

УДК 371.72(477.83)

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ РЕГІОНАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЗДОРОВ'Я,
ЯКОСТІ ТА СПОСОБУ ЖИТТЯ ШКІЛЬНОЇ МОЛОДІ
(ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)****Юлія ПАВЛОВА¹, Олена ШИЯН²**¹Львівський державний університет фізичної культури,²Львівський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти

Анотація. Важливе значення для оцінювання благополуччя і способу життя має створення комплексних систем збору даних. Мета роботи: розроблення моніторингової системи для аналізу якості та способу життя школярів, що передбачає напрацювання необхідного методологічного підґрунтя, визначення суб'єктів та індикаторів моніторингу і перевірку інструменту моніторингу. Методи дослідження: аналіз і синтез, моделювання, соціологічні, математичної статистики. У опитуваннях взяли участь 360 школярів, 100 батьків, 80 директорів та 30 районних методистів. За відповідами респондентів охарактеризовано недоліки в медичному обслуговуванні дітей, основні чинники, від яких залежить формування способу життя. Складовими моніторингової системи визначено учасників навчально-виховного процесу, індикатори (фізичне, психологічне, соціальне і матеріальне благополуччя, життєві компетентності, умови навчально-освітньої діяльності), спеціальні питальники та дії необхідні для реалізації моніторингу. Результати перевірки інструмента моніторингу виявили високий рівень внутрішньої узгодженості ($\alpha > 0,70$) та високу стабільність вибраних індикаторів ($r = 0,73-0,91$).

Ключові слова: здоров'я, якість життя, молодь, моніторинг.**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ
РЕГИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
ЗДОРОВЬЯ, КАЧЕСТВА
И ОБРАЗА ЖИЗНИ
ШКОЛЬНОЙ МОЛОДЕЖИ
(ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ
ЛЬВОВСКОЙ ОБЛАСТИ)****Юлия ПАВЛОВА¹, Елена ШИЯН²**¹Львовский государственный университет
физической культуры,²Львовский областной институт
последипломного педагогического образования

Аннотация. Важное значение для оценки благополучия и образа жизни имеет разработка комплексных систем сбора данных. Цель работы: разработка мониторинговой системы для анализа качества и образа жизни школьников, что предусматривало наработку необходимой методологической основы, определение субъектов и индикаторов мониторинга и проверку инструмента мониторинга. Методы исследования – анализ и синтез, моделирование, социологические, математической статистики. В опросах приняли участие 360 школьников, 100 родителей, 80 директоров и 30 районных методистов. По ответам респондентов охарактеризованы недостатки в медицинском обслуживании детей, основные факторы от которых зависит формирование образа жизни. Составляющими мониторинговой системы определено: участников учебно-воспитательного процесса, индикаторы (физическое, психологическое, социальное и материальное благополучие, жизненные компетентности, условия учебно-образовательной деятельности), специальные опросники и действия необходимы для реализации мониторинга. Результаты проверки инструмента мониторинга обнаружили высокий уровень внутренней согласованности ($\alpha > 0,70$) и высокую стабильность выбранных индикаторов ($r = 0,73-0,91$).

Ключевые слова: здоровье, качество жизни, молодежь, мониторинг.**THE PECULIARITIES
OF REGIONAL STUDIES
OF YOUTH'S HEALTH
AND LIFE QUALITY (EXPERIENCE
AND PERSPECTIVES OF LVIV REGION)****Iuliia PAVLOVA¹, Olena SHYYAN²**¹Lviv State University of Physical Culture,²Lviv Regional Institute of Postgraduate Education

Abstract. The creation of complex data collection systems is important for evaluation of well-being and lifestyle. The development of monitoring system for the analyzing of life quality and lifestyle of schoolchildren was the aim of the study. The necessary methodological basis, the identification of subjects and indicators, the validation of monitoring tool was done. The methods of research were analysis and synthesis, modeling, sociological, mathematical statistics. 360 students, 100 parents, 80 directors and 30 regional methodist took part in the survey. The disadvantages of children's medical services for children and the main factors that affect on lifestyle formation were described.

The members of the educational process, indicators (physical, psychological, social and material well-being, life competencies, condition for education and training), special questionnaires and the actions for monitoring implementation was defined as the components of the monitoring system. The monitoring tool had high level of internal coherence ($\alpha > 0,70$) and high stability of selected indicators ($r = 0,73-0,91$).

Keywords: health, life quality, youth, monitoring.

Постановка проблеми. Діти та молодь – майбутнє нашої країни, а отже, збереження та зміцнення їхнього здоров'я має першочергове значення.

