

СЛИВКА Лариса – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки початкової освіти, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, вул. Шевченка, 57, м. Івано-Франківськ, 76018, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1865-6326>

ResearcherID: <https://publons.com/researcher/4389357/larysa-slyvka/>

МАЧИНСЬКА Наталія – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри початкової та дошкільної освіти, Львівський національний університет імені Івана Франка, вул. Університетська, 1, м. Львів, 79000, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0309-7074>

ResearcherID: <https://publons.com/researcher/3442675/nataliya-machynska/>

DOI: <https://doi.org/10.24919/2413-2039.12/44.26>

Бібліографічний опис статті: Сливка, Л., Мачинська, Н. (2021) Стан здоров'я дітей і молоді як джерело конструювання змісту здоров'язберезувального виховання в загальноосвітніх школах Польщі. *Людинознавчі студії. Серія «Педагогіка»*, 12 (44), 165–171, doi: <https://doi.org/10.24919/2413-2039.12/44.26>

СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І МОЛОДІ ЯК ДЖЕРЕЛО КОНСТРУЮВАННЯ ЗМІСТУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ВИХОВАННЯ В ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКОЛАХ ПОЛЬЩІ

Анотація. У статті на основі аналізу офіційних статистичних матеріалів і публікацій вчених Республіки Польща представлено тенденційні зміни щодо стану здоров'я дітей, підлітків та молоді в державі. Анотативно охарактеризовано низку «мірників», за якими здійснюється підхід до оцінки стану здоров'я людини. Репрезентовано деяку інформацію щодо показників фізичного розвитку та сенсорно-моторної справності, виявлено, що характерною особливістю розвитку сучасних дітей, підлітків та молоді є акселерація, вона не супроводжується прискоренням психічного (розумового) і соціального дозрівання. Зазначено, що негативними тенденціями сьогодення є перманентне зниження в популяції 6–19-річних осіб показників гнучкості, витривалості та сили, збільшення в них показника «Індекс Маси Тіла», що значною мірою пов'язане зі зменшенням їхньої фізичної активності. Визначено, що проблемами здоров'я, які «підраховують» у статистичних дослідженнях, є травма, карієс, порушення зору, слуху та руху, розлади кістково-м'язової системи. Виявлено, що постійним «мірником» здоров'я дітей, підлітків та молоді стали різноманітні психосоціальні розлади. З'ясовано, що в статистичних дослідженнях фігурують дані про хронічні захворювання, серед яких особливе місце відведено ожирінню серед «молодої» популяції, та інфекційні захворювання, зокрема СНІД, який має тенденцію до кількісного зростання. Проаналізовано низку так званих «суб'єктивних» показників здоров'я (тих, які озвучують молоді люди або їхні батьки/опікуни) та показників щодо сприятливої або ризикованої для здоров'я і життя поведінки.

Зроблено висновки про те, що доцільними шляхами розв'язання проблеми здоров'язбереження дітей, підлітків та молоді польські вчені визначають забезпечення ефективної профілактичної опіки, доцільну реалізацію здоров'язберезувального виховання з урахуванням сучасних стандартів промоції здоров'я та підвищення якості просвітницько-превентивних програм у загальноосвітній школі, охоплення цими заходами усієї популяції осіб шкільного віку. Зазначено, що дані про актуальний стан здоров'я дітей, підлітків та молоді і тенденції щодо його змін є важливим підґрунтям конструювання змісту і технологій здоров'язберезувальних виховних впливів в освітніх установах.

Ключові слова: здоров'я, стан здоров'я дітей та молоді, Польща, здоров'язберезувальне виховання, зміст виховання.

