

<https://doi.org/10.32402/hygiene2022.72.152>
УДК 371.72:613.96:613.7/8

ПРОВІДНІ КОМПОНЕНТИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ КОНЦЕПЦІЇ ЗДОРОВ'Я У КОНТЕКСТІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІВЧАТ І ЮНАКІВ

Сергета І.В., Теклюк Р.В.

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

*Сергета І.В. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4439-3833>
e-mail: serheta@ukr.net*

*Теклюк Р.В. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2437-1194>
e-mail: teklyukru@gmail.com*

Мета роботи. Метою наукової роботи було вивчення провідних компонентів індивідуальної концепції здоров'я у контексті формування здоров'язберігаючої компетентності дівчат і юнаків та визначення рівнів її сформованості.

Об'єкт і методи дослідження. Дослідження проводились на базі низки закладів середньої освіти м. Вінниці. Матеріалом для аналізу стали дані гігієнічних, медико-соціологічних (результати анкетувань та інтерв'ювань), психофізіологічних і психодіагностичних методів, що були проведені серед підлітків 14-17 років з 2003 по 2020 рр. Для статистичної обробки результатів був використаний критерій Стьюдента для незалежних вибірок і Q критерій Кохрена та кореляційний аналіз (визначення коефіцієнтів кореляції Пірсона і Спірмена).

Результати дослідження та їх обговорення. Індивідуальна концепція здоров'я є комплексним обґрунтованим з фізіолого-гігієнічних позицій когнітивно-рефлексивним та емоційно-оцінним утворенням, що характеризує знання, ставлення і поведінку людини стосовно власного здоров'я. Когнітивна складова реалізується через медичну грамотність, яка може бути виміряна у формах загальної, функціональної та предметної медичної грамотності. Ціннісно-мотиваційна складова формується на основі ставлення людини до власного здоров'я як провідної цінності, готовності індивіда брати на себе відповідальність за нього, самооцінці стану свого здоров'я, стратегії розвитку власного здоров'я. Поведінкова складова поєднує в собі як здоров'язбережувальні, так і ризиковані форми поведінки, які стають основою для певного способу життя. Усі складові індивідуальної концепції здоров'я реалізуються як здоров'язбережувальна компетентність підлітка, яка відповідно до рівня її сформованості, може бути сформована на оптимальному, низькому або незадовільному рівнях.

Висновки. В ході проведених досліджень визначені та детально проаналізовані провідні компоненти індивідуальної концепції здоров'я у контексті формування здоров'язбережувальної компетентності дівчат і юнаків та визначені основні рівні її сформованості.

Ключові слова. Підлітки, індивідуальна концепція здоров'я, медична грамотність, здоровий спосіб життя, інтерланний локус контролю, ризикові форми поведінки, здоров'язбережувальна компетентність.

LEADING COMPONENTS OF THE CONCEPT OF INDIVIDUAL HEALTH IN THE CONTEXT OF FORMING THE HEALTH-PRESERVING COMPETENCE OF GIRLS AND BOYS

I.V. Serheta, R.V. Tekliuk

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine

Objective. *The objective of the scientific work was to study the leading components of the individual concept of health in the context of the formation of the health-preserving competence of girls and boys and to determine the levels of its formation.*

Materials and research methods. *Research was conducted on the basis of a number of secondary education institutions in Vinnytsia. The material for the analysis was the data of hygienic, medical and sociological (questionnaires and interviews), psychophysiological and psychodiagnostic surveys, which were conducted among adolescents aged 14-17 from 2003 to 2020. Statistic processing of the results was done by the means of Student's test for independent samples and Cochran's Q test and correlation analysis (Pearson and Spearman correlation coefficients).*

Results. *The individual concept of health is a complex cognitive-reflective and emotional-evaluative formation based on physiological and hygienic points of view, which characterizes the knowledge, attitude and behavior of a person in relation to his/her own health. The cognitive component is implemented through medical literacy, which can be measured in the forms of general, functional and subject medical literacy. The evaluative-motivational component is formed on the basis of a person's attitude to his/her own health as a ultimate value, his/her willingness to take responsibility for it, the projection of his/her own health development, self-assessment of his/her health. The behavioral component combines both health-preserving and risky forms of behavior that become the basis for a certain lifestyle. All components of the individual concept of health are realized as a health-preserving competence of the adolescent, which, according to the level of its formation, can also be formed at optimal, low or unsatisfactory levels.*

Conclusions. *In the course of the conducted research, the leading components of the individual concept of health in the context of the formation of health-preserving competence of girls and boys were determined and analyzed in detail, and the main levels of its formation were determined.*

Keywords. *Adolescents, individual concept of health, medical literacy, healthy lifestyle, internal locus of control, risky behaviors, health-preserving competence.*

Вступ. Визнання сучасною науковою думкою кожного окремого індивідуума суб'єктом здоров'я, який несе повну відповідальність за нього шляхом здійснення свідомого інформованого вибору окремого способу дій, вимагає докладного розроблення поняття індивідуальної концепції здоров'я (ІКЗ) і як основи щодо становлення здоров'язберігаючої компетентності і як її головний результат – здоров'язберігаючої життєдіяльності кожної людини [10].