У численних наукових працях зазначено, що погіршення здоров'я дітей та молоді є наслідком інтенсивного навчального процесу, порушення адаптаційних можливостей, низького рівня рухової активності тощо [1–3]. На сьогодні спостерігається негативна тенденція щодо збільшення кількості молоді, які страждають на різні хронічні захворювання. Розроблення показників та комплексних систем збору даних з метою оцінювання благополуччя та способу життя має важливе значення для галузей освіти та здоров'я.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження було проведено за підтримки та у рамках завдань Програми розвитку освіти Львівщини на 2009–2012 та 2013–2016 рр.

Аналіз останніх досліджень. У ст. 12 конвенції Організації Об'єднаних Націй “Про права дитини” зазначено, що “держави-учасниці забезпечують дитині, здатній сформулювати власні погляди, право вільно висловлювати ці погляди з усіх питань, що стосуються дитини, причому поглядам дитини приділяється належна увага згідно з її віком і зрілістю”. Отож послуги для дітей та молоді і програми, в яких вони задіяні, мають відповідати їхнім потребам та рівню розвитку.

У Європейському регіоні реалізовано понад 70 масштабних досліджень стану здоров'я та способу життя населення [4, 5, 6, 7]. Більшість із них мали моніторинговий характер та, на відміну від оцінювання, були тривалими, спрямованими на систематизацію інформації, підвищення ефективності певної програми дій [4]. Залежно від особливостей формування, можна виокремити такі різновиди моніторингів:

1) загальноєвропейські (світові) – дослідження реалізовано одночасно у різних країнах світу; найбільш відомі – “Міжнародна програма по вивченню здоров'я і способу життя школярів” (Health Behaviour in School-aged Children), “Опитування “Євробарометр” з питань спорту і фізичної активності” (EUROBAROMETER survey on sport and physical activity) тощо;

2) національні – результати ґрунтуються на опитуванні репрезентативної вибірки у межах однієї країни – “Німецьке національне дослідження здоров'я” (German National Health Examination and Interview Survey), “Національне грецьке опитування” (National Greek Survey), “Опитування щодо вивчення умов життя” (Living Conditions Survey, Швеція), “Вибіркове опитування щодо стану здоров'я популяції Чехії” (Sample Survey of the Health Status of Czech Population) тощо;

3) спеціалізовані – до опитування залучена лише певна категорія населення, наприклад, школярі, соціально-незахищені верстви, люди з особливими потребами, особи із хронічними захворюваннями тощо. Серед таких моніторингів, реалізованих на сьогодні в Україні – “Стан превентивної освіти дітей та учнівської молоді в навчальних закладах”, “Рівень рухової активності дітей та молоді як провідна детермінанта формування здорового способу життя”.

У численних наукових працях неодноразово розглянуто чинники, що впливають на здоров'я людини, їх оцінено та ранжовано, проте актуальним залишається встановлення кількісного показника здоров'я та способу життя. Необхідно також згадати про відсутність уніфікованих показників, які б відображали особливості зовнішнього середовища (наприклад, освітній потенціал чи соціально-економічну ситуацію). Є потреба у формуванні системи комплексного моніторингу регіонального рівня, що буде враховувати кращі вітчизняні та міжнародні традиції, спрямована на відслідковування змін у способі життя, стані здоров'я і благополуччі дітей та молоді.

Метою роботи було розробити моніторингову систему “Якість та спосіб життя школярів Львівської області”.

Відповідно до поставленої мети необхідно було вирішити такі **завдання**:

- 1) розробити методологічні основи проведення моніторингу шкільного середовища на регіональному рівні;
- 2) здійснити перевірку інструменту моніторингу.

Методи дослідження: аналіз і синтез, моделювання, соціологічні, математичної статистики.

У 2011 рр. проведено опитування 360 учнів дев'ятого класу (180 хлопців і 180 дівчат). Респонденти навчалися у різних районах Львівської області, при формуванні вибірки було враховано місце розташування навчального закладу. Повторне опитування провели після переходу школярів у десятий клас 2012 року, у ньому взяли участь 355 учнів (177 хлопців і 178 дівчат).

Під час дослідження також було проведено анкетування 100 батьків, 80 директорів та 30 районних методистів.

Опитування “тест – ретест” 2012–2013 рр. проводили у Вороцівській ЗОШ (Яворівський район), Мурованській ЗОШ (Пустомитівський район) та Жовтанецькому НВК (Кам'яно-Бузький район). У ньому взяли участь 90 респондентів (по 30 з кожного навчального закладу, які навчалися у 9–10 класах).

Внутрішню узгодженість шкал визначали за допомогою альфа Кронбаха; показник обчислювали як суму кореляцій між відповідями на запитання в межах однієї групи:

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \cdot \frac{\sigma_x^2 - \sum_{i=1}^N \sigma_{y_i}^2}{\sigma_x^2},$$

де N – кількість елементів у шкалі;

σ_x^2 – дисперсія загального балу тесту;

$\sigma_{y_i}^2$ – дисперсія елемента i .

