішення батьків.
- Реакція матері на неправильні вчинки дітей була більш педагогічною, ніж батька: до пояснень хибності вчинків і причин покарання вдавалися в середньому більше 50% і менше 40% відповідно.

(Аналізуючи наведені дані, потрібно враховувати, що майже 10% опитаних жили в неповних сім'ях, у тому числі близько 3% – без матері, 15% – без батька.) З дорослішанням дітей добра обізнаність батьків щодо друзів дітей зменшувалася на 13–14% (мати-батько), повна необізнаність збільшувалася приблизно на 4%. Близько 35% батьків багато знали про те, як діти витрачали свої гроші, нічого не знали про це майже 14%. Сімей, де була краще обізнана мати, було на 25% більше, ніж тих, де краще був обізнаний батько. З дорослішанням дітей добра обізнаність батьків щодо витрачання дітьми грошей зменшувалася на 17–23% (батько-мати), повна необізнаність збільшувалася приблизно на 8% (на 5% – мати, на 10% – батько). Близько 46% батьків багато знали про те, де діти проводять час після школи і ввечері, нічого не знали про це майже 15%. Сімей, де була краще обізнана мати, було на 24% більше, ніж тих, де краще був обізнаний батько. З дорослішанням дітей добра обізнаність батьків щодо цього предмета зменшувалася на 26%, повна необізнаність збільшувалася приблизно на 8%. Матері, зазвичай, були більше обізнані щодо життя дочок, а батьки – синів (наприклад, про друзів першокурсниць ПТУ багато знали 54% матерів і лише 18% батьків, про їх дозвілля – 49% матерів і 20% батьків; батьки шестикласників більше знали про друзів синів, ніж дочок, – 41% і 33% відповідно, а матері – про друзів дочок, ніж синів, – 72% і 65% відповідно). Стосовно витрачання грошей (переважно батьківських, тому що перспектива заробляти у вільний від навчання час не була привабливою серед усіх опитаних), поінформованість батьків була досить невисокою: у матерів шестикласників 51–60% (хлопці-дівчата); батьків – 34–37% (дівчата-хлопці); у матерів першокурсників ПТУ 30–35% (хлопці-дівчата); батьків – 15–22% (дівчата-хлопці). Стосовно проведення вільного часу, частка добре обізнаних батьків зменшувалася з дорослішанням опитаних у середньому з 59 до 41% серед матерів і з

42 до 21% серед батьків. Відповідно зростала приблизно з 10 до 16% середня частка тих, хто не поінформований з цього питання зовсім (табл. 2).

У середньому третина батьків майже однаково обох статей (близько 34% матерів і 32% батьків) небагато знали про те, як діти проводять вільний час. Але та закономірність, що завжди більше матерів знали багато і менше – нічого не знали про дозвілля дітей, підтвердилася в усіх вікових групах і типах навчальних закладів (рис. 1.)

Любов, турбота, взаєморозуміння в сім'ї

Абсолютна більшість респондентів різного віку і типу навчального закладу (93–94% за винятком першокурсників ПТУ) вірили, що мати їх любить (табл. 3). Щодо любові батька були впевнені 70–80% опитаних (так само за винятком ПТУ, тут 61%). Якщо приблизно 3/4 респондентів вважали, що мати майже завжди допомагає настільки, наскільки їм необхідно, то така впевненість стосовно батьківської допомоги була в межах 39–49% (від ПТУ до 6-го класу).

Спроможність матері зрозуміти проблеми і турботи дітей, покращити самопочуття, коли їм погано, хоча і зменшувалася з віком опитаних, однак не була менше 56%. А щодо батька – навіть найвищі оцінки такої здатності не сягали найнижчого материнського показника.

У середньому 13% вважали, що мати ставиться до них, як до малої дитини, так само і щодо батька (11%).

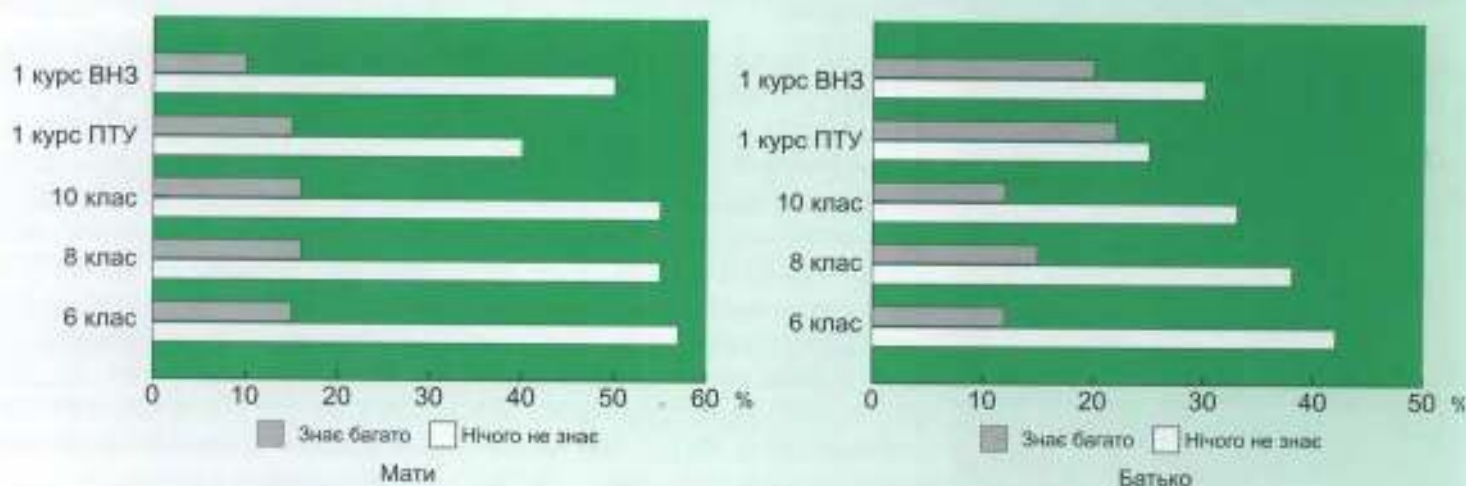


Рис. 1. Відмінність обізнаності матерів і батьків стосовно дозвілля дітей

Таблиця 3. Оцінки дітьми любові та взаєморозуміння з боку батьків, %

МАЙЖЕ ЗАВЖДИ МОЇ										
МАТИ						БАТЬКО				
6 клас	8 клас	10 клас	1 курс ПТУ	1 курс ВНЗ		6 клас	8 клас	10 клас	1 курс ПТУ	1 курс ВНЗ
94	94	94	86	93	ЛЮБИТЬ МЕНЕ	80	78	75	61	70
74	73	75	67	75	ДОПОМАГАЄ, НАСКІЛЬКИ НЕОБХІДНО	49	48	48	39	44
70	63	57	54	56	РОЗУМІЄ МОЇ ПРОБЛЕМИ	45	39	34	33	34
75	67	60	54	57	ДОПОМАГАЄ ВІДЧУТИ СЕБЕ КРАЩЕ, КОЛИ МЕНІ ПОГАНО	54	45	36	30	30

Самостійність підтримували також приблизно однакові частки батьків обох статей: близько 40% опитаних визначали, що батьки люблять, коли діти самі приймають рішення, а категорично проти цього було менше 10%.

Контроль і дозвіл

Позиції матерів і батьків щодо дозволу і контролю були дуже різними (рис. 2).

Намагання контролювати дітей в усьому було притаманне половині матерів шестикласників і восьмикласників, з віком воно повільно зменшувало-

ся до 43% у першокурсників. Для батьків це менш характерно: відповідні показники становили від 26–28% у першокурсників до 38% у шестикласників. При цьому якщо кількість опитаних, батько яких намагався контролювати їх у всьому, вже в 6 класі була дещо меншою, ніж кількість тих, кому батько дозволяв робити все, що хочеться, то число останніх у першокурсників ВНЗ вдвічі збільшувалось. Матері шести- і восьмикласників бажання контролювати і дозволяти виявляли майже однаковою мірою, матері десятикласників і першокурсників дозволяли частіше, ніж контролювали.