SLYVKA Larysa – Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor at the Pedagogy of Primary Education Department, Vasyl Stefanyk Precarpathian National University, 57, Shevchenko str., Ivano-Frankivsk, 76018, Ukraine

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1865-6326>

ResearcherID: <https://publons.com/researcher/4389357/larysa-slyvka/>

MACHYNSKA Nataliya – Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Head of Primary and Preschool Education Department, Ivan Franko National University of Lviv, 1, Universytetska str., Lviv, 79000, Ukraine

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0309-7074>

ResearcherID: <https://publons.com/researcher/3442675/nataliya-machynska/>

DOI: <https://doi.org/10.24919/2413-2039.12/44.26>

To cite this article: Slyvka, L., Machynska, N. (2021) Stan zdorovia ditei i molodi yak dzherelo konstruiuvannia zmistu zdoroviazberezhuvalnoho vykhovannia v zahalnoosvitnikh shkolakh Polshchi. [The state of children's and youth's health as a source of construction of the content of health education in secondary schools in Poland]. *Human Studies. Series of Pedagogy*, 12 (44), 165–171, doi: <https://doi.org/10.24919/2413-2039.12/44.26>

THE STATE OF CHILDREN'S AND YOUTH'S HEALTH AS A SOURCE OF CONSTRUCTION OF THE CONTENT OF HEALTH EDUCATION IN SECONDARY SCHOOLS IN POLAND

Summary. *The article, based on the analysis of official statistical materials and publications of scientists of the Republic of Poland, presents the tendencies of changes in the state of health of children, adolescents and youth in the country. A number of «measures» are used to summarize the approach to assessing the health of children, adolescents and young people. Some information on indicators of physical development and sensory-motor fitness is presented, it is revealed that a characteristic feature of development of modern children and youth is acceleration, which instead is not accompanied by acceleration of psychical (mental) and social maturation. It is noted that the negative trends today are a permanent decrease in the population of 6–19-year-olds, flexibility, endurance and strength, an increase in their Body Mass Index, which is largely associated with a decrease in physical activity of children, adolescents and youth. It is determined that the health problems that “count” in statistical studies on the health of children, adolescents and young people are available trauma, caries, impaired vision, hearing and movement, musculoskeletal disorders systems.*

It has been found that various psychosocial disorders have become a constant “measure” of the health of children, adolescents and young people. It was found that statistical studies on the health of children, adolescents and young people show separate data on chronic diseases, among which a special place is given to obesity among the “young” population, and infectious diseases, including AIDS, which tends to increase. A number of so-called “subjective” health indicators (those voiced by young people or their parents/guardians) and indicators of favorable or risky health and life behaviors were analyzed.

It is concluded that the best ways to solve the problem of health of children, adolescents and youth, Polish scientists determine the provision of effective preventive care, appropriate implementation of health education, taking into account modern standards of health promotion and improving the quality of educational and preventive programs in secondary school, their coverage of the entire population of school-age persons and, indirectly, their parents. It is noted that data on the current state of health of children, adolescents and youth and trends in its changes are an important basis for constructing the content and technology of health-preserving educational influences in educational institutions.

Key words: *health, health status of children and youth, Poland, health education, content of education.*

Вступ. Здоров'я зростаючої особистості визначено одним із факторів впливу на стабільність і соціально-економічний розвиток країн Європейського регіону протягом найближчих десятиліть. Тому важливість інвестицій у здоров'я і просвітництва та виховання зростаючої особистості в цьому контексті не потребує зайвих коментарів. Важливим підґрунтям конструювання змісту і технологій здоров'язберезувальних виховних впливів в освітніх установах є дані про актуальний стан здоров'я дітей, підлітків та молоді і тенденції щодо його змін.

У зв'язку з інтеграцією вітчизняної системи освіти в глобальний світовий освітній простір активно вивчаються прогресивні освітні інновації, апробовані, зокрема, в європейському просторі. У контексті конструювання змісту здоров'язбережувального виховання учнів загальноосвітніх шкіл України актуальним є запозичення польського досвіду, оскільки в Республіці Польща досить ефективно здійснюються освітні ініціативи в цій сфері.

Аналіз останніх досліджень. Проблеми реформування шкільної освіти в європейських країнах знайшли висвітлення в розвідках А. Василюк і І. Малицької. Організаційно-педагогічним та дидактичним аспектам реалізації здоров'язбережувальної освіти в Польщі присвячено праці І. Даценко, Т. Єрмакової, В. Єфімової, О. Міхальської, І. Мордвінової. Деякі питання щодо професійної підготовки студентів педагогічних спеціальностей до здоров'язбережувальної діяльності в польських вишах стали предметом наукових пошуків В. Пасічника. Почасти польський вимір функціонування «шкіл здоров'я» репрезентовано в монографії О. Єжової, А. Бесєдіної та Т. Бережної. Разом із тим майже нерозробленими вітчизняними дослідниками залишаються проблема стану здоров'я дітей та молоді в Польщі і представлення цієї тематики як джерела конструювання змісту здоров'язбережувальної освіти учнів загальноосвітніх шкіл.