Результати та їх обговорення. Система моніторингу – це сукупність елементів при взаємодії яких реалізуються моніторингові процедури. Таку систему було розроблено у п'ять етапів – планування, підготовка, збір даних, аналіз та зворотний зв'язок (табл. 1).

Таблиця 1

Етапи моніторингу

Етап	Назва етапу	Завдання
I	Планування	1. Обґрунтування потреби у інформації. 2. Визначення користувачів інформації. 3. Встановлення суб'єктів та методів отримання інформації
II	Підготовка	1. Встановлення індикаторів. 2. Розробка інструментарію для збору даних. 3. Обговорення з експертами та громадськістю. 4. Перевірка інструментів моніторингу. 5. Підготовка інструктивних матеріалів
III	Збір даних	1. Збір даних. 2. Контроль за системою
IV	Аналіз	1. Зіставлення отриманих даних із індикаторами. 2. Пошук шляхів вирішення проблеми.
V	Зворотний зв'язок	1. Ознайомлення з результатами зацікавлених осіб, суб'єктів моніторингу тощо. 2. Впровадження відповідних стратегій управління

Завдання першого етапу спрямовані на виявлення та обґрунтування необхідності проведення моніторингового дослідження, а також визначення його спрямованості. Структура захворюваності молоді зумовлена формуванням організму, становленням репродуктивної функції, переважанням захворювань, пов'язаних із способом життя. Молоді люди сприймають хворобу як короткотермінове явище, яке надалі не буде мати жодних негативних наслідків, а у зв'язку із активним способом життя не бажають вирішувати проблеми пов'язані із медичними оглядами. Це своєю чергою може бути причиною зміни у кращу сторону.

Ми виявили, що 2% дев'ятикласників звертаються щотижня до медичного працівника у зв'язку з проблемами із здоров'ям, 4% десятикласників – кілька разів на тиждень, а більше як половина опитаних дітей (55% десятикласників та 56% дев'ятикласників) – лише 1–2 рази на рік (рис. 1). Отже, незважаючи на постійне зростання захворюваності серед шкільної молоді, основна частина учнів не звертається до медичних працівників з профілактичною метою.

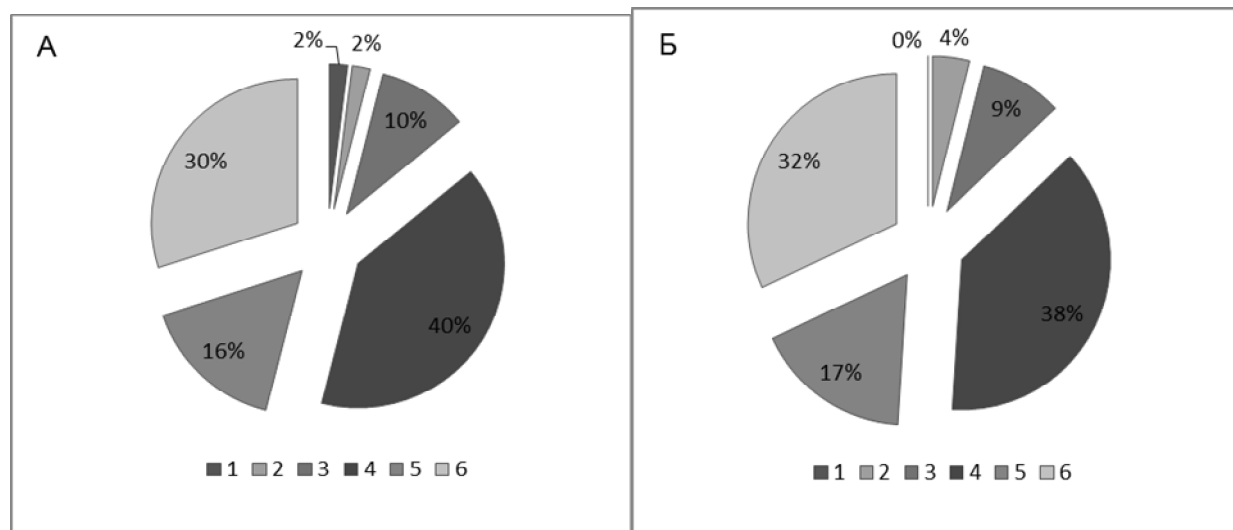


Рис. 1. Кількість звернень до медичного працівника (медичної сестри, лікаря) впродовж останнього року:

А – учні 9-го класу, Б – учні – 10-го класу;

1 – один раз на тиждень; 2 – два–три рази на місяць; 3 – один раз на місяць;

4 – один раз на півроку; 5 – один раз на рік; 6 – важко відповісти

Плановий медичний огляд 32% десятикласників та дев'ятикласників проходили у школі, зокрема 17% обстежували медичні працівники, які працюють у навчальному закладі. А отже, третина дітей проходили медичний огляд без батьків, за відсутності стаціонарного медичного інструментарію. Більшість респондентів (60%) пройшли планове обстеження в поліклініці (лікарні), 8% учнів зазначили, що за останній рік взагалі не проходили медичні огляди (рис. 2).