Дійсно, на підставі власних емоційно-вольових та інтелектуальних характеристик, а також ціннісних орієнтирів, кожна людина, незалежно від її віку і рівня освіти, вибудовує для себе концепцію здоров'я згідно з відомим їй досвідом оточуючих (побутові уявлення) та інформацією із спеціалізованих джерел (наукові знання). Відповідно ІКЗ є комплексним обґрунтованим з фізіолого-гігієнічних позицій когнітивно-рефлексивним та емоційно-оцінним утворенням, що характеризує знання, ставлення і поведінку людини стосовно власного здоров'я. Однак недостатня розробленість зазначеного питання, передусім з позицій профілактичної медицини, призвела до появи синонімічних термінів і суміжних

понять: “внутрішня картина здоров’я” (О.І. Богучарова, С.І. Заблоцька), “модель здоров’я” (М. Лук’янченко), “особистісні модулі здоров’я”, “культура здоров’я” (С.В. Кириленко) тощо.

ІКЗ має цілком динамічний характер, оскільки зазнає змін впродовж усього життя людини. У цьому контексті потрібно відзначити, що вона, по-перше, містить актуальне на конкретний момент життєдіяльності уявлення людини про стан її здоров’я, усвідомлення причин такого стану і прогноз розвитку [1]. По-друге, суб’єктивні знання про здоров’я увесь час наповнюються новим інформаційним змістом, а ставлення людини до них змінюється, як змінюються і форми поведінки стосовно збереження здоров’я. По-третє, інтенсивність піклування індивіда про своє здоров’я не стільки залежить від погіршення його стану, скільки від відношення до нього [8]. Зрештою, існує обернена залежність між віком людини і рівнем її відповідальності за власне здоров’я [13].

Мета роботи. Метою наукової роботи було вивчення провідних компонентів індивідуальної концепції здоров’я у контексті формування здоров’язберігаючої компетентності дівчат і юнаків та визначення рівнів її сформованості.

Об’єкт і методи дослідження. Дослідження проводились на базі низки закладів середньої освіти м. Вінниці. Матеріалом для аналізу стали дані гігієнічних, медико-соціологічних (результати анкетувань та інтерв’ювань), психофізіологічних і психодіагностичних методів, що були проведені серед підлітків 14-17 років з 2003 по 2020 рр. Для статистичної обробки результатів був використаний пакет прикладних програм багатовимірною статистичного аналізу “Statistica 6.1” (ліцензійний №АХХ910А374605FA) із застосуванням процедур описової статистики із визначенням критерію Стьюдента для незалежних вибірок і Q критерію Кохрена та кореляційного аналізу (визначення коефіцієнтів кореляції Пірсона і Спірмена).

Результати дослідження та їх обговорення. Особливості процесів формування ІКЗ окремої людини можуть парадоксальним чином визначати невідповідність її зусиль, спрямованих на збереження власного здоров’я, реальній потребі в цьому. Існує низка причин такого стану справ: (1) актуалізація потреби в оптимальному стані здоров’я відбувається лише після його погіршення; (2) виправдання нездорової поведінки внаслідок впливу психологічних механізмів захисту; (3) брак знань про здоров’я та способи його формування; (4) вплив певних стереотипів поведінки та власних хибних переконань; (5) виникнення стану реактивності у відповідь на зовнішню заборону щодо обрання конкретного стилю життя; (6) затримка настання негативних наслідків у разі здійснення людиною шкідливої для здоров’я діяльності тощо [7].

Саме тому в структурі ІКЗ потрібно можна виділити наступні *компоненти*: 1) когнітивний (освіченість у сфері здоров’я, зокрема щодо власних генетичних, фізіологічних, гігієнічних та психологічних можливостей, методів і засобів контролю, збереження і розвитку свого здоров’я), 2) ціннісно-мотиваційний (усвідомлення цінності індивідуального здоров’я, система базових валеологічних потреб, мотивація щодо здоров’язберігаючої поведінки), 3) поведінковий (засвоєння конкретних моделей здорового способу життя і технологій оздоровчої діяльності) (рис. 1) [5].

