

УДК 613

Юлія Ярчук

**ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЯК ТЕОРЕТИЧНА
ПРОБЛЕМА І ПРАКТИЧНЕ ЗАВДАННЯ**

Аналізується зміст поняття «здоровий спосіб життя» як все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через посередництво діяльності по оздоровленню умов життя – праці, відпочинку, побуту; як система поведінки людини, яка охоплює культуру руху, харчування, взаємини, повноцінне сімейне життя, творчу активність, високоморальне ставлення до довкілля, інших людей і до самих себе; це захоплення, любов до рідних, а також бажання творити добро.

Ключові слова: *людина, культура, здоров'я, навчання, виховання.*

Анализируется содержание понятия «здоровый образ жизни» как все в человеческой деятельности, что касается сохранения и укрепления здоровья, способствует выполнению человеком своих человеческих функций через посредство деятельности по оздоровлению условий жизни - работы, отдыха, быта; как система поведения человека, охватывающей культуру движения, питания, отношения, полноценное семейное жизни, творческую активность, высоконравственное отношение к окружающей среде, другим людям и к самим себе, это увлечение, любовь к родным, а также желание творить добро.

Ключевые слова: человек, культура, здоровье, обучение, воспитание.

Author analyses the concept of “healthy lifestyle” as in all human activities related to the preservation and promotion of health, which serves the man his human functions through activities to improve the health conditions of life - work, leisure, manners and customs; as a system of human behavior, which covers culture movement, nutrition, relationships, full family life, creative activity, moral attitude to the environment, other people and to ourselves; this is the passion, the love of family and the desire to do good.

Key words: human, culture, health, education, training.

Постановка проблеми. Сучасні теорія і практика формування здорового способу життя, прийняті у країнах-лідерах, що ініціюють піднесення проблематики здоров'я на загальнопланетарний щабель, вирізняють декілька рівнів здоров'я світової спільноти, структурованих за кількісною ознакою – від окремого індивіда до людства в цілому. **Перший** рівень – індивідуальний, тобто – здоров'я окремої людини. **Другий** рівень визначається як рівень здоров'я певної групи людей. Під цим поняттям мається на увазі найближче, відносно постійне оточення людини – її сім'я, родичі, друзі, знайомі, з якими вона повсякденно спілкується. **Третій** рівень – рівень організації. Це здоров'я формально визначених організацій. **Четвертий** рівень здоров'я – здоров'я громади. У даному контексті поняття громади визначається переважно за територіальною ознакою – село, селище, район, мікрорайон, містечко, місто, тобто той найближчий соціум, де людина перебуває тривалий час свого життя. **П'ятий рівень** – рівень країни, і останній, **шостий** – рівень всього світу.

Таке структурування рівнів здоров'я має підкреслити уявлення світової спільноти щодо зв'язку між індивідуальним і громадським здоров'ям, яке визначає наскрізну залежність і взаємна детермінованість усіх рівнів. Тобто від індивідуального здоров'я людини залежить здоров'я певної групи людей, які становлять її найближче оточення, і здоров'я організацій, що, у свою чергу, або складаються з таких груп, або людина (групи людей) з ними пов'язана. Від здоров'я груп і організацій залежить здоров'я громади, до якої вони входять, а від здоров'я сукупності громад залежить здоров'я країни в цілому. Здоров'я країн, таким чином, визначає здоров'я всього світу.

Виклад основного матеріалу. Наведений прямий зв'язок (від людини до людства) діє також і в зворотному напрямі (від людства до людини). Наскрізна залежність і взаємообумовленість всіх рівнів здоров'я визначає саме ту позицію, що проголошують країни – сучасні лідери ФЗСЖ: кожна людина несе певну частку особистої відповідальності за здоров'я всього людства; усе людство певною мірою відповідальне за здоров'я кожної людини.

