



В.Г. Гінзбург<sup>1</sup>, Т.М. Полішко<sup>2</sup>, В.О. Татаровський<sup>3</sup>, О.В. Севериновська<sup>2</sup>, О.Є. Кочерга<sup>3</sup>

## СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

<sup>1</sup>Головне управління охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації,

<sup>2</sup>Дніпропетровський національний університет ім. Олеся Гончара,

<sup>3</sup>Дорожня клінічна лікарня на ст. Дніпропетровськ

**Ключові слова:** студенти, здоров'я, фактори ризику, здоровий спосіб життя.

**Ключевые слова:** студенты, здоровье, факторы риска, здоровый образ жизни.

**Key words:** students, health, risk factors, healthy lifestyles.

На основі соціологічного дослідження визначено аспекти самозберігаючої поведінки студентської молоді, формування її здоров'я. На основании социологического исследования определены аспекты самосохраняющего поведения студенческой молодежи, формирования ее здоровья.

Based survey aimed at certain aspects of self-preservation behavior of students on the formation of his health.

Проблему охорони здоров'я студентів вивчено недостатньо. Цьому потенційно найбільш цінному трудовому ресурсу суспільства на сьогодні не приділяється належної соціальної уваги, особливо за умов економічної кризи.

Студентська молодь як майбутнє країни може розраховувати на цілеспрямовану державну турботу, підвищення рівня здоров'я та якості медичної допомоги. Ці питання, особливо в період інтенсивних змін і реформування системи охорони здоров'я в Україні, потребують інтерпретації.

У Дніпропетровську проводиться комплексне соціально-гігієнічне дослідження здоров'я студентів, а також факторів, що його зумовлюють. Один із фрагментів наукової роботи передбачає визначення умов, способу, якості життя та їх медико-соціальних аспектів; ставлення молоді до власного здоров'я; запитів в області пропаганди медичних і гігієнічних знань, наявності гігієнічних навичок (звичок) у навчанні та побуті; потреби в різних видах медичної допомоги тощо. Вивчається стан здоров'я окремих груп молоді, причинно-наслідкові зв'язки виникнення найважливіших захворювань тощо.

Фактично висвітлено головні причини порушення загального закону оптимізації життєдіяльності організму в процесі його пристосування, зокрема [3]: невідповідність темпів зміни навколишнього середовища, особливо соціального, з темпами перебудови системи пристосувальних механізмів організму, що еволюціонують повільніше (звідси дисгармонія взаємодії організму з навколишнім світом); забруднення навколишнього біологічного і соціального середовища; нездоровий спосіб, тобто стиль життя, що не відповідає еволюційно складеним вимогам.

### МЕТА РОБОТИ

Визначення аспектів створення та розвитку індивідуальних і суспільних факторів, що беруть участь у формуванні здоров'я студентської молоді, його потенціалу.

### МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Наведені окремі дані, отримані за матеріалами опитування студентів перших і четвертих курсів Дніпропетровського національного університету ім. Олеся Гончара.

Основний метод дослідження – соціологічний.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Суб'єктивна оцінка студентами стану свого здоров'я відносно низька (табл. 1), оскільки задовільним чи поганим його визнали 52,9% першокурсників і 63,5% першокурсниць.

Таблиця 1

#### Суб'єктивна оцінка студентами стану власного здоров'я (%)

	юнаки		дівчата	
	Iкурс	IVкурс	Iкурс	IVкурс
Добрий	47,1	54,8	36,5	47,7
Задовільний чи поганий	52,9	45,2	63,5	52,3
Приблизно таке ж, як і рік тому	51,7		60,0	
Значно краще, ніж рік тому	9,3		6,8	
Значно гірше, ніж рік тому	5,7		1,5	

Власне, для порівняння, за даними досліджень останнього десятиріччя, зокрема, моніторингу здоров'я і гігієнічної поведінки молоді в Європейському регіоні «Health behaviour schoolage children», Україна належить до країн, де учнівська молодь також дала низьку оцінку своєму здоров'ю: поганим чи задовільним його вважають 63,1% дівчат і 31,5% хлопців 15-річного віку (близького до віку першокурсників).

