

• ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ. ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ

• HUMAN HEALTH. PHYSICAL RECREATION

УДК 008.12-057.875(477.83)

## ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ШКОЛЯРІВ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Юлія ПАВЛОВА<sup>1,2</sup>, Олена ШИЯН<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Львівський державний університет фізичної культури

<sup>2</sup>Львівський обласний інститут

післядипломної педагогічної освіти

**Анотація.** У роботі вивчено харчування, рівень фізичної активності та шкідливі звички школярів Львівської області (Україна). Виявлено підвищення рівня споживання овочів та фруктів школярами порівняно із результатами моніторингу HBSC за 2001–2002 рр. Невміння організувати вільний час, надмірний перегляд телевізійних передач, ігри за комп'ютером визначено як основні причини погіршення стану здоров'я дітей. Установлено, що 42 % дев'ятикласників вживають пиво, 52 % – міцні алкогольні напої, 37 % – слабоалкогольні напої. Лише 36 % дев'ятикласників та 43 % десятикласників майже кожного дня виконують фізичні вправи, натомість 50 % опитаних дивляться телевизор у будній день упродовж 2 – 3 годин. Незважаючи на наявність позитивних для здоров'я знань, у третини учнів не сформовані навички, необхідні для здорового способу життя, низьким також є рівень інформованості батьків щодо шкідливих звичок дітей.

**Ключові слова:** школярі, фізична активність, харчування, алкоголь, тютюнопаління.

**Постановка проблеми.** Аналіз здоров'я населення України свідчить про незадовільну медико-демографічну ситуацію. За останнє десятиліття народжуваність зменшилася на 35 %, смертність збільшилася на 18,6 %, середньоочікувана тривалість життя чоловіків скоротилася на 2,4 року, а жінок – на 0,9 року. В останнє десятиріччя показник загальної захворюваності в країні дорівнював 32,5–33,5 млн осіб щорічно, на 100 тис. населення припадає приблизно 68 000–70 500 випадків захворювань [2]. Основними причинами смертності та захворюваності в Україні, за даними доповіді “Стан охорони здоров'я у Європі, 2005 рік. Заходи охорони здоров'я для поліпшення стану здоров'я дітей та всього населення”, є високі артеріальний тиск та рівень холестерину, тютюнопаління, алкоголізм, високий індекс маси тіла, низьке споживання овочів та фруктів, брак фізичної активності, наркоманія, небезпечний секс, задимленість приміщень.

Відомо, що ще при вступі до школи різноманітні відхилення у стані здоров'я виявляють у кожної третьої дитини. Значна тривалість навчальної діяльності призводить до скорочення рухової активності, прогулянок та сну. Це викликає порушення адаптаційних процесів у дітей, зумовлює підвищення захворюваності. Недостатня рухова активність разом із нерациональним харчуванням у дитинстві можуть стати причиною серйозних метаболічних і серцево-судинних порушень та незадовільного стану здоров'я в дорослому віці [6, 10, 18, 20].

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Для багатьох країн світу характерна політика, орієнтована на збереження здоров'я та реалізацію програм, спрямованих на профілактику серед населення ожиріння, гіподинамії та шкідливих звичок [3]. Для оцінювання ефективності таких дій та можливих перешкод регулярно проводять моніторинги різного рівня (регіональні, національні тощо) [3, 12, 13, 16, 19, 21]. Вони необхідні для виявлення фактичних результатів та формування єдиної бази даних. Оскільки на основі аналізу способу життя дитини та, наприклад, індексу маси тіла можна спрогнозувати здоров'я дорослої людини, то з особливою увагою вивчають і аналізують харчування, рівень фізичної активності та шкідливі звички молоді [4, 12, 21].

Програми “Поведінка дітей шкільного віку щодо власного здоров'я” (HBSC), “Глобальне дослідження ВООЗ по вивченню статусу здоров'я школяра”, “Європейське опитування

учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин” (ESPAD) – це міжнародні дослідження, які допомагають оцінити спосіб життя дітей віком 11–15 років, а саме – шкідливі звички (вживання наркотиків, тютюну, алкоголю та медичних препаратів), харчування, проведення вільного часу, фізичну активність, скарги на здоров’я тощо. На жаль, результати моніторингових досліджень, проведених в Україні, представлені у звітах ВООЗ як дані за 2002–2003 рр. (рівень фізичної активності, споживання овочів, фруктів та солодощів), або стосуються осіб старших ніж 15 років [3]; значна частина вітчизняних досліджень спрямоване переважно на вивчення вживання підлітками алкоголю та нікотину [1]; малодослідженими залишаються названі проблеми на Львівщині. Згідно з українським Державним стандартом базової та повної загальної середньої освіти, саме впродовж навчання в 5–9 класах учні отримують знання та навички, необхідні для здорового способу життя, тому актуальним є проведення регіональних моніторингових досліджень саме серед учнів 9-х класів. Результати таких опитувань є цінними прогностичними критеріями та необхідні для оцінювання ефективності освітніх програм.