На думку Ю.П. Лісичина [1], до основних складових здорового способу життя належать: 1) власне спосіб життя. Має велике значення для здоров'я людини і складається з чотирьох категорій: економічної (рівень життя); соціологічний (якість життя); соціально-психологічної (стиль життя); соціально-економічної (устрій життя); 2) рівень культури. Людина – суб'єкт і одночасно – головний результат своєї діяльності. Культура з цієї точки зору – це самосвідоме ставлення до самого себе; 3) здоров'я в ієрархії потреб. Не завжди в житті людини здоров'я займає перше місце порівняно з речами та іншими матеріальними благами. У результаті це призводить до шкоди не лише своєму здоров'ю, а й здоров'ю майбутніх поколінь. Отже,

здоров'я повинно займати перше місце в ієрархії потреб людини; 4) мотивування. На превеликий жаль, ціну здоров'я більшість людей усвідомлює лише тоді, коли воно значно втрачено. Тільки тоді виникає прагнення вилікувати захворювання, стати здоровим; 5) зворотні зв'язки – нерозумне і довге випробовування стійкості свого організму нездоровим способом життя (алкоголь, нікотин). Тільки через певний час спрацьовують зворотні зв'язки людини, коли вона кидає шкідливі звички, проте це вже часто запізно; 6) установа на довге здорове життя. У повсякденному житті вміло мобілізувати резерви свого організму на подолання негараздів життєвого характеру, на зменшення ризику захворювань, що сприяє довголіттю; 7) навчання здоровому способу життя. Джерелом навичок з цього питання є передусім приклад батьків, допомагає також і санітарна освіта. Важливим фактором, що визначає реакцію людини на екстремальну ситуацію, є її психофізичні якості та загальний стан. Вони проявляються через чутливість людини до виявлення сигналів небезпеки, перед реакцією на ці сигнали. Показники, які зумовлюють можливості людини виявити небезпечну ситуацію та адекватно відреагувати на неї, залежать від її індивідуальних особливостей, зокрема від її нервової системи. На поведінку людини у небезпечній ситуації впливає й її психічний та фізичний стан; 8) психічний стан. Сучасна людина зустрічається з багатьма факторами ризику, що негативно впливають на стан її нервової та серцево-судинної систем, знижує опірність організму. При цьому виникає стресова реакція організму. Так, наприклад, психічна травма, отримана внаслідок конфлікту, виводить людину з нормального психічного стану, що може призвести до суттєвих змін у виконанні професійних функцій і загального функціонального стану. У перекладі «стрес» означає «напруження», тобто відповідь організму на поставлену перед ним проблему [2].

Таким чином, здоровий спосіб життя (ЗСЖ) – це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через посередництво діяльності по оздоровленню умов життя – праці, відпочинку, побуту. Це система поведінки людини, яка охоплює культуру руху, харчування, взаємини, повноцінне сімейне життя, творчу активність, високоморальне ставлення до довкілля, інших людей і до самих себе; це захоплення, любов до рідних, а також бажання творити добро.

Більш просте уявлення дає сучасний валеологічний погляд на ЗСЖ – так звана формула здоров'я, що означає усі дії людини, які безпосередньо спрямовані або опосередковано торкаються формування, збереження, зміцнення, споживання, відновлення і передачі здоров'я – ФЗЗСВПЗ [3].

Однією з найважливіших складових ЗСЖ виступає *харчування* (в тому числі якісна питна вода, необхідна кількість вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів і харчових добавок), побут (якість житла, умови для пасивного і активного відпочинку, рівень психічної і фізичної безпеки на території життєдіяльності), умови праці (безпека не тільки у фізичному, а й у психічному аспекті, наявність стимулів і умов професійного розвитку), рухова активність (використання засобів фізичної культури і спорту, різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, відновлення після фізичних і психічних навантажень). Неабияке значення для ЗСЖ мають інформованість людей і можливість доступу до спеціальних профілактичних процедур, здатних протидіяти природному процесу старіння, належних екологічних умов, достатньої системи охорони здоров'я. Крім того, існує багато інших складових ЗСЖ, що стосуються переважно не тільки фізичного і психічного, а й соціального і духовного здоров'я (відсутність шкідливих звичок, пануюча світоглядна установка на пріоритетну цінність здоров'я тощо).

