

**ИЗМЕНЕНИЯ В ПОКАЗАТЕЛЯХ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
3-4 ЛЕТ В ЛОНГИТУДИНАЛЬНОМ АСПЕКТЕ (1912-1962-2018 гг.)**

Полька Н.С., Платонова А.Г., Яцковска Н.Я., Шкарбан Е.С., Саенко Г.Н.

В статье представлены результаты оценки показателей физического развития детей 3-4 лет. Показано, что средние величины основных признаков физического развития (длина и масса тела, окружность грудной клетки) детей 3-4 лет закономерно увеличиваются в зависимости от возраста детей; основные показатели физического развития мальчиков превышают аналогичные показатели у девочек.

Доказано, что изменения в процессах роста и физического развития детей в динамике 1912-1962-2018 гг. имеют негативные тенденции: антропометрические показатели современных детей 3-4 лет не отличаются от сверстников 1912 и достоверно меньше аналогичных показателей сверстник в 1962 году; масса тела современных мальчиков 3-х лет достоверно больше чем среди сверстников 106 и 56 лет назад.

**CHANGES IN THE INDICATORS OF PHYSICAL DEVELOPMENT
OF CHILDREN 3-4 YEARS IN THE LONGITUDINAL ASPECT (1912-1962-2018)**

N.S. Polka, A.G. Platonova, N.Y. Yatskovskaya, K.S. Shkarban, G.M. Saenko

The article presents the results of the estimation of indicators of physical development of summer 3-4 years. It is shown that the average values of the main signs of physical development (body length and body, chest circumference) in children 3 to 4 years of age are naturally increasing depending on the age of children; the main indicators of physical development of boys exceed the similar indicators for girls.

It is proved that changes in the processes of growth and physical development of children in the dynamics of 1912-1962-2018 yy. have negative tendencies: the anthropometric indicators of modern children 3-4 years do not differ from peers in 1912 and is significantly less than the similar indicators of a peer in 1962. The weight of the body of modern boys is 3 years more than among the peers 106 and 56 years ago.

УДК 613:796:616-053.5

**ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ ОЦІНКИ КОГНІТИВНО-МОТИВАЦІЙНИХ
ДЕТЕРМІНАНТ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ
СТАРШИХ КЛАСІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ**

Теклюк Р.В., Сергета І.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Вступ. На тлі значного наукового та технічного поступу в медичній галузі, протягом останніх десятиліть все виразніше звучить думка учених про те, що ключові детермінанти здоров'я лежать як у межах, так і далеко за межами безпосереднього контролю у секторі здоров'я [3,4,5,9]. Якою б досконалою не була система моніторингу здоров'я населення, вона все одно змушує фахівців працювати уже з наслідками тих ризикова-

них дій, до яких вдаються як окремі особи, так і певні соціальні групи. Відтак, особливо гостро стоїть питання визначення тих факторів, що безпосередньо впливають на формування здорового (або навпаки ризикованого) способу життя серед школярів старших класів, котрі перебувають у критично важливому віковому періоді, який може багато у чому задати напрямок розвитку їх подальшого життя, в тому числі й здоров'я.

Когнітивно-мотиваційними («когнітивно-перцептивними» Pender N.J., 1996 [11]) детермінантами здоров'я людини вважаються її загальні знання про здоров'я та мотиваційні механізми дотримання здоров'язберігаючої поведінки, що включають в себе важливість здоров'я, уявлення людини про залежність здоров'я від різних факторів, оцінку стану свого здоров'я, суб'єктивні установки щодо переваг здоров'язберігаючої поведінки та, навпаки, суб'єктивні упередження, що заважають людині сформулювати здоров'язберігаючі навички.

У медичній літературі наявні дані про психометричні дослідження щодо впливу загальної компетентності людини (у англомовних джерелах «self-efficacy»), здоров'язберігаючої компетенції, інтернального локусу контролю та бар'єрів у доступі до інформації, пов'язаної зі здоров'ям, на власне стан здоров'я та здоров'язберігаючу поведінку людей різних вікових груп: як молоді [8], так і літніх людей [10], а також осіб з різним станом здоров'я, зокрема, з важкими хронічними захворюваннями [6,7].