За даними опитування, проведеного Держкомстатом України (2006 р.), 73–60% чоловіків і жінок віком 18–29 років оцінювали стан свого здоров'я як добрий [10].

За нашими даними, своє здоров'я значно гіршим за минулорічне визнали 5,7% студентів і 1,5% студенток.

Отже, показники здоров'я молоді, зокрема студентської, привертають увагу, а значить потребують вивчення і його фактори.

На це орієнтують і невтішні результати міжнародного дослідження «European Social Survey», проведеного у 24 країнах Європейського Союзу та Україні у 2005р.: частка тих людей, хто оцінював своє здоров'я як «погане» та «дуже погане» в нашій країні виявилась найвищою (в порівнянні, наприклад, зі Швейцарією вона більша майже в 9 разів, з Польщею – майже у двічі) [11].

Тож від чого (кого) безпосередньо залежить здоров'я (й індивідуальне, й популяційне)?

Головним фактором, що його зумовлює, є спосіб життя,



який «бере на себе» більше 50 відсотків такої залежності. Тут, перш за все, треба мати на увазі органічний зв'язок цього поняття з поняттям поведінки у широкому розумінні слова як активної дійової основи, що залежить від особистості, суб'єкта. Отже, головний фактор здоров'я – це спосіб життя, а здоровий спосіб життя – це сукупність видів, форм активності людей, що спрямовані на охорону та покращення здоров'я [1]. Здоровий спосіб життя сприяє накопиченню резервів здоров'я населення і є найбільш вагомим потенціалом розвитку суспільства.

На основі загальнотеоретичних обґрунтувань, реальних процесів у суспільстві та сфері охорони здоров'я, даних спеціальної літератури і власних досліджень розроблено наступні гіпотези визначення аспектів збереження та зміцнення здоров'я студентів:

а) недостатньо високий рівень їх самозберігаючої стосовно здоров'я поведінки;

б) невідповідність механізму державного управління у сфері здоров'яохоронної діяльності в галузі освіти, в тому числі, медико-гігієнічного виховання студентської молоді, потребам розвитку суспільства.

Період студентства – період соціалізації молодої людини, яка сприймає, накопичує знання та уміння, життєвий досвід, формуються її інтереси та ціннісні орієнтації, відповідні норми та зразки поведінки, у тому числі й самозберігаючої.

Численні дослідження дали змогу зробити висновок [9], що здоров'язберігаюча поведінка має універсальний характер, тобто є компонентом загальної поведінки особистості у всіх сферах життя і, перш за все, в області поведінки репродуктивної, споживчої (щоб правильно інтерпретувати мотивації студентів щодо цього, необхідно виходити з соціально-економічної ситуації в країні, що безпосередньо впливає на цінності, можливості й потреби молоді, і враховувати, зокрема, її сімейне, шкільне виховання, матеріальний статус батьків, вплив засобів масової інформації тощо).

Поведінкові фактори, що можна корегувати, заслуговують на особливу увагу в контексті формування здорового способу життя.

Це доводять спеціальні дослідження. Так, за програмою ВООЗ «Cindi – Countrywide Integrated Nocommunicable Disease Intervention program» (1960) визначено значущість окремих факторів ризику за ступенем їх впливу на передчасну смерть людини, пов'язаних, зокрема, з палінням (наявність та інтенсивність), алкоголем (інтенсивність), харчуванням (розмаїтість і раціональність), руховою активністю (фізична активність і навантаження), сном (недостатність), стресом (індивідуальне сприйняття). Ці фактори безпосередньо зумовлюють здоров'я людини не менше ніж на 75%.

Американські вчені дійшли висновку (1990-ті рр.), що можна значно покращити рівень здоров'я, якщо люди будуть виконувати всього 7 рекомендацій: щоденний 7–8-годинний сон, 3-разове харчування за режимом без переїдання, щоденні сніданки, підтримка нормальної маси тіла, утримання від надмірного вживання алкогольних напоїв, щоденні фізичні вправи, повне утримання від паління. Як результат, фізичне здоров'я населення, яке повністю дотримувалось цього режиму, було на рівні здоров'я людей на 30 років молодших від

тих, хто такого режиму зовсім не дотримувався [2].