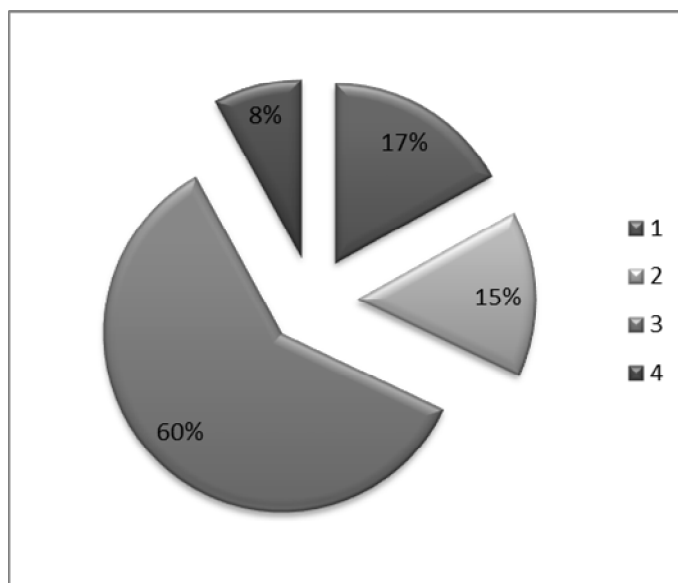


Рис. 2. Проходження планового медичного огляду школярами:

1 – у школі, медичним працівником навчального закладу;

2 – у навчальному закладі медичними працівниками, які працюють у лікарні (поліклініці);

3 – у лікарні, поліклініці; 4 – не проходили огляду

Загалом до 76–86% дітей оцінюють стан свого здоров'я як добрий, проте лише 15% десятикласників та 28% дев'ятикласників зазначають, що майже ніколи не хворіють. Можна спостерігати, що із переходом дітей із дев'ятого до десятого класу стан здоров'я погіршується: на 4% збільшується кількість дітей, які через захворювання часто пропускають уроки, на 5% зростає кількість учнів, які часто застуджуються, на 13% зменшується кількість школярів, які дуже рідко хворіють (рис. 3).

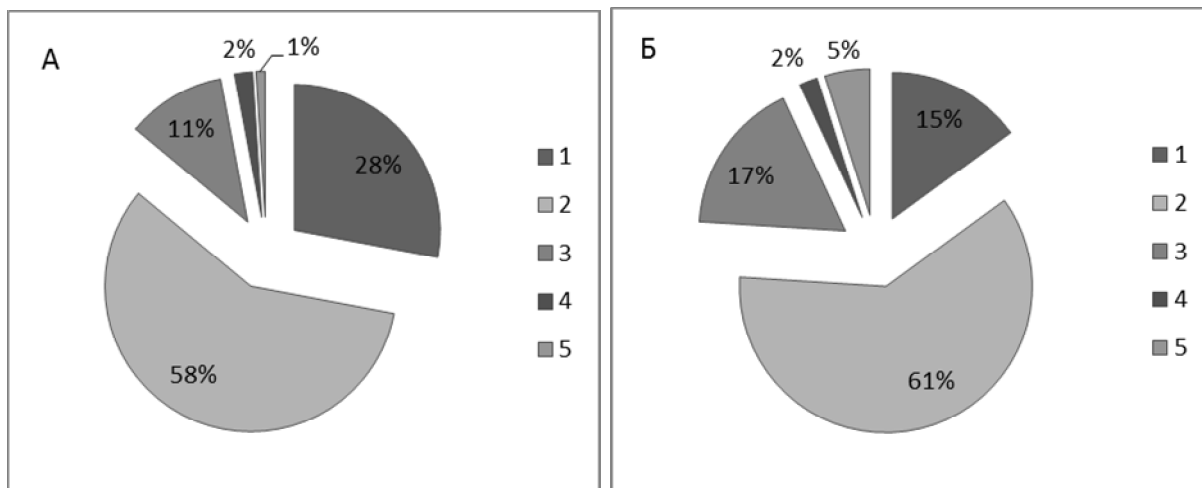


Рис. 3. Суб'єктивна оцінка стану здоров'я школярами дев'ятого (А) та десятого (Б) класів:

- 1 – маю добре здоров'я, майже ніколи не хворію; 2 – почуваю себе добре, рідко хворію;
 3 – почуваю себе добре, але часто простуджуюся;
 4 – моє здоров'я задовільне, маю хронічні захворювання;
 5 – маю слабе здоров'я, тому часто пропускаю уроки

Проблеми зі здоров'ям учні 10-го класу обговорюють із батьками (83%), лікарем (58%), однолітками (29%) та вчителем (4%) (рис. 4). отож, інформація батьків щодо стану здоров'я десятикласників та дев'ятикласників є повною та достовірною. Зауважимо, що з віком зменшується кількість дітей, які отримують консультації щодо стану здоров'я від учителя чи телефонують у службу довіри, натомість на 6% збільшується кількість дітей, які радяться із однолітками.

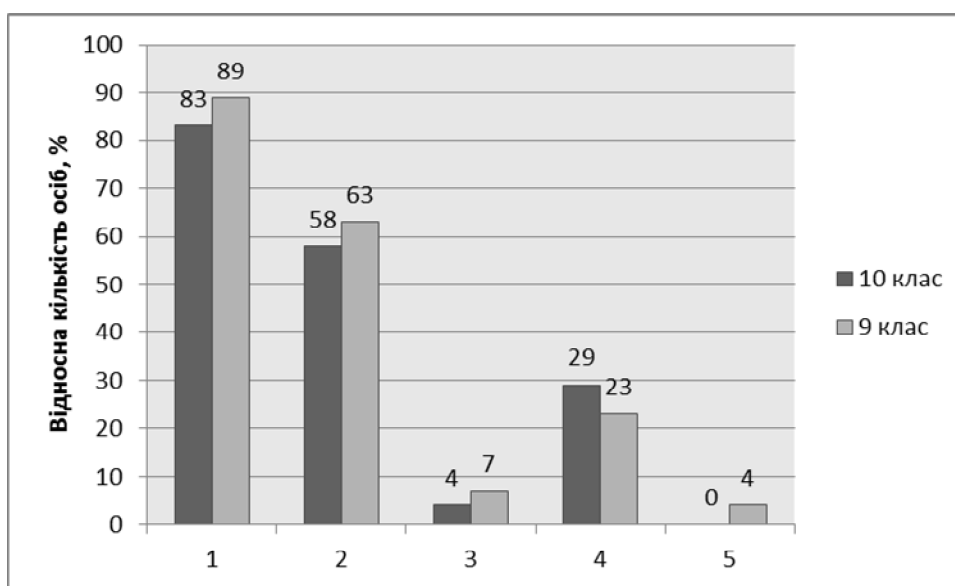


Рис. 4. Особи, з якими школярі обговорюють власні проблеми зі здоров'ям:
 1 – з батьками; 2 – з лікарями; 3 – вчителем; 4 – однолітками; 5 – спеціалістом із служби довіри

Суттєвий вплив на самопочуття дитини, на думку батьків, має спосіб життя. Основними причинами погіршення стану здоров'я батьки вважають надмірний перегляд телевізійних програм та роботу за комп'ютером (56%), невміння раціонально розподіляти власний час (50%), надмірне навантаження у навчальних закладах (24%), недостатню тривалість прогулянок на свіжому повітрі (39%) (рис. 5). Екологічні чинники, правила гігієни та вплив соціального оточення, на думку батьків, мають другорядне значення.