Мета статті – на основі аналізу статистичних даних європейських та польських реєстрів, бюлетенів, щорічників і матеріалів наукових публікацій вчених Республіки Польща представити тенденційні зміни щодо стану здоров'я дітей, підлітків та молоді в державі.

Виклад основного матеріалу. Зазначимо, що більшість представлених статистичних даних стосується 6–19-річних осіб. У деяких випадках наведено статистику щодо «молодшої» групи з метою представлення динаміки змін щодо стану здоров'я з віком.

Отримання повних і точних статистичних даних пов'язане з певними труднощами. Річ у тім, що «здоров'я» має низку компонентів (фізичний, психічний, соціальний, духовний, інші), кожен з яких необхідно врахувати під час вимірювання цього феномена. У результаті впровадження «біопсихосоціальної» моделі здоров'я було змінено підхід до оцінки стану здоров'я людини зокрема та населення загалом, значно збільшилися обсяг та кількість «мірників» здоров'я.

Важливими індикаторами здоров'я дітей, підлітків та молоді є показники фізичного розвитку та сенсорно-моторної справності. Серед них виокремлюють збільшення в наступних поколіннях середньої висоти тіла. Це явище, що було зареєстровано більше 100 років тому, супроводжується прискоренням (акселерацією) статевого дозрівання. Його основними причинами вважають покращення умов навколишнього середовища, більш високий рівень життя, раціоналізацію харчування, зменшення фізичних навантажень, прогрес у медицині, який забезпечив профілактику й ефективне лікування багатьох захворювань тощо. Але «прискорення» фізичного дозрівання сучасних дітей не супроводжується прискоренням їхнього психічного (розумового) дозрівання. Науковці зазначають й про затримку соціального дозрівання, яка пов'язана насамперед з ефектом подовження періоду навчання та підготовки до професійної діяльності (Voynarovska & Oblacinska, 2014, р. 44–45). Негативною тенденцією сьогодення є збільшення в молодих людей маси тіла та показника «Індекс Маси Тіла» (ІМТ; англ. – *BMI, Body Mass Index*). Результати загальнопольського дослідження, яке проводилося впродовж 1999–2009 рр., засвідчили про щорічне перманентне зниження в популяції 6–19-річних осіб показників гнучкості, витривалості і сили. Серед причин означеної ситуації вчені називають зменшення фізичної активності дітей, підлітків та молоді, більш тривале перебування у стані порівняної нерухомості, яка пов'язана, зокрема, з тим, що велика частка навчальних занять та розваг відбувається в сидячому положенні, перед комп'ютером чи телевізором тощо (Volanski & Dobosh, 2012).

Проблемою здоров'я, яку «підраховують» у статистичних дослідженнях, є травми. Вони мають негативні наслідки і можуть стати головною причиною неповносправності особистості, є «першими» причинами смертей у дітей, старших одного року. Так, у 2011 році від «зовнішніх» – не пов'язаних із певним захворюванням – причин у Польщі померло 977 дітей віком 1–19 років, що становило 52% усіх смертей серед осіб цієї вікової категорії (в популяції 15–19-річних ця цифра сягала 68%), половина цих смертей була спричинена травмами, отриманими в результаті дорожньо-транспортних пригод (Voynarovska & Oblacinska, 2014, р. 50).

Статистичним підрахункам підлягають порушення зору, слуху та руху. Проблеми із зором спостерігаються приблизно в 15–25% осіб молодшої популяції Польщі, і частота їхніх проявів впродовж багатьох років майже не змінюється. Найбільш поширеними захворюваннями