Когнітивні характеристики ІКЗ конкретного індивіда визначаються рівнем його медичної грамотності. *Медична грамотність* – це знання, бажання і здатність людини знаходити, розуміти, оцінювати і, головне, використовувати медичну інформацію таким чином, щоб зробити свідомий вибір у щоденному житті, який буде спрямований на збереження здоров’я, профілактику хвороб і забезпечення якості життя [9]. Вона передбачає не лише набір особливих пізнавальних та соціальних умінь і навичок, але й становить важливий мотиваційний компонент, а також забезпечує можливість здійснення індивідуумом відповідального вибору щодо свого здоров’я та здоров’я оточуючих осіб [2].

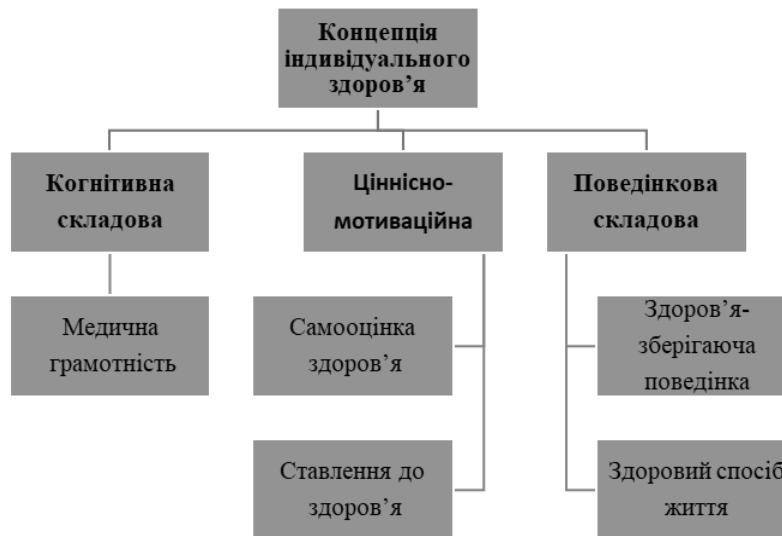


Рисунок 1. Складові індивідуальної концепції здоров'я сучасних дівчат і юнаків.

Прийнято виділяти загальну і функціональну медичну грамотність. *Загальна медична грамотність* передбачає здатність знаходити, інтерпретувати і оцінювати медичну інформацію та приймати рішення на її основі [2,9]. Разом з тим *функціональна медична грамотність* являє собою здатність зрозуміти зміст медичної інформації, вміння зробити необхідні обчислення, і, отже, у більшій мірі пов'язана з академічними навичками читання, калькуляції, аналізу та синтезу інформації [16].

Ураховуючи і наші багаторічні дослідження у цій сфері, які проведені, і, зокрема дослідження щодо якісних змін у обсязі знань підлітків про окремі питання збереження здоров'я, слід відзначити, що підлітків, передусім, цікавить інформація про здоровий спосіб життя та способи покращення власної фізичної привабливості, значно менше – застереження щодо факторів ризику. Впродовж останніх 15 років якісно покращилось знання підлітків про статеву поведінку, зокрема види хвороб, які передаються статевим шляхом (замість 1 хвороби підлітки називають 2-4), а також засоби контрацепції – суттєво зросла кількість юнаків, котрі знають більше, ніж один засіб контрацепції (з 10,0% цей показник збільшився до 65,2%), а дівчата називають 3 і більше засоби (зростання з 38,7% до 72,9%).

Ми вважаємо також за доцільне введення терміну: *предметна медична грамотність*, яка визначає оволодіння індивідом конкретними знаннями, уміннями і навичками з окремих тем, які стосуються збереження здоров'я. До числа таких пріоритетних тем, обраних експертами ВООЗ для напрямків профілактичної роботи з різними віковими групами, зокрема для підлітків слід віднести теми, що стосуються: ризикованих форм поведінки, розладів харчування, недостатньої рухової активності, репродуктивного здоров'я, травматизму. Цей аспект виявляється одним із найменш досліджених у сучасній гігієні дітей і підлітків, оскільки він є досить об'ємним. Проте важливість визначення реальної інформованості підлітків з різних тем складно переоцінити. Зокрема, дослідження відносно особливостей тютюнопаління переконливо засвідчують той факт, що підлітки стереотипно відзначають той факт, що "паління – це шкідливо", але поглиблене опитування виявляє їх недостатню інформованість щодо конкретної дії тютюну на різні органи і системи, на різні верстви населення, шкідливість пасивного паління тощо. Недостатня предметна медична грамотність з цього питання призводить до підміни понять: стверджуючи, що паління шкідливе, підлітки "виносять за дужки" свої помилкові уявлення про те, що воно шкідливе не для всіх і лише у дуже великій кількості.