Утім це питання вимагає додаткового вивчення, оскільки виявлений у попередніх дослідженнях зв'язок між зазначеними факторами далеко не завжди відповідає очікуванням науковців. Наприклад, у роботі A.J. Christensen та ін. [7] було виявлено зв'язок між високою здоров'язберігаючою компетенцією пацієнтів, котрі проходять процедуру діалізу, і низькою інтернальністю локусу контролю здоров'я, тоді як більшість дослідників схиляються до думки, що навпаки люди з високим інтернальним локусом контролю частіше цікавляться характером, причинами та лікуванням захворювання, активніше докладають зусиль для одужання, послідовніші та продуктивніші у зважуванні ризиків [1]. Свої неочікувані результати A.J. Christensen пояснює високою довірою пацієнтів до медичного персоналу.

Для нас важливим залишається питання про те, наскільки вагомим є вплив перелічених вище факторів когнітивної та психо-емоційної природи на життєвий вибір старшокласників щодо дотримання здоров'язберігаючої поведінки у сучасних українських реаліях.

Метою дослідження була оцінка значущості показників інтернальності локусу контролю, власної відповідальності за здоров'я та бажання старшокласників більше знати про здоров'я в якості когнітивно-мотиваційних детермінант здорового способу життя учнів старших класів сучасних загальноосвітніх шкіл.

Матеріали і методи дослідження. Учасниками дослідження, що проводилось восени 2017 року, стали 124 дівчини та 115 юнаків віком 14-16 років, які навчаються у загальноосвітніх школах №№4 та 29 м. Вінниці. Матеріалом для дослідження були анкети, що включали 165 показників, а також опитувальник Дж. Роттер для визначення локусу контролю [2]. Для порівняння показників відповідальності школярів за здоров'я були використані також дані досліджень подібного змісту, що були проведені впродовж 2003, 2009 та 2013 років. Для статистичної обробки даних застосовано методи описової статистики, t-тест для незалежних вибірок, кореляційний аналіз Пірсона та однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA) з використанням пакету прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу "Statistica 6.1" (ліцензійний №AXX910A374605FA).

Результати дослідження. З точки зору гендерних розбіжностей, не було виявлено суттєвої відмінності показників між групами юнаків і дівчат щодо інтернальності локусу контролю та покладання відповідальності за стан здоров'я на самих себе. Однак була виявлена статистично значуща різниця між юнаками і дівчатами з приводу їхнього бажання знати більше про здоров'я. Дівчата більше схильні цікавитись темами здоров'я (81,45%), тоді як юнаки не так часто схильні виражати своє бажання (66,09%) (t-value: 2,809, p=0,005; F-ratio: 1,64, p=0,007).

Більше половини учасників дослідження (як юнаків, так і дівчат) мають виражений інтернальний локус контролю (50,47% і 57,74% відповідно), котрий свідчить про схильність індивідуума брати на себе відповідальність за своє життя. Виявлено, що у дівчат інтернальність локусу контролю корелює (при $p < 0,05$) з кращими знаннями про хвороби, що передаються статевим шляхом ($r=0,31$), знанням про ВІЛ ($r=0,21$), з

довшою щоденною фізичною активністю ($r=0,20$) та кращою фізичною підготовкою до школи ($r=0,27$), з несхваленням паління ($r=0,29$) та вживання алкоголю ($r=0,25$), з психологічною готовністю відмовитись від пропозиції, яка викликає внутрішнє несхвалення ($r=0,23$), а також обернено корелює з наявністю друзів, котрі перенесли венеричні захворювання ($r=-0,24$), та звільненням від занять фізичною культурою ($r=-0,25$).