є косоокість (її необхідно лікувати, починаючи з перших років життя дитини) і так звані рефракційні вади (короткозорість, далекозорість (гіперметропія) та астигматизм), для корекції яких необхідні окуляри. Розлади слуху (втрата слуху, дзвін у вухах, слухова гіперчутливість) виникають майже у 20% дітей шкільного віку. У підлітків частота порушень слуху збільшується внаслідок впливу шуму з різних джерел. Додатковою проблемою «слухових» розладів є те, що вони можуть бути причиною порушення мови (Mueller-Malesinska, 2010). Першопричинами розладів кістково-м'язової системи, які трапляються, за даними різних авторів, у 10–80% 6–17-річних осіб, є інтенсивний ріст і формування постави тіла. Досі ще не вироблено універсальних критеріїв відповідної діагностики, що пов'язано з індивідуальним стрибком росту. Тому один і той самий випадок може розглядатися різними ортопедами і як «норма», і як «розлад». За статистичними дослідженнями, в Польщі 10–15% дітей, підлітків та молоді мають «серйозні» ортопедичні розлади, найпоширенішими серед яких є сколіоз (бічне викривлення хребта; зустрічається у 2–4%), кіфоз (захворювання, яке клінічно проявляється у вигляді синдрому «круглої спини», сутулості; виявляють майже у 3–5% підлітків), статична деформація нижніх кінцівок (зустрічається приблизно у 10–15%) і вади постави (відхилення в розташуванні окремих частин тіла стосовно одна одної та вісі тулуба, які є помітними в положенні стоячи). Розлади кістково-м'язової системи є функціональною категорією. З причини відсутності єдиних критеріїв щодо «правильної» постави для різних періодів життя зростаючої особистості ці розлади досить часто констатуються лікарями (Voynarovska & Oblacinska, 2014, p. 61–62).

Проблемами здоров'я дітей, підлітків та молоді є різноманітні психосоціальні відхилення від норми. Високий відсоток цих розладів є логічним наслідком, пов'язаного з прогресом медичних технологій виживання немовлят, які мають вроджені вади розвитку та генетично зумовлені захворювання. У таких дітей, як зазначають вчені, в майбутньому можуть з'явитися психосоціальні відхилення. Проблема психосоціального здоров'я зростаючої особистості уже стала очевидним фактом, тому не випадково була включена до семи пріоритетних напрямів «Європейській стратегії здоров'я і розвитку дитини та підлітка», розробленої 2005 року Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я (European strategy for child and adolescent health and development, 2005). У підлітковому віці поява психічних розладів суттєво пов'язана із взаєминами з однолітками та з тим, що відбувається в локальному середовищі перебування та навчання (у сім'ї, школі) (Namyslovska, 2013). Негативно впливають на психосоціальне здоров'я дітей, підлітків та молоді надто швидкі соціально-економічні зміни та супутні їм явища, як-от: соціальна нерівність, безробіття, довготривалий робочий день батьків, послаблення в людей почуття особистої безпеки, надмірна кількість стресогенних чинників, швидкий темп життя, суперництво тощо. У доступних публікаціях польських вчених немає даних про фактичну поширеність психічних розладів у країні у популяції «молодих», первинним джерелом статистики у цьому контексті є інформація Інституту Психіатрії та Неврології (пол. *Instytut Psychiatrii i Neurologii*) щодо осіб віком до 18 років, які лікуються в психіатричних закладах (Voynarovska & Oblacinska, 2014, p. 52). Загалом психічні розлади реєструють у 10–20% дітей, підлітків та молоді (Namyslovska, 2013). Результати ж досліджень із використанням «суб'єктивних» показників засвідчують значно більшу цифру (Okulich-Kozaryn & Borucka, 2004).

У статистичних дослідженнях щодо стану здоров'я населення окремо фігурують дані про хронічні захворювання, тобто ті, які тривають три або більше місяців, рецидивують чи можуть повторюватися, не піддаються повномувиліковуванню або ж важко лікуються. У розвідках польських вчених і статистичних збірниках немає точних даних про частоту вияву хронічних захворювань у популяції дітей, підлітків та молоді. Насамперед це пов'язано з існуванням певних відмінностей у тлумаченнях поняття «хронічне захворювання» та ідентифікації методів реєстрації таких недуг. Крім того, кількісний вимір тієї чи іншої недуги часто коливається залежно від суб'єкта оцінювання. Приміром, за даними 2011–2013 рр., приблизно 28% батьків/опікунів осіб віком до 14 років констатували, що в їхніх дітей спостерігалось принаймні одне хронічне захворювання (Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r., 2011), у той час як опитування самих підлітків і молодих людей засвідчили, що хронічні захворювання або інші серйозні (підтверджені лікарем) проблеми зі здоров'ям траплялися лише у 17% 13-річних, 23% 15-річних та 22% 17-річних осіб (Mazur, 2013). Найпоширенішими хронічними недугами є алергічні, серцево-судинні захворювання і генетично зумовлені (фенілкетонурия, муковісцидоз,

гемофілія) захворювання, бронхіальна астма, епілепсія, діабет – вони перманентно виявляються у 20–25% дітей, підлітків та молоді (Malkovska-Shkutnik, 2014).