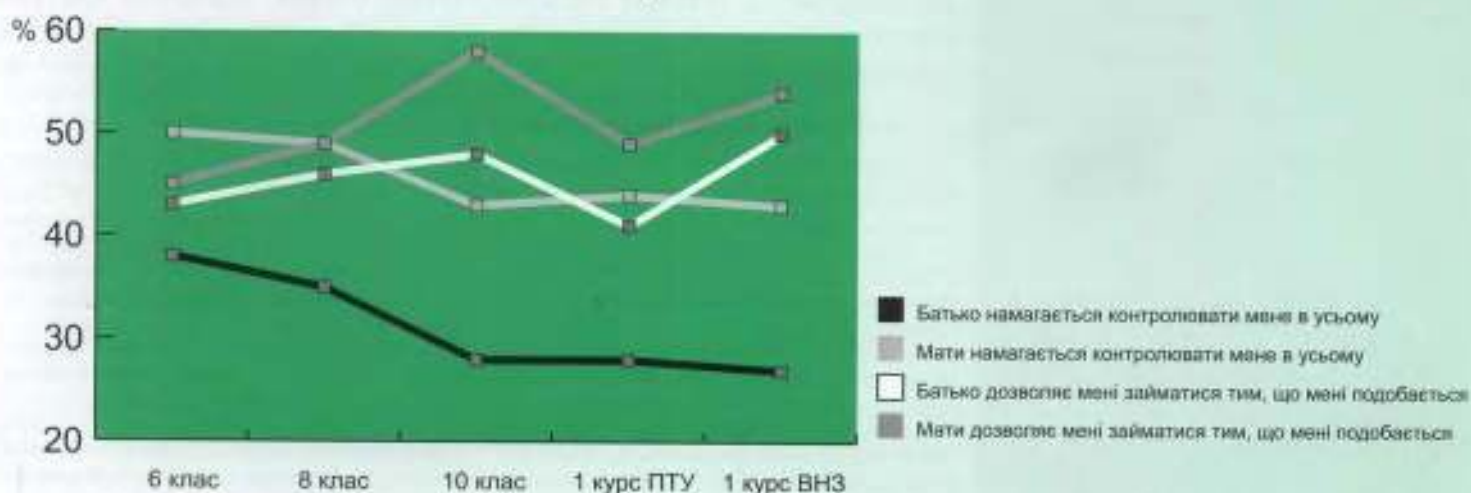


Рис. 2. Розподіл думок учнівської молоді стосовно дозволу і контролю матір'ю та батьком, %

РЕКОМЕНДАЦІЇ

- У практиці контактів навчального закладу з родиною учня/студента доцільно максимально посилити співпрацю, фокусуючи увагу батьків на необхідності:

- постійного контакту сім'ї і школи, доцільність якого зростає в умовах посилення негативних впливів трансформаційних процесів у суспільстві;
- опанування основами педагогічної культури й сучасними методами виховання; підвищення рівня знань про особливості підліткового віку, загрози здоров'ю дітей у зв'язку з лібералізацією статевої поведінки серед молоді, поширенням шкідливих звичок і залежностей від вживання хімічних речовин;
- поліпшення інформованості щодо складових життя дітей, зокрема, старшої вікової групи;
- збільшення участі батька, інших членів родини чоловічої статі в сімейному вихованні; дотримання балансу втручання в життя дитини і самостійності, любові і вимогливості, контролю і дозволу, обґрунтовуючи батьківські вимоги і уникаючи диктату;
- обов'язкового пояснення причин покарання і дружнього аналізу мотивів неправильної поведінки дітей;
- влаштування постійного довірливого спілкування в родинному колі, сімейних ритуалів, спільних занять, цікавих варіантів проведення вільного часу, що об'єднують різні покоління;
- роз'яснення цінності сімейних традицій;
- знайомства з методиками навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок*

Покарання

У реакції батьків на неправильні, з їхнього погляду, вчинки дітей переважало часте і дуже часте пояснення того, що було зроблено неправильно і чому настало покарання – у середньому 48% опитаних зазначили, що їхні батьки чинили саме так. Разом з тим, 20% зазначили, що їхні батьки робили пояснення рідко або не робили ніколи. І чим старше були діти, тим рідше батьки вдавалися до пояснень – часто і дуже часто робили це 55% батьків 11–12-річних дітей, 47% – 13–14-річних, 41% – 15–16-річних; рідко або не робили ніколи 18–19% батьків 11–12-річних та 13–14-річних і 22% 15–16-річних дітей. Інший, агресивний стиль виховання (негайне покарання без будь-яких пояснень) часто і дуже часто обирали зовсім небагато батьків: у середньому 6%; переважна більшість (в середньому 74%) чинили так рідко або не чинили ніколи.

Підхід батьків до питань покарання істотно відрізнявся залежно від їхньої статі (табл. 4). Серед матерів опитаних усіх вікових груп і типів навчальних закладів до пояснень хибності вчинків і причин покарання дітей часто і дуже часто вдавалися в середньому 52%; серед батьків відповідний показник становив 37%. Разом з тим, не було якоїсь статевої різниці між батьками, коли йшлося про той їх прошарок, який виявляв певну байдужість до вчинків дітей: часто і дуже часто не робили ніяких зауважень і ніяк не карали за неправильні, з погляду батьків, вчинки дітей у середньому 19% як матерів, так і батьків.

Участь дітей у прийнятті рішень

Найбільш показовим у цьому аспекті можна вважати ставлення батьків до думки дітей щодо одного з найпоширеніших питань, яке, зазвичай, жваво обговорюється в родині, досить часто викликає розбіжності в поглядах батьків і дітей, інколи аж до конфлікту: проведення вільного часу поза школою (табл. 5). Стосовно цього 15–16-річні опитані в переважній більшості випадків були вільними у виборі, а залежність близько чверті шестикласників у питанні дозвілля від рішення батьків, скоріше за все, не варто цілком відносити на рахунок батьківського тиску, адже контроль у цьому віці, природно, має бути більшим.

Спільні родинні заняття

У рейтингу справ, якими члени родини займалися спільно, найменш популярними були ігри вдома – ніколи так не проводили вільний час у середньому 30% опитаних, а серед тих, хто робив це, юнаків усіх вікових груп і типів навчальних закладів було більше, ніж дівчат. Деяко частішими були спільні прогулянки батьків з дітьми (ніколи не робили цього 20%) та обговорення спільних проблем та новин (ніколи не робили – 10%). Більшість опитаних гуляли разом з членами родини в середньому рідше ніж раз на тиждень, чверть – щотижнево; третина першокласників ПТУ і чверть першокласників ВНЗ взагалі не практикували цього ніколи. Набагато частіше сім'я збиралася біля телевізора (більше 40% школярів і третина

*Згідно з визначенням ВООЗ, життєві навички – це здатність людини до адаптивної і позитивної поведінки, що створює можливість ефективно справлятися з вимогами і проблемами повсякденного життя. Життєві навички, оволодіння якими необхідне для ведення здорового способу життя, можна умовно поділити на такі три основні групи: 1) комунікаційні навички та навички міжособистісного спілкування; 2) навички прийняття рішень та критичного мислення; 3) навички розв'язання проблем та самоорганізації. Тут і в інших буклетах, коли йдеться про навчан-

ня на засадах розвитку життєвих навичок, використано матеріали з навчання здорового способу життя на засадах розвитку життєвих навичок, що детально викладені у виданні, підготовленому на основі сучасних дослідницьких матеріалів з різних джерел, передусім ВООЗ та ЮНІСЕФ: Навчання заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок; важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я; Навч. посіб. / ВООЗ. – К.: ВКТФ "Кобза", 2004. – 123 с. (Інформ. сер. "Здоров'я в школі". Док. 9).

Таблиця 4. Оцінки дітьми реакції батьків на неправильні, з погляду батьків, вчинки дітей, %

МАТИ						БАТЬКО				
6 клас	8 клас	10 клас	I курс ПТУ	I курс ВНЗ		6 клас	8 клас	10 клас	I курс ПТУ	I курс ВНЗ
ПОЯСНЮЄ, ЩО ЗРОБЛЕНО НЕПРАВИЛЬНО І ЧОМУ МЕНЕ ПОКАРАНО										
62	53	52	47	47	Часто і дуже часто	47	41	38	30	31
16	15	18	21	20	Рідко і ніколи	21	21	22	24	25
КАРАЄ НЕГАЙНО, БЕЗ ПОЯСНЕНЬ										
7	4	4	6	7	Часто і дуже часто	8	6	7	6	6
78	81	84	74	79	Рідко і ніколи	69	70	68	56	64

Таблиця 5. Розподіл учнівської молоді за участю у прийнятті рішень стосовно проведення вільного часу поза школою, %

Варіанти відповідей	6 клас	8 клас	10 клас	I курс ПТУ	I курс ВНЗ
"Зазвичай я сам(а) вирішую, як проводити свій вільний час" та "Вирішуємо разом з батьками, але я, зазвичай, можу робити те, що хочу" (сума відповідей)	71	85	89	89	93
"Вирішуємо разом з батьками, але я, зазвичай, роблю те, що хочуть батьки" та "Зазвичай батьки вирішують, як я маю проводити свій вільний час" (сума відповідей)	24	13	10	9	6

Таблиця 6. Розподіл респондентів за рівнем впевненості в допомозі батьків у навчанні, %

Мої батьки...	"Так" – цілком згодні; "Ні" – цілком незгодні									
	Так	Ні	Так	Ні	Так	Ні	Так	Ні	Так	Ні
	6 клас		8 клас		10 клас		I курс ПТУ		I курс ВНЗ	
...завжди готові допомогти, якщо виникають проблеми в школі	57	–	48	1	43	1	39	1	44	2
...готові прийти в школу і поговорити з учителями	38	1	32	2	29	2	28	2	31	2
...заохочують мене добре вчитися	49	1	45	1	36	1	36	1	38	2
...цікавляться, як ідуть мої справи в школі	56	1	48	1	41	1	42	0	45	2
...завжди готові допомогти виконати домашнє завдання	40	2	30	3	20	5	23	6	19	6

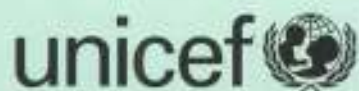
першокурсників так проводили час щоденно) або для спільного прийняття їжі (щоденно – у середньому майже 60%). А в сумі (щоденно та майже щоденно) за обома зазначеними заняттями проводили час 70–80% опитаних різного віку і типу навчального закладу. Спільно обговорювали в сімейному колі щодня або майже щодня наявні проблеми і новини в середньому трохи більше половини опитаних. Кількість дівчат, які щодня або майже щодня обговорювали спільно з членами родини проблеми і новини, була завжди більша, ніж хлопців, незалежно від віку та місця навчання. Близько половини учнівської молоді відвідували спільно з членами родини місця розваг і робили це рідше раз на тиждень. А серед тих, хто робив це щоденно або майже щоденно, частка юнаків усіх вікових груп і типів навчальних закладів була більша, ніж дівчат, в 1,3–2,3 рази. І навпаки, серед тих, хто ніколи не від-

відував спільно з членами родини місця розваг, частка дівчат була більшою, ніж юнаків, у 1,3–1,6 рази.

