

DOI: [https://doi.org/10.34287/MMT.2\(53\).2022.13](https://doi.org/10.34287/MMT.2(53).2022.13)**З. В. Лашкул, В. В. Чемирисов, В. Л. Курочка, Н. Я. Мотовиця, Л. Д. Ярова**Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»  
Запоріжжя, Україна**Z. V. Lashkul, V. V. Chemirsov, V. L. Kurochka, N. Y. Motovytsya, L. D. Yarova**State Institution «Zaporizhzhia Medical Academy of post-graduate education Ministry of Health of Ukraine»  
Zaporizhzhia, Ukraine

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА СМЕРТНОСТІ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ЯКІ АСОЦІЙОВАНІ З РИЗИКОВОЮ ПОВЕДІНКОЮ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

### Current issues of prevention of moristics and mortality of children and adolescents associated with risk behavior (review)

*Реферат*

**Мета дослідження.** Провести аналіз сучасних літературних джерел, пов'язаних з пошуком рішень медичного та соціального характеру щодо можливостей удосконалення профілактики захворюваності дітей та підлітків, які асоційовані з ризиковою поведінкою.

**Матеріали і методи.** Для виконання мети дослідження використовували історичний і бібліосемантичний методи. Проведено системний аналіз праць, реферативних баз бібліотек, статистично-довідкових матеріалів. Всього 187 джерел. З них 99 національних та 71 іноземних. В огляді проаналізовані актуальні питання медичного та соціального характеру щодо можливостей удосконалення профілактики захворюваності дітей та підлітків, які асоційовані з ризиковою поведінкою, та її міжгалузевій і міждисциплінарній інтеграції.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Встановлено, що виражені негативні зрушення в стані здоров'я дітей підліткового віку пов'язаних з ризиковою поведінкою мають місце в усьому світі та призвели до серйозних медико-соціальних наслідків – погіршення репродуктивного здоров'я, обмеження в отриманні професійної освіти, працевлаштуванні, зменшенні числа юнаків, придатних до військової служби.

**Висновки.** Отримані результати стали дорожньою картою для організації подальшого

*Abstract*

**Purpose of the study.** To analyze modern literature sources related to the search for of children and adolescents who are associated with risky behavior.

**Materials and methods.** Historical and bibliosemantic methods were used to fulfill the purpose of the study. A systematic analysis of works, abstract databases of libraries, statistical and reference materials was carried out. A total of 187 sources. Of these, 99 national and 71 foreign. The review analyzes current issues of medical and social nature regarding the possibilities of improving the prevention of morbidity of children and adolescents associated with risky behavior, and its intersectoral and interdisciplinary integration.

**Research results and their discussion.** It was found that pronounced negative changes in the health of adolescents associated with risky behavior occur worldwide and have led to serious medical and social consequences – deteriorating reproductive health, limited vocational education, employment, reducing the number of young men fit for military service.

**Conclusions.** The results became a roadmap for further research on the spread of risk-related behaviors at the regional level and the organization of its prevention.

**Keywords.** Prevention, morbidity, children and adolescents, risky behavior.

*дослідження з питань розповсюдження захворюваності пов'язаних з ризиковою поведінкою на регіональному рівні та організації її профілактики.*

**Ключові слова.** Профілактика, захворюваність, діти та підлітки, ризикована поведінка.

## ВСТУП

За визнанням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) здоров'я дітей і підлітків складає фундаментальну основу для формування громадського здоров'я країни в цілому, а від так вони є контингентом з найвищим коефіцієнтом ефективності дії профілактичних програм [1, 2].

Серед причин несприятливих змін стану здоров'я дітей істотний негативний вплив мають соціальні фактори. Проблеми загострюються в шкільні роки, коли нераціональне учбове навантаження та незадовільні санітарно-гігієнічні умови навчання, відсутність системного підходу до фізичного та гігієнічного виховання, нераціональне харчування сприяють дисгармонійності розвитку, нервово-психічному перенапруженню, соціально-психічній дезадаптації та захворюванню [3].

## МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Провести аналіз сучасних літературних джерел, пов'язаних з пошуком рішень медичного та соціального характеру щодо можливостей удосконалення профілактики захворюваності дітей та підлітків, які асоційовані з ризиковою поведінкою.

## МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Для виконання мети дослідження використовували історичний і бібліосемантичний методи. Проведено системний аналіз праць, реферативних баз бібліотек, статистично-довідкових матеріалів. Всього 187 джерел. З них 99 національних та 71 іншомовних. В огляді проаналізовані актуальні питання медичного та соціального характеру щодо можливостей удосконалення профілактики захворюваності дітей та підлітків, які асоційовані з ризиковою поведінкою, та її міжгалузевої і міждисциплінарної інтеграції.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Здоров'я дітей є інтегральним показником загального благополуччя суспільства, а також тонким індикатором усіх соціальних та екологічних негараздів [4]. Діти підліткового віку становлять значну і найбільш перспективну частину нашого суспільства. Стан здоров'я підростаючого поко-

ління є одним із важливих показників благополуччя суспільства і держави, що відображають не тільки справжню ситуацію, але й прогноз на майбутнє. А в період несприятливої демографічної ситуації, що склалася в Україні, тривалого воєнізованого конфлікту на сході, здоров'я дітей підліткового віку набуває особливої цінності. Закони України «Про охорону дитинства», «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю», «Про освіту», «Про органи і служби у справах неповнолітніх та спеціальні установи для неповнолітніх» чітко визначають норми, щодо соціального захисту дітей та молоді, направлені на реалізацію їх прав щодо охорони здоров'я, навчання та виховання, соціальної допомоги, чітко прописують права дітей, висвітлюють основні поняття та дефініції.

Здоров'я є основною цінністю людини, необхідною умовою активної життєдіяльності. Саме здорове молоде покоління є основою здорової нації та фундаментом соціально-економічного розвитку держави.

В останні роки спостерігається зростання захворюваності серед підростаючого покоління. Це обумовлено низкою важливих причин, які існують в українському суспільстві, а саме: збільшення в середовищі молоді таких негативних явищ, як алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління тощо, відсутність навичок гігієнічних норм поведінки, відсутність елементарних знань щодо загартування та оздоровлення організму.

Сьогодні досить гостро постає необхідність розробки і запровадження конкретних дій, спрямованих на профілактику і покращення здоров'я підлітків та молоді.

Одним з ефективних шляхів вирішення цього завдання є створення умов для формування здорового способу життя молодих людей, через сприйняття ідеалу і норм здорового, багатоманітного та щасливого життя кожного з них і усвідомлення негативного впливу наркотичного, алкогольного, нікотинного отруєння організму.

За даними Головного управління статистики у Запорізькій області станом на 01.01.2020 р. чисельність дитячого населення віком 0–17 років складало 290504, що становить 17,2% від усього населення області. В порівнянні з 2018 р. кількість дитячого населення зменшилась на 4140 осіб, або на 1,4%, за рахунок вікової групи дітей 0–14 років (зменшення на 7264 або 2,9%), та дітей 15–17 років (збільшення на 3124, або 7,5%). Розподіл дитячого населення області за місцем

проживання на протязі трьох років був стабільний.

Питома вага дитячого міського населення області у 2019 році складала 75,0% (2018 р. – 74,6%, 2019 р. – 74,8%); сільського – 25,0% (2018 р. – 25,4%, 2019 р. – 25,2%). В статевій структурі всього дитячого населення 0–17 років, переважають хлопчики – 51,5% (2018 р. – 51,5%, 2019 р. – 51,5%); дівчата – 48,5% (2018 р. – 48,5%, 2019 р. – 48,5%). За 2020 рік в цілому по Запорізькій області, за оперативними даними закладів охорони здоров'я, померло 139 дітей віком 0–17 років, з них, 57 (41,0%) – у віці до 1 року життя. В 2018 р. – 184 дитини, з них – 109, або 59,2% – до 1 року життя; 2019 р. – 130 дітей, з них, 60, або 46,2% – до 1 року.

Сьогодні на здоров'я дітей та підлітків помітніше впливають фактори, дія яких раніше була значно меншою, зокрема це стосується зниження фізичного і підвищення нервово-психологічного навантаження, потягу частини підлітків до шкідливих звичок, інформаційного перевантаження.

Тому актуальною проблемою охорони здоров'я є запровадження нових підходів до профілактики захворюваності і смертності дітей та підлітків, асоційованих із ризиковою поведінкою.