До хронічних розладів зараховують ожиріння. З огляду на велику поширеність, йому надають навіть статус «епідемії XXI століття». У Польщі, за результатами досліджень 2009 року, означена проблема була виявлена у 16,4% 6–19-річних (у 18,7%, хлопців та 14,3% дівчат). Вчені висловлюють занепокоєння з приводу зростаючої тенденції в частоті виникнення ожиріння серед «молодої» популяції (кожні 10 років вона зростає приблизно на 2–3%), оскільки його лікування є складним і довготривалим процесом. До того ж у близько 80% підлітків із зайвою вагою велика маса тіла зберігається і в дорослому віці з усіма пов'язаними із цим медичними та психологічними наслідками – серцево-судинними захворюваннями, діабетом, деякими формами раку, невротами, депресією. Діти та підлітки із зайвою вагою можуть мати низку ускладнень у функціонуванні їхнього організму, як-от: метаболічний синдром, діабет 2-го типу, артеріальна гіпертензія, апное (тимчасове припинення дихальних рухів) під час сну, вальгусна (лат. *valgus* – викривлений) деформація коліна, плоскостопість. Крім того, ці особи схильні до низки психосоціальних та емоційних проблем (до прикладу, негативне сприйняття оточуючими осіб з ожирінням), заниженого почуття власної цінності, втрати віри у власні здібності тощо (Voynarovska & Oblacinska, 2014, p. 55).

Серед «нових» інфекційних захворювань дітей, підлітків та молоді, які мають тенденцію до зростання, є СНІД. Вчені Польщі з прикрістю констатують, що найпоширенішими шляхами ВІЛ-інфікування молодих людей є зараження під час сексуальних контактів і через нестерильні інструменти, які використовуються під час введення внутрішньовенних наркотиків і проведення татуювання (Voynarovska & Oblacinska, 2014, p. 59). Проблеми ВІЛ-інфікованих дітей, підлітків та молоді посилюються через можливе виникнення порушень фізичного і психосоціального розвитку та труднощі щодо функціонування в освітніх закладах, пов'язані насамперед із змінами, які відбуваються в центральній нервовій системі хворих під час застосування антиретровірусної терапії (Marchynska & Shcheranska-Putz, 2010). Важливими у профілактиці ВІЛ-інфікування є просвітницькі заходи щодо протидії ризикованій сексуальній поведінці та використанню психоактивних речовин (Voynarovska & Oblacinska, 2014, p. 60–61).

Особливо цінною при «вимірюванні» здоров'я дітей, підлітків та молоді є суб'єктивна оцінка здоров'я, яку озвучують самі опитувані. Аналіз таких показників здоров'я дає змогу ідентифікувати низку медичних й соціальних проблем та на цій підставі планувати інтервенційні, профілактичні і виховно-освітні програми. Але суб'єктивні показники мають «вікові» обмеження – більш-менш прийнятним (точним) вважають самооцінювання, здійснене особами, старшими 10–11 років, а оцінка здоров'я дітей молодшого віку здійснюється батьками або опікунами.

Важливим показником здоров'я в популяції дітей, підлітків та молоді, який фіксується в статистичних джерелах, є здоров'язбережувальна поведінка. Поведінку особистості щодо власного здоров'я польські науковці окреслюють у двох вимірах, а саме: позитивні, такі, що сприяють здоров'ю, поведінкові вияви (пол. «*zachowania prozdrowotne*»), і ризиковані, проблемні, несприятливі здоров'ю поведінкові вияви (пол. «*zachowania antyzdrowotne*»). Найбільш повну інформацію в зазначеному контексті щодо ситуації в Польщі знаходимо в циклічно повторюваному міжнародному анкетному дослідженні «Здоров'язбережувальна поведінка дітей шкільного віку» (англ. *Health Behaviour in School-aged Children; HBSC*) (Vyniki badan HBSC 2010, 2011). Узагальнення статистичних даних засвідчує, що відсоток підлітків і молоді віком 11–18 років, які ведуть нездоровий спосіб життя (його виявами визначають неспоживання щодня сніданка, фруктів та овочів, недостатню фізичну активність, недотримання гігієни порожнини рота, вживання алкоголю, інше), є досить великим.