У юнаків інтернальний локус контролю корелює (при $p<0,05$) з тривалішим виконанням домашнього завдання ($r=0,34$), з небажанням вживати горілку ($r=0,22$) і алко-вмісні енергетичні напої ($r=0,23$), зі знаннями, як виміряти частоту 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 ($r=-0,24$). При цьому не відмічається залежності між інтернальним чи екстернальним локусом контролю і здоров'яформуючою поведінкою, як то спортом, дотриманням режиму дня, раціональним харчуванням, перебуванням на свіжому повітрі тощо.

Безумовно позитивним явищем слід було вважати відповідь старшокласників про те, від кого в найбільшій мірі залежить стан їхнього здоров'я. 82,26% дівчат і 84,35%

юнаків поклали відповідальність за власне здоров'я на себе. Однак на тлі того, що понад 50% старшокласників за результатами тесту локусу контролю вважають себе відповідальними за власне життя та його розвиток, можна було б очікувати, що між цими показниками виявиться сильна залежність. Насправді ж, такої залежності виявлено не було ані на підставі використання процедур кореляційного аналізу Пірсона, ані на основі застосування однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA). Отже, старшокласники, котрі стверджують, що несуть відповідальність за своє життя, та ті, хто заявляє, що вони несуть відповідальність за власне здоров'я, далеко не завжди є одними й тими ж людьми. Це нашттовує на думку, що один, а можливо й обидва, показники можуть бути зумовлені не лише життєвими переконаннями респондентів, а й тим фактом, що вони за роки навчання у школі завчили, що «правильною» відповіддю (тобто бажаною з точки зору дорослих) є відповідь «я сам несу відповідальність за своє життя і здоров'я».

Ми також порівняли кількість юнаків та дівчат, котрі під час наших попередніх досліджень у різні роки (з 2003 по 2017 роки) поклали відповідальність за їхнє здоров'я на батьків, вчителів, лікарів або ж на себе. Обсяг вибірок наведених досліджень представлено у таблиці 1.

Таблиця 1. Частка учасників опитувань, котрі поклали відповідальність за власне здоров'я на себе.

Учасники опитування	Роки спостережень							
	2003		2009		2013		2017	
	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%
Юнаки	116	79,31	51	93,10	97	83,51	115	84,35
Дівчата	133	84,96	63	88,89	118	88,14	124	82,26

Примітка. * n – загальна кількість осіб певної статі, що взяли участь в опитуванні.

Виявилось, що підлітки достатньо стабільно протягом останніх 14 років (див. рисунок 1 і рисунок 2) заявляли про власну відповідальність за здоров'я. Для дівчат така категорія складає не менше 82%, для юнаків – різниться в межах 79,31-93,1%. При цьому найменшу відповідальність за стан їхнього здоров'я юнаки постійно покладають на лі-

карів (від 0% до 3,1%), а дівчата – на вчителів (від 0% до 2,42%). На батьківську відповідальність сподівається в середньому кожна десята дівчина (з 2003 по 2017 показник варіював у межах 9,32-10,48%), а от юнаки, опитані у 2003 і 2009 роках, досить порізно висловлювалися щодо батьківського впливу на їхнє здоров'я. Якщо у 2003 р. на

батьків покладали сподівання 16,38% юнаків, то через шість років їхня кількість несподівано впала до нуля (на тлі цього відбу-

лось стрімке збільшення числа відповідей «я сам відповідальний за своє здоров'я»).

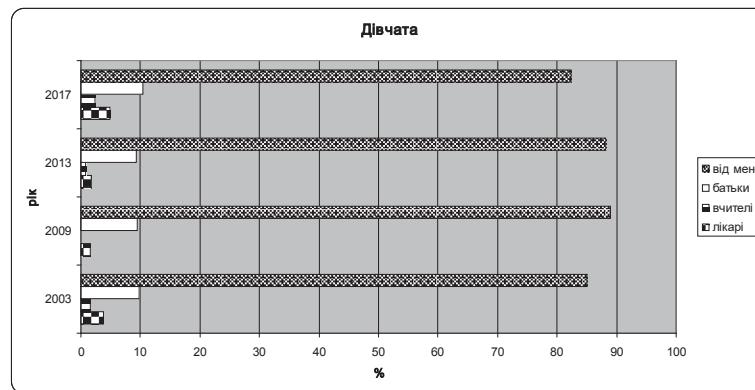


Рисунок 1. Питома вага відповідей серед дівчат на запитання «Від кого залежить стан Вашого здоров'я?»