Підлітковий період вважається одним з найкритичніших у житті людини. Анатомо-фізіологічні та психологічні особливості підліткового віку обумовлюють особливий стан організму, певну соціальну незахищеність, залежність від впливу соціального середовища, як на біологічному, так і на соціально-психологічному рівні. За даними ВООЗ, погіршення умов життя та зниження стабільності в суспільстві обумовлюють зростання стресових станів у підлітковій популяції більше, ніж в інших, що призводить до зростання захворюваності у цій віковій групі. Реалізація генетичної схильності до патологічних відхилень також найчастіше виникає в цьому періоді. Окрім того, прагнення до швидшого дорослішання часто супроводжується засвоєнням шкідливих звичок, що негативно впливають на здоров'я.

Перші романтичні відносини є важливою ознакою розвитку підлітків, і часто перший сексуальний досвід припадає саме на підлітковий період. Відомо, що ранній початок статевого життя впливає на самосприйняття, благополуччя, соціальний статус і на майбутні звички, пов'язані зі здоров'ям, у тому числі на сексуальну поведінку.

Ранній початок статевого життя може розглядатися як частина цілого комплексу пов'язаних з ризиком форм поведінки, який включає вживання психотропних речовин і незахищені статеві контакти [5–8].

Багато підлітків оцінюють свій перший сексуальний досвід позитивно. Негативні враження виникають у тих, для кого перший статевий

акт відбувається з випадковим партнером або під тиском з боку партнера [9]. Тому першорядне значення при першому статевому акті має вміння без сорому обговорювати будь-які теми, пов'язані з інтимними стосунками.

У багатьох країнах і областях погляди і ставлення до підліткової сексуальності і дошлюбного сексу такі, що молоді люди не мають можливості отримувати адекватну інформацію про секс та інтимні відносини до початку статевого життя.

Найвні дані свідчать про те, що серед підлітків у багатьох європейських країнах і областях зростає рівень інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), причому саме у підлітків відзначається найвищий рівень деяких ІПСШ в порівнянні з іншими віковими групами [10, 11].

Молодим людям властиве прагнення до ризикової поведінки, раннього початку сексуальних відносин, експериментування з наркотиками, алкоголем та ін. Це обумовлює необхідність прискорення розвитку служб, призначених для вирішення проблем здоров'я підлітків. Реформування системи надання медичної допомоги дітям підліткового віку спонукало до необхідності введення нових організаційних форм у наданні медичних послуг шляхом створення спеціалізованих служб охорони здоров'я, орієнтованих на підлітків як окрему цільову групу – «вже не діти, але ще не дорослі». Підлітки досить чутливі до нових ідей, вони прагнуть бути самостійними, дорослими. Підлітковий вік – благодатний вік для формування здорового способу життя, тому завдання дорослих – сприяти формуванню у підлітків відповідального ставлення до власного здоров'я. Профілактична робота з даною цільовою групою, а також комплексна допомога таким підліткам у вирішенні їхніх складних життєвих ситуацій, що призвели до ризикованих поведінок, є сьогодні однією з найважливіших проблем медико-соціальної роботи в Україні [12].

Зовнішні причини смертності вносять значний вклад в смертність дітей та підлітків. По оцінках різних фахівців, рівень дитячої та підліткової смертності від цих причин є один із самих високих в світі і відповідно є резервом її зниження і підвищення очікуваної тривалості життя населення України [13–14]. Основними причинами смерті дітей та підлітків від «Травм та отруєнь» є дорожньо-транспортна пригода (ДТП), побутові травми та самогубства. Як стверджує статистика, Україна займає одне з провідних місць в Європі за кількістю самогубств. Особливе занепокоєння викликає зростання захворюваності, травматизму серед дітей дошкільного віку та школярів. Дитячий травматизм – одна з найважливіших проблем громадського здоров'я і охорони здоров'я, актуальність якої визначається не тільки медичними, а й соціально-економічними аспектами, які обумовлені наслідками травм, нерідко стійкою втратою

працездатності та інвалідністю, а також високим рівнем смертності від зовнішніх причин.

Результати досліджень фахівців свідчать, що саме діти молодшого та середнього шкільного віку потребують роз'яснення значення власного здоров'я. Особливого значення набуває цілеспрямований вплив на особистість школяра, визначення умов, змісту, форм і методів, які є дієвими у вихованні здорового способу життя школярів.