Важливим є й те, що медична грамотність підлягає кількісному обчисленню шляхом проведення скринінг-тестування, популяційних опитувань або прямого спостереження в реальних умовах [4]. Більше того, саме високий рівень медичної грамотності вважається

одним із резервів життєздатності індивідуума. Американські сімейні лікарі використовують тести REALM, NVS-E та S-TOFHLA для визначення функціональної медичної грамотності, яка виявилась незадовільною для 90 млн. американців [16].

Оцінка рівня медичної грамотності здійснюється відповідно до наступних показників: (1) відношення особи до здоров'я; (2) розуміння нею медичної інформації; (3) знання про фактори ризику і причини хвороб, методи профілактики; здатність розпізнавати деякі симптоми; (4) соціальна підтримка і доступність медичного забезпечення; (5) здатність контактувати з медичними працівниками; (6) активність у здобутті інформації щодо власного здоров'я; (7) здатність до свідомого прийняття рішень щодо власного здоров'я, тощо [9]. Таким чином, успішність та ефективність впровадження медичних і профілактичних рекомендацій у щоденне життя певної особи значною мірою залежить від її особистісних якостей і здібностей, її відношення до здоров'я, а також підтримки оточуючих і медичного персоналу [9].

Індивідуальна медична грамотність чітко співвідноситься із *соціальними репрезентаціями здоров'я*, тобто уявленнями та ідеями, пов'язаними зі здоров'ям, які поділяються окремою групою людей. Основними соціальними репрезентаціями здоров'я, котра складають їх ядро, серед сучасної молоді вважають: уявлення про красу, спорт, силу, радість, бадьорість і життя. Натомість до периферійних компонентів соціальних уявлень про здоров'я відносять: відсутність хвороб, гарне самопочуття, гарний настрій, енергію, активність [12]. Отже, як бачимо, побутові уявлення не відповідають експертному трактуванню здоров'я, що свідчить про зміщення акцентів.

Нами також виявлено, що найбільшими загрозами для власного життя і здоров'я більшість учасників досліджень вважали дії інших людей, які перебувають під дією алкоголю та наркотиків, а також травми внаслідок автопригод (для юнаків). При цьому небезпечність травмування на автошляхах була також визнана дівчатами, під час проведення досліджень у 2013 року, після чого цей показник пішов (протягом періоду з 2014 по 2020 рр.) стрімко вверх (від 50,7% до 64,7%), посівши перше місце серед ризиків. Визнання небезпеки отруєння алкоголем серед дівчат є стабільно меншим, ніж серед юнаків.

Ризик виникнення проблем, пов'язаних з початком статевого життя, набагато більше турбував дівчат, ніж юнаків (особливо у 2003-2011 рр.), але значно зменшився після 2016 р. (порівняємо 44,36% у 2003 р. і 27,45% у 2020 р.). На сьогодні і юнаки, і дівчата майже однаково оцінюють ризики, пов'язані з раннім початком статевого життя.

Самооцінка здоров'я – один з важливих суб'єктивних показників, який відображує оцінку індивідумом власного фізичного, функціонального і психологічного благополуччя. Важливо зазначити, що самооцінка не завжди є об'єктивною. Так, Н. Уейнстайн, автор концепції “нереалістичного оптимізму”, стверджує, що люди схильні занижувати вірогідність настання неприємних подій і завищувати свою здатність впоратися з їх наслідками. Невиправдана оцінка певною особою власного здоров'я може бути спровокована, наприклад, несвідомим вибором найбільш вразливої людини як об'єкта для порівняння або егоцентричною спрямованістю уваги [14].

Саме тому цілком однозначно постає питання щодо адекватності здійснення суб'єктивної оцінки здоров'я дітей і підлітків їхніми батьками. В європейських країнах батьки схильні завищувати оцінку якості життя їх дітей незалежно від статі [11]. В той же час у слов'янських країнах, навпаки, батьки дають досить адекватну негативну оцінку способу життя дітей, хоча мають тенденцію завищувати суб'єктивну оцінку власного здоров'я і дещо занижувати показники якості життя своїх дітей. При цьому встановлено, що позитивний суб'єктивний статус психічного здоров'я батьків значно впливає на позитивну самооцінку підлітків [11].

