

ЩОДО АКТУАЛЬНОСТІ ПИТАННЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ КУРСУ «ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я» В НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМАХ 1-9 КЛАСІВ ЗОНЗ УКРАЇНИ

Найвищою соціальною цінністю держави є життя і здоров'я людини. До стратегічних напрямів державної політики, націленої на створення системи виховання здорової нації, належать: збереження здоров'я дітей, формування в учнів знань про здоров'я, взаємозв'язок організму людини з природним і соціальним оточенням; розвиток в учнів мотивації дбайливого ставлення до власного здоров'я, занять фізичною культурою; опанування навичок здорового способу життя та безпечної поведінки; створення умов для гармонійного розвитку особистості; виховання в учнів потреби удосконалювати фізичну, соціальну, психічну і духовну складові здоров'я; формування світоглядної позиції, що здоров'я є важливою життєвою цінністю, свідомого прагнення до ведення здорового способу життя; розвиток умінь самостійно приймати рішення щодо власних вчинків; набуття учнями власного збережувального досвіду з урахуванням стану здоров'я; використання у повсякденному житті досвіду збережувальної діяльності для власного здоров'я та здоров'я інших людей.

Однак, висловлюючи стурбованість із приводу сучасних загроз здоров'ю та добробуту, обумовлених не лише забрудненням навколишнього середовища, а також поширенням серед дітей та молоді шкідливих для здоров'я звичок поведінки і способу життя, звертаємо увагу на необхідність системної, скоординованої, стандартизованої діяльності міністерств, відомств та установ, які опікуються проблемами здоров'я дітей та підлітків, на покращення здоров'я нації. Турбує ситуація, що в Україні зберігаються досить значні розбіжності у доступі до закладів охорони здоров'я, у ставленні населення до здоров'я, у показниках здорового способу життя, особливо високому ризику піддаються незаможні і маргіналізовані верстви населення. До традиційних загроз здоров'ю та добробуту дітей і молоді, таких як порушення харчування, інфекційні хвороби, тютюнопаління, вживання алкоголю, приєднуються нові проблеми: ожиріння, хвороби, що передаються статевим шляхом, психосоціальні відхилення і проблеми психічного здоров'я, які обумовлені впливом збройного конфлікту.

Позитивний результат досягається шляхом удосконалення законодавства, виконання цільових програм, проведення семінарів та тренінгів, однак системності можна досягти у навчальних закладах, де зосереджені діти та підлітки, шляхом викладання дисциплін, зокрема інтегрованого навчального курсу «Основи здоров'я», впровадження якого розпочато з 2001 року, що дало певні позитивні результати. Дану тезу доводять наступні аргументи за напрямками:

Раціональне харчування

Під час останньої хвилі дослідження HBSC у 2014 р. керівники 81,7% сільських навчальних закладів повідомляли про систематичність заходів, присвячених формуванню навичок здорового харчування, 17,7% проводять їх час від часу і менше одного відсотка не проводять взагалі.

У порівнянні з 2010 р. спостерігається певна позитивна динаміка в збільшенні споживання корисних для організму дитини продуктів – овочів та фруктів. З метою

збереження цієї позитивної динаміки та покращення навичок здорового та раціонального харчування є необхідним постійний моніторинг споживання продуктів дітьми та підлітками, поширення знань та вдосконалення навчальних матеріалів для учнів загальноосвітніх навчальних закладів.

Отримані відповіді школярів демонструють, що меншість із них споживає корисні продукти на належному рівні. Овочі, фрукти, цільні злаки, молочні та кисломолочні продукти, яйця та м'ясні продукти повинні бути в щоденному меню школяра. Водночас, слід ретельно працювати над скороченням споживання солодощів, солодких газованих напоїв, хліба з рафінованого борошна, так як за індексом маси тіла 15% хлопців та 7,5% дівчат мають надмірну вагу або ожиріння.

Тютюнокуріння

За даними дослідження «Європейського опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин»¹, проведеного у 2015 році, рівень вживання психоактивних речовин є досить високим: кожен другий підліток віком 15-17 років хоча б 1 раз в житті курив тютюнові вироби (52,3%). Щодня курять 12,2% учнівської молоді (18,2% серед хлопців та 6,7% серед дівчат). Найчастіше кожного дня курять підлітки у віці 15 років і старше, що можна визначити як вік формування звички вживання тютюнових виробів і звикання до щоденного куріння. Серед усіх опитаних учнів, лише 18,4% вважають, що куріння створює великий ризик негативних наслідків для їх здоров'я.

Зважаючи на те, що частка учнів, які знають де дістати сигарети, якби в цьому була потреба, та частка тих, хто хоча б 1 раз в житті курив протягом років зменшується з 2003 року, потрібно не припиняти просвітницьку діяльність щодо запобігання тютюнокуріння, зокрема говорити про це під час викладання курсу «Основи здоров'я» (див. Рис.1,2).

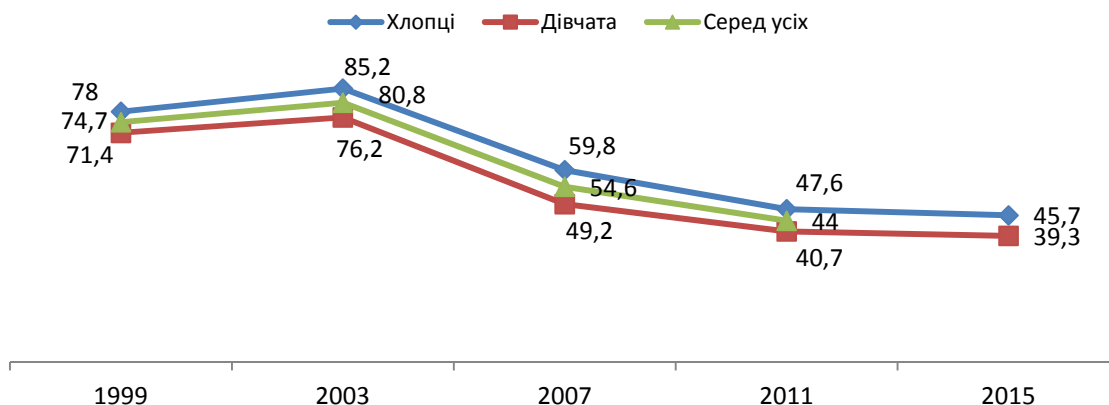


Рис.1. Динаміка відповідей на запитання: «Як ти вважаєш, наскільки складно тобі буде дістати сигарети, якщо би ти захотів(ла)? (сума відповідей «дуже легко» і «скоріше, легко»), за статтю, %