Поняття «здоровий спосіб життя» однозначно поки ще не визначено. Представники філософсько-соціологічного напрямку (П. А. Виноградов, Б. С. Єрасов, О. А. Мільштейн, В. А. Пономарчук, В. І. Столяров та ін) розглядають здоровий спосіб життя як глобальну соціальну проблему, складову частину життя суспільства в цілому.

У психолого-педагогічному напрямку (Г. П. Аксьонов, В. К. Бальсевич, М. Я. Віленський, Р. Дітлс, І. О. Мартинюк, Л. С. Кобелянська і ін) ЗСЖ розглядається з точки зору свідомості, психології людини, мотивації. Є й інші точки зору (наприклад, медико-біологічна), однак різкої

межі між ними немає, так як вони націлені на вирішення однієї проблеми – зміцнення здоров'я індивідуума.

Здоровий спосіб життя є передумовою для розвитку різних сторін життєдіяльності людини, досягнення нею активного довголіття та повноцінного виконання соціальних функцій. Актуальність здорового способу життя викликана зростанням і зміною характеру навантажень на організм людини у зв'язку з ускладненням суспільного життя, збільшенням ризиків техногенного, екологічного, психологічного, політичного і військового характеру, що провокують негативні зрушення в стані здоров'я.

Здоровий спосіб життя можна розуміти також як систему розумної поведінки людини (помірність у всьому, оптимальний руховий режим, загартовування, правильне харчування, раціональний режим життя і відмова від шкідливих звичок) на фундаменті морально-релігійних і національних традицій, що забезпечує людині фізичне, душевне, духовне і соціальне благополуччя в реальному навколишньому середовищі і активне довголіття. А також як активну участь у трудовій, громадській, сімейно-побутовій, дозвільній формах життєдіяльності людини.

Нерозривний зв'язок людини і середовища її існування, взаємозв'язок двох складових середовища (суспільної і природної), взаємозв'язок чотирьох складових здоров'я людини – все разом потребує і обумовлює необхідність будувати заходи щодо ФЗСЖ на основі соціо-екологічного підходу до здоров'я. Виходячи з цієї позиції:

будь-які заходи щодо ФЗСЖ не можуть бути суттєво дійовими, якщо не враховувати загальний провідний принцип для всього світу, окремих країн, націй, регіонів, громад та особистостей – всіляке заохочення взаємопідтримки. Люди мають дбати одне про одного, про своє найближче оточення (його суспільну складову – невеликі громади, екологічну складову – повсякденні контакти з фізичними, хімічними, біологічними чинниками природного і штучного довкілля). У зворотному напрямі – громади мають дбати про своїх членів, їх довкілля. Пошук засобів заохочення такої взаємопідтримки, надання їх сильним і владним особам – творцям політики є важливою частиною ФЗСЖ;

- ФЗСЖ має перспективу простягнути такий «ланцюжок дбайливості» від окремих людей і громад до всього світу. Заходи щодо ФЗСЖ повинні всіляко акцентувати на тому, що збереження природних ресурсів у кожному куточку світу – це глобальна відповідальність людства в цілому і особиста відповідальність тих громад і людей, які найближчі до тих куточків зокрема;

- значно впливають на здоров'я моделі життя, праці і відпочинку. Незважаючи на їх розмаїття і постійну зміну, ФЗСЖ висуває такий принцип, з яким узгоджує свої заходи – праця і відпочинок повинні бути джерелом здоров'я. Заходи ФЗСЖ спрямовуються на те, щоб спосіб організації праці, прийнятий в суспільстві, не заважав, а допомагав покращити здоров'я. Заходи ФЗСЖ мають сприяти досягненню умов життя, праці і відпочинку, які є безпечними, стимулюючими, задовільними, приємними;

- захист природного і штучного середовища, збереження ресурсів є основним змістом екологічної складової соціо-екологічного підходу до здоров'я. Використання цього підходу при визначенні заходів ФЗСЖ не буде об'єктивним, якщо не мати постійної правдивої інформації про реальний стан середовища, його вплив на біологічні істоти, особливо враховуючи те, що завдяки діяльності людей і стихіям цей стан і вплив постійно змінюються. Отже, важливий напрям заходів щодо ФЗСЖ – усвідомлення необхідності і організація діяльності щодо систематичної оцінки (моніторингу) впливу на здоров'я людей середовища, що постійно змінюється, особливо у сферах людської праці, застосування потенційно небезпечних технологій, виробництва енергії, урбанізації тощо. ФЗСЖ сприяє систематичній оцінці і оприлюдненню її результатів, передбачає, щоб оцінка спонукала до дій, які створювали б умови для поліпшення здоров'я людей [4].

