

## PROBLEMS OF MONITORING OF THE HEALTH PRESERVING COMPETENCE IN MODERN ADOLESCENTS

Tekliuk R.V., Serheta I.V.

## ПРОБЛЕМИ МОНІТОРИНГУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СУЧАСНИХ ПІДЛІТКІВ

**ТЕКЛЮК Р.В.,  
СЕРГЕТА І.В.**

Вінницький національний  
медичний університет  
ім. М.І. Пирогова,  
м. Вінниця, Україна

teklyukru@gmail.com,  
serheta@ukr.net

Гігієна дітей і підлітків має бути лідером змін у системі охорони здоров'я не тільки тому, що підлітки найближчим часом стануть працездатними дорослими з найдовшим функціональним ресурсом, але й тому, що вони є найактивнішими агентами змін, які відбуваються у багатьох суспільних сферах, у тому числі й у сфері громадського здоров'я. На відміну від людей середнього і літнього віку підлітки, як і молоді, швидко й енергійно реагують на усі суспільні зрушення, що, незаперечно, відображається на їхній здоров'язберігаючій діяльності. У світі відбуваються глобальні зміни, змінюється також і молоде покоління. Необхідно відзначити, що підлітки

виявляються найпершими і наймасовішими жертвами не відомих донині ризиків: он-лайн-геймерства та участі в Інтернет-спільнотах, які провокують спроби суїциду; багатогодинного нічного спілкування у чатах; зйомок «селфі» в екстремально-небезпечних місцях тощо. Що вже казати про спроможність підлітків опиратись пропозиціям спробувати наркотик, якщо засоби масової інформації блискуче поширюють відомості про те, що знаменитий бізнесмен Ілон Маск (багато для кого він є втіленням передової людини) вживає марихуану у прямому ефірі своєї передачі. В Україні додатковим негативним фактором впливу на здоров'я дітей і

### ПРОБЛЕМЫ МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЕ- СБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ

**Теклюк Р.В., Сергета И.В.**

Винницкий национальный медицинский  
университет им. Н.И. Пирогова, г. Винница,  
Украина

**Целью работы** было определение проблемных сторон проведения мониторинга здоровьесберегающей компетентности современных подростков в свете изменений способа жизни современных школьников, оказывающих влияние на их здоровье.

**Материалом исследования** стали данные анкетирования, проведенного среди подростков 14-17 лет, обучающихся в общеобразовательных школах г. Винницы в 2003, 2009, 2013, 2017 годах. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы «Statistica 6.1», включая такие методы, как дескриптивная статистика, определение критерия Стьюдента для независимых выборок, Q критерия Кохрена и коэффициента корреляции Спирмена.

**Результаты** пятнадцатилетнего исследования свидетельствуют о том, что стиль жизни подростков изменяется, однако не существует однозначного ответа на вопрос, становится ли он более либо, наоборот, менее благоприятным для здоровья. В частности, за это время улучшились знания подростков в области контрацепции, однако не произошло позитивного сдвига в их понимании рисков раннего начала половой жизни. В среднем у половины подростков отмечаются недостаточные знания таких практических вопросов в области здоровьесбережения,

как методы профилактики ОРВИ, доврачебные действия при ожогах, пищевых отравлениях, расчета калорийности питания и т.д. Распространение разнообразных «гаджетов» повлияло на формы времяпровождения: просмотр телепередач уступил место «общению» с компьютером; подростки чаще находятся вне дома, что, однако, не означает, что они ведут активный образ жизни. Телефон и Интернет стали причинами существенной недостаточности сна. В то же время зафиксировано увеличение физической активности, снижение первых и последующих попыток курения среди юношей, уменьшение количества девушек со сформированной привычкой табакокурения. Происходит сдвиг первых попыток употребления алкоголя на более поздний подростковый возраст, уменьшение количества юношей, которые когда-либо пребывали в состоянии выраженного опьянения. **Выводы.** Сравнение отдельных показателей медицинской грамотности, определение мотивации к ведению здорового способа жизни и поведенческих рисков среди подростков показали, что мониторинг здоровьесберегающей компетентности школьников следует проводить в трех вышеназванных направлениях с учетом существующих тенденций и гендерных особенностей формирования здоровьесберегающего поведения подростков, а также последствий воздействия социальных изменений и научно-технического прогресса. При разработке инструмента для проведения данного мониторинга следует учитывать следующие характеристики: комплексность, лаконичность и чувствительность, учет пола и возраста, открытость к новым модификациям.