¹Міжнародне дослідницький проект „Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків” (ESPAD: The European School Survey Projecton Alcohol and Other Drugs), в якому Україна бере участь з 1995 року. Україна представлена в усіх хвилях опитування, які проведені в 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 та 2015 роках. Цільовою групою міжнародного дослідження ESPAD є учні одного року народження, яким протягом року чергової хвилі опитування виповнилося або має виповнитися 16 років. Дослідження висвітлює поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю, наркотичних речовин серед учнівської молоді, аналізує динаміку вживання різних психоактивних речовин, рівень поширення залежності серед учнівської молоді від Інтернет-мережі, комп'ютерних та азартних ігор, а також аналізує соціальне оточення та його вплив на моделі поведінки молоді.

Джерело: ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

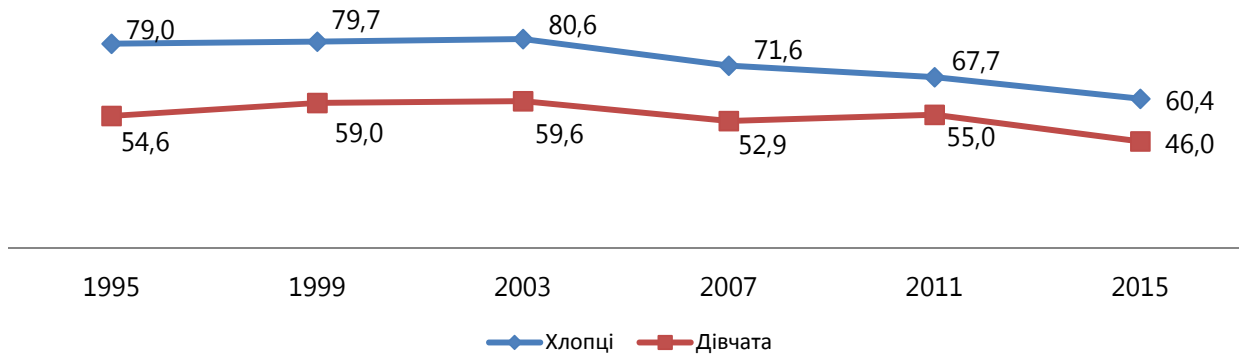


Рис.2. Частка молодих людей, які курили хоча б 1 раз у житті(за статтю, у динаміці, %)

Джерело: ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

Вживання алкоголю

У віці 14-15 років (8-9 клас) підлітки найбільше долучаються до досвіду вживання алкоголю. Важливо у цьому віці розповідати не тільки про ризик здоров'ю, який можуть становити алкогольні напої, а й про формування психологічної залежності від вживання алкоголю, провокування неконтрольованої агресії, соціальної ексклюзії, коли оточення людини може не сприймати такого досвіду і відмовлятися від спілкування з залежною від алкоголю людиною.

За даними дослідження «Європейського опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин» (2015), 83,4% мають досвід вживання алкогольних напоїв, при чому у віці 15 років цей показник складає 78,4%, а у віці 16-ти та 17-ти років наближується до 85%. Протягом останніх 12 місяців значна частка учнів вживали алкогольні напої (70%), протягом останніх 30 днів – 42,1%.

Динаміка вживання алкогольних напоїв хоча б 1 раз в житті порівняно з 2007 роком суттєво зменшилася, хоча за 20 років майже не змінилася. Частка тих, хто вживав алкогольні напої хоча б 1 раз протягом 12 місяців також має тенденцію йти на спад, хоча показники є доволі високими як серед хлопців, так дівчат (див. Рис.3,4).

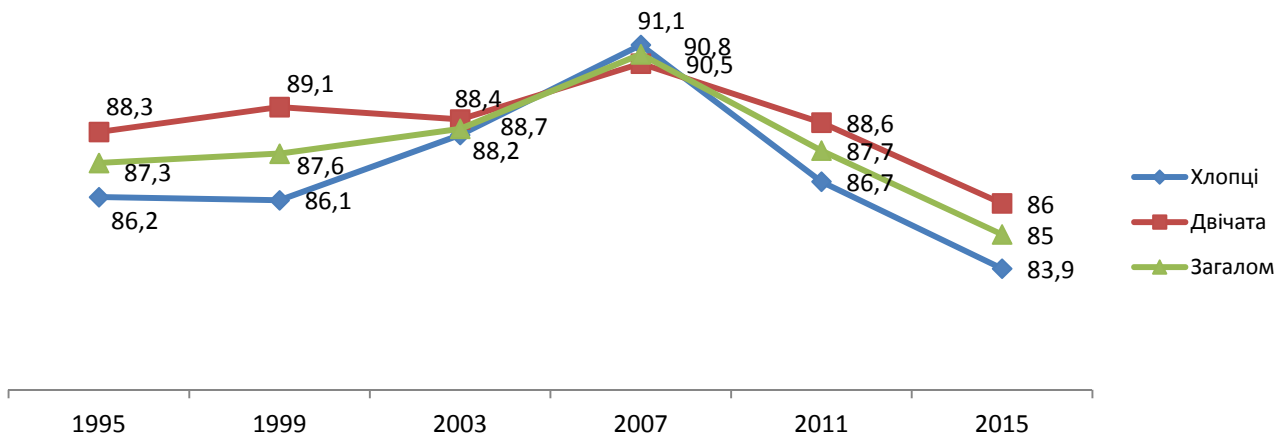


Рис.3. Частка молодих людей, які вживали будь-які алкогольні хоча б 1 раз у житті(за статтю, у динаміці, %)