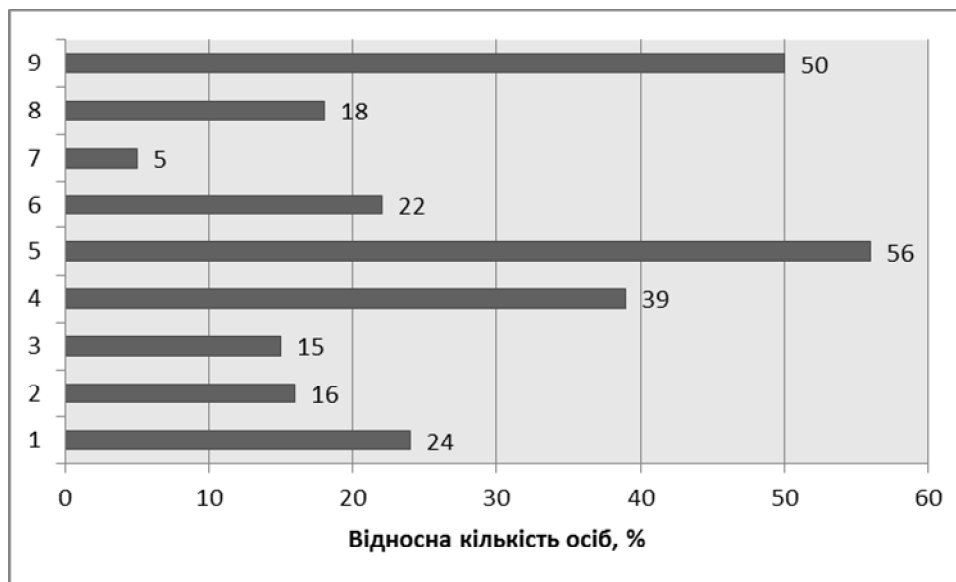


Рис. 5. Чинники, що зумовлюють погіршення самопочуття дитини (за результатами опитування батьків):

- 1 – дитина приділяє дуже багато часу виконання домашніх завдань; 2 – екологічні чинники;
 3 – компанія в якій курять, вживають алкогольні напої; 4 – дитина мало часу гуляє на свіжому повітрі;
 5 – школяр багато часу проводить біля телевізора або за комп'ютером;
 6 – дитина не робить зарядки, не займається спортом; 7 – дитина не дотримується правил гігієни;
 8 – дочка (син) не вміє раціонально розподіляти час

Важливе значення у забезпеченні здоров'я школяра має ланка, що відповідає за надання медико-консультаційних послуг. Аналіз результатів опитування директорів загальноосвітніх навчальних закладів дає підстави стверджувати, що значна частина шкіл налагоджує співпрацю з організаціями, які допомагають забезпечувати здоровий спосіб життя. Більшість керівників (68%) згадують про роботу з поліклінікою, 26% директорів шкіл зазначають, що мають можливість працювати із Центром здоров'я, 40% – із службами соціальної допомоги, 28% – із громадськими організаціями (рис. 6). Проте лише 51% керівників підтверджують, що мають можливість впливати на організацію медобслуговування в навчальному закладі. Опитування районних методистів виявило, що 42% співпрацюють із Центром здоров'я, 90% – із поліклінікою, 90% – із службами соціальної допомоги, 63% – із громадськими організаціями. Однак, лише 6% мають укладені письмові угоди із Центром здоров'я, 23% – із поліклінікою та службами соціальної допомоги. Отже, лише одна п'ята шкіл має налагоджений механізм взаємодії навчального закладу та медичної установи, що регулюється відповідними нормативними документами. Опитані директори шкіл та методисти районів (90%) зазначають, що є гостра необхідність у створенні відповідної системи, яка б дала змогу аналізувати стан здоров'я, спосіб життя та рівень благополуччя школярів як окремої школи, так і порівнювати в межах окремого району чи області.

Отже, зважаючи на потреби суб'єктів (учасників навчально-виховного процесу), система моніторингу повинна бути спрямована на відслідковування змін у стані здоров'я та способі життя, виявлення дітей та молоді, які перебувають у групі ризику, оцінювання ефективності превентивних програм і проектів спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я школяра.

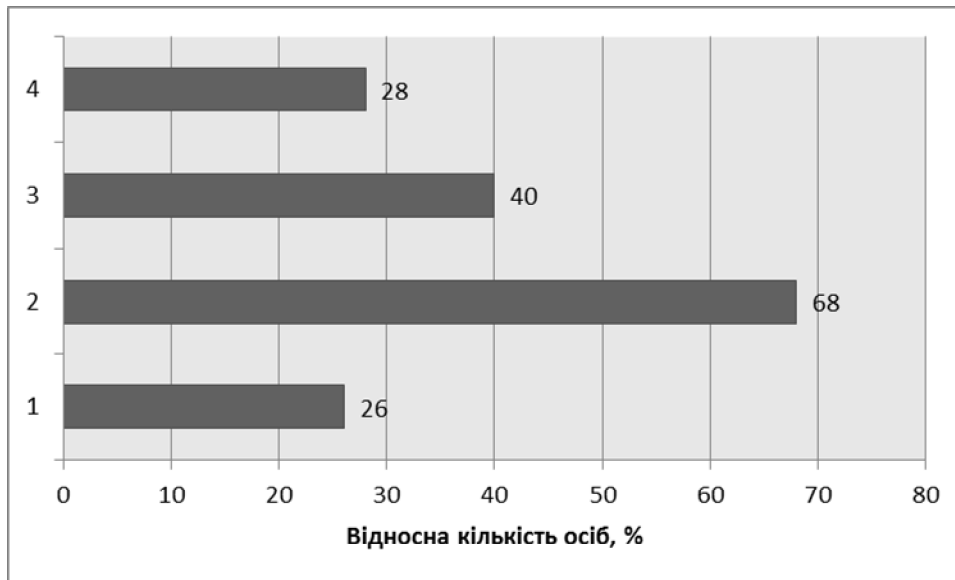


Рис. 6. Співпраця з організаціями, які допомагають забезпечувати здоровий спосіб життя молоді та сприяють превентивній роботі:

1 – Центр здоров'я; 2 – поліклініка; 3 – служби соціальної допомоги;
4 – громадські організації, які проводять превентивну діяльність

До основних складових створеної нами системи моніторингу належать (рис. 7):

- суб'єкти – організації, структури, окремі особи, які здійснюють моніторингові функції;
- індикатори – показники, які здатні забезпечити цілісне уявлення про стан системи та необхідні для відслідковування якісних або кількісних змін у ній;
- інструменти – анкети, форми статистичної звітності, які використовують суб'єкти моніторингу;
- діяльність – сукупність процедур моніторингу (організування, збір, оброблення та подання інформації, впровадження стратегій управління).

Ми використали індикатори як елемент планування (для ідентифікації пріоритетів), а також для встановлення стандартів, відслідковування досягнень. Було визначено п'ять основних груп індикаторів, які стосуються якості життя, а також дають змогу охарактеризувати спосіб життя дитини – фізичне, психологічне, соціальне та матеріальне благополуччя, життєві компетентності та умови навчально-освітньої діяльності.

Відбір індикаторів другого порядку здійснювали із врахуванням їх чутливості (можливості відслідковувати зміни), простоти обрахунку та інтерпретації, економічності (витрати на отримання інформації повинні бути сумірні із користю від моніторингу) та універсальності (розраховані на різні вікові групи).

Для перевірки інструмента моніторингу проведено кілька етапів валідації.

Основна перевірка – проаналізовано теоретичний контекст та зміст запитань; за результатами огляду наукової та методичної літератури і теоретичного узагальнення результатів опитування створено тематичну базу запитань відповідно до визначених індикаторів. Зважаючи на думку батьків (рис. 5) як осіб з якими діти найчастіше обговорюють проблеми із здоров'ям (рис. 4), основними чинниками формування способу життя дітей та молоді визначено передусім рівень рухової активності і можливості проведення вільного часу, а також особливості харчування, харчові звички та соціальні чинники. Відповідно, різні прояви способу життя проаналізовано на основі комплексу діагностичних критеріїв (позитивні складові – рухова активність, раціональне харчування і негативні складові – пасивне проведення вільного часу, у тім числі біля телевізора, комп'ютера, шкідливі звички та незбалансоване, нераціональне харчування), що дасть змогу разом з оцінюванням життєвих компетентностей та умов навча-

льно-освітньої діяльності охарактеризувати поведінку дитини та за необхідності скорегувати негативні прояви способу життя.



Рис. 7. Система моніторингу “Якість та спосіб життя школярів Львівської області” (напрацювання авторів)

Як складові інструмента моніторингу вибрано:

- методу “Шкала компетенцій для дітей” (Perceived Competence Scale for Children) – для оцінювання соціально-психологічних компетенцій, зовнішності, взаємин із батьками, здатності виконувати певні різновиди рухової активності тощо;
- запитання, що стосуються академічної та спортивної компетенцій – для розуміння того як респондент оцінює власні здібності, успіхи на уроках, прикладені зусилля для виконання шкільних завдань, у тім числі на уроках фізичної культури. Питання анкети стосуються фізичних здібностей опитуваного, можливостей займатися спортом, ставлення до уроку із фізичного виховання, задоволення, яке отримують діти від занять фізичною культурою у навчальному закладі;
- питання щодо харчування респондентів – конструювання питальника здійснено з допомогою роботи Г. Меніска та ін. [6], дослідження KiGGS (Дослідження стану здоров'я дітей і підлітків у Німеччині, Die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutsch-

land) [7], KOPS (Кільське дослідження запобігання ожиріння, Kiel Obesity Prevention Study). Відібрано 18 продуктів харчування – мармелад (варення), пластівці (вівсяні, кукурудзяні), м'ясо, шинка, варена ковбаса, риба, фрукти, овочі, макарони, каші (гречана, пшоняна, рисова), солодоші (у тому числі солодка випічка), солонина з добою та горішки, солодкі напої (лимонад, кока-кола, фанта), смажена картопля, піца, гамбургери. Частоту споживання цих продуктів визначали в часовому інтервалі “за останні 6 місяців”;

- шкали SF-36 та PedsQL (Інструмент для визначення якості життя дітей, Pediatric Quality of Life Inventory) – для оцінювання якості життя респондентів;

- шкали PAQ-A та PAQ-C (Опитувальники для визначення рівня фізичної активності старших дітей та підлітків, Physical Activity Questionnaire for Older Children and Adolescents) – використані для визначення рівня рухової активності респондентів.