Ураховуючи наведене, паралельно впливає питання вірного ставлення дітей і підлітків до власного здоров'я. Загалом потрібно відзначити, що *ставлення до здоров'я* – це цілісна система індивідуальних, вибіркового зв'язків особистості з різноманітними явищами оточуючої дійсності, які сприяють, або навпаки, загрожують здоров'ю. Встановлено, що

уявлення і ставлення пацієнтів, які мають певні відхилення у стані здоров'я, до здоров'я впливає на їхню поведінку. Відповідно, необхідна і оптимізація знань та уявлень про здоров'я здорових задля підвищення ефективності самоконтролю поведінки у цій сфері [9].

Автори концепції “когнітивних медіаторів” L. Scheier та G. J. Botvin відзначають той факт, що переконання і судження підлітків суттєво трансформують вплив, здійснений на них батьками, вчителями та однолітками, і виступають або як фактори ризику, або як захисні фактори [15]. Такі когнітивні медіатори включають у свою структуру: (1) ставлення до вживання певної речовини, (2) суб'єктивну норму (уявлення дитини про поведінкові норми значимих для неї людей), (3) самоефективність (усвідомлення власної важливості, здатність чинити опір впливу інших).

Незалежно від форми навчання більшість сучасних українських школярів мають низьку ціннісну орієнтацію на здоров'я [3]. Лише 5% серед них визнали важливість здоров'я як невід'ємної цінності буття, розташувавши його на другому і третьому місці у ієрархії цінностей.

Нами визначено, що інтерналість локусу контролю, який є показником готовності підлітка брати на себе відповідальність за своє життя і здоров'я, корелює з низкою важливих елементів ІКЗ. Зокрема, серед дівчат інтернальність локусу контролю корелює (при $p < 0,05$) з несхваленням паління ($r=0,29$) та вживання алкоголю на вечірках ($r=0,25$), з психологічною готовністю відмовитись від ризикованої/неприємної пропозиції ($r=0,23$), високий рівнем знань про ВІЛ ($r=0,21$) і про хвороби, що передаються статевим шляхом ($r=0,31$), заявленою фізичною активністю ($r=0,20$) та самооцінкою фізичної підготовки до школьного навчання ($r=0,27$). Серед юнаків інтернальність локусу контролю корелює з відмовою від вживання горілки ($r=0,22$) та алкопомісних енергетичних напоїв ($r=0,23$), із такими показниками медичної грамотності, як вміння вимірювати астоту серцевих скорочень ($r=0,21$) та розрахувати калорійність власного раціону ($r=0,21$), а також обернено корелює з тривалістю щоденного користування комп'ютером ($r=-0,31$) та власною оцінкою ризику стати жертвою насильства ($r=-0,24$).

Отже, основними проблемами у формуванні власного здоров'я є, насамперед, неготовність до адекватного з психологічної точки зору сприйняття школярами інформації про важливість дбайливого ставлення до свого здоров'я, слабка розробленість програм інформування щодо здорового способу життя відповідно до вікових та індивідуальних психологічних характеристик особистості кожного окремого школяра та, передусім, проблема правильної мотивації учнів.

Мотивація – це внутрішнє спонукання, яке викликає активність організму і визначає спрямування цієї активності. Систематизоване формування мотивів корисної для індивідуума і суспільства поведінки, зокрема, щодо здорового способу життя, відбувається саме у ході проведення навчально-виховного процесу. Система гігієнічного виховання в сучасних закладах середньої освіти покращує знання школярів щодо здоров'яформуючих чинників, але, на жаль, не забезпечує сталість здоров'язберігаючої поведінки (особливо у кризові періоди розвитку особистості) [3,6].

Встановлено, що провідними мотивами збереження здоров'я і у дівчат, і у юнаків є ті, що мають віддалений вплив на їхнє життя: 1) збереження здатності народити здорових нащадків (74,1% дівчат і 76,6% юнаків); 2) довголіття (51,6% дівчат і 30,0% юнаків); 3) можливість прожити насичене, активне життя (48,3% дівчат і 46,6% юнаків). В свою чергу, мотиви, які прямо пов'язані з життям підлітків – здатність навчатись, фізична сила та краса – є набагато менш значимими, тобто і дівчата, і юнаки не вбачають прямого зв'язку між здоров'ям і своєю здатністю успішно навчатись або зі своїм фізичним станом.

Відповідно, нагальним слід вважати і ознайомлення вчителів з основами індивідуального здоров'я та здоров'язберігаючими технологіями і методами навчання. Подібні завдання потрібно ставити й щодо медичної обізнаності батьків, оскільки здоров'я дітей в значній мірі визначається вихованням у сім'ї [8].