Джерело: ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

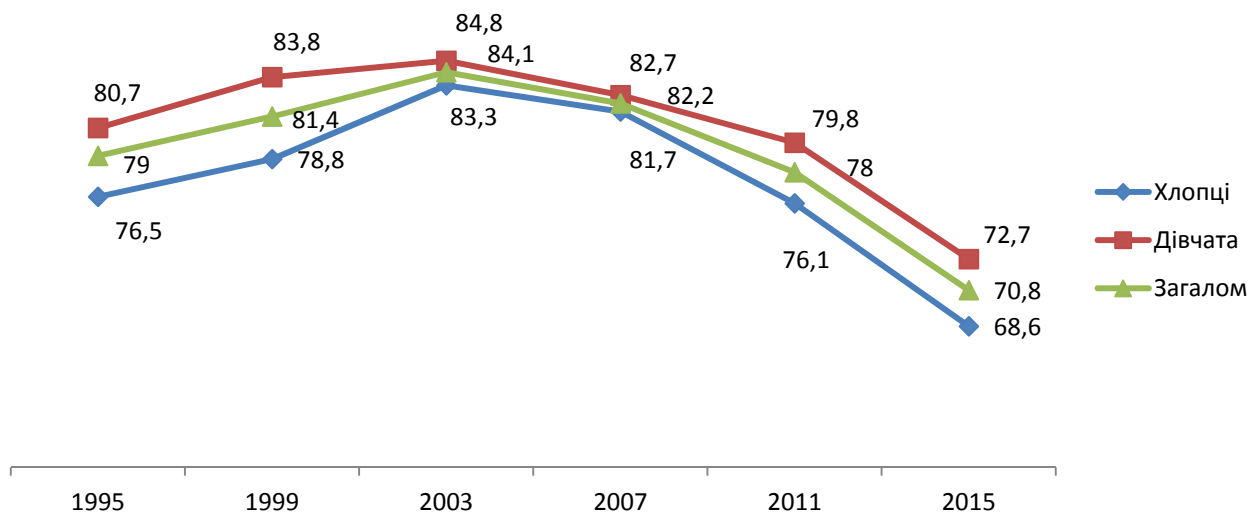


Рис.4. Динаміка вживання будь-яких алкогольних напоїв хоча б 1 раз протягом останніх 12 місяців(за статтю, %)

Джерело: ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

Рівень вживання алкоголю залежить від віку першої спроби алкогольних напоїв. Так, у віці 9 років і молодше 6,1% підлітків вперше спробували пиво, 7,2% учнів спробували шампанське та 5% зазначили про перший досвід вживання вина. Міцні алкогольні напої найбільша частка учнів починають вживати у віці 15 років, про що зазначили 11,4%. Вік першого сп'яніння підлітків у динаміці залишається незмінним, і становить 15 років.

Досвід вживання таких алкогольних напоїв, як пиво, шампанське, слабоалкогольні напої вино та міцні напої (такі як горілка, віскі, коньяк, ром та інші) в динаміці є значним серед учнів (див. Рис.5).

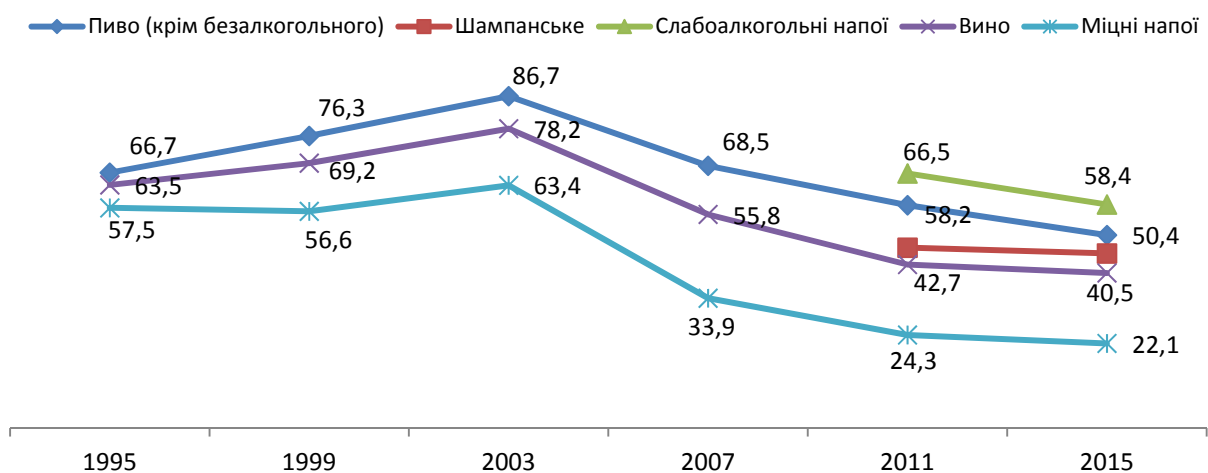


Рис.5. Динаміка відповідей на запитання: «Як ти вважаєш, наскільки складно тобі буде дістати такі алкогольні напої, якщо би ти захотів(ла)?» (сума відповідей «дуже легко» і «скоріше, легко»²), серед усіх, %

Джерело: ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

² Слабоалкогольні напої (промислового виробництва, що мають міцність 4–6, такі як «Шейк», «Лонгер», «Рево», «КінгзБридж», «Бренді-колу», «Ром-колу», «Джин-тонік», «Бірімкс» тощо).