Впродовж останньої декади ХХ століття і першої декади ХХІ століття було зареєстровано позитивні і негативні тенденції щодо стану здоров'я популяції дітей, підлітків та молоді в Польщі. Серед позитивних змін науковці виокремлюють тенденцію до зменшення кількості інфекційних захворювань (задля їхньої профілактики проводяться обов'язкові щеплення), зменшення кількості тих, хто курить тютюн, збільшення кількості тих, хто веде фізично активний спосіб життя, регулярно чистить зуби, тощо. Позитивні зміни суттєво пов'язують з якісними діагностикою та лікуванням захворювань, вакцинацією, покращенням умов та рівня життя населення і, відповідно, змістовно-орієнтованими просвітницько-виховними заходами (Voynarovska & Oblacinska, 2014, p. 61). Натомість новими проблемами, які чимраз частіше

озвучуються у статистичних дослідженнях, є збільшення кількості осіб серед дітей, підлітків і молоді, які не снідають, рідко споживають овочі та фрукти і мають надмірну вагу. Збільшуються показники щодо низького рівня сенсорних і моторних активностей, розладів психічного здоров'я, алергічних захворювань, частоти випадків сп'яніння, спричиненого надмірним вживанням алкоголю, ВІЛ-інфікування, ін. (Tendencje zmian zachowan zdrowotnych i wybranych wskazanikow zdrowia mlodziezhy szkolnej v latach 1990–2010, 2012).

Впродовж останніх десятиліть у Республіці Польща було опрацьовано велику кількість нормативно-правових актів і програм щодо окреслення напрямів діяльності держави у сфері охорони здоров'я дітей, підлітків та молоді і популяризації серед них здорового способу життя. Але і надалі статистика свідчить про негативні тенденції щодо здоров'я «молодих» поляків. Цей факт польські науковці пов'язують, зокрема, з незадовільним станом практичної реалізації лікувальних та просвітницьких заходів (Woynarowska & Oblacinska, 2014, p. 62–63). Тому доцільними шляхами розв'язання проблеми здоров'я дітей, підлітків та молоді вчені визначають забезпечення ефективної профілактичної опіки, інноваційні підходи до реалізації здоров'язбережувального виховання з урахуванням сучасних стандартів промоції здоров'я та підвищення якості просвітницько-превентивних програм у загальноосвітній школі, охоплення ними усієї популяції осіб шкільного віку і опосередковано їхніх батьків (Woynarowska, Ostashevski & Kulmatycki, 2014).

Висновки. Результати здійсненого аналізу дають змогу зробити висновки про те, що здоров'я популяції дітей, підлітків та молоді є динамічною категорією, яка змінюється залежно від соціально-економічних чинників, політики держави в галузі охорони здоров'я, прогресу щодо діагностики та лікування захворювань, обізнаності населення щодо проблем здоров'я. «Старі» і «нові» проблеми із здоров'ям «молодої» популяції поляків, які актуалізовано в статистичних матеріалах, розглядаються польськими вченими як своєрідний сигнал щодо потреби перманентних змін у змістовому наповненні та технологіях реалізації здоров'язбережувальних освітньо-виховних програм. Вищевикладене може бути також «поштовхом» до модифікації здоров'язбережувального контенту у вітчизняному освітньому просторі, оскільки «сидячий», без достатніх фізичних навантажень, спосіб життя дітей, підлітків і молоді, нераціональне харчування осіб цієї вікової категорії, часті випадки вживання молодими людьми міцних трюнків, підліткова наркотизація і соціальна девіація статевої поведінки тощо – це лише неповний перелік проблем, які, на жаль, є актуальними для української держави і потребують розв'язання на просвітницько-профілактичному і виховному рівнях.