Батьки і школа

Абсолютну впевненість у готовності батьків допомагати дітям у розв'язанні проблем, які виникають у навчальних закладах, демонстрували в середньому 49% опитаних; стільки ж – що батьки цікавляться, як ідуть справи в школі, 44% – що заохочують добре вчитися, 33% – що готові прийти в школу і поговорити з учителями, 30% – що завжди готові допомогти з домашнім завданням. Упевненість у готовності батьків заохочувати і допомагати дітям у навчанні, цікавитись справами в школі і спілкуватися з педагогами зменшувалася з дорослішанням опитаних (табл. 6).

Наведені матеріали можуть допомогти при організації роботи з посилення співпраці навчальних закладів з батьками учнів/студентів.



Матеріали підготовлено авторським колективом у складі О. Балакіревої, канд. соціол. наук, Н. Рингач, канд. мед. наук, Р. Левіна, канд. пед. наук, О. Сакович.

Додаткову інформацію можна отримати в Українському інституті соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за адресою:

01011, м. Київ, Україна, вул. Панаса Мирного, 26, Блок А, оф. 211, 310.

Тел.(044) 501-50-76, 202-80-16. Тел./факс (044) 501-50-75.

E-mail: uisr@ukrnet.net; <http://www.uisr.org.ua>

Друк ТОВ "Компанія ЛІК". Тел.: (044) 592-84-86. Наклад 1 000 прим.

ЗДОРОВ'Я ТА ПОВЕДІНКОВІ ОРІЄНТАЦІЇ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ УКРАЇНИ

9 інформаційних буклетів для тих, хто приймає рішення, організовує і проводить роботу щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді.

Підготовлено за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні на підставі даних соціологічного опитування, проведеного в Україні в межах міжнародного проекту ВООЗ "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді".

Буклет № 8



ШКІЛЬНЕ ЖИТТЯ ОЧИМА МОЛОДІ

30–40% української молоді, що навчається, незадоволені своїм навчальним закладом;
40–50% втомлюються від навчання; менше 50% вважають добрими й турботливими
учнів/студентів свого класу/групи.

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

- Унаслідок сприйняття опитуваними учнями/студентами результатів оцінювання їхньої успішності приблизно у 40% формуються передумови психології успішної людини, а 50% молоді засвоюють ментальність "середнячків".
- Задоволення своїм навчальним закладом засвідчили понад 60% опитаних (серед них переважали дівчата), частка незадоволеної молоді становила близько 30–40% залежно від віку опитаних і типу навчального закладу, і серед цієї частки переважали юнаки.
- Упевненість у доброті й турботливості більшості учнів/студентів свого класу/групи була властива в середньому менш ніж половині опитаних; майже чверть дотримувалися протилежної думки.
- Близько третини опитаних вважали навчання складним, стільки ж із цим не погоджувались, ще стільки ж не могли впевнено долучитися до тієї чи тієї думки.
- Більшість опитаних (40–50% залежно від їхнього віку і типу навчального закладу) втомлювалися від занять; меншість (близько 20–30%) цього не відчували.
- Вважали, що мають право голосу при обговоренні в класі/групі питань використання урочного часу майже 60% опитаних; при обговоренні того, яким видом діяльності займатися в класі/групі, – більше 65%. З віком ці показники зростали майже на 5% і 10% відповідно.

Про проект

Соціологічне опитування проведене Українським інститутом соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, в межах міжнародного проекту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді" ("Health behaviour schoolage children" (HBSC)).

Сьогодні на розв'язання проблем здоров'я і освіти (а це основні складові людського розвитку) молодого покоління спрямовані численні соціальні програми в багатьох країнах світу, тому популярність проекту HBSC і зацікавленість Європейського бюро ВООЗ у його підтримці та розвитку дедалі зростають – адже саме такі соціологічні дослідження (шкільні опитування) дають об'єктивне підґрунтя для правильного вибору стратегічних напрямів і конкретних складових таких програм – інформацію про панівні тенденції серед учнівської молоді, які сприяють або заважають розвитку (зокрема, щодо тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків, сексуальної культури, фізичної активності, травматизму, насильства, психічного здоров'я, матеріального становища, сімейного та шкільного оточення, дозвілля, рівня інформованості, джерел і доступності інформації, знань, навичок, міфів і стереотипів, ставлення до життєвих проблем і поведінкових практик, загалом оцінок власного життя тощо).

Це восьмий з 9 інформаційних буклетів, підготовлених за підтримки ЮНІСЕФ за матеріалами українського опитування молоді, що навчається, 2006 р. Інформація призначена керівникам, які готують і приймають рішення, фахівцям, які безпосередньо працюють з учнівською молоддю щодо профілактики ризиків, надання знань і прищеплення життєво необхідних навичок здорової поведінки.

Організація і методика

Опитування проводилося з 1 квітня по 30 травня 2006 р. в 26 територіально-адміністративних одиницях України: у 24 областях України, АР Крим та м. Києві. Всього було опитано 6535 респондентів – учнів 6, 8 і 10-х класів та першокурсників ПТУ і ВНЗ з 335 навчальних закладів, розташованих у 227 населених пунктах (124 містах та 103 селах) України. Вибіркова сукупність була випадковою, стратифікованою за типами навчальних закладів та типом поселення (місто – село). Для кожної вікової підгрупи складалася окрема вибірка за однаковою схемою. Розраховувались коефіцієнти зважування за типом поселення, віком та статтю респондентів. Стандартні відхилення при достовірних 95% і співвідношенні змінних від 0,1 : 0,9 до 0,5 : 0,5 становили 1,10–1,83%. Методом отримання інформації слугувало анкетування шляхом самозаповнення формалізованого запитальника методом групового опитування у навчальних аудиторіях.

Від сприйняття українською молоддю, що навчається, свого шкільного і студентського життя багато в чому залежить не тільки ефективність навчально-виховного процесу, а й формування повсякденних поведінкових стереотипів, сукупність яких у підсумку визначає рівень соціалізації та адекватність особистості потребам і вимогам суспільства в дорослому віці.

Від ступеня задоволення навчальним закладом, стосунками з учителями й однокласниками залежить психологічний комфорт навчання, а це – здоров'я учнів/студентів. Почуття, сприйняття, емоції молоді – ці нематеріальні чинники важко виміряти педагогічними інструментами, і вони рідко враховуються належною мірою в організації роботи навчального закладу, хоча є найважливішими складовими середовища, в якому зростає молода людина. У створенні дружньої до учнів/студентів і сприятливої для навчання атмосфери головна роль належить вчителю/викладачу, який може бути не лише формальним, а й внутрішньо визнаним молоддю керманічем життя навчального мікросоціуму (класу/групи). Готовність педагога спілкуватися, обговорювати гострі проблеми, поважати і враховувати думку підлітків, визнавати її слушність або переконливо аргументувати незгоду, доброзичливо і справедливо реалізовувати індивідуально-конструктивний підхід до оцінювання знань і поведінки дає змогу налагоджувати співробітництво і взаєморозуміння в навчальному колективі. За іншого підходу виникатимуть труднощі в навчанні, які формують негативну самооцінку підлітка, захисну реакцію неприйняття навіть справедливих вимог, відсторонення від впливу дорослих. Тому знання панівних тенденцій щодо ставлення учнів/студентів до життя свого навчального закладу, розуміння взаємин, які складаються в учнівському колективі, є однією з важливіших умов правильної побудови навчально-виховної роботи.

Оцінка успішності

Найчастіше опитувані відзначали, що вчителі/викладачі оцінюють їхню успішність порівняно з однокласниками/однокурсниками як середню. Найбільше таких оцінок було серед першокурсників (52% у ВНЗ, 55% у ПТУ), дещо менше у восьмикласників і десятикласників (по 49%), і лише серед

шестикласників частка "середняків" менша (42%). Якщо додати ще невелику (3–5%) частку тих, хто обирає оцінку нижче середньої, то виходить, що в ментальності більш як 50% української учнівської молоді 11–16-річного віку не формувалося стійке усвідомлення своєї успішності, принаймні щодо основної справи у цьому віці – навчання. Натомість частка молоді, для якої відчуття своєї успішності було звичним психологічним станом, що сприяє формуванню переконаності у своїх силах стосовно подолання життєвих труднощів, у середньому була нижчою: 39–42% (сума оцінок "гарно" і "дуже гарно") серед першокурсників (ПТУ і ВНЗ відповідно), 44% серед восьмикласників і десятикласників, і лише серед шестикласників вона перевищувала частку менш успішних однолітків – 54%. Повністю успішні (упевнені, що порівняно з однолітками педагогі оцінюють їх дуже гарно) серед опитаних становили 7–16% (залежно від віку і типу навчального закладу). Дівчата всіх вікових груп відчували себе дещо більш успішними, ніж юнаки (рис. 1).

Ставлення до навчального закладу

У середньому більше 60% опитаних були задоволені своїм навчальним закладом; найбільше (сума відповідей "подобається" і "дуже подобається") – шестикласники і першокурсники ВНЗ (67% і 66% відповідно), менше – восьмикласники, десятикласники і першокурсники ПТУ (57%, 59% і 60% відповідно). Найвищий рівень задоволеності припадає на 11–12-річний вік, найменший – на 13–14-річний (рис. 2).