Здоров'язберігаюча поведінка («медико-санітарна поведінка») описується як будь-який захід, що здійснюється індивідумом, незалежно від об'єктивного чи суб'єктивного стану його здоров'я, з метою збереження, зміцнення, захисту або підтримки здоров'я [2]. Традиційні параметри такої поведінки включають у свою структуру: (1) позитивне ставлення людини до здоров'я загалом та до фізкультури і спорту зокрема; (2) медичну активність; (3) негативне ставлення до вживання психоактивних речовин; (4) адекватні репродуктивні установки і установки, що формують неризиковану сексуальну поведінку [12]. Таким чином, передбачається оволодіння підлітками практичними оздоровчими технологіями і побудову власної оздоровчої системи.

Життєво важливі уміння та навички, згідно з визначенням ВООЗ, передбачають здатність до адаптації та належної “позитивної” поведінки, яка дозволяє людям ефективно подолати вимоги, проблеми і труднощі повсякденного життя [2], наприклад, уміння адекватно оцінювати функціональний стан власного організму, систематично проводити оздоровчі і профілактичні заходи, протистояти впливу факторів ризику тощо [11,14]. Кінцевою метою здоров'язберігаючої поведінки є свідоме формування здорового способу життя.

Здоров'язберігаюча поведінка може мати три провідні вектори орієнтації: біологічний, психологічний та соціальний. *Біологічний поведінковий вектор* фокусується на задоволенні первинних потреб і фізичному виживанні організму. *Психологічний поведінковий вектор* передбачає вибір моделі поведінки, яка схвалюється референтними для індивідуума групами заради задоволення його потреби у повазі і спілкуванні та заради досягнення відчуття внутрішньої гармонії. *Соціальний поведінковий вектор* зумовлює сприйняття людини своєї діяльності крізь призму суспільної думки [18].

У ході наших досліджень протягом усіх років досліджень ранжування ризикованих форм поведінки, які виправдовувались підлітками, не змінилось, але частка підлітків, які декларували, що схвалюють такі форми поведінки, мала тенденції до падіння, зокрема:

- 1) беззмислове проведення часу (виправдовували у різні роки від 93,5% до 63,1% дівчат та від 81,4% до 66,6% юнаків);
- 2) ранній початок статевого життя (58,0% – 27,4% дівчат; 77,4% – 67,4% юнаків);
- 3) вживання алкоголю (54,4% – 16,4% дівчат; 60,3% – 23,2% юнаків);
- 4) паління (33,8% – 13,4% дівчат; 43,1% – 18,6% юнаків);
- 5) девіантну поведінку (29,0% – 24,8% дівчат; 51,8% – 33,3% юнаків);
- 6) вживання наркотиків (8,9% – 1,9% дівчат; 12,3% – 3,7% юнаків).

На сьогоднішній день проведена значна кількість досліджень щодо формування здорового способу життя [13], пропагування якого вважається ключовим заходом у профілактиці захворювань [10]. Підсумовуючи їх результати, потрібно відзначити, що *здоровий спосіб життя* – це типова сукупність форм і способів щоденної культурної життєдіяльності особистості, яка об'єднує норми, цінності і зміст цієї діяльності та її результати, які зміцнюють адаптаційні можливості організму, сприяють повноцінному виконанню соціальних і біологічних функцій [17]. Разом з тим сутність здорового способу життя розглядають як гігієнічну поведінку, засновану на науково-обґрунтованих санітарно-гігієнічних нормах [18].

Під поняттям “*формування здорового способу життя*” у міжнародній практиці прийнято розуміти процес застосування зусиль для сприяння збереженню здоров'я і зростанню благополуччя. Це передбачає формування певної системи наукових знань і практичних умінь, індивідуальної поведінкової стратегії, виховання ціннісного ставлення до особистого здоров'я та здоров'я оточуючих людей, навчання дітей і підлітків управлінню власним здоров'ям та покращенню вміння вносити необхідні корекції у ході процесу життєдіяльності. Дослідники пропонують застосовувати тренінги, спрямовані на розвиток навичок спілкування, подолання стресу, уміння реально розраховувати сили і час, дотримання режиму дня, здорового способу життя. Наполегливо пропагується використання так званих “паспортів здоров'я”.

Змусити сучасного учня вести здоровий спосіб життя – неможливо, необхідно забезпечити багатофакторний підхід, який передбачає усвідомлення підлітком цінності здоров'я, визнання необхідності до зміни поведінки щодо здоров'я, формування впевненості у власній здатності здійснити ці зміни [9]. Тобто мета бути здоровим має сприйматись водночас як варта зусиль і як така, що реально може бути досягнута.

Важливо розрізнити знайомство підлітків з ризикованими формами поведінки і усталеність цих форм у повсякденному житті дітей. Зокрема, розглянемо тютюнопаління.