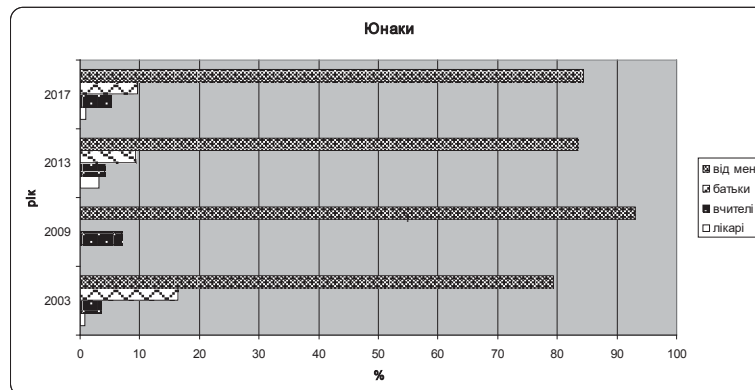


Рисунок 2. Питома вага відповідей серед юнаків на запитання «Від кого залежить стан Вашого здоров'я?»

Можна припустити, що такий вибір міг бути спричинений запровадженням нового освітнього контенту, хоча це не пояснює, чому такого стрибку не сталося у дівчат, а також чому з 2013 року по 2017 рік юнаки вийшли на показники дівчат (9,28-9,57%).

Розглянувши кореляційні зв'язки уявлення про власну відповідальність за здоров'я з іншими показниками, ми виявили, що дівчата, котрі принаймні заявляють про таку відповідальність менше схильні палити ($r=-0,34$), не мають досвіду надмірного вживання алкоголю ($r=-0,18$) або паління як такого ($r=-0,20$), відкидають лікувальні властивості алкоголю ($r=0,26$) та обов'язковість вживання алкоголю на вечірках ($r=0,28$). А от юнаки, які нібито готові нести відповідальність за власне здоров'я, менш схильні приймати їжу частіше 2-3 разів на день ($r=-0,20$), чистити зуби частіше одного разу

($r=-0,33$), тобто у таких юнаків не сформовані деякі гігієнічні навички. Вони також менш схильні вірити, що кілька цигарок можуть зашкодити здоров'ю ($r=0,26$), а вживання алкоголю взагалі можуть виправдовувати (здебільшого за формулювання «якщо це не створює проблем») ($r=0,19$).

Цікаво, що такі юнаки схильні вважати більш ранній вік чоловіків достатнім для народження власної дитини ($r=-0,21$), 0,98% довірчий інтервал становить для цієї групи 24-26 років ($F=5,37$, $p=0,02$), тоді як серед юнаків, котрі не беруть на себе відповідальність за здоров'я відповіді варіюють у значно ширших та вищих вікових межах від 25,5 до 30,5 років. Юнаки, що заявляють про свою відповідальність за здоров'я, також визначають для жінок дітородним період 22-24 роки ($F=3,97$, $p<0,05$), тоді як юнаки, що не беруть на себе відповідальність, ви-

значають достатнім для народження дитини та піклування про неї вік жінок 19-22,5 років. Таким чином, юнаки, котрі заявляють про власну відповідальність за здоров'я, значно менше залежні від гендерних стереотипів у своїх судженнях, визначаючи майже тотожним вік обох статей для народження дітей. Тоді як у відповідях іншої категорії юнаків ці вікові межі зовсім не співпадають, а якщо поглянути на крайні точки (19 років для жінок та 30 років для чоловіків), загалом віддалені у більш, ніж десятиліття.