Таким чином, як вже наголошувалося раніше, детермінанти здоров'я – ширші, ніж суто медичні, чинники, які обумовлюють рівень здоров'я – чинники макрорівня, а саме: нерівність у доходах, суспільний статус, соціальні мережі підтримки, освіта, зайнятість і умови праці, фізичне середовище, біологічні і генетичні особливості, персональні навички та уміння

запобігати шкоді здоров'ю, здоровий розвиток у дитинстві, медичне обслуговування.

З-поміж детермінант, що визначають стан здоров'я населення, вчені виділяють соціально-економічне становище, стиль життя, систему надання медичних послуг, генетичні фактори [5].

Серед чинників, які негативно впливають на здоров'я нації, головними є : складна соціально-економічна ситуація, екологічні негаразди, інтенсивна дія ризиків, передусім спричинених способом життя, поширення епідемій соціально небезпечних хвороб тощо.

До зовнішніх факторів, які впливають на здоров'я, вчені відносять також забруднення атмосферного повітря, недостатньо високу якість продуктів харчування, питної води, підвищений рівень шуму, напруги електромагнітних полів, незадовільні гігієнічні умови у навчальних закладах зумовлюють патологічні зміни стану здоров'я. Так, лише 27% українців задоволені якістю води, яку вони споживають [6].

Стан здоров'я населення України можна оцінити на підставі демографічних показників. На початок березня 2011 року в Україні налічувалося 45 745 200 громадян, що майже на 6 мільйонів менше, ніж 20 років тому. Природний спад населення за 2009 рік становив 172,6 тис., за 2010 рік – уже 181,5 тис. Незначний природний приріст населення спостерігається тільки в Рівненській, Закарпатській областях, у Києві. Середня тривалість життя в Україні – 68,2 року (чоловіків – 62, жінок – 73) – на 11,5 р. менша, ніж у країнах ЄС. Як і в усіх цивілізованих країнах, в Україні відбувається постаріння населення. Передбачається, що до 2050 р. кількість осіб віком 80 і більше років збільшиться в 3,4 разу. Якщо на сьогодні кількість осіб віком 60 і більше років становить 21,6%, то у 2050 передбачається 38,1%. Рівень захворюваності осіб пенсійного віку порівняно з працездатним віком більший у 2,3 разу, що накладає додаткові соціальні витрати, в тому числі і в охороні здоров'я [7].

В умовах високого ступеня соціальної нерівності, що існує в Україні, особливого значення набувають саме **соціальні детермінанти** здоров'я. Їх багато, при цьому вони не тільки безпосередньо впливають на здоров'я, а й вступають у складну взаємодію, справляючи на здоров'я як прямий, так і опосередкований іншими чинниками вплив.

Першочергового значення серед них набувають матеріальні чинники. Матеріальний достаток або його відсутність значною мірою детермінує спосіб життя. Так, в українських умовах бідність означає відсутність можливостей для здорового відпочинку, занять фізичною культурою, раціонального проведення дозвілля, доступу до якісної освіти, кваліфікованої роботи, висококультурного соціального середовища тощо. У такий спосіб бідність негативно впливає на стан здоров'я, але опосередковано, через формування характерних для малоосвічених та низькостатусних верств населення поведінкових стереотипів, серед яких – недбале ставлення до здоров'я, поширеність тютюнопаління, алкоголізму та наркоманії, актів насильства тощо.

Руйнівний вплив на здоров'я справляють також психоемоційні стреси, що у теперішній час зумовлені зростанням безробіття та невпевненістю у завтрашньому дні, посиленням соціальної нерівності.