Дослідження мотивів передчасної старості та смертності переконало вчених [15], що людина може жити значно довше, якщо усунути соціальні причини, що скорочують її життя.

Розроблені нами анкети містять блоки питань з вивчення структури способу життя і різних його категорій: характеру, видів, сфери активності людей, зокрема освітньої, інтелектуальної, фізичної, соціальної, медичної, трудової, позатрудової тощо.

Отримали відповіді студентів у порівнянні їх гендерної та вікової активності щодо основних елементів, факторів і конкретних індикаторів способу життя. Так, сумніви щодо вибору майбутньої професії висловили більше половини студентів IV курсу (55,1% юнаків і 56,8% дівчат), при чому цей показник вищий, ніж у студентів I курсу (відповідно 46,2% і 43,7%). В оцінці життєвих перспектив: вони, безумовно, скоріше оптимістичні у першокурсників (у 72,7% юнаків й 77,4% дівчат) і, відповідно, у студентів IV курсу – 68,7% і 74,6%.

Більшу частину тих, хто задоволений процесом навчання, складають юнаки (2/3 першокурсників і 47,6% студентів IV курсу) і, відповідно, 72,8% і 47,2% – студентки.

Від курсу до курсу інтерес до навчання у студентів знижується. Так, наприклад, із захопленням вчать порівняно більше першокурсників (18,2% юнаків і 29,9% дівчат) і, відповідно, 14,2% і 21,3% студентів IV курсу.

Незадоволених умовами навчання, організацією навчального процесу порівняно більше серед IV-курсників.

Використанням вільного часу не задоволені 14,5% студентів і 11,8% студенток IV та, відповідно, 12,8% і 7,9% I курсу.

Поєднують навчання з роботою 61,3% студентів і 45,3% студенток IV курсу, на I – відповідно 28,1% і 19,3%.

Серед респондентів осіб, які не мають матеріальної підтримки, більше юнаків.

Матеріальний стан відносно низький у 11,8% студентів і 7,1% студенток I курсу. У IV-курсників цей показник порівняно гірший (відповідно 16,9% і 14,9%).

Сучасна людина зазнає потужного тиску інформації, має місце різке збільшення її обсягу. В житті нас супроводжують конфлікти, що спричинюють хвилювання і тривоги. Сильне внутрішнє напруження може викликати складні фізіологічні зміни в організмі, а емоційне напруження спричинює стрес, що впливають на поведінку людини, її працездатність, взаємини з оточенням та у родині, тому навіть пропонується [12] порушувати питання про стрес як один із чинників життєдіяльності людини.

Екстремальних життєвих ситуацій, стресових подій протягом останнього року зазнав кожен опитаний.

На напруження, пов'язане з навчальним процесом, порівняно частіше скаржаться студентки-першокурсниці. Також більше студенток, особливо того ж першого курсу, навчальне навантаження вважають за причину, що зумовлює негативний вплив на здоров'я. Часте (постійне) напруження через фінансові проблеми відчувають 29,5% респондентів. На тривалу конфліктну ситуацію в університеті вказують частіше студенти IV курсу, особливо юнаки.

За останні роки змінюється концепція освіти, впрова-



джується Болонська система, підвищується інтенсифікація процесу навчання – все це потребує адаптації студентів до нових умов.

Для формування всебічно розвиненої людини, фахівця, здатного до високопродуктивної праці й активної громадської діяльності, важливі не тільки соціально-економічна основа, але й міцне фізичне і психічне здоров'я, що залежить від конкретних умов праці та побуту, а також від поведінки людини.

Для подолання факторів ризику для здоров'я і розвитку тих чинників, що його формують, важливі як зусилля суспільства щодо забезпечення умов зі збереження й зміцнення здоров'я населення, так і валеологічне виховання кожної людини.

З метою розробки ефективних підходів до «виховання здоров'я», пропаганди серед студентів здорового способу життя, організації на наукових гігієнічних засадах їх навчання, відпочинку та всього побуту звернули увагу, насамперед, на провідну групу факторів ризику з їх негативним впливом на здоров'я.

