

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ І МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ, ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ

УДК 316.346

С. Ю. Аксьонова

Інституту демографії та соціальних
досліджень ім. М. В. Птухи НАН України

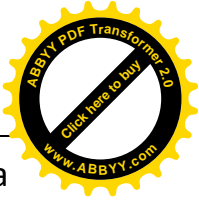
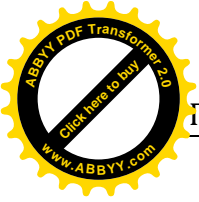
ЗДОРОВ'Я І СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА ПІДЛІТКІВ В УКРАЇНІ

За результатами репрезентативного соціально-демографічного обстеження, проведеного у 2010 р. в Україні, більшість сучасних підлітків сприймають здоров'я як найважливішу цінність. Однак у реальності молоді люди не завжди намагаються дотримуватися здорового способу життя. У статті висвітлено відмінності між соціально прийнятним і фактичним віком початку статевих відносин.

Ключові слова: венеричні захворювання, стан здоров'я, паління, статеві відносини, здоровий спосіб життя.

Постановка проблеми. Той, факт, рівень захворюваності дітей віком до 17 років в Україні постійно підвищується (адже лише за останнє десятиріччя цей показник підвищився майже на 30% – зі 114,4 тис. випадків уперше зареєстрованих захворювань на 100 тис. неповнолітніх осіб у 2000 р. до 146,2 тис. у 2010 р.) [2, с. 16–17], знову актуалізує дослідження здоров'я дітей та підлітків, незважаючи на численні роботи медиків, соціологів, психологів, демографів. Занепокоєння викликає й те, що рівень захворюваності підлітків віком 15–17 років, який у 2010 р. становив 124,4 тис. випадків на 100 тис., більше, ніж удвічі, перевищує аналогічний рівень у дорослих працездатного віку. У структурі зареєстрованої захворюваності у підлітків перше місце займають хвороби органів дихання (56%), на другому місці – хвороби шкіри та підшкірної клітковини (6,5%), на третьому місці – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин, хвороби сечостатевої системи опинилися на четвертому місці.

Зниження останнім часом показників захворюваності на венеричні хвороби серед дітей та підлітків є обнадійливою тенденцією, але необхідно зауважити, що порівняно з країнами Європейського регіону зазначені показники все ще залишаються досить високими [5, с. 86]. Певну протидію позитивним зрушенням спричиняє лібералізація у сфері статевих відносин у молодіжному середовищі, ранній початок інтимних відносин, низький рівень сексуальної культури, що у сукупності підвищують ризик погіршення репродуктивного здоров'я.



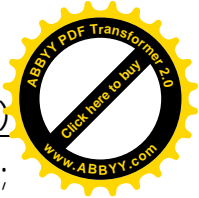
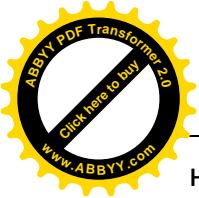
Аналіз актуальних досліджень. Офіційна медична статистика здебільшого висвітлює інформацію щодо звернень населення по медичну допомогу, а також виявлені та зареєстровані під час таких звернень захворювання. Оскільки різні складові фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я синтезуються у самопочутті людини [8, с. 32], то важливою складовою досліджень стає з'ясування самооцінки стану власного здоров'я людини, за допомогою якої можна визначити не окремий факт певного захворювання, а отримати інтегрований показник. Таку можливість надають спеціальні вибіркові обстеження. Завдяки тому, що Україна стала учасником міжнародного дослідницького проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» («Health Behaviour in School-aged Children» – HBSC). У країні проведено три хвилі опитування молоді віком 11–17 років – 2002, 2006 і 2010 років. На основі цих матеріалів були опубліковані монографії [7], статті, доповіді. Соціологічні опитування молоді також здійснювалися Державним інститутом проблем сім'ї та молоді, центром «Соціальний моніторинг».

У 2010 році Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України провів вибіркове соціально-демографічне обстеження «Молодь України: спосіб життя та ціннісні орієнтації» (далі «Молодь України», 2010). За допомогою отриманих результатів виникла можливість поширити знання і краще зрозуміти особливості вітальної і сексуальної поведінки молодих людей.