© **Теклюк Р.В., Сергета И.В. СТАТТЯ, 2019.**

підлітків, що вимагає здійснення психопрофілактичної роботи, є військовий конфлікт на сході держави, який спричиняє різноманітні психопатологічні розлади у дітей, які перебували у зоні конфлікту [1]. Окрім того, підлітки можуть виявляти більшу схильність до ризикованих форм поведінки. Зокрема, деякі дослідники говорять про суттєву «фемінізацію» алкогольної залежності [2].

Відповідно фахівцям у сфері гігієни дітей і підлітків потрібно розробити нову модель моніторингу здоров'я підлітків, яка б представляла не просту сукупність фактів про наявність певних ризикованих форм поведінки або захисних факторів, а надавала б цілісну картину того, що підлітки знають, думають, відчують з приводу власного здоров'я, чого прагнуть і як діють у цьому напрямку. По суті, ми зараз говоримо про моніторинг здоров'язберігаючої компетентності підлітків.

Під терміном «здоров'язберігаюча компетентність» учнівської і студентської молоді прийнято розуміти комплексне когнітивно-психологічне налаштування людини щодо необхідності збереження і зміцнення власного здоров'я [3, 4]. Варто зазначити, що, на нашу думку, здоров'язберігаюча компетентність складається з кількох аспектів: 1) когнітивного (освіченість щодо методів і засобів контролю, збереження і розвитку свого здоров'я); 2) ціннісно-мотиваційного (наголошення цінності власного здоров'я, мотивація до здоров'язахисної поведінки, усвідомлення бар'єрів щодо здійснення корисних для здоров'я практик); 3) поведінкового (цілеспрямоване засвоєння моделей здорового способу життя і технологій оздоровчої діяльності) [3].

Отже, дослідження здоров'язберігаючої компетентності не є констатацією стану здоров'я та психофізіологічного і особистісного статусу окремо взятої особи, а має значно ширшу базу дослідження та відзначається значно ширшим спектром профілактичного впливу як на індивідуальному, так і на популяційному рівнях [5, 6]. Не можна не відзначити і той факт, що розробка цього питання сприятиме переходу від клініко-профілактичної на здоров'язберігаючу стратегію

охорони здоров'я дитячого населення, про необхідність якого усе частіше говорять фахівці [7].

**Метою дослідження** є окреслення проблемних аспектів моніторингу здоров'язберігаючої компетентності сучасних підлітків з огляду на зміни у способі життя сучасних школярів, що мають вплив на їхнє здоров'я.

**Матеріалом для дослідження** стали дані анкетувань, проведених серед підлітків 14-17 років, які навчалися у загальноосвітніх школах м. Вінниці у 2003, 2009, 2013, 2017 роках. Загальна кількість учасників дослідження у 2003 році становила 133 дівчат і 116 юнаків; у 2009 році – 63 дівчини і 51 юнак; у 2013 році – 118 дівчат і 97 юнаків; у 2017 році – 124 дівчини та 115 юнаків. Для статистичної обробки даних було використано пакет прикладних програм багатовимірною статистичного аналізу «Statistica 6.1» (ліцензійний № AXX910A374605FA) з застосуванням методів дескриптивної статистики, визначення критерію Ст'юдента для незалежних вибірок, Q критерію Кохрена і коефіцієнта кореляції Спірмена.

**Результати та обговорення.** Проведення моніторингу такого складного явища, як здоров'язберігаюча компетентність підлітків вимагає залучення чіткого та зрозумілого інструменту, який буде при цьому ще й зручним у користуванні. Нині подібний інструмент перебуває на стадії розробки. На нашу думку, методика гігієнічного моніторингу здоров'язберігаючої компетентності має відповідати таким критеріям:

□ комплексність (інструмент має оцінювати когнітивний, мотиваційний та поведінковий аспекти такої компетентності);

□ лаконічність і достатня «чутливість»;

□ урахування гендерних та вікових особливостей групи дослідження;

□ відкритість до модифікацій з огляду на постійні науково-технологічні та суспільно-політичні зміни, що можуть впливати на формування здоров'я.

Зупинимось на цих питаннях детальніше.