Шкідливі звички (паління, споживання алкоголю) мають кожен п'ятий студент і кожна десята студентка (цей показник майже однаковий на I й IV курсах).

Серед складових здорового способу життя особливе місце посідає раціональне збалансоване харчування. За нормальної роботи травних органів процес перетравлення їжі триває в середньому близько 4 годин. Отже, їсти треба 3–4 рази на день (при 4-разовому харчуванні їжа засвоюється найповніше – майже на 85%) [6].

На погане харчування більше скаржаться студентки першого курсу (16,3%). Нижчий показник у четвертокурсниць (12,4%) може свідчити, що за час навчання вони змогли пристосуватись до обставин. Крім того, кожна десята студентка IV курсу заміжня, а родина, очевидно, примушує переглянути звичну для більшості студентів систему харчування (зокрема його безсистемність, що відзначають більше 2/3 респондентів, зокрема, студентки I курсу – у 84,5% випадків).

Ваговим фактором, що впливає на стан здоров'я, є фізкультура. Слід зазначити, що не всі студенти приділяють належну увагу фізичній активності. Низькою її вважає кожна четверта студентка I курсу і майже кожна третя IV-курсниця. На IV курсі менше занять фізичною культурою за розкладом, але збільшується кількість осіб, які займаються в спортивних секціях.

Чимало студентів звільнені від основних занять з фізкультури (спеціальна медична група, до якої входять особи, які за станом здоров'я вимушені навчатись за спеціальною програмою; ця група збільшується протягом років навчання).

Проблема самозберігаючої поведінки виходить з того [15], що людина свідомо змінюється завдяки пізнанню себе та оточуючого світу. Ця потреба власного розвитку дозволяє самовизначитись і самореалізуватись у створеній культурі. Необхідні нові підходи до формування ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я, здорового способу життя, самозберігаючої поведінки, адже поки відсутній комплексний підхід до пропаганди здорового способу життя, зокрема до спортивно-масової роботи залучені лише 40–50% студентів.

Наразі в суспільстві стверджується особистісна активність людини, що зумовлює і регулює її емоції та дії. Самозберігаючу стосовно здоров'я поведінку людина формує з огляду

на багато факторів (при вивченні їх впливу важливо врахувати, що за однакових екологічних, соціально-економічних, спадкових та інших умов люди, частіше за все, мають різне здоров'я) [8].

Ставлення індивіда до власного здоров'я, фізичних можливостей і здібностей є інтегральним результатом виховання і самовиховання. У збереженні й покращенні здоров'я людей багато зводиться до індивідуального сприйняття даного феномену, такої життєвої активності людей, що не суперечить базовим валеологічним принципам.

Суттєвим фактором здоров'я є медична активність. Умови ринкових відносин, що поступово складаються в нашій країні, проблеми в сфері охорони здоров'я спонукають до систематичного відстеження та аналізу її показників, врахування тенденцій.

Слід зазначити, що офіційні статистичні показники не повно віддзеркалюють її реальну характеристику, адже на них має вплив низка об'єктивних і суб'єктивних чинників. Так, зокрема, на показник захворюваності населення, що формується «за звертаннями», впливають можливе бажання людини звернутися до лікаря, кваліфікація медичного персоналу та матеріально-технічне забезпечення (а отже і повнота діагностики), організація звітності на місцевому й державному рівнях [14].

Нас цікавила думка студентів щодо їх забезпечення медичною допомогою (лікувальною і профілактичною). Йдеться про гігієнічну поведінку людей, здоров'язберігаючу позицію, виконання призначень лікаря, цільові звертання до медичних закладів, у тому числі, з профілактичною метою (тобто про діяльність особистості, пов'язану зі здоров'ям, спрямовану на його охорону, поліпшення, зміцнення, відтворення, на формування здорового способу життя як сучасного стрижня профілактики) [1].

Обсяг звертань за медичною допомогою залежить від рівня санітарної грамотності й культури особи.

У 79,3% випадків студенти звертаються до лікувально-профілактичних закладів тільки за явних проявів хвороби, при появі її перших ознак – у 20,7%, з профілактичних міркувань – лише у 15,3%. Переважно в безкоштовні заклади (співвідношення безкоштовних звертань до платних складає 3,5).