Мета статті – дослідити сприйняття підлітками цінності здоров'я, дотримання ними здорового способу життя, а також ставлення до ранніх статевих відносин.

Виклад основного матеріалу. Неспростовною і найголовнішою цінністю для підлітків, як й для інших вікових груп молодих респондентів, є здоров'я. Про те, що для них воно є «дуже важливим», повідомило 82,5% опитаних у віці 15–17 років, ще 14,3% вказали, що здоров'я «швидше, важливе». Необхідно також зауважити, що більш старші респонденти частіше вибирали відповідь «дуже важливе». Наступними в ієрархії цінностей у підлітків були сім'я (75,7% відзначили, що для них сім'я є «дуже важливою») і матеріальний добробут (66,5% були впевнені, що це «дуже важливо»).

Дев'ятеро з десяти респондентів підліткового віку оцінили стан здоров'я матері як найважливіший фактор під час ухвалення рішення щодо



народження дитини, решта вважали, що цей фактор «швидше, важливий»; не було жодного, хто б сказав, що здоров'я матері є неважливим чинником під час планування народження дитини.

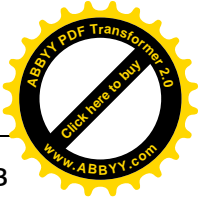
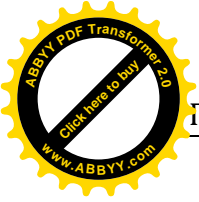
В обстеженні «Молодь України – 2010» респондентам було запропоновано оцінити стан свого здоров'я. Майже кожний четвертий підліток був упевнений, що його здоров'я «дуже добре». Понад, ніж половина опитаних у віці 15–17 років оцінили свій стан здоров'я як «швидше, добрий», а кожний п'ятий вважав його *задовільним*. Частка підлітків, які розглядали стан власного здоров'я як *незадовільний*, порівняно невелика, але привертає увагу той факт, що серед дівчат частка тих, хто був незадоволений станом свого здоров'я, була значно більшою, ніж серед юнаків (табл. 1).

Таблиця 1

Самооцінка підлітками стану власного здоров'я за статтю, Україна, %

Показник	Юнаки	Дівчата	Обидві статі
Дуже добрий	25,7	22,4	24,0
Скоріше, добрий	54,6	51,6	53,0
Задовільний	18,8	21,2	20,0
Незадовільний	0,9	4,8	3,0

Під час обстеження також з'ясувалися думки молодих респондентів стосовно того чи ведуть вони здоровий спосіб життя. Переважна більшість респондентів-підлітків (63,8%) повідомили, що ведуть здоровий спосіб життя і піклуються про своє здоров'я, а 27,2% зізналися, що хоча «у цілому піклуються про своє здоров'я», але мають шкідливі звички, такі, як тютюнопаління (16,3% опитаних підлітків), уживання алкоголю (7,5%), недостатність фізичних навантажень (6,6%). Менше 2% юних респондентів визнали свій спосіб життя як нездоровий. Певна частина підлітків навіть за наявності шкідливих звичок розглядала свій спосіб життя як здоровий, що у цілому пояснюється особливостями підліткового віку, адже у більшості тінейджерів тютюнопаління, вживання алкоголю асоціюється з дорослішанням, проявом їх самостійності, незалежності від старших, а загроза для здоров'я таких дій, на жаль ще мало усвідомлюється. Так, 23,3% опитаних у віці 15–17 років вказали, що продовжують курити (серед юнаків 37,2%, серед дівчат – 10,3%), не всі з них визнають тютюнопаління як свою шкідливу звичку.



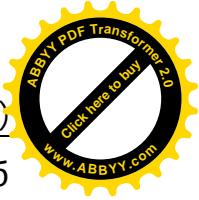
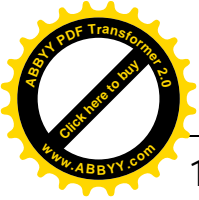
Ще більше занепокоєння викликає те, що 30,6% усіх респондентів (15–34 роки) почали курити ще до виповнення повноліття, тобто у віці, коли організм ще продовжував формуватися і є дуже чутливим до несприятливих факторів. При чому 11,8% опитаних взагалі перший досвід куріння мали у віці, молодшому, ніж 15 років. Юнакам порівняно з дівчатами властива більша активність у цьому експериментуванні: частка опитаних чоловіків, які вказали, що почали курити ще до виповнення 18 років, утричі перевищувала аналогічну частку серед жінок.