Міцні напої (горілку, віскі, коньяк, ром, лікер, самогон тощо, у тому числі коктейлі, зроблені на їх основі)

За результатами дослідження «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді»³ серед 37 європейських країн, в яких проводилось дослідження, Україна займає лідируючу позицію по споживанню слабоалкогольних напоїв серед підлітків 11-13 років. 10% 13-річних підлітків вживають слабоалкогольні напої хоча б раз на тиждень, в той час як в Німеччині, Ісландії, Словаччині, Швеції, Португалії, Фінляндії, Люксембурзі, Республіці Македонія це роблять лише 1% 13-річних підлітків.

Сприйняття ризиків вживання алкоголю також великою мірою визначає практику та рівень вживання алкоголю серед підлітків. Результати показують, що менше половини учнів (41,8%) вважають, що практика вживання 1-2 порції алкоголю щодня становить великий ризик для здоров'я. На думку 62% опитаних підлітків люди наражаються на великий ризик зашкодити собі, якщо випивають 5 та більше порцій алкоголю кожних вихідних. Така позиція підлітків вочевидь є наслідком систематичної профілактичної роботи, яку слід продовжувати.

Вживання наркотичних речовин

Батьки не вірять в те, що їх діти коли-небудь матимуть можливість спробувати психоактивні речовини і не піднімають ці питання в сім'ї, щоб не провокувати вживання наркотичних речовин. Однак, за даними «Європейського опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин» (2015), 11,3% мають досвід вживання незаконних наркотичних речовин. Найбільш вживаним наркотиком залишається марихуана або гашиш, про що зазначив кожен десятий опитаний підліток. Нижче, в таблиці 1 поданий середній вік підлітків, в якому вони вперше познайомилися з різними наркотиками.

Таблиця 1

Середній вік для 15-17-річних підлітків, в якому відбувається знайомство с різними наркотиками (2015 р.), років

Наркотик:	Хлопці	Дівчата	Загалом
Екстракт опію	12,3	11,6	12,1
Інгалянти (клей, аерозоль)	12,4	12,7	12,5
Кокаїн або крек	13	12,2	12,7
Екстазі	12,7	12,8	12,7
Алкоголь з таблетками, щоб «сп'яніти»	12,7	13,6	13,1
Транквілізатори або седативні препарати	13	13,7	13,4
Амфетаміни або метамфетамін	13,2	13,7	13,4
Марихуана або гашиш	14,5	14,8	14,6

Джерело: ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

Аналіз показників вживання наркотичних речовин серед підлітків віком 15-16 років у динаміці демонструє позитивну тенденцію: після періоду зростання з 1995 р. по 2003 р., рівень поширення вживання як будь-яких наркотиків, так і марихуани або гашишу зокрема, змінив своє спрямування на зниження, яке було зафіксовано в 2007, 2011 та

³ Міжнародний проект ВООЗ «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» («Health Behaviour in School-aged Children HBSC») надає інформацію про стан здоров'я, благополуччя, соціальне середовище та поведінкові орієнтації 11-, 13- і 15-річних хлопчиків і дівчаток понад 30 років. В Україні проведено 4 хвилі опитування (2002 р. опитано 5267 осіб; 2006 р. – 6535 осіб, 2010 р. – 10 343 особи, 2014 р. – 11 390 осіб) за підтримки Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні.

підтверджується даними 2015 р. В загальному, частка тих, хто вживав які-небудь наркотичні речовини протягом життя у порівнянні з 2003 роком зменшилася (див. Рис.6).



Рис.6. Динаміка вживання будь-яких наркотичних речовин протягом життя(за статтю, %)

Джерело: ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

Серед усіх опитаних учнів, найбільша частка вперше спробувала марихуану або гашиш у 15 або 16 років. На це вказали 3% і 3,6% підлітків відповідно. Кожен четвертий серед опитаних учнів не вважає великим ризиком 1 або 2 рази спробувати марихуану, або гашиш. Проте регулярне вживання марихуани викликає більше занепокоєння серед підлітків: 71,3% стверджують, що це великий ризик. В динаміці, частка тих, хто мав досвід вживання марихуани або гашишу зменшилася в 2007 році та залишилася стабільною (див. Рис.7). З часом, частка тих, хто знає як дістати ці наркотичні речовини тільки зростає (див. Рис.8).

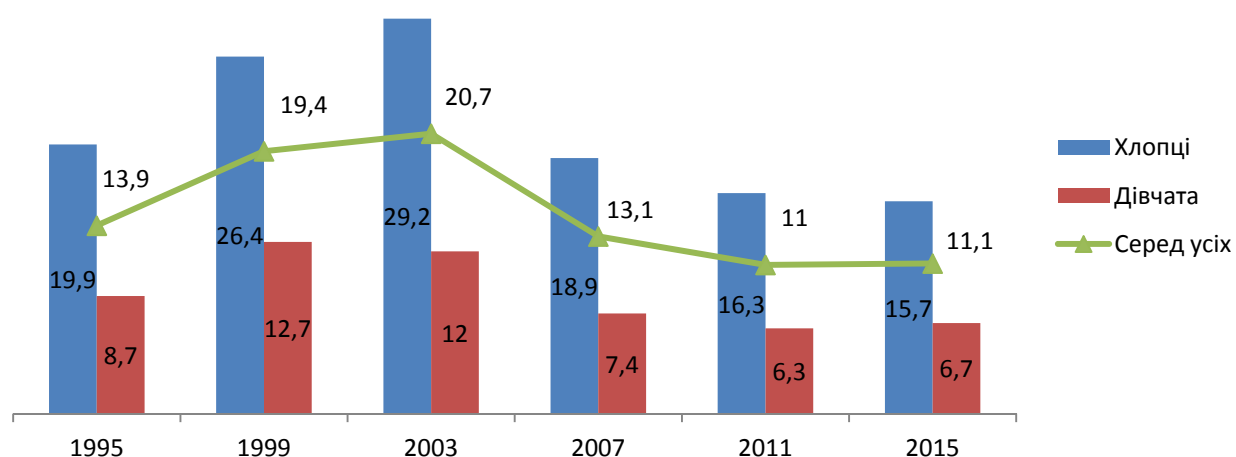


Рис.7. Динаміка вживання марихуани або гашишу протягом життя, за статтю, %
Джерело: ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