Бідність та хвороби утворюють порочне коло: бідність не тільки зумовлює погане здоров'я, але дуже часто є його наслідком. Серед бідної частини міського населення хвороби більше поширюються через погані житлові умови, відсутність належної санітарії та шкідливі умови праці. Якщо захворюваність в українських умовах не піддається коректному вимірюванню (хвороби реєструються здебільшого тільки коли людина з власної ініціативи звертається до лікаря), то показники смертності й тривалості життя дають більш точне уявлення про стан здоров'я та його зміни у просторі й часі. Як зазначає Е.М.Лібанова, рівень смертності та середня тривалість здорового життя – найбільш надійні характеристики бідності цілої країни, або великого регіону, а передчасна смертність – не що інше, як ознака бідності [8].

Особливої гостроти набуває проблема здорового харчування. Адже неякісне харчування не здатне забезпечити організм людини необхідною кількістю вітамінів, що призводить до зниження працездатності, успішності у навчанні, погіршення зору та пам'яті. У 27 % населення на здорове харчування просто не вистачає грошей, 23 % вказали, що ніколи не вживають свіжих соків, 5 % молодих людей – свіжих овочів. Майже 10 % стверджують, що кілька разів на

тиждень їм доводиться недоїдати [9].

Незважаючи на перевищення у середньому норми калорійності харчування, його структура є незбалансованою, особливо серед бідніших верств населення, зокрема у багатодітних сім'ях. Споживання майже усіх основних продуктів харчування однією особою в багатодітних домогосподарствах у 2009 р. було значно нижчим, ніж в однодітних: м'яса і м'ясопродуктів, риби і рибопродуктів, фруктів, ягід, горіхів, винограду, яєць, овочів і баштанних, олії та інших рослинних жирів – на 32–13%, цукру – на 11%, молока і молочних продуктів – на 1,7%, хліба та хлібопродуктів – на 1,3%. [10].

У великих промислових містах спостерігається вища за середню захворюваність та смертність дитячого населення. Має місце як зростання рівня захворюваності дітей, так і зрушення у її структурі зі збільшенням частки таких патологій, як гіпотрофія, анемія, перинатальні ураження нервової системи, гострі респіраторні захворювання та донозологічні стани [11].

Народжуваність в Україні в 1,4 разу нижча за смертність. Кожна шоста дитина народжується з відхиленнями здоров'я. У перший рік після народження у маленьких українців реєструється 1604,8 захворювань на кожну тисячу дітей. Хоча потрібно зазначити, що у порівнянні з 1999 р. захворюваність дітей віком до 1 року скоротилась на 20% [12]. Водночас структура захворюваності для цієї вікової категорії за період з 1999 р. не змінилася, причому місця розподілено таким чином: перше місце – хвороби органів дихання (52,6%), друге – окремі стани перинатального періоду (10,5%), третє – хвороби крові та кровотворних органів (5,5%) [13].

За даними Інституту гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва АМН України, вже у першому класі до 11% школярів мають відхилення з боку опорно-рухового апарату; носоглотки та алергійні прояви – 25%; порушення з боку нервової системи та органів травлення – 30%. Від 1 до 9 класу поширеність хвороб органів травлення зростає у 1,4 раза; частота зниження гостроти зору та порушень постави – у 1,5 раза; поширеність хвороб ендокринної системи – у 2,6 раза [14].

Найвищий рівень смертності спостерігається серед молодих людей найбільш репродуктивного віку: 30–34 роки [15]. Смертність молоді в Україні є втричі вищою, ніж у їх ровесників у країнах Європейського Союзу, причому за окремими причинами переважання сягає катастрофічних цифр (так, отруєння алкоголем спричиняють летальні наслідки у 16 разів частіше, насильницькі дії (вбивства / наслідки нападу з метою вбивства чи нанесення ушкоджень) – у 4–5 разів) [16].