Разом з тим частина молоді, не задоволеної місцем свого навчання, становила 32–41%. Щоправда, чисельність тих, кому школа дуже не подобалась, у середньому не перевищувала 6–9%, а тих, кому вона дуже подобалась, була більша: 12–22% (розбіжності залежали від віку і типу навчального закладу).

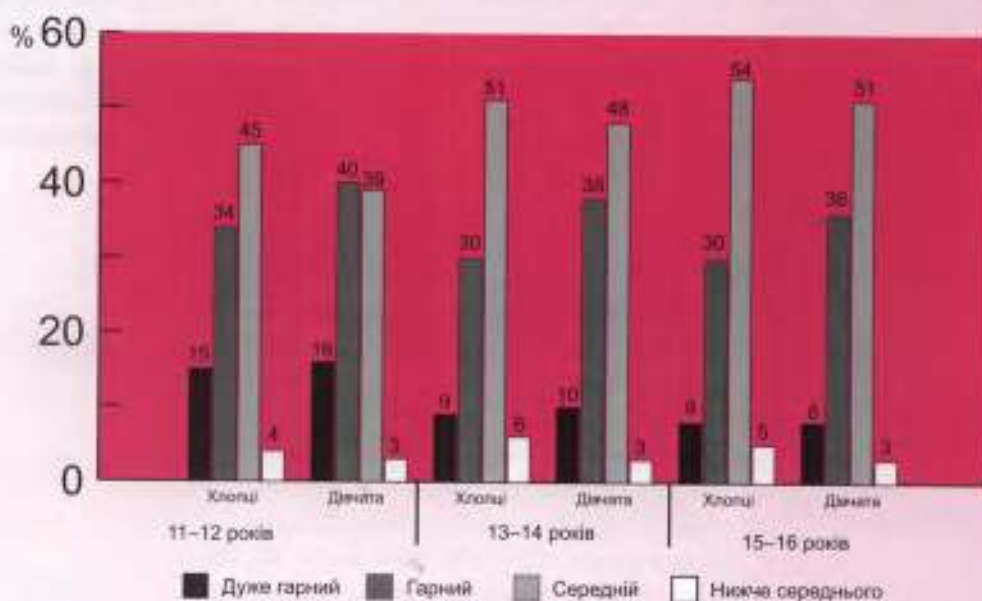


Рис. 1. Розподіл відповідей української молоді, що навчається, на запитання "Як, на твою думку, твої педагоги оцінюють твій рівень успішності порівняно з твоїми однокласниками(цями), однокурсниками(цями)?" залежно від статі й віку, %

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

- Близько 70% опитаних вважали педагогів доброзичливими (навпаки – менше 10%); приблизно по 55% – справедливими, готовими надати додаткову допомогу, такими, що заохочували до висловлення власної думки (навпаки – відповідно більше 15%, майже 20%, більше 15%); 50% – такими, що сприймають їх як особистості (навпаки – майже 20%). З віком ставало менше тих, хто вважав педагогів доброзичливими, готовими надати додаткову допомогу (приблизно на 10%); справедливими (більш як на 20%).
- У середньому близько 85% опитаних вважали, що батьки цікавляться, як ідуть справи в школі; по 80% – що готові допомогти з шкільними проблемами, заохочують добре вчитися; 70% – що готові прийти в школу і поговорити з учителями; більше 55% – допомогти з домашнім завданням. Показники батьківської підтримки зменшувалися з дорослішанням опитаних, хоча і так уже були нижчими, ніж за 4 роки до того (опитування HBSC-2002) на 5–10%.

Але були й випадки, коли кількість одних та інших практично не відрізнялася: серед хлопців-восьмикласників було 10% тих, кому школа дуже не подобалась, і 10% тих, кому вона подобалась дуже; серед хлопців-першокурсників ПТУ відповідні показники дорівнювали 13% і 14% відповідно. Дівчат було завжди більше серед тих, кому навчальний заклад дуже подобався, і навпаки – серед тих, кому він дуже не подобався, в усіх вікових групах і типах навчальних закладів було більше хлопців.

Взаємовідносини в учнівських колективах класу/групи склалися неоднозначно – вже в 6 класі близько 20% опитаних були настільки згодні, настільки й не згодні з тим, що учням/студентам одного класу/групи подобається бути разом. А з дорослішанням це число збільшувалося: 8 клас – 25%, 10 клас і I курс ПТУ – близько 30%, ВНЗ – 32%. Зростала й частка тих, хто був не згодний або цілком не згодний з наведеним твердженням – сума негативних відповідей дорівнювала 14% серед шестикласників, 17% – восьмикласників, 18% – десятикласників, 20% – ПТУ (виняток з цієї закономірності – першокурсники ВНЗ – 15%). Отже, найбільша чисельність упевнених, що співучням подобається бути разом, була в наймолодшій віковій групі: 63% серед 11–12-річних були згодні або цілком згодні з цією думкою. А з віком цей показник зменшувався: 13–14 років – 54%, 15–16 років – 46%. Були впевнені в тому, що серед їхніх однокласників/одногрупників багато добрих і турботливих учнів/студентів (що вказує на сприйняття психологічного мікроклімату в учнівському колективі як достатньо комфортного) в середньому менше половини опитаних: число згодних або цілком згодних з цією думкою разом становило 41–54% залежно від віку і типу навчального закладу. Близько 23% мали протилежну думку, а приблизно стільки ж опитаних були настільки згодні,

настільки й не згодні з наведеним твердженням, і ця частка зростала з дорослішанням: 6 клас – 20%, 8 і 10-й – 25%, ПТУ – 26%, ВНЗ – 27%. Разом з тим близько трьох чвертей (72–76% залежно від віку і типу навчального закладу) погоджувалися або цілком погоджувалися (разом) з тим, що учні/студенти їхнього класу/групи сприймають опитаних такими, якими вони є (що також сприяє психологічному комфорту перебування в учнівському колективі). Лише 7–10% опитаних дотримувалися протилежної думки.

Труднощі навчання

Серед опитаних було в середньому більше третини згодних і цілком згодних (разом), що навчання здається складним. Найскладніше – восьмикласникам (38%), найпростіше – першокурсникам ПТУ (29%). Приблизно стільки ж дотримувалися протилежних думок: були не згодні і цілком не згодні разом, що навчання здається складним, по 36% шестикласників і першокурсників ПТУ, 28% восьмикласників і першокурсників ВНЗ, 30% десятикласників. Опитані ще однієї групи приблизно тієї ж чисельності були настільки згодні, настільки й не згодні з наведеним твердженням, і їх частка зростала з дорослішанням: серед 11–12-річних – 22%, 13–14-річних 29%, 15–16 років – 32%. Серед дівчат усіх вікових груп було менше тих, кому складно навчатися, ніж серед юнаків, але з віком розбіжності нівелювалися: якщо в наймолодшій віковій групі

різниця становила 9%, то в середній уже 7%, а в найстаршій – 1% (рис. 3).

Залежно від віку і типу навчального закладу, 40–50% опитаних втомлювалися від занять, 19–32% цього не відчували. Найбільше втомлювалися першокурсники ВНЗ, найменше – ПТУ, школярі 6–10-х класів займали проміжну позицію (42–45%).

Вплив педагогів

У середньому близько 70% опитаних вважали, що педагоги ставляться до них доброзичливо. Протилежної думки дотримувалися менше 10%. Таке співвідношення середніх позитивних і негативних оцінок (7 до 1) було найбільшим превалюванням позитиву серед усіх досліджених складових сприйняття молоддю взаємостосунків, які склалися по

лінії вчитель-учень у навчальних закладах України. Значно меншими було це співвідношення середніх позитивних і негативних оцінок стосовно заохочення молоді до висловлення власної думки (56% і 16%); відчуття справедливості ставлення педагогів (54% і 17%); надання педагогами додаткової допомоги (53% і 19%); сприйняття педагогами молодих людей як особистостей (50% і 19%). Простежувалася закономірність зменшення відчуття доброзичливості педагогів з віком опитаних: найліпші показники були серед шестикласників – 75%, найгірші – серед першокурсників ВНЗ – 66% (табл. 1).

Так само з віком зменшувалося відчуття справедливості, особливо серед школярів: найвищі оцінки були серед шестикласників (69%), значно нижчі серед восьмикласників (52%), ще нижче серед десятикласників (47%).