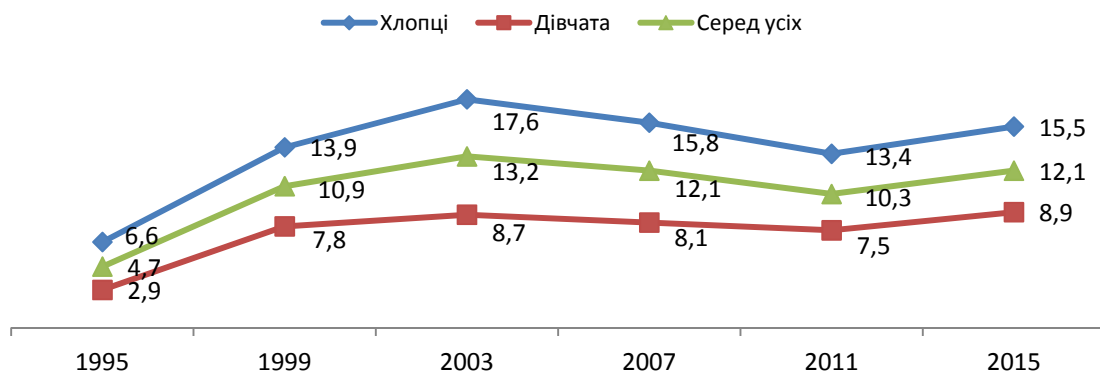


Рис.8. Динаміка відповідей на запитання: «Як ти вважаєш, наскільки складно тобі буде дістати марихуану або гашиш (коноплю), якби ти захотів(ла)? (сума відповідей «дуже легко» і «скоріше, легко»), за статтю, %

Джерело: ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

Користування Інтернетом, участь у комп'ютерних та азартних іграх

Окремої уваги потребують питання залежності від Інтернету, комп'ютерних онлайн-ігор та азартних ігор, які не тільки зменшують час на спілкування з близькими та рідними, а також впливають на фізичне самопочуття дитини та підлітків, їх психічне здоров'я.

Майже половина серед опитаних учнів такої не має залежності від комп'ютерних онлайн-ігор. Проте, 47,3% мають помірну залежність і 3,4% мають сильну залежність, яка впливає на повсякденне життя, виконання домашніх завдань та обов'язків, стосунки з близькими та спілкування з однолітками а головне-фізичне та психічне здоров'я дитини та підлітків.

92,3% опитаних учнів не мали досвіду гри в азартні ігри протягом останніх 12 місяців. Серед тих респондентів, які грали в азартні ігри за цей період, найбільшою популярністю користуються ігрові карти (покер, бридж тощо), на що вказали 7,1%. Залежність від азартних ігор зафіксована у 4,3% серед усіх опитаних підлітків, з яких 1,1% мають проблематичну залежність. Це є соціальною проблемою, яка може стосуватися окремих соціальних категорій та впливати на рівень фізичного та психо-емоційного здоров'я.

Рівень поширеності знань про ВІЛ, мотивація проходження тестування на ВІЛ

Важливими є питання, які стосуються ризиків інфікування ВІЛ, адже високий рівень знання щодо шляхів передачі ВІЛ зменшує ймовірність його зараження. За даними онлайн-опитування 2015 року серед підлітків та молоді віком 10-24 років, частка тих, хто правильно визначає шляхи передачі ВІЛ, серед всіх опитуваних становить 34,4%. Найменший відсоток поінформованих спостерігався серед хлопців 13 років (15,4%) (див. Рис. 9).

Також, важливим аспектом є мотивація підлітків та молоді до тестування на ВІЛ, хоча більшість опитаних впевненні, що не мають ризику інфікуватися на ВІЛ (41,5%) або взагалі ніколи не замислювалися над тим, що можуть пройти тестування (65,2%) (див. табл.2). **Просвітницька діяльність з метою інформування про шляхи, через які людина може інфікуватися ВІЛ, є необхідною для профілактики ВІЛ-інфікування, особливо серед підлітків шкільного віку.**

На базі отриманих даних міжнародного опитування HBSC у 2015 році щодо знань

учнів окремо для кожного шляху передачі ВІЛ був розрахований показник рівня знань, який становить 24,1%⁴(36,3% серед хлопців та 22,2% серед дівчат). Цей показник дещо вищий порівняно з минулою хвилиною дослідження 2010 р. – 17,2%.