Основним мотивом користування платними послугами більше половини (54,9%) опитаних вважають якість медичної допомоги. Ситуація, що склалась, та життєва необхідність спонукали звернутися до платних медичних послуг 48,8% респондентів.

Високий рівень сервісу в лікувально-профілактичному закладі для студентів – це, перш за все, уважне ставлення медичних працівників (так вважають 88,1% опитаних), а також відсутність черг – 24,5%.

Зазначені фактори способу життя потребують пріоритетної уваги (шкідливі звички, нераціональне та незбалансоване харчування, нерегулярність і неповноцінність занять фізкультурою та спортом, невпорядкованість звертань за медичною допомогою) і є загальними для всіх груп студентської молоді, що підтверджують і інші дослідження [16].

Оцінка студентами власного здоров'я через призму життє-



Мотиви ставлення студентів до свого здоров'я та оцінка зумовлюючих його факторів (у % до числа опитаних)

	юнаки		дівчата	
	I курс	IV курс	I курс	IV курс
<b>Мотиви уваги</b>				
Бути здоровим престижно	7,4	4,2	4,0	2,5
Бути здоровим модно	3,3	1,8	1,5	1,0
Бажання бути фізично сильним, здоровим	70,3	61,9	60,2	64,3
Виховання	11,4	8,4	9,1	5,3
Вимога рідних (близьких)	3,8	3,3	5,3	3,3
Вплив оточуючих людей	4,1	3,0	5,0	5,0
Погіршення самопочуття	13,7	16,2	26,8	26,9
Можливість реалізувати плани та ідеї	26,6	34,2	31,6	34,9
<b>Перешкоди до спрямованої на збереження та зміцнення здоров'я поведінки</b>				
Брак часу	54,8	58,1	65,5	55,8
Слабка сила волі	23,1	19,3	18,6	15,3
Відсутність необхідних умов	25,1	24,7	24,4	28,4
Брак коштів	14,5	18,1	13,1	26,4
<b>Фактори, що негативно впливають (вплинули) на здоров'я</b>				
Наслідки захворювань, операцій, травм	28,8	18,3	23,8	21,0
Спадковість	15,0	14,4	22,6	17,2
Неуважність до здоров'я	28,8	30,9	32,8	31,3
Відсутність регулярного відпочинку	29,3	27,3	40,4	40,9
Шкідливі звички	15,0	21,0	10,3	10,1
Тривала конфліктна ситуація вдома	3,8	3,3	6,5	3,8
Тривала конфліктна ситуація в університеті	2,3	5,4	2,3	4,3
Незадовільний матеріальний стан	5,6	5,7	5,8	7,1
Погане харчування	13,5	15,9	16,3	12,4
Недоступність якісної медичної допомоги	8,7	15,0	14,5	18,9
Навчальне навантаження	22,9	22,5	37,3	27,5
Інше	10,2	8,7	5,3	3,0

вих цінностей висвітила ієрархію і деяку мозаїчність пріоритетів і значущості елементів уваги до факторів, що негативно впливають (чи вже вплинули) на здоров'я, а також до причин, що перешкоджають поведінці молоді, спрямованій на його збереження та зміцнення (табл. 2).

Так, більше юнаків, ніж дівчат стверджують, що бути здоровим престижно та модно. На бажання бути фізично сильним, здоровим звернули увагу більше І-курсників (юнаків), а студенти ІV курсу серед мотивів ставлення до свого здоров'я виділили можливість реалізувати власні плани та ідеї.

Серед причин, що перешкоджають самозберігаючій поведінці опитаних, виділяли брак часу, слабку силу волі частіше згадували юнаки, брак грошей – студенти ІV курсу, особливо дівчата.

Недбалість за власне здоров'я більшою мірою виявляють студентки, зокрема, майже кожна третя І-курсниця. Порівняно більша частка дівчат вважають, що відсутність регулярного відпочинку є причиною негативного впливу на здоров'я, у них також частіше простежується тривала конфліктна ситуація вдома.