**Мета дослідження** – проаналізувати складові здорового способу життя школярів Львівської області, що мають вирішальний вплив на стан здоров’я у дорослому віці згідно результатів доповіді “Стан охорони здоров’я у Європі, 2005 рік. Заходи охорони здоров’я для поліпшення стану здоров’я дітей та всього населення”, а саме споживання овочів та фруктів, солодощів та солодких напоїв, тривалість занять фізичними вправами, наявність шкідливих звичок (вживання алкоголю, куріння тютюну) тощо.

**Методи та організація дослідження.** Для вирішення поставлених завдань було проведено соціологічне опитування учнів 9–10 класів загальноосвітніх шкіл Львівської області, а також їх батьків. Опитування проводили 2010 року, у ньому взяли участь 371 учень дев’ятого класу (132 хлопці і 239 дівчат), 277 учнів 10 класу (90 хлопців, 187 дівчат) та 87 батьків. Респонденти навчалися/проживали в різних районах Львівської області – Бродівському, Городоцькому, Дрогобицькому, Жидачівському, Жовківському, Миколаївському, Сокальському, Стрийському, Старосамбірському, Яворівському, а також у містах – Львові, Дрогобичі, Новому Роздолі, Самборі, Трускавці та Червонограді. Під час опитування використовували анкету закритого типу, що дозволяла оцінити різні аспекти здорового способу життя школяра: режим харчування, наявність шкідливих звичок, рівень рухової активності, чинники, що впливають на здоров’я тощо. Отримані результати узагальнювали та порівнювали із іншими даними літератури.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Вагомим чинником, що формує здоров’я школяра є харчування. Воно є важливою фізіологічною потребою організму й забезпечує не тільки ріст та розвиток дитини, але й сприяє відновленню працездатності, поліпшує адаптивні можливості, є методом лікування та профілактики захворювань. Споживання вузького асортименту продуктів або продуктів низької якості, недостатня обізнаність щодо властивостей, харчової і біологічної цінності продуктів харчування є однією з причин захворюваності населення.

У країнах Європейського союзу та СНД під час національних опитувань регулярно вивчають харчовий раціон та звички осіб різного віку, у тому числі дітей та молоді [5, 7, 21]. Згідно з дослідженнями 2001–2002 рр., у більшості європейських країн, особливо в державах Північної та Західної Європи, споживання кількості фруктів та овочів у перерахунку на 1 особу суттєво нижча від рекомендованих мінімальних кількостей – 400 г/день (табл. 1). Результати, запропоновані у таблиці 1, показують щоденне споживання тваринних та рослинних жирів, цукру, фруктів, овочів і сумарне використання енергії у перерахунку на 1 людину. Проте, оскільки методи отримання даних у різних країнах відрізняються, то порівнювати їх також досить важко [3].

У Ізраїлі та Україні більше ніж 50 % дівчаток і 40 % хлопчиків у віці до 11 років вживають овочі та фрукти щоденно (табл. 2), тоді як у країнах Північної Європи [21], Угорщині та Іспанії – менше ніж чверть опитаних дітей. Серед підлітків віком 11–15 років частіше фрукти щоденно споживають дівчата. Результати дослідження, проведеного у 28 країнах Європи, сві-

дчать, що споживання овочів та фруктів є суттєво вищим у сім'ях із хорошим матеріальним достатком, а також залежить від освітнього рівня батьків [19].

Отримані нами результати (табл. 3) відрізняються від показників моніторингу 2001–2002 рр. (див. табл. 2) Так, більше ніж 70 % дівчат та 50 % хлопців, які проживають у Львівській області, споживають овочі щодня. Проте, рідко школярі вживають страви із цільних злаків та каші із круп, а близько половини респондентів їдять страви із риби лише 1–4 рази на тиждень. Солодощі та солодкі газовані напої в щоденному меню школярів присутні частіше за фрукти. Так, щодня продукти із високим вмістом цукру вживає 52,2 % десятикласників і 77,5 % десятикласниць, тоді як фрукти – 38,8 % і 48,6 % хлопців та дівчат відповідно. Дівчата, незалежно від віку, частіше ніж хлопці споживали солодощі та солодкі безалкогольні напої. Отримані результати свідчать не лише про проблему браку знань і навичок щодо раціонального харчування учнів, але й низьку трофологічну культуру населення зокрема. Якщо про щоденне споживання солодких газованих напоїв учнями знає лише половина батьків, то про вживання солодощів – 60,9 %.

Занепокоєння викликає і те, що 30 % опитаних батьків відзначають про наявність у дітей захворювань, пов'язаних із нераціональним харчуванням.