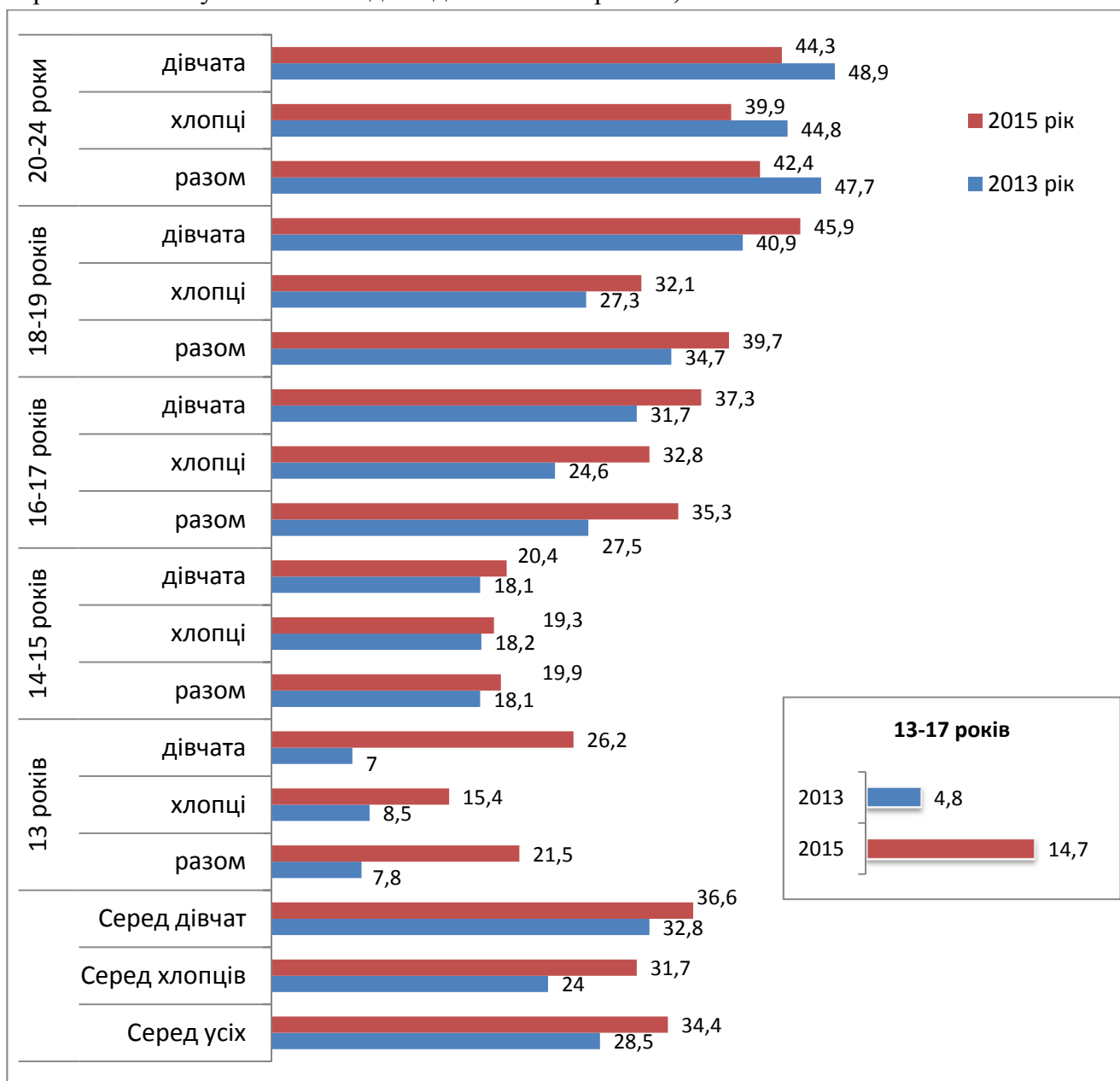


Рис.9. Питома вага молодих людей, які правильно визначають шляхи передачі ВІЛ-інфекції (динаміка), за статтю та віком, %

Джерело: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

⁴Показник розрахований за системою Національних показників – «відсоток молодих людей віком 15–24, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається», та включає кількість учнівської молоді, яка знає, що можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо мати статеві контакти лише з одним вірним, неінфікованим партнером, якщо постійно користуватися презервативом під час сексуальних контактів, що здорова на вигляд людина може бути ВІЛ-інфікованою, що неможливо інфікуватися ВІЛ, якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною, та що не можна інфікуватися ВІЛ через користування туалетом, басейном, сауною спільно з ВІЛ-інфікованою людиною (див. методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції / Балакірева О.М., Варбан М.Ю., Довбах Г.В. [та ін.] ; МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – К. : 2008. – 96 с.).

Таблиця 2

Розподіл відповідей на запитання: «Чому ти не проходив тестування на ВІЛ?» за статтю, віком, групою ризику, %

	Серед усіх	Група ризику	Стать		За віком					
			хлопці	дівчата	10–13 років	14–15 років	16–17 років	18–19 років	20–24 років	
Ніколи над цим не замислювалися	65,2	59,1	65,5	64,8	78,0	72,4	66,3	56,7	51,4	
Вважають, що в них невеликий ризик інфікування	41,8	40,8	39,7	43,5	28,6	34,9	42,1	49,3	55,5	
Ніколи не пропонували пройти тестування на ВІЛ	36,9	28,4	30,9	41,6	27,5	42,4	40,7	44,0	38,8	
Не знають, де можуть пройти тестування	16,2	22,7	14,4	17,7	8,5	16,1	20,5	26,1	18,1	
Боялися, що можуть інфікуватися під час тестування	8,3	9,6	6,1	10,1	6,6	9,5	10,5	9,0	8,2	
Боялися негативної думки оточення	6,4	9,8	5,4	7,1	2,8	9,5	7,3	9,0	6,8	
Бажають не знати, навіть якщо інфіковані	5,2	17,2	7,7	3,2	3,9	3,1	5,9	5,2	7,5	
Страх, що медпрацівники можуть повідомити батькам про результати	4,5	11,2	4,7	4,2	2,9	3,1	5,5	7,4	5,0	
Думали, що без згоди батьків неповнолітнім тестування не проводять	4,0	0,6	4,8	3,4	5,8	9,5	2,8	1,5	,9	
Боялися, що їх поставлять на облік у медустанові	3,8	8,2	2,9	4,5	1,0	6,5	3,6	6,7	4,1	
За тестування потрібно платити гроші	3,7	8,7	3,2	4,1	1,9	3,7	4,5	8,2	3,2	
Не мають документів, що засвідчують особистість	1,8	2,5	1,8	1,8	2,8	2,6	1,6	3,0	0,0	

Джерело: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

Ставлення до навчального закладу

Дані дослідження HBSC свідчать, що за останні роки спостерігається позитивна тенденція щодо позитивного відчуття себе у навчальному закладі (див. табл.3), тому необхідно активно впроваджувати програми з питань формування здорового способу життя

молоді через навчальні заклади – місця зосередження практично всіх дітей.