Інтерпретуючи дані анкетувань з точки зору змін у здо-

ров'язберігаючій компетентності підлітків, зауважимо, що аналіз питань має бути комплексним. Неможливо оцінювати ризиковані форми поведінки або здоров'язахисні практики без дослідження того, що підлітки загалом знають про здоров'я, та якою є їхня провідна мотивація. Наприклад, у 2017 році 75,00% дівчат і 84,34% юнаків заявили про схвалення статевих стосунків до досягнення повноліття, тоді як 6,45% дівчат та 20,00% юнаків не вказали у своїх відповідях жодного засобу контрацепції. 2009 року 87,07% дівчат і 68,96% юнаків схвалювали ранні статеві стосунки, а 22,58% дівчат і 24,14% юнаків не називали жодного виду контрацепції. 2003 року ранній початок статевого життя не засуджували 53,38% дівчат та 77,57% юнаків (обізнаність про засоби контрацепції не досліджувалася). Очевидно, що відповіді про ставлення підлітків до раннього початку статевого життя показують то зростання, то спад популярності цієї потенційно ризикованої поведінки, а от чи перебувають підлітки у зоні ризику щодо небажаної вагітності та хвороб, які передаються статевим шляхом, залежить від їхніх знань про засоби контрацепції та їх реального вибору. У 2017 році користування протизаплідними засобами під час останнього статевого акту визнали 42,86% дівчат і 51,61% юнаків. Як бачимо, без сталого мотиваційного компонента знання не забезпечують вибір поведінки у бік збереження здоров'я.

Якщо говорити про медичну грамотність як таку, то це знання, бажання і здатність людини знаходити, розуміти, оцінювати і використовувати медичну інформацію таким чином, щоб зробити свідомий вибір у побуті [3]. Медична грамотність є найменш дослідженою рисою здоров'язберігаючої компетентності українських підлітків незважаючи на існування низки закордонних тестових методик. Річ у тім, що в Україні систематичне формування у школярів певної інформаційної бази з питань здоров'я почалося лише після 2000-х років з введенням шкільного предмету «Основи здоров'я». Про те, що сучасні підлітки ще дуже

PROBLEMS OF MONITORING OF THE HEALTH PRESERVING COMPETENCE IN MODERN ADOLESCENTS

**Tekliuk R.V., Serheta I.V.**

*Vinnitsia National M.I. Pyrohov Medical University, Vinnitsia, Ukraine*

**Objective:** We defined the problem issues of the monitoring of health preserving competence among modern adolescents in the light of the changes in their lifestyle affecting health.

**Material and methods:** We used the data of the surveys of the groups of the students aged 14-17 at the secondary schools of the city of Vinnitsia in 2003, 2009, 2013, 2017. Statistical processing was performed by Statistica 6.1 software, including such methods as descriptive statistics, the Student's t-test for independent groups, the Cochran Qtest, the Spearman rank R.

**Results:** The results of the fifteen years of research show that the life style of the adolescents is changing, but there is no unanimous answer to the question whether it is becoming more or less beneficial for their health. On the average, half of the adolescents have the insufficient knowledge on some practical issues in the field of health preservation, such as methods for prevention of acute respiratory viral infections, pre-medical actions in case of burns, food poisoning, methods of the calculation of calories intake, etc. In particular, knowledge of the adolescents in the field of contraception was improved, there was no positive shift in their understanding of the risks of the early beginning of sexu-

al life, however. The popularity of various «gadgets» have affected the forms of pastime: instead of watching TV adolescents spend much time at PC; they stay outdoors more, but it does not mean that they have an active lifestyle. Mobile phones and Internet have become one of the causes of significant sleep deficiency. At the same time, the results of our research have shown an increase in physical activity, a decrease in the first and subsequent attempts of smoking among young men, a decrease in the number of girls with the formed habit of smoking. There is a shift in the first attempts of drinking alcohol to later adolescent age, the number of young men who had ever been drunk has also decreased.

**Conclusions:** Comparison of the separate indicators of health literacy, determination of the motivation to the health lifestyle and behavioural risks among adolescents have demonstrated that monitoring of health-preserving competence should be conducted simultaneously in the three directions mentioned above, taking into account the current tendencies and gender peculiarities of the formation of health-preserving behaviour among adolescents, as well as the impact of social changes and scientific and technical progress on such a behaviour. At the development of this monitoring the following features should be taken into account: complexity, conciseness, sensitivity, gender, age, openness to new modifications.