Таблиця 1

**Споживання різних харчових продуктів у Європейському регіоні ВООЗ  
(у перерахунку на 1 людину за 1 день), 2003 рік [3]**

Країна	Фрукти, г	Овочі, г	Цукор або замінники цукру, г	Сумарна кількість жирів	Сумарна енергетична цінність, МДж (ккал)
Австрія	376	248	125	161	15,6 (3 732)
Білорусь	127	297	91	95	12,1 (2 885)
Великобританія	318	251	114	135	13,4 (3 450)
Греція	403	755	96	145	15,3 (3 666)
Грузія	162	227	92	53	11,1 (2 646)
Ізраїль	316	607	106	142	14,9 (3 553)
Ісландія	289	156	155	133	13,7 (3 275)
Іспанія	309	393	94	157	14,3 (3 421)
Італія	359	488	87	156	15,4 (3 675)
Латвія	147	273	95	111	12,6 (3 014)
Німеччина	310	248	124	142	14,6 (3 488)
Норвегія	341	181	122	145	14,7 (3 511)
Польща	130	275	125	111	14,1 (3 366)
Російська Федерація	133	264	122	86	13,1 (3 118)
Узбекистан	83	318	12	64	9,7 (2 312)
Україна	100	318	123	82	12,8 (3 054)

Загалом подібні тенденції спостерігаються й у інших європейських країнах. Згідно з опитуванням 2006 року, діти споживають солодкі напої та солодощі частіше, ніж інші поживні харчові продукти [3]. 40 % респондентів із Ізраїлю, Мальти, Нідерландів, Словенії, Шотландії і США щодня п'ють солодкі напої. Найнижче споживання солодощів виявлено у Скандинавських країнах (за винятком Норвегії) та Греції, де тільки 20 % п'ють щодня солодкі безалкогольні напої [3]. Частіше такі напої споживають хлопці, незалежно від віку та регіону проживання.

Одним із наслідків неналежної дієти за умови недостатньої рухової активності є надлишкова маса тіла. Саме високий індекс маси тіла є причиною понад 1 млн смертей щорічно в Європейському регіоні [13]. Ожиріння в дитячому віці є тим чинником, що зумовлює серцево-судинні захворювання й діабет, а окрім того є причиною погіршення психічного та соціального здоров'я, зокрема зниження самооцінки та шкільної успішності [9, 17]. Виявлено, що впродовж останніх десятиліть у багатьох європейських країнах збільшилася кількість підліт-

ків із індексом маси тіла, вищим за норму [3]. Так, наприклад, відносна частка дітей із надлишковою масою тіла зростає у Швейцарії із 4 % у 1960 році до 18 % у 2003 році [14]; в Англії – із 8 % у 1974 році до 20 % у 2003 [15]; в Іспанії – більше ніж у два рази протягом 1985–2005 років [11].

Таблиця 2

**Щоденне споживання фруктів, овочів і безалкогольних напоїв 11-річними дітьми, результати дослідження HBSC 2001–2002 рр. [3]**

Країна	Відносна кількість дівчаток, %			Відносна кількість хлопчиків, %		
	Споживання овочів	Споживання фруктів	Споживання безалкогольних напоїв	Споживання овочів	Споживання фруктів	Споживання безалкогольних напоїв
Австрія	21,8	52,6	12,5	17,5	39,9	18,3
Угорщина	18,7	38,2	28,6	16,3	37,7	33,4
Греція	25,6	47,6	11,5	21,8	41,7	18,4
Ізраїль	52,7	56,2	49,3	47,4	52,1	54,6
Іспанія	13,4	42,2	22,5	14,1	42,1	30,5
Італія	22,7	40,1	20,0	18,1	37,9	27,1
Латвія	35,8	27,1	9,2	26,8	23,4	14,1
Німеччина	40,2	51,0	22,5	28,1	43,3	30,7
Норвегія	29,9	40,5	10,9	22,0	28,0	16,1
Польща	46,6	54,9	20,6	34,5	44,0	30,1
Російська Федерація	40,1	31,0	17,5	34,4	30,5	25,7
Україна	51,5	28,6	16,1	48,0	27,2	18,2

Таблиця 3

**Споживання різних харчових продуктів школярами Львівської області**

Споживання харчових продуктів, частота	Відносна кількість осіб, %				
	Хлопці, 10 клас	Дівчата, 10 клас	Хлопці, 9 клас	Дівчата, 9 клас	Відповіді батьків
Фрукти, 1–4 рази на місяць	23,3	22,5	19,7	25,5	14,9
Фрукти, щодня	38,8	48,6	44,7	55,2	62
Овочі, 1–4 рази на місяць	13,3	8,6	15,9	18,0	8,1
Овочі, щодня	56,6	79,6	52,3	74,5	78,2
Страви з картоплі, 1–4 рази на місяць	13,3	12,8	4,6	11,7	13,8
Страви з картоплі, щодня	36,7	62,6	58,3	57,7	57,4
Солодощі, щодня	52,2	77,5	65,9	74,9	60,9
Солодкі газовані напої, щодня	47,8	54,0	47,7	61,1	27,6
Риба та рибні продукти, 1–4 рази на місяць	45,6	46	47,7	64,4	70,1
Риба та рибні продукти, щодня	17,8	24,1	14,4	20,1	10,4
Молочні продукти, 1–4 рази на місяць	24,4	23,5	22	41	28,7
Молочні продукти, щодня	41,1	45,5	39,4	46,4	43,6
Каші з круп, 1–4 рази на місяць	50	43,3	37,1	50,63	46
Каші з круп, щодня	12,2	20,3	19,7	24,69	26,5
Продукти з цільних злаків або борошна грубого помелу, 1–4 рази на місяць	55,6	47,0	44,7	69,03	49,4
Продукти з цільних злаків або борошна грубого помелу, щодня	10	23,0	18,2	19,3	21,8