Зростає кількість самогубств серед молоді віком 15–19 років, що пояснюється відсутністю мотивації та ціннісних орієнтацій. Дослідники стверджують, що 13 % молоді різного віку мають проблеми з пошуком сенсу життя, ще 10 % не відчують себе щасливими і не задоволені своїм життям [17].

Із коефіцієнтів глобального тягаря захворюваності відповідно для чоловіків і жінок становлять брак овочів і фруктів – 7,6 і 8,6%, недостатня фізична активність – 4,9 і 6,4%, високий індекс маси тіла – 7,2 і 11,4%, небезпечний секс – 1,1 і 2,3%. Останнє має відношення до значного поширення в Україні венеричних хвороб і особливо ВІЛ-інфікованості та СНІДу, за показниками якого Україна посідає перше місце в Європі. За шість місяців 2010 р. порівняно з аналогічним періодом 2009 р. кількість зареєстрованих нових випадків інфікування ВІЛ зросла на 6%, а кількість смертей, пов'язаних із вірусом імунодефіциту, – на 30% [18].

Тенденція до зростання захворюваності на ВІЛ-інфекції охоплює нові верстви населення, зокрема дітей та молодь. Нині офіційно зареєстровано 161 тис. 119 випадків ВІЛ-інфекції серед українських громадян, більшість яких молодого віку. [19].

Всі ці фактори, які ускладнюються такими соціальними явищами, як урбанізація, автоматизація, комп'ютеризація, зниження фізичного і підвищення нервово-психологічного навантаження, інформаційні перевантаження, можуть викликати патологічні зміни у стані здоров'я спочатку функціонального, потім морфологічного характеру, гострі та хронічні захворювання.

Як показують результати досліджень, проведених протягом 2010 р., 46% населення (у 2009 р. – 45%) оцінювало стан свого здоров'я як «добрий». Найвища частка таких осіб (76–69%) була серед підлітків, дітей до 14 років (за оцінкою батьків), чоловіків та жінок у віці 18–29 років. Добрий стан свого здоров'я серед населення у працездатному віці зазначили 56% чоловіків та 51% жінок (у 2009р. – відповідно 55% та 50%). Серед населення старше працездатного віку добре себе почували 12% чоловіків і 8% жінок (11% та 7%).

У середньому майже кожна друга особа серед дорослих уважала стан свого здоров'я «задовільним».

Оцінила стан свого здоров'я як «поганий», як і у 2009р., кожна десята пересічна особа. Найбільша частка населення, яке погано себе почувало, спостерігалася серед осіб непрацездатного віку: так оцінили стан свого здоров'я чверть чоловіків та 30% жінок (проти 28% та 32% – у 2009р.) [20].

Найбільша частка населення, яке оцінило стан свого здоров'я як «добрий», спостерігалася у Львівській, Чернівецькій, Івано-Франківській, Полтавській, Тернопільській областях, Автономній Республіці Крим, Хмельницькій, Волинській, Миколаївській та Дніпропетровській областях (66–50%), а найнижча – у Запорізькій області, м.Києві, у Чернігівській, Донецькій, Житомирській та Харківській областях (41–29%). При цьому для Запорізької, Донецької, Харківської областей та м.Києва характерні високий рівень урбанізації та розвитку промисловості. Для інших регіонів з низькою оцінкою стану здоров'я населення характерна вища, порівняно із середньою по країні, частка осіб похилого віку в структурі населення.

Із загальної кількості осіб, які повідомили, що зверталися до лікаря протягом останніх 12 місяців, 55% пояснили це хворобою або проблемою зі здоров'ям, 42% – необхідністю проходження профілактичного огляду, 1,2% – необхідністю поновити рецепти, 1,1% – необхідністю отримання документа, сертифіката, листа-довідки та іншими адміністративними причинами, 0,9% – нещасним випадком або травмою [20].

При цьому, як показують дослідження, навіть молоді українці, у переважній більшості, не готові брати на себе відповідальність за збереження та зміцнення стану свого здоров'я та робити вибір на користь здорового способу життя. Лише 17% опитаних вважає, що життя залежить більше від них, аніж від зовнішніх обставин, ще 22% – більше покладаються на себе, аніж на зовнішні обставини [Вибірка по дослідженню - 1 200 респондентів молоді від 14 до 35 років (включно): по 400 респондентів 14–17 років, 18–24 років та 25–35 років. – [21].