У наших дослідженнях встановлено, що впродовж майже 20 років досліджень ініціація паління більш поширена серед юнаків, аніж серед дівчат, але далеко не всі з підлітків продовжили палити, після його початку. Прослідковуємо чіткі тенденції до зниження кількості юнаків, котрі коли-небудь палили (з 93,3% в 2009 р. до 31,4% в 2018р. – тобто майже втричі) і зменшення кількості юнаків, котрі продовжують палити (з 40,0% до 5,5%). Серед дівчат теж очевидними слід вважати тенденції до зниження відсотків і першої, і другої груп, однак з 2018 р. спостерігається підвищення відсотку тих дівчат, що палять (23,7% до 46,7%), що може бути пов'язане з сучасною модою на використання електронних цигарок різних модифікацій, які помилково вважаються менш шкідливими.

На жаль, існує низка негативних тенденцій щодо ризикованих форм поведінки, які пов'язані з соціальними стереотипами. На питання: “Чи обов'язково вживати алкоголь на молодіжній вечірці?” у 2020 р. схвально відповіли 23,3% дівчат і 25,2% юнаків, “можна обійтись і без алкоголю” заявили 48,3% дівчат і 54,7% юнаків, що є гіршим показником порівняно 2013 р., коли 9,32% і 54,24% дівчат відповідно схвалювали і не схвалювали таку поведінку, серед юнаків показники були також більш позитивні – 15,46% схвалювали алкоголь на вечірці, 57,73% могли обійтись без нього.

З іншого боку, вибір ризикованих чи неризикованих форм поведінки підлітки здійснюють на власний розсуд і можуть спиратись зовнішньому тиску, зокрема 76,6% дівчат стверджують, що можуть легко відмовитись від пропозиції, що викликає внутрішнє несхвалення, серед юнаків – частка таких осіб становить 68,7%.

Наведені дані засвідчують можливість виділення декількох *рівнів сформованості індивідуальної концепції здоров'я*: 1) *оптимальний рівень*, який характеризується високою медичною грамотністю, об'єктивною самооцінкою здоров'я, усвідомленням цінності здоров'я та власної відповідальності за нього, а також здоровим способом життя; 2) *низький рівень*, для якого властиві недостатньо гармонійний розвиток різних сфер, з недостатньою глибиною знань, умінь і навичок у сфері здоров'я, хиткою мотивацією, несистематичними здоров'язберігаючими практиками; 3) *незадовільний рівень*, характерний для осіб, що мають низьку медичну грамотність, несформованість низки базових життєвих умінь та навичок, викривлену мотивацію щодо здоров'я, неадекватну самооцінку власного здоров'я і вдаються до ризикованих форм поведінки.

Отже, ІКЗ являє собою оцінку індивідумом власного актуального стану згідно із показниками індивідуальної норми, особистісне розуміння суті здоров'я і цілей його збереження, індивідуальне відношення до хвороб, рівень вираження особистісних мотивів у ході одужання і ступінь вольової регуляції власної діяльності. Стійке мотивоване бажання людини зберігати та зміцнювати своє здоров'я, ґрунтується на її здатності залучити увесь життєвий досвід задля організації і ведення здорового способу життя.

Висновки

1. В ході проведених досліджень визначені та детально проаналізовані провідні компоненти індивідуальної концепції здоров'я у контексті формування здоров'язберігаючої компетентності дівчат і юнаків та визначені основні рівні її сформованості.

2. Визначено, що індивідуальна концепція здоров'я являє собою оцінку індивідумом власного актуального стану згідно із показниками індивідуальної норми, особистісне розуміння суті здоров'я і цілей його збереження, індивідуальне відношення до

хвороб, рівень вираження особистісних мотивів в ході одужання та ступінь вольової регуляції власної діяльності.

3. До числа основних рівнів сформованості індивідуальної концепції здоров'я слід віднести: 1) оптимальний рівень, який характеризується високою медичною грамотністю, об'єктивною самооцінкою здоров'я, усвідомленням цінності здоров'я та власної відповідальності за нього, а також здоровим способом життя; 2) низький рівень, для якого властиві недостатньо гармонійний розвиток різних сфер, з недостатньою глибиною знань, умінь і навичок у сфері здоров'я, хиткою мотивацією, несистематичними здоров'язберігаючими практиками; 3) незадовільний рівень, характерний для осіб, що мають низьку медичну грамотність, не сформованість низки базових життєвих умінь та навичок, викривлену мотивацію щодо здоров'я, неадекватну самооцінку власного здоров'я і вдаються до ризикованих форм поведінки.