Особливого значення ця проблема набуває у зв'язку із гіподинамією. Так, у Данії 56 % респондентів займаються сидячою, малорухомою роботою впродовж 6 і більше годин на день, у Португалії – 24 %. Загалом молоді європейці є фізично активними протягом 1 години 3,8 дня на тиждень [3]. Рівень фізичної активності є найвищим в Австрії, Англії, Ірландії, Литві і найнижчим – у Бельгії, Франції, Італії і Португалії. Хлопчики були фізично активніші ніж дівчатка в середньому 4,1 і 3,5 дня на тиждень відповідно.

Відомо, що від рівня фізичної активності в дитинстві залежить композиція маси тіла в дорослому віці та розвиток серцево-судинних захворювань [12].

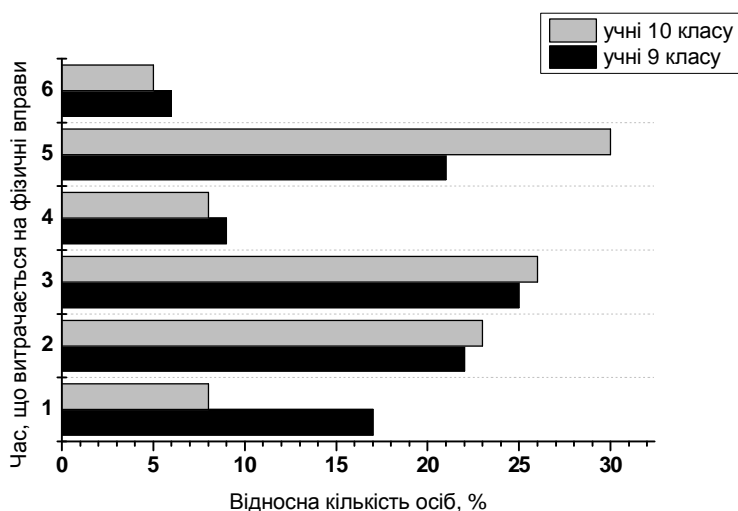


Рис. 1. Тривалість занять фізичними вправами у вільний від навчання у школі час: 1 – жодної години не витрачається; 2 – 1 година на тиждень; 3 – 2–3 години на тиждень; 4 – 4–6 годин на тиждень; 5 – щоденно по годині; 6 – 6–7 і більше годин на тиждень

Під час аналізу навантаження українських школярів виявлено, що робочий день підлітків, які навчаються у традиційних школах, становить 8–9 годин, а в інноваційних навчальних закладах – 9–12 годин. Така тривалість навчальної діяльності призводить до суттєвого скорочення інших видів рухової активності, прогулянок та сну. Натомість вільний час школярі часто використовують на дозвілля, пов'язане із великим нервово-психічним напруженням та незначною фізичною активністю. Лише 36 % дев'ятикласників та 43 % десятикласників, які проживають у Львівській області, зазначають, що майже кожного дня виконують фізичні вправи (рис. 1), 9 % дев'ятикласників і 19 % десятикласників відвідують гуртки або спортивні секції, 19 % дітей активно відпочивають (купаються, грають у рухливі ігри, гуляють у лісі). Значна частина школярів вільний час витрачає на перегляд телевізійних програм та ігри за комп'ютером. Наприклад, більше ніж 50 % десятикласників дивляться телевизор 2–3 год в будній день та 3–4 год – у вихідний; 36 % учнів десятого класу грають у комп'ютерні ігри щодня щонайменше 2–3 год (рис. 2). Учні дев'ятого класу в середньому проводять менше часу за переглядом телевізора та іграми за комп'ютером. Згідно з результатами опитування батьків, серед основних причин погіршення самопочуття дитини є саме невміння раціонально розподіляти час (50 %), а також проведення великої кількості часу за комп'ютером або переглядом телевізійних передач (56 %), нехтування прогулянками на свіжому повітрі (39 %), заняттями фізичною культурою, спортом (22 %), ранковою гімнастикою.