Розробка підходів до формування здорового способу життя має враховувати, що оскільки проблема збереження та зміцнення індивідуального і популяційного здоров'я населення є медико-соціальною, суб'єктами управління здоров'ям мають стати всі громадяни, лікарі, керівники різних рівнів – від керівників структурних підрозділів підприємств, товариств, установ і закладів усіх форм власності до керівників держави [4].

Суспільство чекає від зацікавлених служб і відомств, у тому числі й у сфері освіти, на ефективні результати їх оздоровчої роботи. Слід підкреслити, що здоров'язберігаюча діяльність

потребує обґрунтованої організації та ефективного управління, особливої уваги й турботи, що можливе лише за умов реформування галузі.

Освіту потрібно реформувати в контексті нових вимог до інтелектуального й духовного становлення нації. В подальшому її розвитку серед численних факторів, процесів, підходів, належне місце має посісти вектор на діяльність охороннооздоровчого спрямування.

Рамковий документ ЮНІСЕФ, ВООЗ, Світового банку та ЮНФПА «Концентрація ресурсів на дієвості програм здоров'я в школі» [7] передбачає поліпшення якості освіти, досягнення затверджених і обґрунтованих результатів навчання, особливо щодо суттєвих життєвих навичок.

Висвітлені положення повною мірою стосуються і самозберігаючої поведінки. Насамперед, потребує модернізації існуюча система гігієнічного виховання населення, адже її вади очевидні. В нашому суспільстві немає чіткого усвідомлення ролі та змісту гігієнічної освіти людей, сучасної концепції її розвитку, дієвих механізмів державного управління в цій сфері. Крім того, не запропоновано оптимальну модель здорового способу життя, аспекти її реалізації; не розроблено інтегральні індекси, за якими можна було б оцінити результати здорового способу життя, потенціал суспільного здоров'я (в тому числі, різні моделі: математичні, логічні тощо); не впроваджено сучасні засади окремих факторів та елементів здорового способу життя, наприклад, фізичного виховання; рівень гігієнічної грамотності не використовується у якості показника для оцінки стану здоров'я населення, як цього рекомендують експерти ВООЗ тощо; не забезпечується також безперервна обов'язкова підготовка студентів і учнів різних



навчальних закладів, зокрема, з курсу «Основ медичних знань» і «Валеології» з урахуванням рівнів освіти.

Важлива роль у впровадженні та поширенні якісної освіти на всі прошарки населення має надаватись навчальному закладу: саме в період навчання у свідомості молоді мають стверджуватись принципи й цінності здорового способу життя, культури поведінки тощо.

Цілком логічно, що превентивну оздоровчу роботу на всіх етапах життя людей (особливо серед дітей і молоді в процесі їхньої освіти), доцільно розглядати як ефективне інвестування, здатне позитивно впливати на розвиток вітчизняної економіки й на соціальний розвиток суспільства [13].

Реформування галузі – це створення умов для її ефективного функціонування.

Перебудова має проводитись з позицій системного підходу.

На жаль, навіть, наприклад, ліцензування та акредитація вищих навчальних закладів не передбачають чітко регламентованих вимог до належних умов для здоров'язберігаючої та здоров'ятворчої діяльності, а у Законах про вищу освіту та вищу школу немає розділів стосовно охорони здоров'я студентів.

Слід наголосити, що дієвість і розвиток індивідуальних і суспільних факторів, що беруть участь у формуванні здоров'я, залежать від активності використання всіх його умов і можливостей у суспільстві.

Виконавчий комітет ВООЗ (1995 р.) підкреслив виняткову роль відповідальності суспільства і, перш за все, кожної людини за збереження і підтримання на належному рівні власного здоров'я як ключового фактора, без якого зусилля служб національної охорони здоров'я будуть залишатись недостатньо ефективними.

## ВИСНОВКИ

Результати дослідження підтвердили висунуті гіпотези.

Існує проблема дотримання студентською молоддю здорового способу життя.

Актуальними є питання підвищення рівня гігієнічної освіти, усвідомленої поведінки кожного студента, групи, курсу щодо використання в соціальній практиці факторів, що позитивно впливають на їх здоров'я.