Найпоказовішим виявилось бажання (чи скоріше небажання) старшокласників дізнатись додаткову інформацію про власне здоров'я. За результатами дослідження, 81,45% дівчат та 66,09% юнаків хотіли б все ж таки дізнатись більше інформації про здоров'я. При цьому не було знайдено статистично значущого зв'язку цього фактору з двома іншими досліджуваними когнітивно-перцептивними детермінантами здоров'я.

Дівчата, котрі не бажають більше знати про здоров'я, схильні визначати вік для початку статевого життя у межах 15-17,5 років, тоді як ті, хто проявляє зацікавленість у темах здоров'я, пов'язують початок статевого життя з повноліттям (у межах 18-19 років) ($F=5,3$, $p=0,006$). Дівчата, які не цікавляться здоров'ям також частіше вважають допустимим аборт ($r=0,19$); погоджуються з тим, що жінка не зобов'язана виходити заміж у разі небажаної вагітності ($r=-0,27$); частіше мають друзів, котрі перенесли хвороби, що передаються статевим шляхом, ($r=0,41$) і друзів-наркоманів ($r=0,35$), зате рідше мають відповідальних друзів ($r=-0,26$); частіше самі були в стані вираженого алкогольного сп'яніння ($r=0,21$). Вони менше сплять

($r=-0,19$), роблять домашнє завдання ($r=-0,23$), дивляться телевизор ($r=-0,23$), зате довшє бувають на свіжому повітрі ($r=0,20$), мають гіршу успішність у школі ($r=-0,27$), частіше не здатні вірно розрахувати добову дозу вітамінів у розрахунку 1мг/кг ваги (тобто не володіють елементарними математичними і медичними навичками) ($r=-0,21$), вони частіше перебувають у пригніченому настрої ($r=0,26$), частіше звільнені від фізкультури ($r=0,25$), рідше мають плани на майбутнє ($r=-0,22$), їм важче відмовитись від пропозиції, що викликає внутрішнє несхвалення ($r=-0,24$). Що найважливіше, такі дівчата часто заявляють, що здоров'я для них не є важливим ($r=0,49$; за дисперсійним аналізом – $F=14,95$, $p<0,001$).

Юнаки, котрі не цікавляться здоров'ям, також частіше заявляють, що здоров'я для них не важливе ($r=0,36$; $F=6,65$, $p<0,002$). Такі юнаки рідше дотримуються режиму дня ($r=-0,23$), менше дивляться телевизор ($r=-0,23$), частіше читають ($r=0,29$), вважають регулярний медичний огляд основним заходом для підтримки здоров'я ($r=0,22$), визнають цінність здоров'я для успішного навчання ($r=0,26$), частіше переймаються тим, що можуть залишитись без друзів ($r=0,27$). Зважаючи на ці відповіді та той факт, що вибірки юнаків та дівчат відрізняються за результатами t-тестування, можемо припустити, що юнаки і дівчата мають різні мотиви щодо відповіді про небажання знати більше про здоров'я. При цьому такі дівчата викликають навіть більше занепокоєння, аніж юнаки, через значну кількість тривожних форм поведінки, притаманних цим дівчатам.

Висновки

1. Проведені дослідження показують, що показники інтернальності локусу контролю, власної відповідальності за здоров'я та бажання старшокласників більше знати про здоров'я є вагомими когнітивно-мотиваційними детермінантами здорового способу життя сучасних школярів, оскільки пов'язані з широким спектром як позитивних, так і негативних форм поведінки, пов'язаної зі здоров'ям індивіда.

2. Інтернальний локус контролю має зв'язок, насамперед, із засудженням ризикованих форм поведінки. Підлітки, котрі беруть на себе відповідальність за власне життя, схильні уникати шкідливих звичок, але й не роблять якихось виражених кроків у напрямку до свідомого формування здорового способу життя.