**Keywords:** adolescents, health competence, monitoring, health literacy, gender.

недосконало володіють елементарними медичними знаннями, свідчать результати досліджень 2017 року. Калорійність свого сніданку не вміли розрахувати 50,81% опитаних нами дівчат та 72,17% юнаків. Не знали або вказували невірно перші дії при термічному опіку 47,58% дівчат і 56,52% юнаків, при харчових отруєннях – 50,00% дівчат та 60,87% юнаків, не знали заходів, спрямованих на профілактику вірусних інфекцій, 47,58% дівчат і 69,56% юнаків.

Як вплив науково-технічного прогресу та суспільних зрушень може змінювати картину здоров'язберігаючої компетентності, ілюструє такий приклад. 2003 року 4,94% дівчат і 1,49% юнаків заперечували щоденний перегляд телепередач, але 79,1% дівчат і 77,61% юнаків дивилися телевізор понад 2 години на день. У свою чергу, у 2017 році 36,29% дівчат та 41,74% юнаків зазначали, що вони не дивляться телевізор щоденно. Лише 6,45% дівчат та 8,70% юнаків дивилися телепередачі понад дві години на добу. Тобто відбулося суттєве зменшення часу перебування підлітків перед телеекранами ( $t=13,69$ ,

$p<0,01$ ). Чи добре це? Без сумніву, так, якщо говорити про небезпеки малорухливого способу життя. Але чи дійсно сучасні підлітки позбулися такої пристрасті, як багатогодинне сидіння перед екраном? Звичайно, ні. У 2003 році лише 6,77% дівчат та 14,66% юнаків відзначали користування комп'ютером у вільний час. 2017 року ці цифри становили 88,71% і 91,30% відповідно. При цьому понад дві години на добу за комп'ютером проводили 29,83% дівчат та 49,56% юнаків. Ці показники були б ще вищими, якби до них додати час, витрачений підлітками на користування іншими «гаджетами»: планшетами, смартфонами тощо. По суті, проблема не зникла, а набула нових форм.

У світлі цього заяви 54,02% дівчат та 64,35% юнаків 2017 року, що вони проводять на свіжому повітрі більше 2-х годин на добу, не здаються настільки позитивними порівняно з 2003 роком, коли чисельність таких підлітків була меншою – 35,80% дівчат та 62,69% юнаків. Перебування на свіжому повітрі у 2017 році для підлітка часто означало сидіння у дворі і переписку з друзями по телефону або слухання музики, яку

батьки не дозволяють слухати вдома. Те, що гаджети стали легкими і мобільними, призвело до того, що підлітки рідше перебувають вдома, але можуть при цьому вести малорухливий спосіб життя.

До того ж те, що підлітки можуть підтримувати контакт майже цілодобово по телефону, Інтернету, призвело до значної недостатності сну. Якщо у 2003 р. менше 6 годин тривав нічний сон у 32,10% дівчат та 19,40% юнаків, то у 2017 році таких підлітків було суттєво більше: 54,03% дівчат ( $t=9,80$ ,  $p<0,01$ ; ) та 33,91% юнаків ( $t=4,92$ ,  $p<0,01$ ).

З іншого боку, кількість підлітків, які зазначають помірну фізичну активність понад дві години на добу, зросла з 48,82% до 60,48% серед дівчат та з 54,84% до 76,09% серед юнаків. Пояснень цьому може бути декілька: поширення культу фізичної привабливості у соціальних мережах (хочеш отримати «лайки», мусиш займатися спортом і мати гарне тіло), а також проведення освітніх заходів з цього питання, зокрема на уроках з основ здоров'я у школі. Так чи інакше, відбулося і зростання загаль-

ної зацікавленості підлітків у темах, пов'язаних з фізичною активністю. Порівняємо: 66,92% дівчат і 59,48% юнаків у 2003 році та 84,68% дівчат і 76,52% юнаків у 2017 році. Тобто мають місце дві різні тенденції: поширення малорухливого способу життя і популяризація фізичних вправ.

«Прицільність питань» є ще одним проблемним моментом під час проведення моніторингу здоров'язберігаючої компетентності, оскільки достатньо часто підлітки відповідають «так, як треба», а не так, як є

насправді. Наприклад, такою можемо вважати відповідь підлітків про те, що саме від них найбільшою мірою залежить стан їхнього здоров'я, яка протягом 2003-2017 років коливалась у межах 79,31-84,35% серед дівчат і 82,26-88,89% серед юнаків. Ця відповідь однак не корелювала з показниками інтернальності локусу контролю, але ж відомо, що саме ці високі показники пов'язують з більш відповідальним ставленням до здоров'я. Інший приклад: під час окремого анкетування з приводу паління такий досвід визнали 45,79% дівчат та 44,00% юнаків. Коли ж ми провели наше стандартне опитування, що мало значно більше показників, «незручні» запитання були перемішані з такими, що не викликали жодних пересторог, то визнання досвіду паління зросло до 50,79% серед дівчат і 74,51% серед юнаків.

