

України, 2010. – 93 с.

4. Стан охорони здоров'я у регіонах України: II півріччя 2011. – К.: МОЗ України, 2010. – 85 с.

5. Туберкульоз в Україні (Аналітично-статистичний довідник за 2001–2012 роки). - К.: МОЗ України, 2012. – 128 с.

6. ВІЛ-інфекція в Україні Інформаційний бюлетень № 35.- К.: МОЗ України, 2012. – 62 с.

7. ВІЛ-інфекція в Україні Інформаційний бюлетень № 36. К.: МОЗ України, 2012. – 27 с.

8. ВІЛ-інфекція в Україні Інформаційний бюлетень № 39. К.: МОЗ України, 2013. – 35 с.

## СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАССЛОЕНИЕ УКРАИНСКОГО ОБЩЕСТВА КАК ДЕСТРУКТИВНЫЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ

**Н.А. ИДРИСОВА**

*Мелитопольский государственный педагогический университет  
им. Б. Хмельницкого,  
Мелитополь, Украина*

Среди многочисленных факторов, определяющих здоровье человека, ведущее место принадлежит здоровому образу жизни. **Актуальность исследования** данного аспекта общественной жизни впервые была отражена в отчете канадского министра здравоохранения М. Лалонда в 1974 году, в котором аргументировалось, что несмотря на возрастающие расходы на медицину, традиционная система здравоохранения не дает желаемого экономического эффекта. Впоследствии, в работах А. Арженовского, Н. Левина, Ю. Андриенко, А. Немцова, А. Фенько и др. доказывалось, что формирование здорового образа жизни с детства более эффективно и экономически выгодно чем расходы на лечение последствий нездорового образа жизни. Однако, в условиях трансформации украинского общества влияние социально-экономических факторов на осознанное ведение здорового образа жизни в Украине мало изучены, что и определило выбор темы.

**Целью** статьи является определение социально-экономических факторов, влияющих на здоровье и здоровый образ жизни подрастающего поколения; **объектом** выступили условия, влияющие на здоровье ребенка; **предметом** – характер влияния данных факторов на образ жизни. **В качестве метода исследования** использованы анализ зависимых и независимых переменных, характеризующих экономические аспекты среды проживания.

Английские исследователи в работе «Бедность и детство», опубликованной в оксфордском «Обзоре образования», приводят результаты комплексного международного исследования, проводившегося в том числе и в Украине по содержанию негативных факторов, влияющих на здоровье детей в условиях

социального расслоения общества. Так, режим детского питания 3-4 раза в сутки соблюдается только в 70% бедных семей, а каждый пятый ребенок в питается 2 раза в сутки. Питание 24% детей отнесено к группе максимального риска по несбалансированности суточного рациона. Было особо отмечено:

а) недостаточное потребление мясных, рыбных и молочных продуктов, что говорит о снижении белков и жиров в рационе питания;

б) снижение потребления необходимых продуктов восполняется увеличением удельного веса в рационе питания яиц, макаронных и кондитерских изделий, картофеля, что приводит к избыточному поступлению в организм углеводов.

Бедные семьи чаще проживают на загрязненной территории:

а) 50% вблизи крупных промышленных предприятий;

б) 30% вблизи автостоянок и остановок общественного транспорта;

в) лишь 43% бедных семей проживает в зоне зеленых насаждений.

Степень влияния загрязнения окружающей среды на здоровье детей зависит от материального достатка. При этом влияние условий проживания в формировании здоровья детей из семей с низким материальным положением составляет 25%, а в формировании здоровья детей из обеспеченных семей 1%.

Гигиеническая оценка условий проживания показала следующее:

а) 70% бедных семей проживают в условиях дефицита жилой площади, отсутствии необходимых удобств, плохом состоянии жилья, в коммуналке или общежитии;

б) 60% детей из семей с низким материальным положением имеют постоянное место для приготовления домашних заданий, против 100% детей из обеспеченных семей;

в) мебель для учебных занятий дома соответствует росту ребенка только в 52% семей;

г) гигиенически рациональное освещение используется только в 68% семей [1, с.42-43].