3. Готовність нести відповідальність за власне здоров'я декларується більшістю старшокласників у всіх, проведених нами впродовж останніх 14 років, дослідженнях. Хоч і не-

відомо, чи не спрацював при заповненні анкет ефект передбачення бажаної відповіді, стабільність показників свідчить проти такого припущення. Проведений кореляційний аналіз вказав на те, що дівчата, котрі декларують особисту відповідальність за здоров'я, схильні уникати ризикованих форм поведінки, тоді як юнаки, декларуючі відповідальність за власне здоров'я, часто не відображають це переконання у реальних діях. Неочікуваною виявилась інформація про те, що ці ж юнаки частіше за інших дотримуються питань гендерної рівності у питанні визначення віку готовності представників обох статей до народження дитини та піклування про неї.

4. Висловлене дівчатами небажання отримати додаткову інформацію з тем, пов'язаних зі здоров'ям, повинно викликати прискіпливу увагу, оскільки воно виявляє найбільш проблемну групу старшокласниць, котрі не мають достатніх медико-санітарних знань, не сформуvalи позитивного ставлення до здоров'я як провідної цінності свого життя, активно залучаються до ризикованих форм поведінки через те, що перебувають у надзвичайно шкідливому оточенні, але водночас не здатні чинити опір пропозиціям, котрі підсвідомо оцінюють негативно. Ці дівчата перебувають у нестабільному емоційному стані, з невизначеними планами на майбутнє, що часто супроводжуються поганою успішністю в школі. Тому відкрите висловлення дівчиною незацікавленості у темах, пов'язаних зі здоров'ям, може бути маркером її неблагополуччя з точки зору формування здоров'язберігаючих компетенцій. Серед юнаків висловлене небажання поглибити свої знання про здоров'я пов'язане лише з однією загрозливою тенденцією – юнаки часто не вважають за потрібне дізнаватись нову інформацію про здоров'я, тому що здоров'я не є провідною цінністю їхнього життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бодалев А. А. Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.В. Столин, В.С. Аванесов. – СПб.: Изд-во «Речь», 2000. – 440 с.
2. Елисеєв О.П. Практикум по психологии личности / О.П. Елисеєв – СПб: – Питер, 2001. – 560 с.
3. Полька Н.С. Сучасні підходи до оцінки стану здоров'я в гігієні дитинства (огляд літератури та власних досліджень) / Н.С. Полька, О.В. Бердник // Журнал НАМН України. 2013. – Т.19. – №2. – С. 226-235.
4. Сергета І.В. Методика скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів і студентів / І.В. Сергета, О.Ю. Браткова, О.Є. Александрова, Р.В. Теклюк // Довкілля і здоров'я. 2011. – №2. – С. 74-79.
5. Сидоренко Т.П. Ризик зниження рівня соматичного здоров'я здорових підлітків під впливом різних чинників / Т.П. Сидоренко, О.В. Бердник // Довкілля і здоров'я. 2011. – №2. – С. 71-74.
6. Arora N. K. Barriers to Information Access, Perceived Health Competence, and Psychosocial Health Outcomes: Test of a Mediation Model in a Breast Cancer Sample / N.K. Arora, P. Johnson, D.H. Gustafson, F. McTavish, R.P. Hawkins, S. Pingree // Patient Education and Counselling. 2002. – V.47. – P. 37-46. – Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991\(01\)00170-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991(01)00170-7).
7. Christensen A. J. Perceived health competence, health locus of control, and patient adherence in renal dialysis / A.J. Christensen, J. S. Wiebe, E.G. Benotsch, W.J. Lawton // Cognitive Therapy and Research. 1996. – 20(4). – P. 411-421.
8. Jain M. Locus of Control and its Relationship with Mental Health and Adjustment among Adolescent Females / M. Jain, S. Singh // Journal of Mental Health and Human Behaviour. 2015. – Vol.20. – Issue 1. – P. 16-21. – DOI: 10.4103/0971-8990.164803.
9. Kempf C. What's New in Addiction Prevention in Young People: A Literature Review of the Last Years of Research / C. Kempf, P.-M. Llorca, F. Pizon, G. Brousse, V. Flaudias // Frontiers in Psychology. 2017. – Vol.8:1131. – DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01131. – Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.01131/full>.