ЛІТЕРАТУРА

1. European strategy for child and adolescent health and development (EURO/05/5048378). (2005). Copenhagen. 19 s. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107677/E87710.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Małkowska-Szkutnik, A. (2014). Choroby przewlekłe u dzieci i młodzieży jako narastający problem społeczny. *Studia BAS*. nr. 2(38). S. 89–112. URL: http://orka.sejm.gov.pl/wydbas.nsf/0/392143A86239BE6BC1257D07003F5002/%24File/Strony%20odStudia_BAS_38-5.pdf
3. Marczyńska, M. & Szczepańska-Putk M. (2010). Zakażenie HIV. *Uczniowie z chorobami przewlekłymi. Jak wspierać ich rozwój, zdrowie i edukację*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. S. 210–221.
4. Mazur, J. & in. (2013). Obciążenie chorobami przewlekłymi w okresie dorastania mierzone na podstawie szkolnych badań ankietowych. *Medycyna Wieku Rozwojowego*. t. 17. nr 2. S. 157–164.
5. Mueller-Malesińska, M. (2010). Niedosłuch. *Uczniowie z chorobami przewlekłymi. Jak wspierać ich rozwój, zdrowie i edukację / red. B. Woynarowska*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. S. 160–178.
6. Namysłowska, I. (2013). Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce – stan rozwoju opieki psychiatrycznej i zadania na przyszłość. *Postępy Nauk Medycznych*. t. XXVI. nr 1. S. 4–9. URL: http://www.pnmedycznych.pl/wp-content/uploads/2014/08/pnm_2013_004-009.pdf.
7. Okulicz-Kozaryn, K. & Borucka, A. (2004). Oszacowanie stanu zdrowia psychicznego nastolatków na podstawie subiektywnych ocen ich zdrowia. *Medycyna Wieku Rozwojowego*. t. 8. nr 3. cz. 1. S. 499–512.
8. Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r. (2011). Warszawa: Główny Urząd Statystyczny. 596 s. URL: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2009-r,6,5.html>
9. Tendencje zmian zachowań zdrowotnych i wybranych wskaźników zdrowia młodzieży szkolnej w latach 1990–2010 (Wyniki badań HBSC 2010) / Opracowanie pod redakcją Barbary Woynarowskiej i Joanny Mazur. (2012). Warszawa: Instytut Matki i Dziecka; Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego. 246 s. URL: http://www.imid.med.pl/images/do-pobrania/trendy_HBSC.pdf
10. Wolański, N. & Dobosz, J. (2012). Tendencja przemian motoryczności człowieka (międzydekadowe zmiany efektywności). *Uwarunkowania rozwoju dzieci i młodzieży wiejskiej / pod. red. A. Wilczewskiego*. Warszawa : AWF; Biała Podlaska : Wydział Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej Podlaskiej. S. 8–44.

11. Woynarowska, B. & Oblacińska, A. (2014). Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. Najważniejsze problemy zdrowotne. *Studia BAS. Nr 2(38)*, S. 41–64. URL: http://orka.sejm.gov.pl/wydbas.nsf/0/56A8C5363F5C-5646C1257D07003F2AF5/%24File/Strony%20odStudia_BAS_38-3.pdf

12. Woynarowska, B., Ostaszewski, K. & Kulmatycki, L. (2014). Działania szkół na rzecz zdrowia w Polsce. Diagnoza i rekomendacje. *Studia BAS. Nr 2(38)*. S. 169–187. URL: <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-91133dfc-ce1e-4efc-bc8e-22d31d5819fd>

13. Wyniki badań HBSC 2010. Raport techniczny. Opracowanie pod redakcją Joanny Mazur i Agnieszki Małkowskiej-Shkutnik. (2011). Warszawa : Instytut Matki i Dziecka. 165 s. URL: http://www.parpa.pl/images/file/hbsc_rap1-2010.pdf

REFERENCES

1. European strategy for child and adolescent health and development (EURO/05/5048378). (2005). Copenhagen. 19 s. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107677/E87710.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2. Malkowska-Shkutnik, A. (2014). Choroby pshevlekle u dzieci i mlodziezhy jako narastajoncy problem społeczny [Chronic diseases in children and adolescents as a growing social problem]. *Studia BAS, 2(38)*, 89–112. URL: http://orka.sejm.gov.pl/wydbas.nsf/0/392143A86239BE6BC1257D07003F5002/%24File/Strony%20odStudia_BAS_38-5.pdf [in Polish].