Тривожним є виявлений обстеженням «Молодь України – 2010» факт, що майже третина молодих чоловіків вперше спробувала алкогольні напої (будь-які) у віці молодшому, ніж 15 років. Серед жінок про це повідомила кожна п'ята респондентка. Половина опитаних вперше спробувала алкогольні напої ще у підлітковому віці (у 15–17 років). 78,2% підлітків принаймні один раз в житті вживали пиво, 35,5% вживали такі міцні алкогольні напої, як горілка, коньяк, лікер, 17,7% юних респондентів куштували самогон або інші алкогольні напої домашнього приготування.

Уже давно вийшло з-поміж дискусійних питань і не підлягає сумнівам те, що тютюнопаління, вживання алкоголю у ранньому віці негативно впливає на фізичний розвиток людини, її репродуктивну систему, але проблема поширення куріння серед підлітків не втрачає своєї актуальності.

Результати зазначеного і багатьох інших обстежень, проведених як в Україні, так і в інших європейських країнах, показали низький рівень відповідальності під час ухвалення підлітками рішення про початок статевих відносин. З одного боку, підліток ще не є дорослою особистістю, здатною усвідомити всю повноту відповідальності за свій вибір (навіть у випадках, якщо такий вибір здійснюється свідомо), з другою боку, спостерігається зниження віку початку сексуального життя, що, за твердженням відомого російського психолога І. Кона, є не випадковістю, а продовженням закономірної тривалої загальносвітової тенденції [4, с. 52].

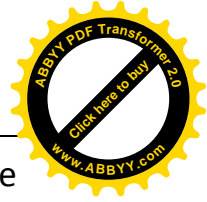
Серед підлітків (15–17 років), які взяли участь в обстеженні «Молодь України – 2010», на запитання «Чи вступали Ви коли-небудь у статевий контакт?» 23,0% дали ствердну відповідь (серед дівчат таких виявилось 17,6%), а 14,4% вказали, що жили статевим життям останні три місяці (серед дівчат – 13,0%). Однак про наявність партнера, з яким підтримуються постійні, близькі, інтимні відносини, повідомили лише



10,3%, а у зареєстрованому шлюбі перебувало менше, ніж 2% осіб підліткового віку. Тобто певна частина юнаків і дівчат (хоча поки що невелика) допускає можливість статевого життя без стійких, тривалих стосунків із партнером, їх влаштовує епізодичний характер взаємин без яких-небудь зобов'язань один перед одним. Важко оцінити, наскільки така поведінка підлітків є виправданою, адже необхідно констатувати, що «збільшується розрив між поколіннями щодо сексуальних цінностей та поведінки – багато з того, що було абсолютно неприйнятним для батьків, діти вважають нормальним і природним» [6, с. 9]. Однак ще більший ризик ранніх статевих відносин полягає у тому, що статева зрілість поєднується з незрілістю соціальною і у підлітковому віці індивід не може передбачити всіх наслідків своїх дій, бути відповідальним за власну поведінку.

Те, що сексуальний дебют рідко буває усвідомленим кроком, якому передували б тривалі взаємостосунки або палкі почуття [6, с. 6], підтверджують відповіді респондентів щодо віку, для якого жінка / чоловік є занадто молода / молодий, щоб мати статеві зв'язки. Так, серед жінок, які почали статеві відносини у 14–16 років (ще у шкільний період свого життя), 31,5% указали, що дівчата, яким ще не виповнилося 16 років, є занадто молодими для статевих зв'язків; близько 30% наполягали на тому, що й у 16 років дівчата ще не готові до таких стосунків; 14,8% жінок із раннім сексуальним досвідом вважали, що статеве життя можна починати не раніше, ніж виповниться 18 років; а 18,0% дотримувалися думки про те, що у 18 років теж занадто рано. Більш детальний аналіз засвідчив, що майже половина жінок, у яких сексуальний дебют відбувся ще до виповнення 17 років, у відповіді на питання щодо віку, для якого жінка є занадто молода, щоб мати статеві зв'язки, вказали вік більший, ніж той, в якому вони почали статеві відносини. Уже в дорослому віці усвідомлюється, що через психологічну, моральну незрілість особистості підлітки не здатні підтримувати тривалий час стосунки із своїми сексуальними партнерами і найчастіше в таких зв'язках вони не знаходять емоційного задоволення.