10. Marks G. R. Perceived Health Competence and Personality Factors Differentially Predict Health Behaviors in Older Adults / G.R. Marks, S.K. Lutgendorf // Journal of Aging and Health. 1999. – Vol.11. – P. 221-239. – Available at: <http://dx.doi.org/10.1177/089826439901100205>.
11. Pender N.J. Health Promotion in Nursing Practice (3rd ed.) / N.J. Pender. – Stamford, CT: Appleton & Lange, 1996. – 320 p.

**ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНО-МОТИВАЦИОННЫХ
ДЕТЕРМИНАНТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ**

Теклюк Р.В., Сергета И.В.

Когнитивно-мотивационные детерминанты здоровья индивидуума включают в свою структуру как его общие знания о здоровье, так и мотивационные механизмы здоровьесберегающего поведения, такие как ценность здоровья, субъективные представления о полезных и вредных факторах, представления об ответственности за здоровье, барьеры к здоровому образу жизни. Настоящее исследование изучает локус контроля, субъективную оценку зависимости здоровья и заинтересованность в дополнительной информации о здоровье у 115 юношей и 124 девушек подросткового возраста, обучающихся в общеобразовательных школах г. Винницы.

Целью исследования было установление связи между этими факторами, а также с элементами здоровьесберегающей деятельности и рисками для здоровья. Статистически значимой связи между локусом контроля, ответственностью за здоровье и заинтересованностью темами здоровья обнаружено не было. Однако было установлено, что высокий интернальный локус контроля как у девушек, так и у юношей связан с попытками избежать рискованных форм поведения, но редко связан со здоровьесформирующим поведением. Абсолютное большинство подростков заявляют о собственной ответственности за свое здоровье. В то время как девушки, делающие подобное заявление, стараются избежать риски для здоровья, юноши не проявляют такой тенденции. Наибольшую настороженность вызывает нежелание девушек узнать что-то новое о здоровье, поскольку именно это фактор оказался четко связан с несформированной здоровьесберегающей компетенцией, усугубленной неспособностью девушек противостоять неблагоприятному влиянию окружения. Среди юношей отсутствие интереса к темам здоровья часто связано с тем, что здоровье не является для них высшей ценностью.

**HYGIENIC ASPECTS OF EVALUATION OF COGNITIVE-MOTIVATIONAL
DETERMINANTS OF HEALTH-PROMOTING LIFESTYLE OF SENIOR PUPILS IN
SECONDARY COMPREHENSIVE SCHOOLS**

R.V. Tekliuk, I.V. Serheta

Cognitive-motivational determinants of individual health comprise individual's general knowledge of health and motivational mechanisms of health-promoting behavior, such as importance of health, perceived beneficial and harmful factors, perceived control of health, barriers to healthy lifestyle, etc. The present study examined the locus of control, perceived health control and personal interest in health-related topics among 115 adolescent males and 124 females who are studying at secondary comprehensive schools of Vinnytsia city.

The aim of the study was to examine the relationship of these factors with each other, as well as with proactive health behaviour and health risks. No significant relationship was found among the locus of control, perceived health control and personal interest in health-related topics. However, the findings of the study revealed that high internal locus of control in adolescent males and females had significant correlation with attempts to avoid a number of health risks, but rarely with any cases of proactive health behaviour. A vast majority of adolescents have claimed their own

responsibility for their health in last 14 years. These females tend to avoid risky behaviour, whereas males do not show any substantial decline in health risks, but they tend to support gender equality in the issues of readiness of both sexes to give birth and take care of a child. The most alarming determinant is absence of personal interest in health-related topics in adolescent females, because it suggests lack of health competence aggravated by the inability of the girls to resist harmful influence of their risk-prone background. In adolescent males absence of personal interest in health-related topics indicates the fact that health is not the major value of their life.

Куратор розділу – д. мед. наук, проф., член-кор. НАМНУ Полька Н.С.