Моніторинг варто проводити з урахуванням того факту, що окремі тенденції можуть не

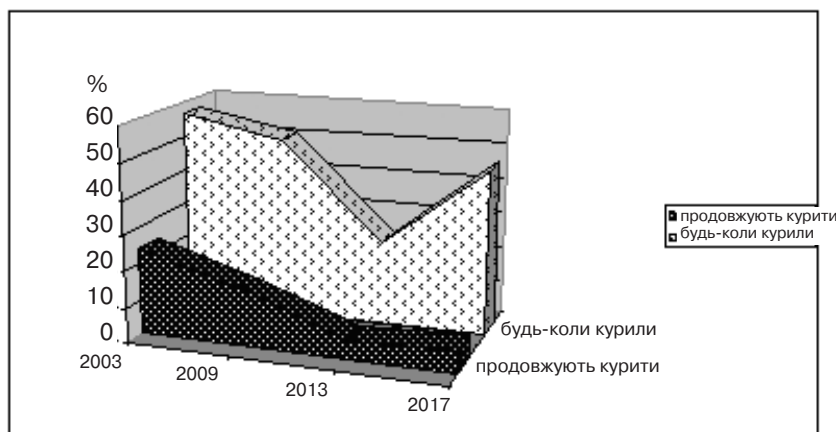
співпадати у представників різних статей. Зокрема, у наших дослідженнях показники ризикованих форм поведінки серед юнаків часто кількісно переважають показники дівчат, однак наявні тенденції показують більш загрозливу ситуацію саме серед останніх. Наприклад, у 2009 році 37,93% юнаків не визнавали відповідальності чоловіка за небажану вагітність (отже, потенційно не були готові нести таку відповідальність самі й упереджувати такі випадки). Разом з тим, у 2017 році кількість таких юнаків зменшилася до 20%. Серед дівчат ситуація не покращилася: 29,03% респонденток у 2009 р. і 30,65% у 2017 р. не поклали відповідальність за запобігання небажаній вагітності на представниць своєї статі і себе відповідно.

Визначимо ще декілька гендерних аспектів здоров'язберігаючої поведінки. Так, реєструються чітко виражені тенденції до зниження кількості юнаків, які будь-коли палили: 78,45% – у 2003 р., 74,51% – у 2009 р., 42,27% – у 2013 р., 40,87% – у 2017 р., тобто майже вдвічі менша кількість юнаків. Серед дівчат помітних позитивних тенденцій у цьому питанні не відзначається. 2003 року 56,32% дівчат визнавали досвід паління, 2009 р. – 50,79%, 2013 р. – 23,73%, 2017 р. – 46,77%. Таким чином, дівчата зрівнялись і навіть останнім часом кількісно преважують у спробах палити (рис. 1 і 2).

Важливо порівняти наведені вище цифри з кількістю підлітків, які після перших спроб перетворюють паління на звичку. У 2003 році продовжували палити 24,06% дівчат і 35,34% юнаків; у 2009 році – 15,87% дівчат та 31,03% юнаків; у 2013 році – 5,08% дівчат і 12,37% юнаків; у 2017 році – 6,45% дівчат і 15,65% юнаків.