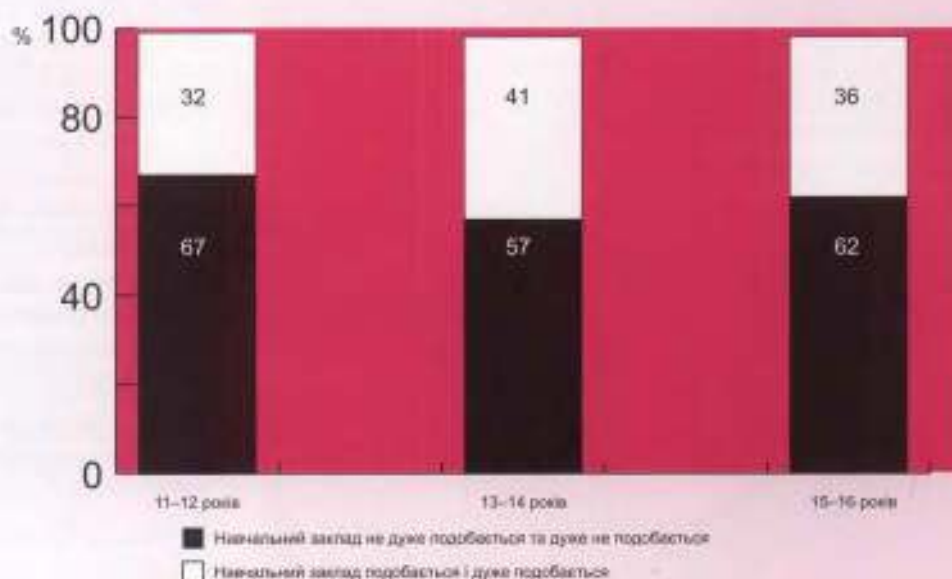


Рис. 2. Розподіл учнівської молоді за віком стосовно задоволення навчальним закладом

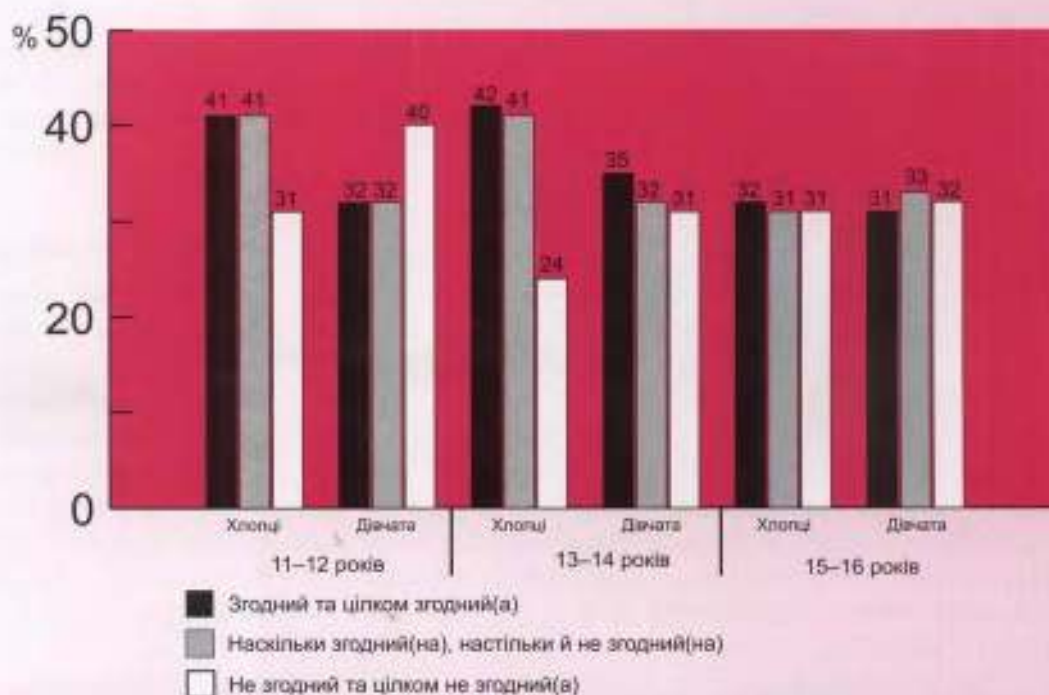


Рис. 3. Розподіл молоді, що навчається, за статтю і віком стосовно згоди/незгоди з думкою "Навчання здається мені складним", %

● Доцільно з метою створення в навчальному закладі психологічно комфортного середовища, сприятливого для самопочуття молодшої людини та ефективного навчально-виховного процесу, активно співпрацювати педагогічному та учнівському колективам, фокусуючи зусилля на:

- підтримці (через інструменти оцінювання всього комплексу навчання і поведінки учнів/студентів) формування психології успішної людини, стимулюванні відмови від ментальності "середнячків";

- посиленні відчуття задоволення молоді своїм навчальним закладом, у тому числі шляхом збільшення та урізноманітнення позанавчальних видів діяльності (колективних справ, спеціальних заходів), створення традицій закладу;

- концентрації ресурсів у відповідності з рекомендаціями ВООЗ, ЮНІСЕФ, ЮНЕСКО, Світового банку на програмах здоров'я в межах навчального закладу, зокрема щодо розробки внутрішньошкільних правил, притаманних школам, дружнім до дитини й таким, що підтримують здоров'я; організації санітарно-гігієнічних послуг та послуг з інших необхідних складових системи охорони здоров'я; забезпечення учнів/студентів доброякісними продуктами харчування й напоями (доброякісною питною водою); навчання здорового способу життя на засадах розвитку комунікацій-

них навичок та навичок міжособистісного спілкування, прийняття рішень та критичного мислення, розв'язання проблем та самоорганізації*;

- попередженні втомлюваності від занять через зміни видів діяльності, запровадження гнучкого навчального графіка, заходів гуманітарно-культурного спрямування з розвитку особистості учнів/студентів;

- використанні потенціалу педагогічного корпусу (доброзичливості, готовності підтримувати учнівську самостійність і участь у прийнятті рішень щодо використання урочного та позаурочного часу тощо) в напрямі посилення формування в учнівському середовищі відчуття справедливості вчителя, його поваги до думки молодшої людини, зацікавленості в розвитку особистості учня/студента.

Для реалізації таких завдань потрібно задіяти весь арсенал сучасних педагогічних інструментів, засобів і методів (урахування вікових та індивідуальних особливостей учнів, аргументовані обговорення розбіжностей учнів і педагогів в оцінках навчальних і життєвих ситуацій тощо), який має систематично збагачуватись і вдосконалюватись шляхом "навчання вчителів" – запровадження новітніх методик психотренінгів, тренінгів з вироблення навичок спілкування і розв'язання конфліктів, з оволодіння методикою проведення тренінгів для молоді

У ПТУ та ВНЗ вважали, що педагоги ставляться справедливо, близько половини першокласників, що приблизно збігалося з оцінками у 8–10-х класах. З дорослішанням школярів вони також менше отримували додаткову допомогу (шестикласники – 61%, восьмикласники – 52%, десятикласники – 50%). Разом з тим зростали з віком самі по собі і так досить високі показники оцінок, коли йшлося про право голосу школярів при обговоренні питань використання урочного часу і вибору виду діяльності в класі: 57% шестикласників, 60% восьмикласників і 61% десятикласників були згодні і цілком згодні (разом), що вони мають право голосу в обговоренні питань використання урочного часу (у ПТУ і ВНЗ так вважали 57% і 58% відповідно); 64% 6-класників, 68% 8-класників і 72% 10-класників були згодні і цілком згодні (разом), що вони мають право голосу в обговоренні того, яким видом діяльності їм займатися (у ПТУ і ВНЗ так вважали 65% і 71% відповідно).

*Організаційні та методичні засади такої діяльності детально викладені у виданні, підготовленому на основі сучасних дослідницьких матеріалів з різних джерел, передусім ВООЗ та ЮНІСЕФ: Навчання заради здоров'я. Навчання здоровому способу

життя на засадах розвитку навичок: важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я. Навч. посіб. / ВООЗ. – К.: ВКФ "Кобза", 2004. – 123 с. (Інформ. сер. "Здоров'я в школі". Дох. 9)

Таблиця 1. Оцінки ставлення до учнів/студентів з боку педагогів (розподіл за типом навчального закладу), %

Згодні та цілком згодні (сума відповідей)					МОЇ ВЧИТЕЛІ:	Не згодні та цілком не згодні (сума відповідей)				
6 клас	8 клас	10 клас	I курс ПТУ	I курс ВНЗ		6 клас	8 клас	10 клас	I курс ПТУ	I курс ВНЗ
75	67	67	69	66	більшість настроєні доброзичливо	8	12	10	9	9
69	52	47	51	49	справедливо ставляться до нас	12	20	19	18	17
61	52	50	54	46	надають, за потреби, додаткову допомогу	16	21	22	16	19
64	54	57	51	56	заохочують мене до висловлення власної думки	14	18	17	19	14
48	46	54	49	52	розглядають мене як особистість	23	23	16	19	14

Таблиця 2. Розподіл відповідей респондентів за рівнем впевненості в допомозі батьків у навчанні, %

Мої батьки...	"Так" – сума відповідей цілком згодних і згодних; "Ні" – сума відповідей цілком не згодних і не згодних									
	Так	Ні	Так	Ні	Так	Ні	Так	Ні	Так	Ні
	6 клас		8 клас		10 клас		I курс ПТУ		I курс ВНЗ	
...завжди готові допомогти, якщо виникають проблеми в школі	89	3	82	4	83	5	74	7	80	6
...готові прийти в школу і поговорити з учителями	77	7	70	10	68	11	66	14	72	11
...заохочують мене добре вчитися	84	4	83	4	79	4	74	6	79	5
...цікавляться, як ідуть мої справи в школі	87	4	86	3	84	3	81	3	83	4
...завжди готові допомогти виконати домашнє завдання	73	9	62	13	50	17	53	21	46	24

Отже, на думку опитаних учнів і студентів, переважній більшості педагогів властиве доброзичливе ставлення до них і позитивне сприйняття їхньої участі в прийнятті рішень щодо певних аспектів навчання. Разом з тим, значно менше вчителів сприймалося учнями/студентами як виразники справедливості, поваги до думки молодої людини, розвитку її особистості.

Підтримка з боку батьків у навчанні

У середньому близько 84% опитаних надали позитивні відповіді щодо того, чим батьки цікавляться, як ідуть справи в школі (сума відповідей тих, що були згодні і цілком згодні з цим); 81% – щодо готовності допомогти, якщо виникають проблеми в школі; 80% – що батьки заохочують добре вчитися; 71% – що готові прийти в школу і поговорити з учителями, 57% – що завжди готові допомогти з домашнім завданням. Отримані показники засвідчили чітко виражену закономірність: з переходом до більш старших класів чи вступом до ПТУ батьківська підтримка помітно зменшувалася (табл. 2).