У молоді відсутнє сформоване бажання вести активний спосіб життя, загартовувати організм, чимало молодих людей не розуміють важливості та доцільності фізичних навантажень та рухової активності.

Так, щоденну ранкову зарядку роблять менше 10% молодих людей, а майже половина – ніколи не вдається до неї взагалі. Більше половини опитаних (56,5%) займалися яким-небудь активним видом спорту чи відвідували спортивну секцію. Половина респондентів не дотримуються традицій загартовування свого організму (52%), причому жінок, які це ніколи не роблять, значно більше, ніж чоловіків (60% проти 44,3%). Ще 56,7% опитаних інколи здійснює прогулянки перед сном, але з віком число тих, що роблять це регулярно, меншає [21].

Висновки. Для української молоді властивий високий рівень самооцінки стану власного здоров'я, що, як вважають фахівці, не повною мірою співпадає з реальною ситуацією. Так, за даними дослідження, дві третини опитаних за останні 12 місяців мали простудні захворювання. 15% молодих людей повідомили про наявність спадкових захворювань. 4% про те, що вони мають або мали в минулому певну групу інвалідності. Ця частка молодих людей, які мають або мали групу інвалідності, не принципово відрізняється від частки інвалідів у загальній структурі населення, хоча з віком рівень інвалідизації мав би зростати. Ці дані свідчать, що потрібна серйозніша робота із профілактики захворювань, у т.ч. застудних, профілактики інвалідизації молоді.

Найвищими є самооцінка здоров'я з боку підлітків, найнижчими – у віковій групі 23-35 років. Вікові відмінності можна пояснити не лише об'єктивними факторами фізичного

самопочуття, яке природно з віком погіршується. Варто зважати, що для підлітків та молоді загалом суб'єктивно характерний більш оптимістичний підхід до життя. З віком, із наростанням психологічного та соціального тягара, змінюється і сприйняття світу [21].

Схожі результати було отримані в ході вибіркового обстеження бюджетів домогосподарств, проведеного 2009 року Державним комітетом статистики України: 45% опитаних оцінили свій стан здоров'я як «добрий», майже кожен другий респондент як «задовільний» і кожен дев'ятий як «поганий» (останню оцінку були схильні давати непрацездатні особи) [22].

У свою чергу, проблема здоров'я населення і формування здорового способу життя не залишається поза увагою української влади. 29 червня 2010 р. відбулося засідання Громадської гуманітарної ради, де Президент України наголосив на необхідності формування у кожної людини по-справжньому відповідального ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих як найвищої цінності.

Відповідно до завдань Програми «Україна для людей», ініціатором якої є Президент України В.Янукович, система формування здорового способу життя має виглядати таким чином: **людина – сім'я – громада – держава.**

Як наголошує у своїй доповіді Міністр України у справах сім'ї, молоді та спорту Р. Сафіуллін, **державна політика** має одночасно стосуватися самої людини та її інтересів, сім'ї та громади з її ресурсами та потенційними можливостями, будуватися на принципах тісної взаємодії. Наприклад, державна політика у сфері фізичної культури і масового спорту спрямована на створення умов для забезпечення оптимальної рухової активності кожної людини впродовж усього життя, досягнення нею достатнього рівня фізичної та функціональної підготовленості, сприяння соціальному, біологічному та психічному благополуччю, поліпшенню стану здоров'я, профілактиці захворювань і фізичній реабілітації.