Таблиця 3

Частка учнів, яким дуже подобається їх навчальний заклад, %, за віком та у динаміці

	Рік опитування		
	2006	2010	2014
11 років	23.2	44	54.1
13 років	25.5	28.8	41.8
15 років	11.6	28.6	37.5
17 років	12	34.6	39.7

За даними цього ж дослідження, найпотужнішим джерелом інформації щодо шляхів поширення ВІЛ виявилися вчителі. Для 64,1% опитаних – вони виступають основним інформаційним джерелом. Також зростає частка учнів, які вважають своїх вчителів джерелом інформації про статеві стосунки (див. Рис. 10, 11).

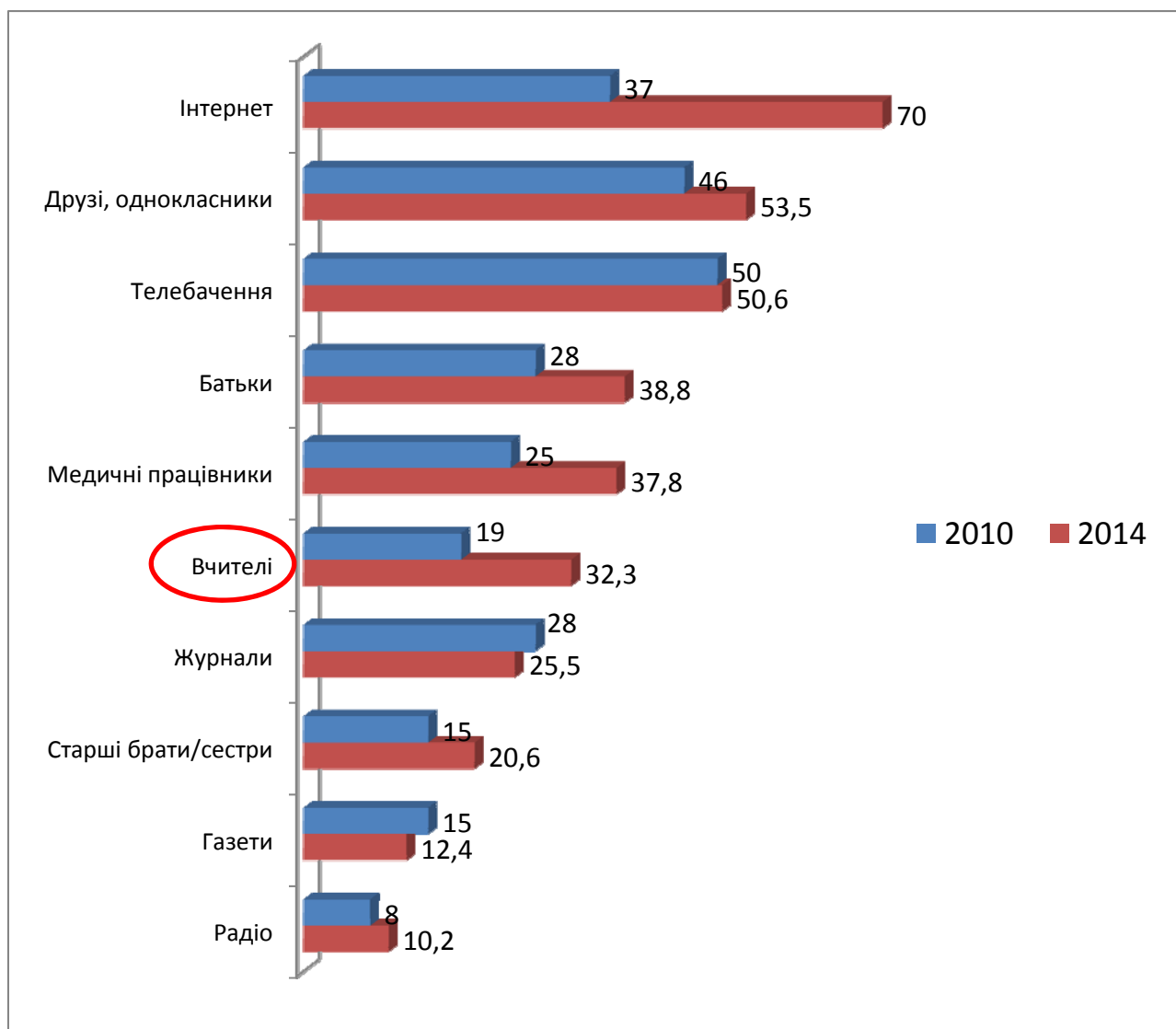


Рис. 10. Джерела отримання інформації про статеві стосунки, %, у динаміці
Джерело: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