На тривалість життя українців суттєво впливає тютюнопаління та вживання алкоголю. 2000 року в Україні було зареєстровано понад 700 тис. хронічних алкоголіків, споживання спиртних напоїв у нашій країні є на дуже високому рівні – 15,6 л чистого спирту на особу щорічно (для порівняння – у Франції 13,7 л, Греції – 10,8 л, Італії – 10,7 л, Великобританії – 13,4 л) [8]. Щороку 115 000 українців помирає від захворювань, пов'язаних із курінням тютюну [16], частина смертельних випадків, спричинених тютюнопалінням серед чоловіків віком 35–69 років, становить 37 %. Про те, що їхні батьки курять, зазначають 57 % опитаних

школярів. А згідно з результатами опитування GYTS (*Global Youth Tobacco Survey*), проведеного впродовж 1999–2008 рр., у більшості країн світу, незважаючи на численні профілактичні заходи та соціально-економічну політику, кількість курців серед школярів віком 13–15 років не зменшилася, натомість збільшилася кількість дівчат, які палять, а також зросло використання інших, окрім цигарок, тютюнових виробів (наприклад, куріння кальяну) [4].

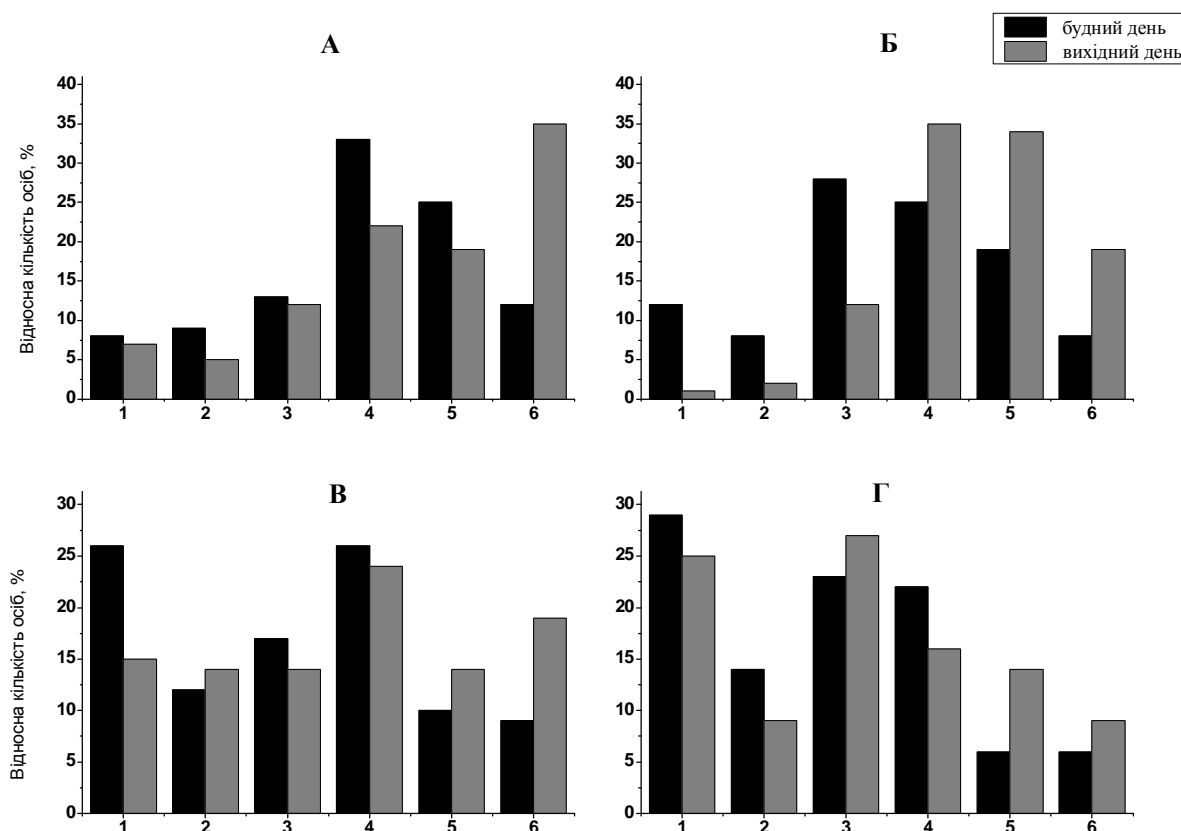


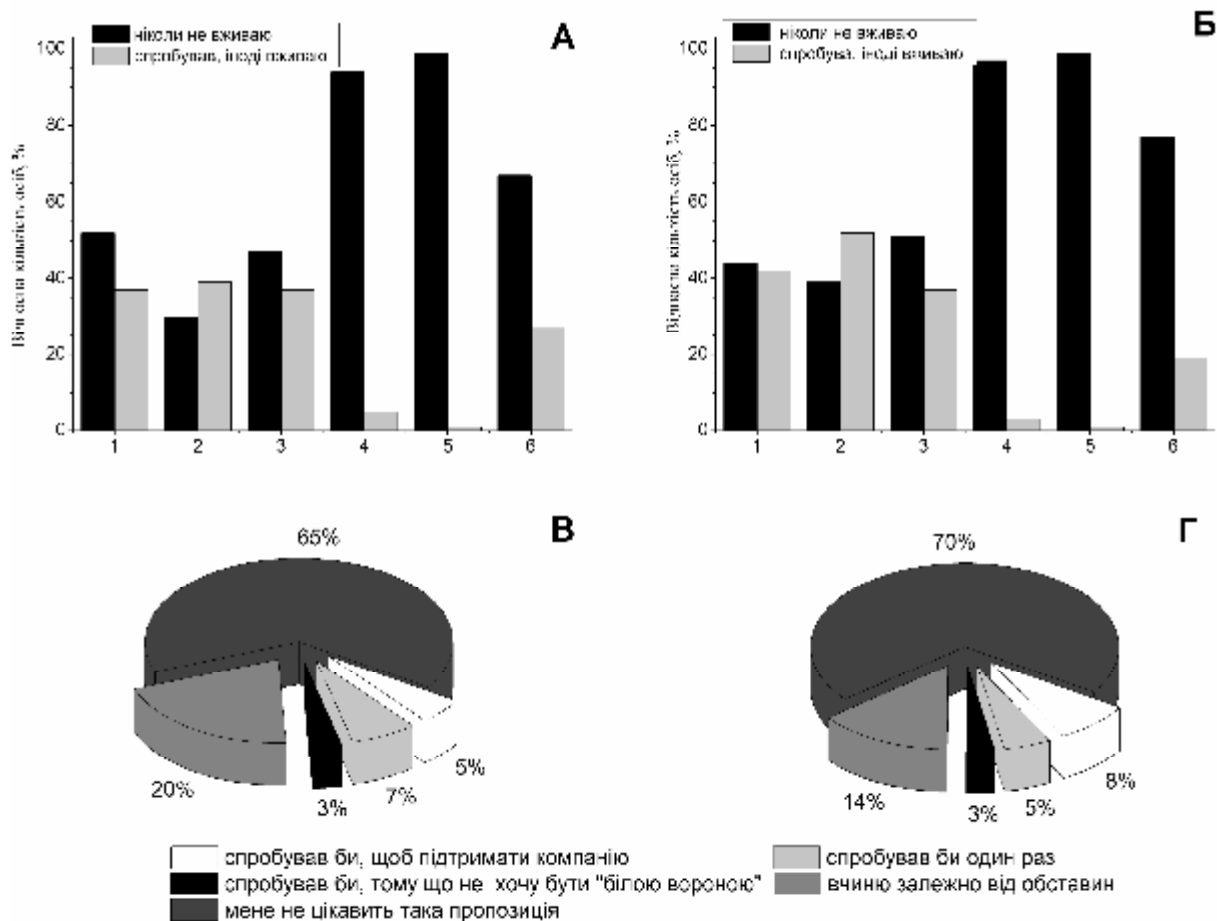
Рис. 2. Тривалість перегляду телевізійних передач і фільмів (А, Б) та ігор за комп'ютером (В, Г) учнями 10 (А, В) та 9 (Б, Г) класів:

1 – жодної години впродовж дня не витрачається; 2 – півгодини на день; 3 – 1 година на день; 4 – 2 години на день; 5 – 3 години на день; 6 – більше ніж 4 години на день

Результати соціологічного дослідження свідчать, що про негативний вплив алкоголю та тютюнопаління на здоров'я людини знає переважна частина респондентів – 94 % школярів зазначають, що алкоголь та нікотин мають негативний вплив на інтелектуальний розвиток, на здоров'я майбутніх дітей, 84 % знають, що пасивне куріння також шкодить самопочуттю. Проте 38 % і 32 % респондентів (учні десятого та дев'ятого класів відповідно) вважають, що алкоголь небезпечний лише тоді, коли його вживати у великих кількостях, а 16 % дев'ятикласників думають, що регулярне, але контрольоване вживання спиртних напоїв, не завдає серйозної шкоди організму підлітка. 29 % десятикласників регулярно курять або спробували курити, 42 % дев'ятикласників вживають пиво, 52 % – міцні алкогольні напої, 37 % – слабоалкогольні напої (рис. 3, А, Б). 11 % опитаних дітей уперше спробували алкоголь у віці 11 років, решта – у період 12–15 років; 18 % десятикласників зазначають, що вперше були п'яними у віці 14–15 років, а серед дев'ятикласників таких є 30 %. Низьким є рівень обізнаності батьків про шкідливі звички дітей – 85 % респондентів вважають, що їхня дитина ніколи не вживала міцних алкогольних напоїв, 78 % – пива.