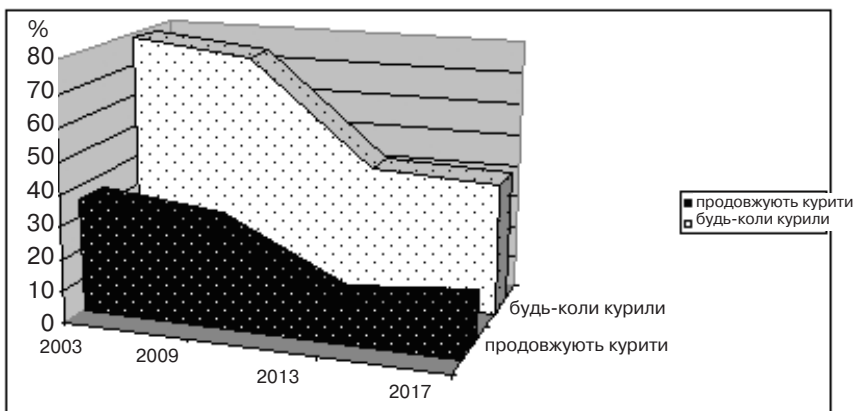
Співвідношення дівчат, які визнавали досвід паління, до тих, в яких сформовано звичку палити, було у 2003 році – 2,34 рази, у 2009 р. – 3,2, у 2013 р. – 4,67, у 2017 р. – 7,25. У свою чергу, співвідношення юнаків, які визнавали досвід паління як такого, до тих, хто продовжив палити і надалі, склало у 2003 р. – 2,22 рази, у 2009 р. – 2,4, у 2013 р. – 3,42, у 2017 р. – 2,61.

**Частка дівчат, які мали досвід паління, і тих, хто продовжував палити, 2003-2017 рр.**



*Рисунок 2*

**Частка юнаків, які мали досвід паління, і тих, хто продовжував палити, 2003-2017 рр.**



Таким чином, хоча за 14 років відсоток дівчат, які мали спроби паління, не зазнав істотних змін, кількість тих дівчат, хто сформував цю шкідливу звичку, стабільно та істотно зменшувалася (порівняємо: у 2013 році майже кожна друга дівчина продовжувала палити після перших спроб, у 2017 році – майже кожна сьома). Суттєве зменшення кількості юнаків, які здійснювали спроби палити, супроводжувалося схожою тенденцією щодо зменшення кількості тих, хто продовжував палити постійно. Відповідно співвідношення між першою і другою групами зберігалось у межах 1 : 2 та 1 : 3. Отже, серед дівчат частіше спостерігається епізодичне паління, ймовірно, спричинене загальними настроями в їхньому середовищі, але не так вже й часто дівчата готові жертвувати здоров'ям заради такої «модної» звички. Якщо ж говорити про юнаків, то приблизно половина з тих, хто спробував палити, продовжують робити це й надалі, хоча в абсолютних цифрах з кожним роком таких юнаків стає все менше.

Ініціація вживання алкоголю серед дівчат та юнаків має свої вікові особливості. Зокрема, з 2013 року і серед юнаків, і серед дівчат з'явилася категорія 14-17-річних підлітків, які заперечували будь-який досвід вживання алкогольних напоїв, хоча у 2003-2009 роках усі опитані нами підлітки визнавали такий досвід. Чи можна розглядати такий факт як ознаку того, що формується група підлітків, які цілеспрямовано уникають подібної поведінки? Для такої заяви потрібні додаткові дослідження, зокрема, необхідно враховувати і той факт, що, вивчаючи основи здоров'я у школі, підлітки прекрасно усвідомлюють, що вживання алкоголю у ранньому віці викликає засудження з боку дорослих, і можуть приховувати цей факт. З іншого боку, дивлячись на значне зменшення кількості дівчат та юнаків, які спробували алкоголь до 10 років (зокрема, у 2003 році – 19,55% дівчат і 25,22% юнаків; у 2009 році – 23,81% дівчат і 15,69% юнаків; у 2013 році – 7,63% дівчат і 6,18% юнаків; у 2017 році – 8,07% дівчат і 11,31% юнаків) і серед хлопців у віці до 11-12 років

(рис. 3 і 4), ми відзначаємо зсув першого вживання алкоголю на більш пізній підлітковий вік. Це може бути одним з пояснень появи групи 14-17-річних підлітків, які не вживали алкоголь взагалі.

Цікавим є той факт, що відсоток юнаків, які заперечували вживання алкоголю, був у 2013 році вищим за відсоток таких дівчат: 21,17% дівчат і 29,89% юнаків, а у 2017 році помітно зменшився до 17,39%, тоді як відсоток дівчат, які заперечували спроби вживати алкоголь, залишився майже незмінним – 20,16%.

Позитивні тенденції щодо зменшення кількості підлітків, які будь-коли перебували у стані алкогольного сп'яніння, також більш виражено проявлялися серед юнаків. Зокрема, у 2003 році ніколи не перебували у стані сп'яніння 37,39% юнаків, у 2009 р. – 41,18%, у 2013 р. – 67,01%, у 2017 р. – 51,3%. Серед дівчат значне збільшення до 68,64% зафіксоване лише у 2013 році, тоді як у 2003, 2009 та 2017

роках кількість дівчат-підлітків, які ніколи не вживали алкоголь надміру, коливалася від 48,87% до 52,42% (рис. 5). Відповідно показники юнаків і дівчат з часом зрівнялися.