Для отримання оцінки соціально прийнятного (соціально схвалюваного чи більш бажаного) віку можливого початку сексуального життя до обчисленого безпосередньо за результатами відповідей респондентів середнього віку додавався 1 рік. У такий спосіб, з певною



часткою умовності, з'ясовувався вік, починаючи з якого можна (тобто вже не рано) починати сексуальні відносини. Згідно з результатами обстеження «Молодь України – 2010», середній соціально прийнятний вік початку для дівчат сексуальних відносин становив 17,7 року і відповідав середньому значенню аналогічного показника в європейських країнах (17,8 року). Примітно, що середній вік першого статевих контакту, про який повідомили опитані жінки віком 15–34 роки, у цілому відповідав соціально схвалюваному (17,8 року).

Однак більш докладний аналіз фактичного і соціально прийнятного віку сексуального дебюту за віковими групами респондентів довів, що ситуація не є такою однозначною, як це здавалося б. Так, окремо була розглянута сукупність жінок, які вже мають досвід статевих відносин, їх уявлення про вік, починаючи з якого жінці вже можна мати статеві зв'язки, та вік початку їх сексуальних відносин у дійсності.

У жінок віком 15–24 років середній вік сексуального дебюту виявився нижчим за середнє значення соціально прийнятного віку для таких відносин, що може опосередковано вказувати на те, що рішення перейти до інтимних зв'язків було дещо поспішним, мало продуманим (рис. 1).

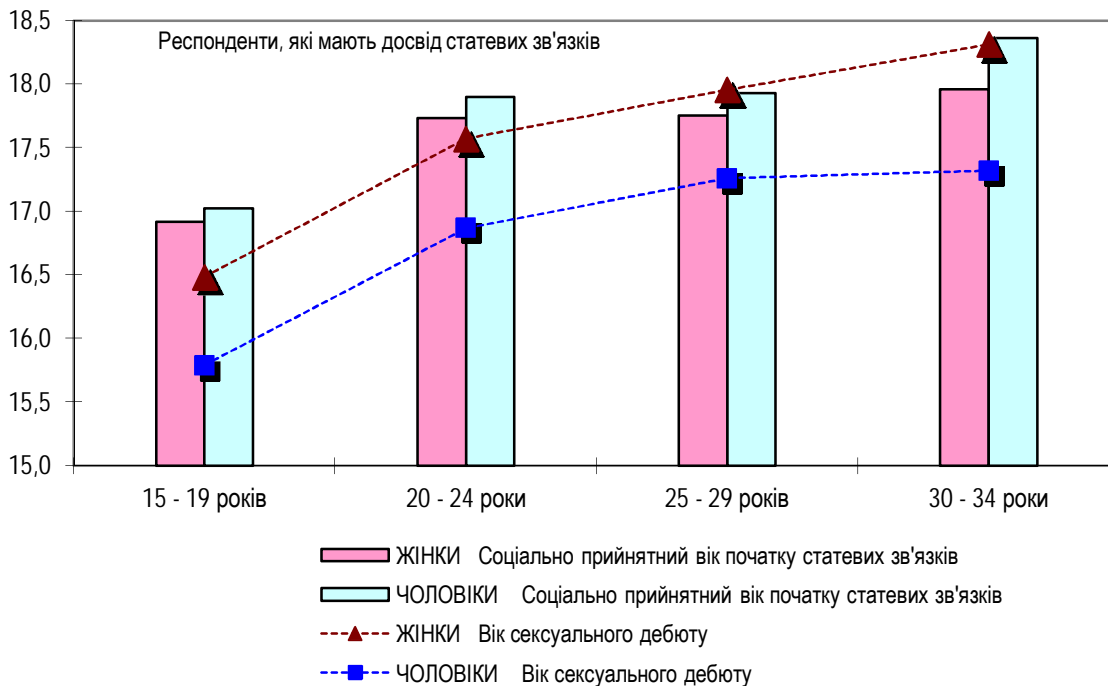
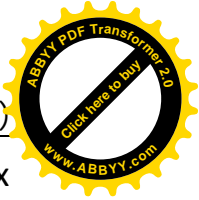
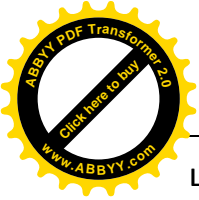