Серед основних причин вживання алкоголю та куріння можна вважати: приклад друзів (52 % дев'ятикласників та 63 % десятикласників) і цікавість (48 % і 44 % учнів 9-го та 10-го класів, відповідно). Зважаючи на отримані результати, ми також досліджували розподіл рес-

пондентів за відповіддю на пропозицію випити алкоголю або вжити наркотики. 35 % десятикласників та 30 % дев'ятикласників знаходяться у так званій "групі ризику", оскільки їхня реакція залежить від певних зовнішніх чинників (див. рис. 3, В, Г).



**Рис. 3. Шкідливі звички (А, Б) та рівень сформованості навичок здорового способу життя (В, Г) учнів десятого (А, В) та дев'ятого (Б, Г) класів: 1 – вживання пива; 2 – вина, лікеру, горілки; 3 – слабоалкогольних напоїв (коктейлів); 4 – наркотичних речовин; 5 – нюхання клею, аерозолів, бензину; 6 – куріння.**

**Рівень сформованості навичок здорового способу життя розглянуто на прикладі відповіді респондентів на пропозицію випити алкоголю або вжити наркотики**

**Висновки.** Незважаючи на наявність позитивних для здоров'я знань, у третини учнів не сформовані навички, необхідні для здорового способу життя. 50 % опитаних дивляться телевізор у будній день упродовж 2–3 год, лише 36 % дев'ятикласників та 43 % десятикласників майже кожного дня виконують фізичні вправи, 42 % дев'ятикласників вживають пиво, 52 % – міцні алкогольні напої, 37 % – слабоалкогольні напої. Низьким є рівень обізнаності батьків щодо вживання дітьми солодких газованих напоїв та алкоголю. У кращу сторону змінився лише харчовий раціон дітей – рівень споживання овочів та фруктів серед школярів підвищився порівняно з 2001–2002 рр.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у розробці спеціальних програм для роботи з дітьми, учителями та батьками.

### Список літератури

1. Рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, Н. О. Рингач [та ін.] – К. : Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка, 2008. – 152 с.

2. Статистичний щорічник України за 2008 рік // Держкомстат України. – Київ, 2009. – 567 с.
3. *Branca F.* The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response / F. Branca, H. Nikogosian, T. Lobstein. – WHO, 2009. – 392 p.
4. Change in tobacco use among 13-15-year olds between 1999 and 2008: findings from the Global Youth Tobacco Survey / C. Warren, V. Lea, J. Lee [et al.] // *Global Health Promotion.* – 2009. – Vol. 16. – P. 38–90.
5. Dietary intake and nutritional status of children and adolescents in Europe / J. Lamberta, C. Agostonia, I. Elmadfaa [et al.] // *British Journal of Nutrition.* – 2004. – Vol. 92, Suppl. 2. – P. 147–211.
6. Do obese children become obese adults? A review of the literature / M. K. Serdula, D. Ivery, R. J. Coates [et al.] // *Preventive Medicine.* – 1993. – Vol. 22. – P. 167–177.
7. *Elmadfa I.* European nutrition and health report 2004 / I. Elmadfa, E. Weichselbaum // *Annals of Nutrition and Metabolism.* – 2004. – Vol. 48, Suppl. 2. – P. 1–16.
8. European Status Report on Alcohol and Health, 2010. – World Health Organization, 2010 – 373 p. – Режим доступу : [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0004/128065/e94533.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf).
9. Health-related quality of life of overweight and obese children / J. Williams, M. Wake, K. Hesketh [et al.] // *Journal of the American Medical Association.* – 2005. – Vol. 293. – P. 70–76.
10. *Kvaavik E.* Predictors and tracking of body mass index from adolescence into adulthood: follow-up of 18 to 20 years in the Oslo Youth Study / E. Kvaavik, G. Tell, K.-I. Klepp [et al.] // *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine.* – 2003. – Vol. 157. – P. 1212–1218.
11. *Moreno L. A.* The nutrition transition in Spain: a European Mediterranean country / L. A. Moreno, A. Sarría, B. M. Popkin // *European Journal of Clinical Nutrition.* – 2002. – Vol. 56. – P. 992–1003.
12. *Must A.* Physical activity and sedentary behavior: a review of longitudinal studies of weight and adiposity in youth / A. Must, D. J. Tybor // *International Journal of Obesity.* – 2005. – Vol. 29, Suppl. 2. – P. 84–96.
13. Overweight and obesity (high body mass index) / W. Philip, T. James, R. Jackson-Leach [et al.] // *Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attribution to selected major risk factors* / Ezzati M., Lopez A. D., Rodgers A., Murray C. J. L. eds. – Geneva : World Health Organization, 2004. – Vol. 1. – P. 497–596.
14. Overweight and obesity in 6–12 year old children in Switzerland / M. B. Zimmermann, C. Gübeli, C. Püntenerb [et al.] // *Swiss Medical Weekly.* – 2004. – Vol. 134. – P. 523–528.
15. Overweight and obesity trends from 1974 to 2003 in English children: what is the role of the socioeconomic factors? / E. Stamatakis, P. Primatesta, S. Chinn [et al.] // *Archives of Disease in Childhood.* – 2005. – Vol. 90. – P. 999–1004.
16. *Peto R.* Mortality from smoking in developed countries 1950-2000 / R. Peto, A. Lopez, J. Boreham, M. Thun. – 2006. – 517 p. – Режим доступу: [http://www.ctsu.ox.ac.uk/~tobacco/SMK\\_All\\_PAGES.pdf](http://www.ctsu.ox.ac.uk/~tobacco/SMK_All_PAGES.pdf).
17. *Reilly J. J.* Descriptive epidemiology and health consequences of childhood obesity / J. J. Reilly // *Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism.* – 2005. – Vol. 19. – P. 327–341.
18. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood / S. L. Gortmaker, A. Must, J. M. Perrin Dietz [et al.] // *New England Journal of Medicine.* – 1993. – Vol. 329. – P. 1008–1012.
19. The relative influence of individual and contextual socio-economic on consumption of fruit and soft drinks among adolescents in Europe / C. A. Vereecken, J. Inchley, S. V. Subramanian [et al.] // *European Journal of Public Health.* – 2005. – Vol. 15, N 3. – P. 224 – 232.
20. Tracking of physical activity, fitness, body composition and diet from adolescence to young adulthood: the Young Hearts Project, Northern Ireland / C. Boreham, P. J. Robson, A. M. Gallagher [et al.] // *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* – 2004. – Vol. 1. – Режим доступу : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC524366>.



21. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international 2001/2002 survey / C. Currie, Ch. Roberts, A. Morgan [et al.] – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2004. – Режим доступу: <http://www.hbsc.org/publications/reports.html>.

#### List of references

1. Riven' i tendentsiyi poshyrennya tyutyunokurinnya, vzhyvannya alkoholyu ta narkotychnykh rechovyn sered uchniv'skoyi molodi Ukrayiny / O. M. Balakiryeva, T. V. Bondar, N. O. Rynhach [ta in.] – К. : Ukrayins'kyi instytut sotsial'nykh doslidzhen' im. O. Yaremenka, 2008. – 152 s. (Ukr.)
2. Statystychnyy shchorichnyk Ukrayiny za 2008 rik // Derzhkomstat Ukrayiny. – Kyiv, 2009. – 567 s. (Ukr.)

### ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ ЛЬВОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Юлия ПАВЛОВА<sup>1,2</sup>, Елена ШЫЯН<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Львовский государственный университет  
физической культуры

<sup>2</sup>Львовский областной институт  
последипломного педагогического образования

В работе изучено питание, уровень физической активности и вредные привычки школьников Львовской области (Украина). Выявлено повышение уровня потребления овощей и фруктов школьниками по сравнению с результатами мониторинга HBSC за 2001–2002 гг. Неумение организовывать свободное время, чрезмерный просмотр телевизионных передач, игры за компьютером определены как основные причины ухудшения состояния здоровья детей. Установлено, что 42 % девятиклассников употребляют пиво, 52 % – крепкие алкогольные напитки, 37 % – слабоалкогольные напитки. Только 36 % девятиклассников и 43 % десятиклассников почти каждый день выполняют физические упражнения, зато 50 % опрошенных смотрят телевизор в будний день в течение 2–3 часов. Несмотря на наличие позитивных для здоровья знаний, у трети учащихся не сформированы навыки, необходимые для здорового образа жизни, низким также является уровень информированности родителей относительно вредных привычек детей.

**Ключевые слова:** школьники, физическая активность, питание, алкоголь, табакокурение.

### HEALTH AND HEALTHY LIFESTYLE OF STUDENTS OF LVIV REGION

Iuliia PAVLOVA<sup>1,2</sup>, Olena SHYYAN<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Lviv State University of Physical Culture

<sup>2</sup>Lviv Regional Institute of Aftergraduating  
Pedagogical Education

**Annotation.** Nutrition, the level of physical activity and unhealthy habits of secondary school students of Lviv region (Ukraine) were investigated. The increasing of fruits and vegetables consumption by students was indicated, in comparison with the results of HBSC monitoring in 2001–

2002. The inability to organize the leisure time, excessive television watching and playing computer games were found as the main reasons of children's poor health. We determined that 42 % of students of the 9-th forms take beer, 52 % – strong alcohol drinks, 37 % – alcohol cocktail. Only 36 % of students of the 9-th forms and 43 % of students of the 10-th forms almost every day do physical exercises, but 50 % of respondents watch TV on a weekday for 2-3 h. Despite of having positive knowledge for health, one third of students have no necessary for healthy lifestyle skills. Also the level of parents' knowledge about children' unhealthy habits is low.

**Key words:** student, physical activity, nutrition, alcohol, smoking.

*Стаття надійшла до редколегії 21.04.2011*