Цей і наведені вище показники говорять про те, що певні позитивні тенденції щодо дотримання здорового способу життя більш очевидно виражені серед юнаків, аніж серед дівчат, хоча в абсолютних величинах чоловічі показники часто були гіршими за жіночі у 2003-2009 роках. Тобто існують певні чинники, позитивний вплив яких є більш вираженим

Рисунок 3

**Розподіл дівчат щодо першого вживання алкогольних напоїв за віковими категоріями, 2003-2017 рр.**

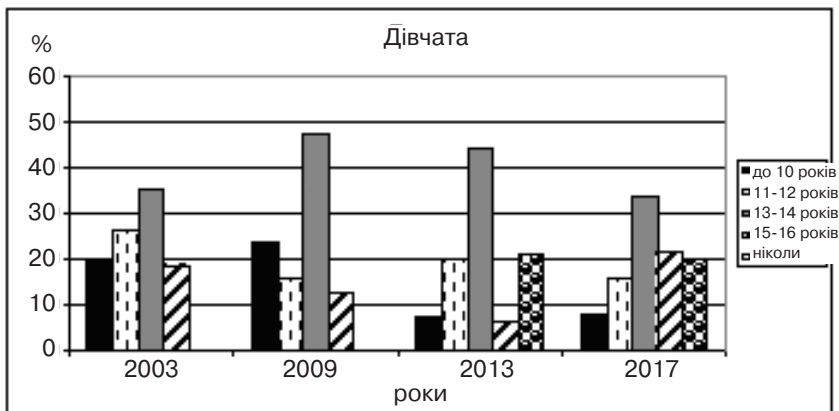
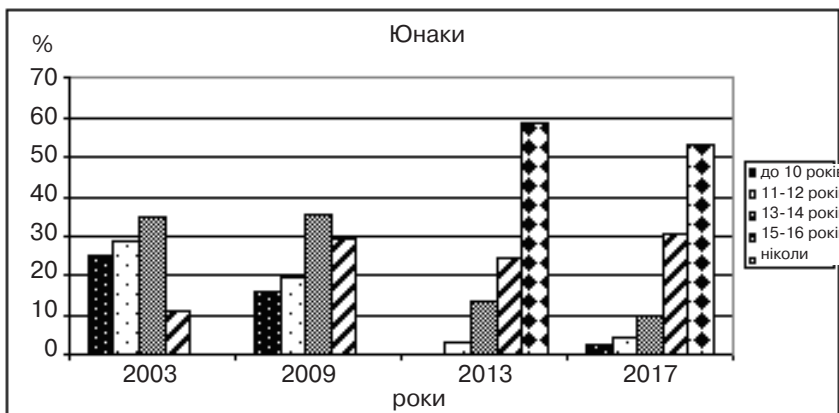


Рисунок 4

**Розподіл юнаків щодо першого вживання алкогольних напоїв за віковими категоріями, 2003-2017 рр.**



серед юнаків. Можемо припустити (однак ця гіпотеза вимагає додаткової перевірки), що систематичне навчання основам здоров'я у школі могло підвищити медичну обізнаність юнаків і стати позитивним «тригером» змін в їхньому способі життя. Чому серед дівчат зміни менш очевидні? Відповідь може бути пов'язаною саме з гендерними стереотипами у поведінці підлітків: дівчата частіше переймаються станом власного здоров'я, частіше висловлюють скарги щодо нього дорослим, більше читають і загалом цікавляться медичною тематикою, тобто для них введення додаткового предмету не внесло таких радикальних змін в їхні знання, отже і поведінку. По суті ж питання щодо моніторингу здоров'язберігаючої компетентності підлітків слід констатувати, що зміни у когнітивних, мотиваційних і поведінкових характеристиках такої компетентності можуть відрізнятись для дівчат та юнаків.