В Україні, насамперед, постає потреба у створенні державної системи формування здорового способу життя. Комплексний, міжвідомчий характер формування здорового способу життя, залежність стилю і якості життя від багатьох соціально-економічних та культурних чинників потребує утворення спеціально уповноваженої державної структури з відповідними повноваженнями та фінансуванням.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение / Ю. П. Лисицын, Н.В. Полунина. – М.: Медицина, 2002. – 94 с. – С.8
2. Лапін В. М. Безпека життєдіяльності людини: Навч. посібник / Лапін В. М. – Львів: Львівський банківський коледж, 1998. – 192 с.
3. Цит. за Формування здорового способу життя: навч. посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації держ. службовців / О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліло та ін. – К.: Укр. ін-т соц. дослідж., 2000. – 232 с.
4. Цит. за: Теоретико-методологічні засади формування здорового способу життя. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.dovkil-zdorov.kiev.ua/health.nsf/b273bf173900f702c12565fb002ce0c0/3d86d432e6367083c22569fa003fe0d6?OpenDocument>
5. Elabassi M. A. Y. Public Health Sector Reform: The Implementation of Federal Decentralisation in Sudan and Its Impact upon the Sector of Public Health. – Maastricht: Universitaire Pers Maastricht, 2003. – 223 p.
6. Україна «процвітає» аж на 61 місці // За матеріалами Legatum Institute, «Радіо Свобода» та «Німецької хвилі». – Режим доступу до ресурсу: <http://life.pravda.com.ua/technology/2009/10/27/29398/>
7. Пиріг Л. Цінність та державна ціна здоров'я громадян України [Електронний ресурс]// Любомир Пиріг. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.vz.kiev.ua/?p=1866>
8. Лібанова Е.М. Бідність населення України: методологія, методика та практика аналізу: монографія / Е.Лібанова. – К.: КНЕУ, 2008. – С. 64
9. Цит. за: Доповідь Міністра України у справах сім'ї, молоді та спорту Сафіулліна Р. С. на парламентських слуханнях «Молодь за здоровий спосіб життя» 3 листопада 2010 року//

- Вісник Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту. – 2010. – №3. – С. 5-11
10. Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти / За ред. Е.М.Лібанової. – К.: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2010. – 248 с. – С. 88
 11. Резніченко Ю. Г. Порушення стану здоров'я дітей раннього віку великого промислового міста та медичні шляхи його корекції [Електронний ресурс]/ Ю. Г. Резніченко, Г. І. Резніченко // Здоров'є ребенка: електрон. наук. фах. вид. –2006. – № 2(2). – Режим доступу до журналу : <http://pediatric.mif-ua.com/archive/issue-922/article-943>.
 12. Стан здоров'я дітей в Україні. 06.07.2010 // <http://www.moz.gov.ua/ua/main/press/?docID=20987>
 13. Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти / За ред. Е.М.Лібанової. – К.: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2010. – 248 с.
 14. Про стан здоров'я сучасних школярів // LIKAR INFO, 5 грудня 2008 р. Режим доступу : <http://www.likar.info/news/17379/>
 15. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно епідемічну ситуацію. 2009 рік. – К.: 2010. – 360 с.
 16. Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти / За ред. Е.М.Лібанової. – К.: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2010. – 248 с. – С.143
 17. Цит. за: Доповідь Міністра України у справах сім'ї, молоді та спорту Сафіулліна Р. С. на парламентських слуханнях «Молодь за здоровий спосіб життя» 3 листопада 2010 року// Вісник Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту. – 2010. – №3. – С. 5-11
 18. Цит. за: Пиріг Л. Цінність та державна ціна здоров'я громадян України [Електронний ресурс]/Любомир Пиріг. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.vz.kiev.ua/?p=1866>
 19. Доповідь Міністра України у справах сім'ї, молоді та спорту Сафіулліна Р. С. на парламентських слуханнях «Молодь за здоровий спосіб життя» 3 листопада 2010 року// Вісник Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту. – 2010. – №3. – С. 5-11
 20. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2010 році / Державний комітет статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>
 21. Семигіна Т. Самооцінка молоді щодо здоров'я та способу життя/ Тетяна Семигіна, Наталія Романова, Олексій Белишев // Вісник Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту. – 2010. – №3. – С. 139-149
 22. Самооцінка населенням стану здоров'я і рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2009 році /Державний комітет статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

Ярчук Юлія Геннадіївна – викладач (м. Ізмаїл).

Надійшла до друку 20.12.2012 р.