4. Перспективи проведення подальших досліджень полягають у розробленні ефективних здоров'язберігаючих технологій, що забезпечують створення превентивного освітнього середовища у сучасних закладах освіти, сприяють підвищенню рівня здоров'язберігаючої компетентності дівчат і юнаків, забезпечують оптимальну організацію і ведення здорового способу життя.

Внески авторів:

Теклюк Р.В. – проведення досліджень, обробка отриманих результатів, їх статистична обробка, аналіз та узагальнення, участь в обґрунтуванні висновків;

Сергета І.В. – ідея роботи, аналіз та обґрунтування висновків.

Фінансування – ініціативна робота.

Конфлікт інтересів – конфлікт інтересів відсутній.

REFERENCES

1. Bohycharova OI. [The internal picture of health as a condition for the formation of personality (an attempt at problematization)]. In: [Coll. of Scientific Works, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine]. 2002;IV:11-20. Ukrainian.
2. [Glossary of terms on health promotion issues]. Comp. by Don Nutbeam. Geneva: WHO; 1998. 36 p. Russian.
3. Koreniev MM, Danylenko HM. [Health of school-aged children: problems and solutions]. [Journal of the Academy of Medical Sciences of Ukraine]. 2007;3:526-32. Ukrainian.
4. Moroz VM, Serebrennikova OA, Serheta IV, Stoian NV. [Psychophysiological and psychohygienic bases of effective use of health-preserving technologies in institutions of higher education]. Vinnytsia: TOV "TVORY"; 2021. 208 p. Ukrainian.
5. Tekliuk RV, Serheta IV. [Problems of monitoring the health care competence of modern teenagers]. Environment and Health. 2019;1(90):17-22. Ukrainian.
doi: <https://doi.org/10.32402/dovkil2019.01.017>
6. Tekliuk RV, Serheta IV. [Hygienic aspects of the evaluation of cognitive and motivational determinants of a healthy lifestyle of students of senior classes of secondary schools]. Hygiene of Populated Places. 2018;68:199-206. Ukrainian.
doi: <https://doi.org/10.32402/hygiene2018.68.199>
7. Chetveryk-Burchak AG. [Mechanisms of the influence of emotional intelligence on the success of life activities of an individual]. [Dissertation]. Dnipropetrovsk: Oles Honchar Dnipro National University; 2015. Ukrainian.
8. Blum RW, Bastos FI, Kabiru C, Le LC. Adolescent health in the 21st century. The Lancet. 2012;379:1567-8.
doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60407-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60407-3)

9. Briggs AM, Jordan JE. The importance of health literacy in physiotherapy practice. *J. of Physiother.* 2010;56:149-51.
doi: [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(10\)70018-7](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(10)70018-7)
10. Catalano RF, Fagan AA, Gavin LE, Greenberg MT, Irwin Jr CE, et al. Worldwide application of prevention science in adolescent health. *The Lancet.* 2012;379(9826):1653-64.
doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60238-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60238-4)
11. Jozefiak T, Larsson B. Quality of life as reported by school children and their parents: a cross-sectional survey. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2008;6:34.
doi: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-34>
12. Kulbok PA, Cox CL. Dimensions of adolescent health behavior. *Journal of Adolescent Health.* 2002;31(5):394-400.
doi: [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00422-6](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00422-6)
13. Patton GC, Coffey C, Cappa C, Currie D, Riley L, et al. Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data. *The Lancet.* 2012;379(9826):1665-75.
doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60203-7)
14. Riley AW. Evidence that school-age children can self-report on their health. *Ambulatory Pediatrics.* 2004;4(4):371-6.
doi: <https://doi.org/10.1367/A03-178R.1>
15. Scheier L, Lawrence M, Botvin GJ. Expectancies as mediators of the effects of social influences and alcohol knowledge on adolescent alcohol use: A prospective analysis. *Psychology of Addictive Behaviors.* 1997;11(1),Mar.:48-64.
doi: <https://doi.org/10.1037/0893-164X.11.1.48>
16. Schwartz KL, Campbell-Voytal K, Sartor A, et al. Estimating health literacy in family medicine clinics in metropolitan Detroit: a MetroNet study. *The Journal of the American Board of Family Medicine.* 2013;26(5):566-70.
doi: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2013.05.130052>
17. Sokoya T, Zhou Y, Diaz S, Law T, Himawan L, et al. Health Indicators as Measures of Individual Health Status and Their Public Perspectives: Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research.* 2022; 24(6):e38099.
doi: <https://doi.org/10.2196/38099>
18. Spear HJ, Kulbok PA. Adolescent health behaviors and related factors: A review. *Public Health Nursing.* 2001;18(2):82-93.
doi: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2001.00082.x>

Надійшла до редакції / Received: 11.07.2022