#### Висновки

Результати досліджень свідчать, що спосіб життя підлітків протягом останніх років зазнав певних змін. Однак не існує однозначної відповіді на питання, чи стає він більш здоров'язберігаючим чи ні. Щоб відповісти на таке складне питання, потрібно робити не популяційні зрізи з якогось окремого питання, а комплексно оцінювати кожного учасника дослідження з точки зору сформованості його здоров'язберігаючої компетентності, оскільки кожна окрема людина поєднує у собі спектр знань, упереджень, пересторог, установок, хибних

уявлень про здоров'я, які разом з оточуючим мікро- та макросоціумом спонукають особистість до певного способу життя, який зрештою і збереже або зашкодить її здоров'ю.

Отже, моніторинг здоров'язберігаючої компетентності підлітків має бути комплексним, включаючи у свою структуру дослідження когнітивних, мотиваційних та поведінкових елементів з урахуванням гендерних, вікових і соціальних чинників, а також змін у нашому житті внаслідок науково-технічного прогресу.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Коренев М.М., Лебець І.С., Толмачова С.Р., Ніконова В.В., Проскурина Т.Ю., Матковська Т.М. Стан соматичного та психічного здоров'я дітей із зони антитерористичної операції. *Здоров'є ребенка*. 2017. № 12 (1). С. 1-5. doi: 10.22141/2224-0551.12.1.2017.95016.
2. Дутчак М.В., Благій О.Л. Теоретичні аспекти впливу способу життя на здоров'я молоді. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт*. 2011. № 91. С. 147-149.
3. Теклюк Р., Терещенко Л. Здоров'язберігаюча компетентність: розробка концепції у сфері громадського здоров'я. *Scientific Letters of Academic Society of Michal Baludansky*. 2018. № 6 (4). С. 148-153.
4. Сергета І.В., Панчук О.Ю., Стоян Н.В., Дреженкова І.Л., Макаров С.Ю. Університетська гігієна у контексті імплементації Закону про вищу освіту: фізіолого-гігієнічні основи,

реалії та шляхи розвитку. *Довкілля та здоров'я*. 2016. № 4 (80). С. 46-52.

5. Полька Н.С., Сергета І.В. Актуальні проблеми психогієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення (огляд літератури і власних досліджень). *Журнал Національної академії медичних наук України*. 2012. 18 (№ 2). С. 223-226.

6. Сердюк А.М., Полька Н.С., Сергета І.В. Психогігієна дітей и подростков, страждоущих хроническими соматическими заболеваниями. *Винница: Новая книга*, 2012. 336 с.

7. Полька Н.С., Бердник О.В. Сучасні підходи до оцінки стану здоров'я в гігієні дитинства (огляд літератури та власних досліджень). *Журнал Національної академії медичних наук України*. 2013. № 19 (2). С. 226-235.

#### REFERENCES

1. Korenev N.M., Lebets I.S., Tolmachova S.R., Nikonova V.V., Proskurina T.Yu., and Matkovska T.N. *Zdorovie Rebenka*. 2017; 12 : 1-5. doi: 10.22141/2224-0551.12.1.2017.95016 (in Ukrainian)
2. Dutchak M.V. and Blagii O.L. *Visnyk Chernihivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu*. 2011; 91: 147-149 (in Ukrainian)
3. Tekliuk R. and Tereshchenko L. *Scientific Letters of Academic Society of Michal Baludansky*. 2018 ; 6 (4) : 148-153 (in Ukrainian)
4. Serheta I.V., Panchuk O.Yu., Stoian N.V., Drezhenkova I.L. and Makarov S.Yu. *Dovkillia ta zdorovia*. 2016 ; № 4 (80) : 46-52 (in Ukrainian)
5. Polka N.S. and Serheta I.V. *Zhurnal Natsionalnoi akademii medychnykh nauk Ukrainy*. 2012 ; 18 (№ 2) : 223-226 (in Ukrainian)
6. Serdiuk A.M., Polka N.S. and Serheta I.V. *Psyhohigiena detey i podrostkov, stradayushchikh khronicheskimi somaticheskimi abolevaniyami [Psychohygiene of Children and Adolescents Who Suffer from Somatic Diseases]*. Vinnitsa : Nova Kniga ; 2012 : 336 p. (in Russian)
7. Polka N.S. and Berdnyk O.V. *Zhurnal Natsionalnoi akademii medychnykh nauk Ukrainy*. 2013 ; 19 (№ 2) : 226-235 (in Ukrainian)

Надійшла до редакції 12.01.2019

Рисунок 5  
Частка підлітків, які ніколи не перебували у стані вираженого алкогольного сп'яніння, 2003-2017 рр.