Виняток із закономірності зменшення батьківської участі в навчанні дітей становили студенти ВНЗ (окрім того випадку, коли йшлося про домашні завдання). Узагалі зниження в усіх типах навчальних закладів з дорослішанням дітей рівня такої складової батьківської допомоги, як допомога у виконанні домашніх завдань, очевидно, це значною мірою є відображенням того, що часто дорослим важко бути корисними дітям через відсутність достатніх знань для орієнтації в сучасних навчальних програмах. А зменшення допомоги батьків з віком стосовно інших складових навчання можна віднести на рахунок збільшення їхньої завантаженості через посилення тиску інших життєвих проблем – побутових, виробничих тощо. Адже порівняно з попереднім дослідженням HBSC в Україні (2002 р.), частка батьків, які завжди цікавились, як ідуть справи дітей у школі, зменшилась на 6% (з 90% до 84%); тих, хто заохочує дітей добре вчитися, на 10% (з 90% до 80%); готових прийти до школи і поговорити з учителями на 5% (з 76% до 71%). Природно й відсоток батьків, готових допомогти дитині зробити домашнє завдання, також зменшився (серед батьків 11 12-річних респондентів на 9% – з 84% до 73%; 13 14-річних на 11% – з 73% до 62%; 15 16-річних на 5% – з 55% до 50%),

Наведені матеріали варто враховувати при організації навчально-виховного процесу в навчальних закладах, маючи на увазі створення психологічного мікроклімату, сприятливого для здоров'я, самореалізації і розвитку особистості молоді людини.



Матеріали підготовлено авторським колективом у складі О. Балакіревої, канд. соціол. наук, Н. Рингач, канд. мед. наук, Р. Левіна, канд. пед. наук, О. Сакович.

Додаткову інформацію можна отримати в Українському інституті соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за адресою:

01011, м. Київ, Україна, вул. Панаса Мирного, 26, Блок А, оф. 211, 310.

Тел. (044) 501-50-75, 202-80-16. Тел./факс (044) 501-50-76.

E-mail: uisr@ukrnet.net; <http://www.uisr.org.ua>

Друк ТОВ "Компанія ЛІК". Тел.: (044) 592-84-86. Наклад 1 000 прим.

ЗДОРОВ'Я ТА ПОВЕДІНКОВІ ОРІЄНТАЦІЇ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ УКРАЇНИ

9 інформаційних буклетів для тих, хто приймає рішення, організовує і проводить роботу щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді.

Підготовлено за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні на підставі даних соціологічного опитування, проведеного в Україні в межах міжнародного проекту ВООЗ "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді".

Буклет № 9



ЩАСТЯ, ЗАДОВОЛЕННЯ ЖИТТЯМ

Майже 40% української молоді, що навчається, віком 11–12 років відчували себе дуже щасливими, але у віці 15–16 років це число вже було менше майже втричі.

У середньому вважали себе дуже і досить щасливими разом більше 75% опитаних, чисельність не дуже щасливих і зовсім не щасливих становила близько 15%, але з віком частка дуже щасливих зменшувалась у 2,8–3,5 разу залежно від типу навчального закладу. У віці 11–12 років на кожного "умовно не щасливого" (не дуже щасливі і зовсім не щасливі разом) припадало майже 7 "умовно щасливих" (дуже щасливі і досить щасливі разом), а в 15–16 років тільки близько 4. Найбільш інтенсивне зменшення відбувалося у проміжку від 11–12 до 13–14 років.

Більш як 20% опитаних чогось не вистачало для щастя (грошей, коханої людини, повної сім'ї, здоров'я); близько 25% нічого не бракувало; майже третина не змогли визначити свої почут-

У неповних сім'ях більше 20% почувалися не дуже щасливими і зовсім не щасливими разом, а в повних сім'ях – менше 15%.

У сім'ях з високим і вище-середнього доходом частка дуже щасливих перевищувала частку не дуже щасливих і зовсім не щасливих разом більш як на 50%; з доходом вище середнього – майже на 20%. Натомість у родинах із середнім доходом, нижче середнього і низьким частка не дуже щасливих і зовсім не щасливих разом була більшою кількості дуже щасливих.

Найбільші розбіжності уявного ідеалу бажаного стилю життя з реальністю були у першокурсників ВНЗ, найменші – серед шестикласників.

Соціологічне опитування проведене Українським інститутом соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, в межах міжнародного проекту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді" ("Health behaviour schoolage children" (HBSC).

Сьогодні на розв'язання проблем здоров'я і освіти (що належать до основних складових людського розвитку) молодого покоління спрямовані численні соціальні програми в багатьох країнах світу, тому популярність проекту HBSC і зацікавленість Європейського бюро ВООЗ у його підтримці та розвитку дедалі зростають – адже саме такі соціологічні дослідження (шкільні опитування) дають об'єктивне підґрунтя для правильного вибору стратегічних напрямів і конкретних складових таких програм – інформацію про домінуючі настрої серед учнівської молоді, чинники, які сприяють або заважають розвитку (зокрема, щодо тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків, сексуальної культури, фізичної активності, травматизму, насильства, психічного здоров'я, матеріального становища, сімейного та шкільного оточення, дозвілля, рівня інформованості, джерел і доступності інформації, знань, навичок, міфів і стереотипів, ставлення до життєвих проблем і поведінкових практик, загальною оцінкою власного життя тощо).

Це останній з 9 інформаційних буклетів, підготовлених за підтримки ЮНІСЕФ за матеріалами українського опитування молоді, що навчається, 2006 р. Інформація призначена керівникам, які готують і приймають рішення, фахівцям, які безпосередньо працюють з учнівською молоддю щодо профілактики ризиків, надання знань і прищеплення життєво необхідних навичок здорової поведінки.

Опитування проводилося з 1 квітня по 30 травня 2006 р. в 26 територіально-адміністративних одиницях України: у 24 областях України, АР Крим та м. Києві. Всього було опитано 6535 респондентів – учнів 6, 8 і 10-х класів та першокурсників ПТУ і ВНЗ з 335 навчальних закладів, розташованих у 227 населених пунктах (124 містах та 103 селах) України. Вибіркова сукупність була випадковою, стратифікованою за типа-

ми навчальних закладів та типом поселення (місто – село). Для кожної вікової підгрупи складалася окрема вибірка за однаковою схемою. Розраховувались коефіцієнти зважування за типом поселення, віком та статтю респондентів. Стандартні відхилення при достовірних 95% і співвідношенні змінних від 0,1 : 0,9 до 0,5 : 0,5 становили 1,10–1,83%. Методом отримання інформації слугувало анкетування шляхом самозаповнення формалізованого запитальника методом групового опитування у навчальних аудиторіях.

Зв'язок щастя, задоволення життям з проблемою здоров'я української молоді, що навчається, можна простежити з порівняння визначень понять щастя і здоров'я: "Щастя – стан цілковитого задоволення життям"

Більша частина людей щаслива лише настільки, наскільки вона сама себе впевнила в цьому.

Вільям Шекспір



Рис. 1. Розподіл опитаних за віком щодо усвідомлення себе щасливими



Рис. 2. Вікові зміни різниці між "умовно щасливими" та "умовно не щасливими"

(Словник української мови в 11 т.); "Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад" (з преамбули Статуту ВООЗ). Очевидно, що в змісті понять "задоволення" і "благополуччя" є багато спільного, хоча є і відмінності, а отже намагання поліпшити умови для збереження і зміцнення здоров'я української молоді, що навчається, повинні, окрім усього іншого, враховувати ще й те, якою мірою учні/студенти сприймають себе щасливими й задоволеними життям і від яких чинників ці їхні відчуття залежать найбільше. Адже відомо, що найміцніше здоров'я, найкраще матеріальне становище, найвищий соціальний статус самі по собі ще не є запорукою щастя людини – часто вирішальну роль відіграють не згадані об'єктивні ознаки, а суб'єктивні відчуття особистості, те, як людина сприймає вплив середовища і усвідомлює себе стосовно нього та інших людей. Саме від внутрішнього усвідомлення себе щасливим/нещасним найбільше залежить наявність психічної рівноваженості, відсутність внутрішньоособистісного конфлікту і, відповідно, продуктивність і якість усіх соціальних і біологічних функцій, які здійснює людина в суспільстві протягом життя. Оскільки одне з головних завдань навчального закладу полягає саме

в підготовці особистості, здатної ефективно реалізувати суспільно-корисну діяльність, педагогу слід орієнтуватися щодо панівних у молодіжному середовищі тенденцій усвідомлення самих себе щасливими та задоволеними життям, чинників і складових, які молодь вважає умовами і ознаками цього.

Відчуття щастя

У середньому вважали себе дуже щасливими близько чверті опитаних; досить щасливими – більше половини; не дуже щасливими – 15%; зовсім не щасливими – близько 1%. Стосовно статевих відмінностей – серед хлопців було дещо більше тих, хто відчував себе щасливими і дуже щасливими (разом більше 78%), ніж серед дівчат (менше 75%). Ще близько 7% не могли визначитися з відповіддю на відповідне запитання (діапазон коливань: 6–11% залежно від віку і типу навчального закладу; статева особливість: дівчатам було важче класифікувати свої відчуття за запропонованими градаціями). Але середні показники не відображали вікових особливостей відчуття щастя, а вони були чітко визначеними (рис. 1).