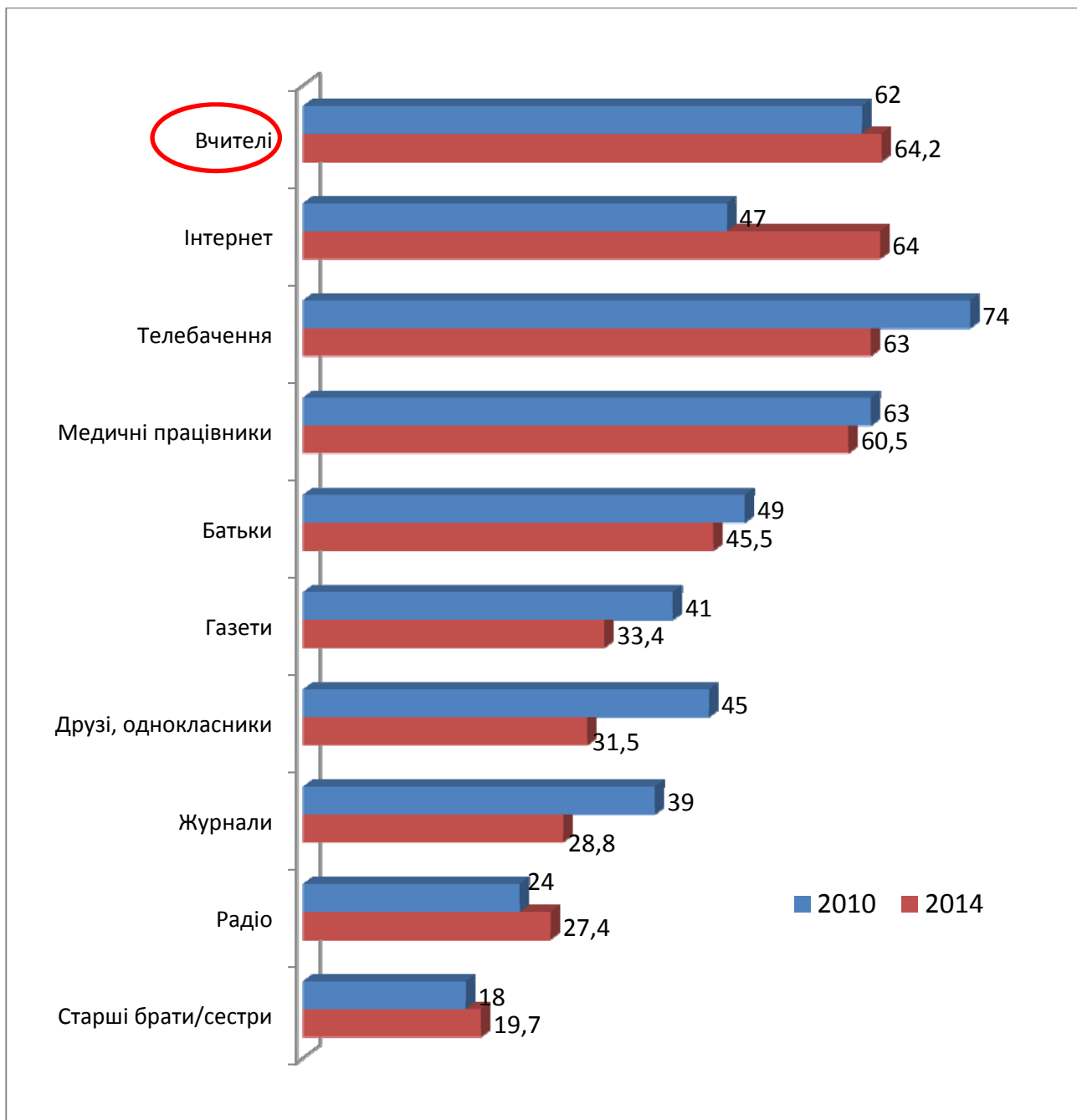


Рис. 11. Джерела отримання інформації про ВІЛ/СНІД, %, у динаміці
Джерело: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

Висновки

З метою профілактики загроз здоров'ю дітей і підлітків та негативних проявів у молодіжному середовищі таких як: порушення харчування, інфекційні хвороби, тютюнопаління, вживання алкоголю, ожиріння, хвороби, що передаються статевим шляхом, психосоціальні відхилення і проблеми психічного здоров'я, які обумовлені впливом збройного конфлікту та пропагування здорового способу життя, необхідно активізувати дії, спрямовані на виконання цільових програм, проведення заходів, викладання дисциплін, зокрема інтегрованого навчального курсу «Основи здоров'я», націлених на покращення здоров'я дітей і підлітків. Особлива важливість у цьому питанні надається співробітництву зі сферою освіти, в тому числі шкільної, професійної та вищої школи.

За 15 років викладання навчального курсу «Основи здоров'я» було зафіксовано позитивні зрушення в поведінкових практиках української учнівської молоді, зростання довіри до вчителів як до джерела інформації на делікатні теми, такі як ВІЛ/СНІД та шляхи його передачі та статеві стосунки.

З метою демонстрації позитивних зрушень під впливом навчального курсу «Основи здоров'я» ми використали дані міжнародних опитувань учнівської молоді «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC) та «Європейського опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин» (ESPAD).

Зважаючи на вищевикладене, вважаємо за доцільне:

– збереження викладання інтегрованого навчального курсу «Основи здоров'я» у загальноосвітніх навчальних закладах, вищих навчальних закладах та професійно-технічних навчальних закладах;

– підвищення обізнаності вчителів навчального курсу «Основи здоров'я» щодо ВІЛ/СНІД, шляхів передачі ВІЛ, здорового способу життя та удосконалення процесу підготовки фахівців з питань сексології та охорони репродуктивного здоров'я у вищих педагогічних і медичних навчальних закладах;

– здійснення постійного моніторингу за здоров'ям дітей та підлітків,

– вдосконалення навчальних матеріалів для учнів загальноосвітніх навчальних закладів та студентів вищих навчальних закладів й професійно-технічних навчальних закладах щодо охорони здоров'я.

Балакірева Ольга Миколаївна,
кандидат соціологічних наук,
завідувачу відділу моніторингових досліджень соціально-економічних трансформацій
ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України»,
голова правління ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка»,
e-mail: bon@ief.org.ua ; bon.smc@gmail.com