В формировании здорового образа жизни в каждой семье существуют собственные инструменты. Чаще всего, это исключение или ограничение алкогольных и табачных изделий, повышение физической активности и диета. К сожалению, в современной украинской семье, факторы, которые позволяют сохранить нормальный психологический режим и нормальное состояние нервной системы ребенка не принимаются во внимание. Соответственно, отношение к здоровью и здоровому образу жизни детей из «неблагополучных» семей выстраивается на отрицательном примере своих родителей и социального окружения, и чаще всего носит немотивированный характер. Так, 70% детей до 14 лет первую порцию алкоголя получили из рук родителей. Как следствие, Украина по распространению детского алкоголизма занимает первое место в мире:

а) 40% детей в возрасте от 14 до 18 лет систематически употребляют алкоголь;

б) 50% детей в возрасте 12–14 лет и 80% 16-17-летних употребляли несколько раз различные алкогольные напитки, включая слабоалкогольные.

По данным Министерства здравоохранения Украины в 2010 году 26%

школьников в возрасте от 13 до 16 лет пробовали наркотики хотя бы один раз, 11% пытались их купить через Интернет, а расходы на наркотики суммарно достигают 180 миллиардов гривен в год.

Украинские социологи утверждают, что 27% наркоманов в возрасте до 30 лет тяжелые наркотики стали употреблять, учась в школе [2, с.41].

Следует отметить тот факт, что в Украине курят примерно 13% школьников в возрасте от 10 до 11 лет, 60% 14-15 лет и 63% семнадцатилетних. [2, с.136]. Данные факторы, по мнению зарубежных ученых, являются показателем распространенности в украинских семьях психопатологических состояний, которые напрямую связаны с началом курения, приема алкоголя, наркоманией и ростом преступности. Д. Фрайером было установлено, что чем хуже материальное положение в семье, тем труднее детям справиться с чувством тревоги и подавленности, сосредоточиться и сконцентрировать внимание [3, с.21].

Однако традиционные западные теории о том, что все бедные семьи представляют собой неудачников, преступников или алкоголиков не применимы в отношении украинского общества. Во многих семьях с низкими доходами отмечается достаточно серьезное отношение к образованию и здоровью детей, постоянно поддерживается интерес ребенка к знаниям, воспитывается уважение к труду, равнодушие к успехам и неудачам. В подобной атмосфере ребенок всегда чувствует себя уверенным в своих силах и способностях, несмотря на низкий социально-экономический статус родителей [4, с.60].

**Таким образом,** следует сделать выводы, что здоровый образ жизни во многом зависит от уровня доходов семьи. Ученые отмечают зависимость лишнего веса у детей в семьях с недостаточным уровнем питания и лучшее качество питания в семьях с высоким уровнем доходов. В бедных районах больших городов условия для поддержания хорошей физической формы ограничены, меньше возможностей для прогулок по свежему воздуху. Занятия спортом, ввиду его высокой затратности, также недоступны для детей из бедных семей. Поэтому относительно элементов воспитания и формирования здорового образа жизни подрастающего поколения необходима направленная политика, объединяющая действия экономистов, медиков, социологов и педагогов.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Bruner J.S. Poverty and Childhood // Oxford Review off Education.-V.1.-№ 3.-1996. - P.31-55. 2. Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / Под ред. В.А. Соболева, И.П. Рущенко.-Харьков: Торсинг, 2000.-432 с.

3. Ідрісова Н.О. Вплив соціально-економічних факторів на здоров'я та здоровий спосіб життя. Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету (економічні науки) За ред.М.Ф. Кропивка.– Мелітополь: Вид-во «Люкс», 2013.-№ 2 (22), том 1.–330с.]

4. Fryer D. The measurement of interests in relation to human adjustment.-Brewer J.M. N.-Y.: Harper., 1931.-71p.

5. Бессарабова И.С. Проблема социального неравенства в контексте поликультурного образования. // Фундаментальные исследования. – 2007. – № 1 – стр. 58-61.