Чим старше були опитані, тим меншою була серед них частка дуже щасливих, і це зменшення вельми істотне: якщо серед 11–12-річних таких було 39%, то серед 15–16-річних їх ставало у 2,8–3,5 рази менше (11–14% залежно від типу навчального закладу). Натомість з віком пропорційно збільшувалися частки опитаних за всіма іншими, менш оптимістичними варіантами відповідей (єдиний виняток: частка не дуже щасливих не збільшувалася з віку 13–14 років до 15–16 років, залишаючись на рівні 17%, але це не заперечувало загальної закономірності). Отже, в наймолодшій групі опитаних сумарна частина позитивного сприйняття (дуже щасливі і досить щасливі разом) співвідносилася з аналогічною частиною негативного сприйняття (не дуже щасливі і зовсім не щасливі разом) як 82% і 12% (тобто на кожного "умовно не щасливого" припадало майже 7 "умовно щасливих"), а в найстаршій групі це співвідношення становило 72% і 19% (тобто на кожного "умовно не щасливого" вже припадало тільки близько 4 "умовно щасливих"). Таким чином, за 4 роки дорослішання (з 11–12-річного до 15–16-річного віку) співвідношення "умовно щасливих" та "умовно не щасливих" серед української молоді, що навчається, змінювалося мало не удвічі в бік збільшення частки "умовно не щасливих". Очевидно, в цьому віковому діапазоні в комплексі впливів на життя опитаних баланс позитиву і негативу порушувався на користь переважання останнього, що й відобразилося на відчуттях щастя, або ж ставало більш "реалістичним" сприйняття цих чинників. Найбільш інтенсивно частка "умовно щасливих" зменшувалася за час зростання віку опитаних з 11–12 років до 13–14 років, а з 13–14 років до 15–16 років процес дещо уповільнювався (рис. 2).

Хочеш бути щасливим? Будь ним!

Козьма Прутков

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

Більш як на 15% була вищою частка дуже і досить щасливих, серед опитаних, які мали окрему кімнату, ніж серед тих, хто її не має. Серед тих, хто мав друзів, було 15% не дуже щасливих, а серед тих, хто їх не мав, – близько 20%. Тих, хто відчував себе не дуже щасливим і зовсім не щасливим, було на 10% більше серед опитаних, які ніколи не виїжджали зі свого населеного пункту. Серед опитаних, яких декілька разів на тиждень ображали, було 30% не дуже щасливих і зовсім не щасливих, а серед тих, кого не ображали зовсім, – менше 15%. Більше 20% не дуже щасливих і зовсім не щасливих було серед тих, чия успішність педагога оцінювали нижче середнього, і лише близько 5% серед оцінених дуже добре.

У рейтингу предметів поваги ровесників найвищі місця посідали модний одяг і хобі; середні – фізичний розвиток, можливості "красиво" відпочивати, успіхи в навчанні, спорті, музиці, танцях, інтелектуальних змаганнях; нижчі – "елітність" житла, школи, висока матеріальна забезпеченість сім'ї, статус батьків, достатність кишенькових грошей, зарубіжні мандрівки; найнижчі – широка ерудованість і наявність особистого заробітку. Порівняно із студентами ВНЗ, у шестикласників дещо переважала значущість змістовних пріоритетів і незначущість зовнішніх ознак заможності.

Це вказує, що саме у віковому діапазоні від 11–12 років до 13–14 років доцільно докладати найбільше педагогічних зусиль для збільшення позитивних і нівелювання негативних життєвих впливів на учнівську молодь.

Чого не вистачає для щастя представникам української молоді, що навчається? Майже третина опитаних не змогли відповісти на це запитання; близько чверті (24%) вважали, що вони наразі щасливі, нічого не потрібно. 8% опитаних бракувало грошей; близько 6% – коханої людини або взаєморозуміння з нею; майже 4% – повної сім'ї. Потужним чинником щастя виявилось здоров'я – серед тих, хто оцінив його як відмінне, дуже щасливих і досить щасливих разом було 87%, а серед тих, хто вважав поганим – лише 50%. Разом з тим чисельність опитаних, які безпосередньо визначали, що здоров'я є необхідною цінністю, якої не вистачає для щастя, було менше 3%. Зазначали, що здоров'я (власного або рідних) бракувало для щастя, більш ніж втричі менше опитаних, ніж було тих, кому для щастя бракувало грошей.

Родинне та інше оточення як джерела щастя

Серед опитаних з неповних сімей, було в середньому приблизно на 6% більше тих, хто відчував себе не дуже щасливим і зовсім не щасливим (разом), ніж з повних сімей (у повних сім'ях – близько 15%, у неповних – майже 21%). Це віддзеркалювало не тільки моральний бік проблеми (брак любові, турботи, підтримки внаслідок відсутності одного з батьків тощо), а й порівняно нижчу матеріальну забезпеченість таких сімей. Адже відчуття щастя було міцно пов'язане з рівнем доходу родини (рис. 3). Серед опитаних з сімей з високим і вище середнього доходом частка дуже щасливих була набагато більшою, ніж частка не дуже щасливих і зовсім не щасливих разом: різниця на користь дуже щасли-

вих становила в родинях з високим доходом 51%, з доходом вище середнього – 18%. І з точністю до навпаки це співвідношення відзначалося в родинях з доходом середнього рівня, нижче середнього і низьким: при збереженні тієї ж закономірності (прямої залежності відчуття щастя від доходу родини), частка не дуже щасливих і зовсім не щасливих разом була **не меншою, а більшою, ніж** дуже щасливих.

Відповідно серед опитаних, які ніколи не виїжджали зі свого населеного пункту (разом з родиною, на свята, канікули тощо), було на 10% більше тих, хто відчував себе не дуже щасливим і зовсім не щасливим, ніж серед тих, хто робив це (23% і 13% відповідно), – адже можливість подорожувати є одним з чинників матеріального добробуту.

Ще однією із складових рівня життя родини є житлові умови, і в цьому також проявлялася та ж закономірність: серед тих, хто мав окрему кімнату, дуже щасливих і досить щасливих разом було на 16% більше, ніж серед тих, хто не мав такої можливості (відповідні показники: 83% і 67%).

(Як відомо, окремий життєвий простір удома для молодої людини не є винятково проблемою побуту, це ще й потужний виховний фактор: якщо немає де безперешкодно зайнятися улюбленими справами, відпочити на самоті, немає куди запросити друзів, відсутні можливості облаштувати індивідуальний простір за смаком, самим визначати обов'язки з підтримки чистоти і порядку тощо, – молодь схильна проводити час поза батьківською домівкою.

Нерідко цим місцем стає вулиця, якщо навчальний заклад не в змозі запропонувати більш цікаве місце й заняття для дозвілля.)

Стосовно інших, позасімейних складових оточення, то на відчуття щастя впливала наявність друзів – хлопці і дівчата, у яких вони були, рідше відчували себе не дуже щасливими, ніж ті, хто не мав жодного друга/подруги (у юнаків відповідні показники



Рис. 3. Розподіл учнівської молоді за рівнем усвідомлення себе щасливим залежно від рівня доходу сім'ї

становили 15% і 21%, у дівчат – 15% і 19%). Ще більше впливав фактор взаємостосунків у молодіжному середовищі: серед опитаних, які декілька разів на тиждень бували ображеними, 30% вважали себе не дуже щасливими і зовсім не щасливими, а серед їхніх однолітків, яких не ображали зовсім, таких було лише 13%. Так само відчуття щастя було пов'язане й з успіхами в навчанні: серед опитаних, чію успішність педагоги оцінювали дуже гарно, відчували себе не дуже щасливими і зовсім не щасливими 6%, а серед тих, чію успіхи були оцінені нижче середнього, таких було 21%.

Чинники і складові задоволення життям, які відіграють для більшості молоді вельми значну роль у відчутті себе щасливими/не щасливими, визначалися шляхом з'ясування того, що є предметом поваги або заздрощів інших членів оточення з числа ровесників опитаних (природно, найзначнішу частку цього оточення становили однокласники/одногрупники). Виявилось, що пріоритети у середньому всього загалу учнівської молоді різного віку, статі і типу навчального закладу щодо означених предметів були вельми різноманітними, часом важко поєднуваними один з одним, хоча розташованими поряд у рейтингу уподобань. Так,

Таблиця 1. Рейтинг предметів поваги, заздрощів в оточенні ровесників (розподіл за типом навчального закладу), %

Предмети поваги, заздрощів	Рейтингове місце	Середнє значення	6 клас	8 клас	10 клас	I курс ПТУ	I курс ВНЗ
Модний одяг та манера модно одягатися	1	31,4	30	34	33	27	33
Цікаві захоплення, хобі	2	30,2	33	34	28	25	31
Фізична розвиненість	3	25,8	25	26	26	24	28
Висока успішність в навчанні	4	25,4	33	26	25	20	23
Можливість та вміння "красиво" відпочивати, проводити вільний час	5	25,0	22	25	23	25	30
Особисті досягнення в спорті, музиці, танцях, олімпіадах	6	24,6	23	30	24	19	27
Місце проживання (престижний район, елітна квартира, будинок та ін.)	7	20,4	25	21	17	22	17
Становище батьків у суспільстві	8	19,6	19	21	23	18	17
Наявність вільних кишенькових грошей в достатній кількості	9	18,6	16	18	18	21	20
Поїздки за кордон	10	16,4	20	20	16	13	13
Навчання в престижній школі, ліцеї, коледжі	11	16	17	16	11	15	21
Високий рівень матеріальної забезпеченості сім'ї	12	16	16	17	18	15	14
Ерудованість, начитаність, інформованість по широкому колу питань	13	13,2	11	13	16	12	14
Наявність особистого заробітку (постійного або під час канікул)	14	12,4	8	11	11	17	15

Роботу навчального закладу щодо збереження і зміцнення здоров'я української молоді, що навчається, доцільно доповнювати таким напрямом, як сприяння формуванню в учнів/студентів позитивного мислення, почуттів щастя і задоволення життям, що потребує концентрації зусиль на таких чинниках, як:

- стимулювання формування малих груп учнів/студентів, поєднаних дружніми стосунками на ґрунті спільних інтересів змістовного характеру; організація екскурсій, походів "вихідного дня", мандрівок, по можливості, за межі населеного пункту;
- попередження образ і конфліктів в учнівському середовищі;
- доброзичливе оцінювання найменших успіхів учнів/студентів, привертання до цього уваги однолітків;
- влаштування тренінгів з формування життєвих цін-

ностей, природних розбіжностей між уявними ідеалами і реальним життям; з усвідомлення шляхів реалізації власних бажань і необхідності докладання для цього особистих зусиль протягом тривалого часу.