Організація діяльності охороннооздоровчого спрямування в сфері освіти, механізм державного управління щодо реалізації здоров'язберігаючої і здоров'ятворчої політики потребують удосконалення.

Чільне місце у житті вищої школи мають посісти гармонійний розвиток матеріальних і духовних умов, можливостей і аспектів формування та популяризації серед студентської молоді здорового способу життя, впровадження спеціальних програм його культивування, збереження та репродукції здоров'я.

Отримані дані дали поштовх для розробки конкретних пропозицій зі збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді.

Робота доповнила методологію та інструментарій подальших емпіричних досліджень аспектів формування здорового способу життя.

## ЛІТЕРАТУРА

1. *Лисицын Ю.* Социальная гигиена и организация здравоохранения: [Проблемные лекции] / Ю. Лисицын. – М.: Медицина, 1992. – 512 с.
2. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
3. *Бароненко В.* Концептуальный подход к проблеме культуры здоровья / В. Бароненко // Валеология. – 2002. – №3. – С. 74–78.
4. *Жуков Г.* Практичні та теоретичні аспекти управління здоров'ям населення / Г. Жуков, Ф. Ринда // Охорона здоров'я України. – 2002. – №1 (4). – С. 32–35.
5. Здоровье молодых людей и окружающая их среда [Электронный ресурс]: Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (НБС): результаты международного обследования 2001–2002 гг.» – Режим доступа: [http://www.euro.who.int/document/e\\_82923](http://www.euro.who.int/document/e_82923).
6. *Медведева Э.* Еда, которую мы выбираем / Э. Медведева // Будь здоров. – 2003. – №5. – С. 16–21.
7. Здоров'я в школі / [ВООЗ. Інформаційна серія. Документ 9. Навички заради здоров'я]. – К.: ВКТФ «Кобза», 2004. – 123 с.
8. *Малоземов О.* Особенности валеустановок учащихся / О. Малоземов // Социологические исследования. – 2005. – №11. – С. 110–115.
9. *Ивахненко Г.* Здоровье московских студентов: анализ самосохранительного поведения / Г. Ивахненко // Социологические исследования. – 2006. – №5 (265). – С. 78–81.
10. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
11. *Головаха Є.* Україна та Європа: результати міжнародного порівняльного соціологічного дослідження / Є. Головаха, А. Горбачик, Н. Паніна. – К.: Ін-т соціології НАНУ, 2006. – 142 с.
12. *Науменко А.* Аналіз стресу в сучасних умовах життєдіяльності студентської молоді та її психосоматичне здоров'я / А. Науменко // Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. – 2007. – №27. – С. 58–61.
13. *Платонов В.* Здоров'я – у фокус освіти / В. Платонов // Освіта України. – 2008. – №41.
14. *Рингач Н.* Самооцінка стану здоров'я: використання у державному управлінні охороною громадського здоров'я / Н. Рингач // Вісник НАДУ при Президентіві України. – 2008. – №2. – С. 289–298.
15. *Шклярук В.* Самосохранительное поведение в молодежной среде / В. Шклярук // Социологические исследования. – 2008. – №10. – С. 139–142.
16. *Ибрагимли Х.* Пути совершенствования охраны здоровья студентов / Х. Ибрагимли, Г. Садыхова, Я. Гаджиева // Международный медицинский журнал. – 2010. – №2. – С. 93–96.

## Відомості про авторів:

Гінзбург В.Г., начальник Головного управління охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації.  
 Полішко Т.М., зав. каф. клінічної лабораторної діагностики Дніпропетровського національного університету ім. Олеся Гончара.  
 Татаровський В.О., лікар дорожньої клінічної лікарні на ст. Дніпропетровськ.  
 Севериновська О.В., зав. каф. фізіології людини та тварин Дніпропетровського національного університету ім. Олеся Гончара.  
 Кочерга О.Є., зав. відділення дорожньої клінічної лікарні на ст. Дніпропетровськ.

## Адреса для листування:

Татаровський Володимир Олександрович. 49101, м. Дніпропетровськ, вул. Свердлова, 18, кв. 49.  
 Тел.: (056) 371 01 63.