Рис. 1. Соціально прийнятний і фактичний вік початку сексуальних зв'язків у жінок та чоловіків за віковими групами опитаних, які мали досвід статевих відносин, років

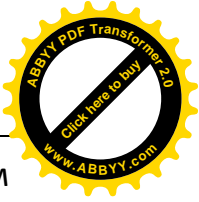
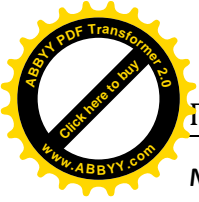
Чи, може, мав рацію Х. Абельс, стверджуючи, що створений наукою образ молоді впливає на її поведінку? Свою думку вчений аргументує тим,



що «ознаки певних установок, які виявляються в емпіричних дослідженнях та завдяки ЗМІ, політиці або системі освіти, кристалізуються в конкретних очікуваннях, які, у свою чергу, призводять до реального виникнення установок, зумовлюючи відповідні форми поведінки» [1]. Не можна виключати, що перші ознаки тенденції до зниження середнього віку початку сексуального життя були «підхоплені» і внесені у коло актуальних тем для публічних дискусій; чим більше увага суспільства зосереджувалася на цих питаннях, тим більшою мірою молодь сприймала таку поведінку, як прийнятну для себе. Однак ставлення до раннього початку власних сексуальних відносин у більш старшому віці стає більш критичним – це характерно не лише для жінок, але, як буде показано далі, й для чоловіків. Зважаючи на власний досвід, респонденти здебільшого повідомляли про більш старший вік як бажаний для початку статевих зв'язків.

Усупереч очікуванням, середній соціально схвалюваний вік початку сексуальних відносин для чоловіків виявився більшим, ніж для жінок – 18,2 року, а от середній вік реального початку статевого життя у опитаних чоловіків був нижчий – 17,0 років. Ця особливість притаманна всім віковим групам чоловіків. Крім того, для чоловіків різних вікових груп середній соціально схвалюваний вік початку сексуальних зв'язків перевищував середній вік фактичного початку інтимних контактів. Серед чоловіків, які мали сексуальний досвід ще до виповнення 17 років (16 років і молодше), 28,2% вказали вік свого сексуального дебюту як такий, до якого чоловік ще занадто молодий, щоб мати статеві зв'язки; а от 52,8% навіть називали більш старший вік для початку сексуальних відносин, ніж той, який у них був фактично.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Зміни, які відбуваються у вітальній та сексуальній поведінці підліткової молоді, ставлять нові вимоги до системи освіти. Спостерігається величезний розрив між «теоретичним» і «практичним» аспектами: обізнаність і усвідомлення життєвої цінності здоров'я як для особистісного благополуччя, так й для благополуччя майбутніх поколінь, не спонукає певну частину молоді до дотримання здорового способу життя. Підлітки часто вважають, що їхній спосіб життя є здоровим, навіть якщо вони палять або інколи вживають алкоголь. У зв'язку з цим доцільно віднайти шляхи вдосконалення освітніх програм щодо здорового способу життядіяльності з



метою підвищення їх ефективності, засоби подачі інформації учням старших класів, за яких здоров'я перейде з категорії «теоретичної» цінності в усвідомлений «практичний» вибір, установку, намір. Зниження віку початку сексуального життя, що є загальносвітовою тенденцією, стає свідченням подальшого відділення сексуальної і репродуктивної поведінки, актуалізує в Україні потреби у розробці, а там, де вони існують, в удосконаленні програм із статевого виховання. Для цього необхідно об'єднати зусилля фахівців із різних сфер: педагогів, медиків, психологів, соціологів, демографів.