Заходи з посилення позитивних і нівелювання негативних впливів середовища молоді, що навчається, варто фокусувати у віковому діапазоні учнів від 11–12 до 13–14 років, підтримуючи цю діяльність у групах старших учнів/студентів протягом усього періоду навчання.

Ефективно сприяти формуванню в учнів/студентів позитивного мислення, почуттів щастя і задоволення життям може застосування сучасного підходу щодо навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок, яке є компонентом школи, дружньої до дитини*.



*Принципи і зміст цього підходу детально викладено у виданні, підготовленому на основі сучасних дослідницьких матеріалів з різних джерел, передусім ВООЗ та ЮНІСЕФ. Навчання заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах роз-

витку навичок: важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я: навчальне видання / ВООЗ. – К.: ВКФ "Кобза", 2004. – 123 с. (Інформ. сер. "Здоров'я в школі". Док. 9).

з одного боку, найвище місце посідав суто зовнішній фактор – модний одяг, а з іншого – чинник, більше вмотивований внутрішньою змістовністю особистості, – хобі (табл. 1). У групі наступних за значимістю факторів так само сусідували важливі змістовні пріоритети (навчання, досягнення, фізичний розвиток) і суто зовнішній чинник уявного ефекту, престижу серед однолітків ("красивий" відпочинок). Разом з тим, якби більшість опитаних були справді переважно налаштовані на демонстрацію зовнішнього "блиску", набуття авторитету й престижу серед однолітків за рахунок високого місця в соціальній ієрархії та матеріальних можливостей, здобутих батьками, то ознаки "елітності" (квартира, статус батьків, кишенькові гроші, зарубіжні подорожі, престижні заклади, забезпеченість родини) мали б посісти значно вищі рейтингові місця, ніж цінності, обумовлені персональними якостями (хобі, досягнення у навчанні, фізичний розвиток). Але й такі цінності особистого розвитку, як начитаність, широка ерудованість, не належали до пріоритетів (передостаннє рейтингове місце). А найменш популярною серед школярів і не набагато популярнішою серед першокурсників виявилася цінність особистого заробляння грошей. (Окремо варто звернути увагу на

те, що фізична розвиненість була предметом заздрощів і поваги близько чверті опитаних усіх вікових груп і типів навчальних закладів, завжди посідала високі рейтингові місця; але у звичному режимі дня 10–15% опитаних зовсім не було фізичних вправ, тренувань, а більше 50% присвячували фізичній активності не більше 30–60 хвилин на тиждень. Тому забезпечення в навчальному закладі можливостей для фізичного удосконалення може бути зацікавлено сприйняте значною частиною молоді).

Виявилися розбіжності пріоритетів залежно від віку опитаних і типу навчального закладу, що видно з показників полярних за цими ознаками груп – вони найяскравіше відображували загальну тенденцію (табл. 2).

Збігалися в обох групах високі місця таких різних предметів поваги, як мода, з одного боку, та хобі й фізичний розвиток – з іншого; середні місця щодо таких різних цінностей, як особисті досягнення і статус батьків; однаково низька повага до набутого власними зусиллями (ерудованість, начитаність) та чужою працею (забезпеченість родини). Проте й різниця стосувалася досить різних пріоритетів: серед шестикласників спостерігалася значне переважання значимості навчання; незначущості "красивого" відпочинку; порівняно невелика повага до кишенькових грошей і престижних шкіл. Серед студентів ВНЗ була порівняно менша значущість місця проживання і зарубіжних поїздок, а також більша повага до заробляння грошей власною працею. А загалом з дорослішанням і потраплянням у середовище ВНЗ фактори зовнішніх ознак успіху ставали суттєвішими.

Таблиця 2. Рейтинг предметів поваги, заздрощів в оточенні ровесників у групах, полярних за віком і типом навчального закладу.

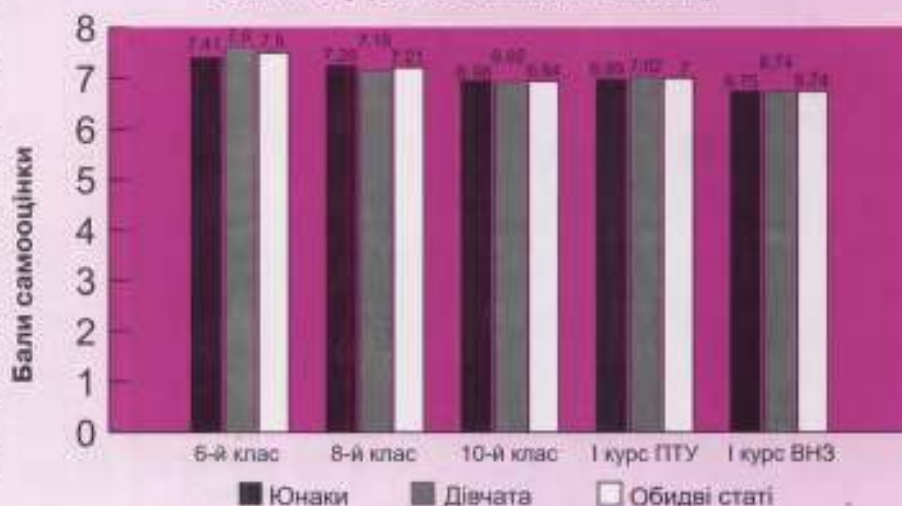
Предмети поваги, заздрощів	Рейтингове місце	
	6 клас	1 курс ВНЗ
Модний одяг та манера модно одягатися	3	1
Цікаві захоплення, хобі	1–2	2
Фізична розвиненість	4–5	4
Висока успішність в навчанні	1–2	6
Можливість та вміння "красиво" відпочивати, проводити вільний час	7	3
Особисті досягнення в спорті, музиці, танцях, олімпіадах	6	5
Місце проживання (престижний район, елітна квартира, будинок та ін.)	4–5	9–10
Становище батьків у суспільстві	9	9–10
Наявність вільних кишенькових грошей в достатній кількості	12	8
Поїздки за кордон	8	14
Навчання в престижній школі, ліцеї, коледжі	10	7
Високий рівень матеріальної забезпеченості сім'ї	11	12–13
Ерудованість, начитаність, інформованість по широкому колу питань	13	12–13
Наявність особистого заробітку (постійного або під час канікул)	14	11

ми: на порівняно високі місця переміщувалися вміння "красиво" відпочивати, престижність закладу, кишенькові гроші.

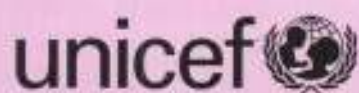
Щоб узагальнити різні складові задоволення життям, респондентам було запропоновано уявити драбину з 10 сходинок, де найвища – десята – означала найбільш бажаний для кожного стиль життя, а найнижча – нульова – найменш бажаний, і визначити, на якій сходинці молода людина знаходилася на момент опитування. Найбільша розбіжність бажаного стилю життя з наявною реальністю була відмічена у першокурсників ВНЗ – їхні показники були найнижчими (рис. 4).

Найбільше наближалися до уявного ідеалу бажаного стилю життя опитані наймолодшої вікової групи; дівчата-шестикласниці були більш задоволені своїм життям, ніж юнаки. У всіх інших групах (за винятком ПТУ) дівчата більш критично, ніж хлопці, оцінювали відповідність реального стилю життя бажаному.

Рис. 4. Оцінка учнівською молоддю (за віком, статтю і типом навчального закладу) відповідності наявного стилю життя бажаному (за 10-бальною шкалою)



Наведені матеріали варто враховувати при прийнятті рішень, організації та впровадженні в навчальних закладах практичної роботи щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді в напрямі створення сприятливих умов для формування в середовищі учнів/студентів усвідомлення самих себе достатньо щасливими і задоволеними життям.



Матеріали підготовлено авторським колективом у складі О. Балакіревої, канд. соціол. наук, Н. Рингач, канд. мед. наук, Р. Левіна, канд. пед. наук, О. Сакович.

Додаткову інформацію можна отримати в Українському інституті соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за адресою:

01011, м. Київ, Україна, вул. Панаса Мирного, 26, Блок А, оф. 211, 310.

Тел. (044) 501-50-75, 202-80-16. Тел./факс (044) 501-50-76.

E-mail: uisr@ukrnet.net; <http://www.uisr.org.ua>

Друк ТОВ "Компанія ЛІК". Тел.: (044) 592-84-86. Наклад 1 000 прим.