3. Marchynska, M. & Shchepanska-Putz M. (2010). Zakazhenie HIV [HIV infection]. Uchniovie z chorobami pshevleklými. Jak vsperats ich rozvuj, zdrovie i edukacje. Warsaw: Polish Scientific Publishers PWN, 210–221 [in Polish].

4. Mazur, J. & in. (2013). Obconzhenie chorobami pshevleklými v okresie dorastania miezhone na podstawie shkolnykh badan ankietovykh [Chronic disease burden in adolescence measured on the basis of school surveys]. *Medycyna Wieku Rozwojowego – Developmental Medicine, 17, 2*, 157–164 [in Polish].

5. Mueller-Malesinska, M. (2010). Niedosluch [Hearing loss]. Uchniovie z chorobami pshevleklými. Jak vsperats ich rozvuj, zdrovie i edukacje. Warsaw : Polish Scientific Publishers PWN, 160–178 [in Polish].

6. Namyslovska, I. (2013). Zdrovie psychichne dzieci i mlodziezhy v Polsce – stan rozwoju opieki psychiatrycznej i zadania na pshyshloshch [Mental health of children and adolescents in Poland – the state of development of psychiatric care and tasks for the future]. *Postempy Nauk Medycznych – Advances in Medical Sciences, XXVI, 1*, 4–9. URL: http://www.pnmedycznych.pl/wp-content/uploads/2014/08/pnm_2013_004-009.pdf. [in Polish].

7. Okulich-Kozaryn, K. & Borucka, A. (2004). Oshacovanie stanu zdrovia psychichnego nastolatku na podstawie subiektywnych ocen ich zdrovia [Assessing the mental health of adolescents based on subjective assessments of their health]. *Medycyna Wieku Rozwojowego – Developmental Medicine, 8, 3*, 499–512 [in Polish].

8. Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r. [Health of the Polish population in 2009]. (2011). Warsaw: Central Statistical Office, 596. URL: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2009-r,6,5.html> [in Polish].

9. Tendencje zmian zachowan zdrowotnych i wybranych wskazaników zdrovia mlodziezhy shkolnej v latach 1990–2010 (Vyniki badan HBSC 2010) [Tendencies of changes in health behaviors and selected health indicators of school youth in the years 1990–2010 (HBSC 2010 research results)] (2012). Warsaw: Institute of Mother and Child, 246. URL: http://www.imid.med.pl/images/do-pobrania/trendy_HBSC.pdf [in Polish].

10. Volanski, N. & Dobosh, J. (2012). Tendencja pshemjan motorychnoshchi chlovieka (mendzydekadove zmiany efektyvnoshchi) [Tendency of changes in human motor skills (inter-decade changes in efficiency)]. *Determinants of the development of rural children and youth / sub. edited by A. Wilczewski. Warsaw, 8–44* [in Polish].

11. Voynarowska, B. & Oblacinska, A. (2014). Stan zdrowia dzieci i mlodziezhy v Polsce. Najvazhniejshe problemy zdrowotne [Health condition of children and adolescents in Poland. The most important health problems]. *Studia BAS, 2(38)*, 41–64. URL: http://orka.sejm.gov.pl/wydbas.nsf/0/56A8C5363F5C5646C1257D07003F2AF5/%24File/Strony%20odStudia_BAS_38-3.pdf [in Polish].

12. Voynarowska, B., Ostashevski, K. & Kulmatycki, L. (2014). Działania shkul na zhech zdrovia v Polsce. Diagnoza i rekomendacje [School activities for health in Poland. Diagnosis and recommendations]. *Studia BAS, 2(38)*, 169–187. URL: <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-91133dfc-ce1e-4efc-bc8e-22d31d5819fd> [in Polish].

13. Vyniki badan HBSC 2010. Raport techniczny. Opracowanie pod redakcją Joanny Mazur i Agnieszki Małkowskiej-Shkutnik [HBSC 2010 research results. Technical report. Compiled by Joanna Mazur and Agnieszka Małkowska-Shkutnik]. (2011). Warsaw: Institute of Mother and Child, 165. URL: http://www.parpa.pl/images/file/hbsc_rap1-2010.pdf [in Polish].