Структурна перевірка – конструювання анкети, вибір тестів, які відповідають індикаторам моніторингу, початковий збір даних. На цьому етапі було проаналізовано створену анкету із експертами (60 осіб – директори, заступники директорів, вчителі основ здоров'я, вчителі фізичної культури або психологи, – які відповідають за здоров'язбережну діяльність у загальноосвітніх навчальних закладах Львівської області), проведено інструктивну роботу з метою організації обговорення питальника із педагогічним колективом відповідних навчальних закладів та батьками. Після врахування зауважень усіх суб'єктів моніторингу, було сформовано інструктивні матеріали, що містили мету та завдання моніторингу, умови проведення дослідження, інформацію про осіб, які займаються збором інформації та особливості використання отриманих даних, бланк згоди школяра та батьків на участь у дослідженні.

Зовнішня перевірка – проведено опитування “тест – ретест” з використанням інструмента моніторингу на основі навчальних закладів Львівської області (табл. 2). Коефіцієнти кореляції між результатами першого і другого обстеження є вищими ніж 0,80, що свідчить про високу стабільність досліджуваних ознак. Надійність інструмента визначали за допомогою альфа Кронбаха. Він перебував у діапазоні 0,73–0,91. Отримані показники для кожної шкали перевищували міжнародний стандарт для цього коефіцієнта ($r = 0,70$), а отже, інструмент моніторингу має високий рівень внутрішньої узгодженості.

Таблиця 2

Результати зовнішньої валідації інструмента моніторингу

Навчальний заклад	Коефіцієнт кореляції між результатами першого і другого обстеження	α					
		1	2	3	4	5	6
Вороцівська загальноосвітня школа	0,92	0,78	0,85	0,75	0,83	0,90	0,87
Мурованська загальноосвітня школа	0,85						
Жовтанецький навчально-виховний комплекс	0,87						

Примітки: 1 – “Шкала компетенцій для дітей”;

2 – блок запитань для оцінювання академічної і спортивної компетенції;

3 – блок запитань щодо харчування респондентів;

4 – анкета SF-36; 5 – анкета PedsQL; 6 – шкали PAQ-A та PAQ-C.

Висновок. Складовими моніторингової системи “Якість та спосіб життя школярів Львівської області” визначено: суб'єкти (учасники навчально-виховного процесу), індикатори, інструменти і діяльність. До індикаторів першого порядку належать фізичне, психологічне, соціальне і матеріальне благополуччя, життєві компетентності, умови навчально-освітньої діяльності.

За результатами перевірки інструмента моніторингу виявлено високий рівень внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха вища ніж 0,70) та високу стабільність вибраних індикаторів (коефіцієнт кореляції за результатами "тест –ретест" становив 0,73 – 0,91).

Перспективи подальших досліджень полягають у аналізі даних та реалізації необхідних управлінських рішень.

Список літератури

1. *Калиниченко І. О.* Оцінка стану здоров'я школярів загальноосвітніх навчальних закладів різного типу / І. О. Калиниченко, Н. М. Стеценко, Т. В. Стефанік // Вісник СумДУ. Серія: Медицина. – 2012. – №1. – С. 172–177.

2. *Сидоренко Т. П.* Вплив різних чинників на процес формування здоров'я здорових підлітків / Т. П. Сидоренко, О. В. Бердник // Медичні перспективи. – 2010. – Т. XV, № 4. – С. 106–109.

3. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / О. Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленко [та ін.]. – К. : Український інститут соціальних досліджень, 2000. – 207 с.

4. Comparability of health surveys in Europe: France, United Kingdom, Russia, Poland, Czech Republic, Germany, Greece, Italy, Spain and Sweden / T. Barnay, F. Jusot, T. Rochereau, C. Sermet. – Institut de recherche et documentation en économie de la santé, 2005. – 112 p.

5. *Fayers P.* Quality of life / P. Fayers, D. Machin. – John Wiley & Sons Ltd., 2000. – 393 p.

6. *Mensink G. B.* Was isst du? Ein Verzehrshäufigkeitsfragebogen für Kinder und Jugendliche / G. B. Mensink, M. Burger // Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz. – 2004. – Vol. 47. – P. 219–226.

7. *Mensink G. B.* Lebensmittelverzehr bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsveys (KiGGS) / G. B. Mensink, C. Kleiser, A. Richter // Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz. – 2007. – Vol. 50. – P. 609–623.

Стаття надійшла до редколегії 27.02.2014

Прийнята до друку 28.02.2014

Підписана до друку 31.03.2014