ЛІТЕРАТУРА

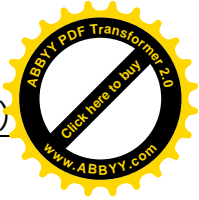
1. Абельс Х. Образ «молодежи» в немецкой социологии [Электронный ресурс] / Х. Абельс. – Режим доступа : <http://www.soc.pu.ru/publication/pts/abel.shtml>.
2. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2010 році. Статистичний бюлетень. – К. : Держ. ком. статистики України, 2011. – С. 16–17.
3. Захаров С. В. Когда девушка становится взрослой? [Электронный ресурс] / С. В. Захаров // Демоскоп Weekly, 2009. – № 385–386. – Режим доступа : <http://demoscope.ru/weekly/2009/0385/index.php>.
4. Кон И. С. Подростковая сексуальность на пороге XXI века : социально-педагогический анализ / И. С. Кон. – Дубна : Феникс+, 2001. – 208 с.
5. Молодь за здоровий спосіб життя: щорічна доповідь Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.) / М-во України у справах сім'ї, молоді та спорту, Держ. ін-т розв. сім'ї та молоді – К. : ТОВ «Основа», 2010. – 156 с.
6. Особливості сексуальної поведінки та орієнтацій неповнолітніх. – К. : Держ. ін.-т сім'ї та молоді, 2002. – Вип. 2. – 38 с.
7. Стан та чинники здоров'я українських підлітків : [монографія] / [О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, О. Р. Артюх та ін.]. – К. : ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. Яременка, 2011. – 172 с.
8. Балакірева О. М. Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді : [монографія] / О. М. Балакірева., Н. О. Рингач. – К. : ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2007. – 128 с.
9. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Ч. 1 – К. : Держ. ін.-т пробл. сім'ї та молоді, 2005. – 160 с.

РЕЗЮМЕ

С. Ю. Аксёнова Здоровье и сексуальное поведение подростков в Украине.

По результатам репрезентативного социально-демографического обследования, проведенного в 2010 г. в Украине, большинство современных подростков воспринимают здоровье как важнейшую ценность. Тем не менее в реальности молодые люди не всегда придерживаются здорового образа жизни. В статье освещены различия между социально приемлемым и фактическим возрастом начала половых отношений.

Ключевые слова: венерические заболевания, состояние здоровья, курение, сексуальные отношения, здоровый образ жизни.



SUMMARY

S. Aksyonova Health and sexual behaviour of adolescents in Ukraine.

According to the results of special representative sample social and demographic surveys provided in 2010 in Ukraine the majority of today's adolescents estimated the value of health as most important life value. However, young people do not try to follow a healthy lifestyle in everyday life. The article highlights the differences between social acceptable and the actual age of beginning of sexual relations also.

Key words: venereal diseases, the smoking, sexual relations, the state of health, healthy way of life.

УДК 373.2:613.954

Т. К. Андрющенко

Черкаський обласний інститут
післядипломної освіти педагогічних працівників

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

У статті визначено теоретичні основи проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку. Уточнено сутність понять «здоров'я», «ціннісне ставлення до здоров'я», «культура здоров'я», «здоровий спосіб життя» з позицій аксіологічного, культурологічного й особистісно-діяльнісного підходів.

Ключові слова: здоров'я, здоров'язбережувальна компетентність, ціннісне ставлення до здоров'я, культура здоров'я, здоровий спосіб життя.

Постановка проблеми. У рейтингу загальнолюдських цінностей здоров'я займає найвищу позицію, оскільки є основою якісного, продуктивного, повноцінного життя людини. Серед чинників, які впливають на здоров'я, вчені визначають: спадковість – 20%, рівень медицини – 10%, екологію – 20%, спосіб життя – 50%. Враховуючи вагомість впливу способу життя на стан здоров'я особистості, вважаємо, що формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності стане суттєвим підґрунтям її здорового способу життя. І починати зазначений процес необхідно з дошкільного віку, оскільки цей період життя дитини є визначальним у становленні особистості, формуванні ціннісного ставлення до самої себе, здатності певним чином впливати на умови життєдіяльності, усвідомлювати власне «Я». Це підтверджують дослідження І. Беха, Д. Ельконіна, О. Запорожця, О. Кононко, В. Котирло, С. Кулачківської, В. Мухіної та ін.

Аналіз актуальних досліджень. Останнім часом активізувалися дослідження проблеми формування компетентності у дітей дошкільного віку. До кола наукових інтересів увійшли такі аспекти компетентності