В Україні, за даними Держстату у 2020 році самогубство стало причиною смерті 6103 людей. Станом на червень 2021 року від навмисних самошкоджень померли 2988 людей. Лише за перші шість місяців 2021 року суїцид скоїли близько 150 дітей. Це вже більше, ніж за увесь рік до того.

Здебільшого, відповідальні підлітки, стикаючись з неувагою, різким словом або низькою оцінкою, емоційно вибухають. Все це супроводжується відчуттям безвиході. Якщо це повторюється кілька разів, то недалеко і до самогубства [15–16].

ВООЗ та іншими міжнародними організаціями приділяється особлива увага проблемам профілактики захворювань і боротьби з ними, починаючи з дитячого віку [17]. Цим питанням присвячені міжсекторальні стратегії, відтворені у програмі «Здоров'я–21: Основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВООЗ», а також у відповідних деклараціях, затверджених сесіями Генеральної Асамблеї ООН. Особливим аспектом наукових досліджень є проблемні питання високого рівня підліткового травматизму та отруєнь, що призводять до інвалідності та смертності дітей.

Серед багатьох причин такого становища важливими є недостатня міжгалузєва інтегрованість профілактичних заходів, вплив агресивних чинників середовища та нездоровий спосіб життя більшості мешканців країни [18].

Рядом проведених досліджень, в яких проводились порівняння даних вітчизняної дитячої інвалідності з міжнародними, в тому числі й інвалідності від травм та отруєнь, встановлено, що в Україні завищені вимоги до встановлення інвалідності [19]. Актуальність проблеми інвалідності з дитинства обумовлена тим, що у 25% осіб з інвалідністю у віці до 50 років інвалідизація обумовлена захворюваннями, перенесеними в дитинстві [20].

Ряд досліджень стверджують, що такі фактори ризику як проблеми з алкоголем, наркотиками, асоціальною поведінкою, є наслідком більш глибоких психологічних проблем. Останньою дотримуються: соціальна психологія, політична і юридична психологія, які бачать корінь проблеми в самому суспільстві з його помилковою і насильницькою культурою, агресивними засобами масової інформації та небезпечними зв'язками (В.А. Дмитрієва, Я.В. Нестерова), які провокують ризикову поведінку. Ризикована поведінка – це особливий стиль поведінки, який

з високим ступенем ймовірності може призвести до втрати здоров'я, фізичного або соціального благополуччя особистості.

19 січня 2019 року в Україні набув чинності Закон щодо протидії боулінгу. Документ вводить в українське законодавство поняття «боулінг», як «моральне, або фізичне насильство, агресія, у будь-якій формі, або будь-які інші дії, вчинені з метою викликати страх, тривогу, підпорядкувати особу своїм інтересам, що мають ознаки свідомого жорстокого ставлення» [21]. З боулінгом у колі однолітків в Україні стикалися близько 67% дітей. Водночас, майже чверть українських школярів вважають себе жертвами боулінгу, а близько 40% із тих дітей, хто зіткнулися з випадками боулінгу, ніколи не розповідають про це своїм батькам. При цьому 44% із тих, хто спостерігав, як знущаються над їхніми однолітками, не реагували на такі факти через острах піддатися аналогічному знущанню [22].

Історично склалося так, що протягом останньої чверті ХХ століття вагомими внесками у розробку теорії формування здорового способу життя (ЗСЖ) стали дослідження вчених канадського і північноамериканського регіонів.

Природно, що саме в цих країнах був накопичений найбільш давній і різноманітний практичний досвід формування ЗСЖ серед населення.

Найбільш популярними останнім часом є проекти вивільнення індивідуальних спроможностей молоді. Це проекти, спрямовані на позитивний вплив на усі сфери здоров'я, що втілюється на засадах партнерства з різноманітними муніципальними, суспільними, приватними, релігійними структурами. Більша частина закордонних проектів представляє досвід Канади і США. Щодо вітчизняних проектів, то їх суттєво менше за кількістю (як і організацій, що їх втілюють). Аналогічні проекти існують і в інших розвинутих країнах. У деяких країнах у навчальних планах шкіл передбачені курси, що мають на меті сприяти формуванню ЗСЖ. У США, Канаді, Японії – це «Навчання ЗСЖ», у Фінляндії – «Формування навичок ЗСЖ», Австралії – «Навчання раціональному використанню дозвілля».

Відповідальність за здоров'я доцільно розділити на три рівня: державний, закладів охорони здоров'я та індивідуальний. Безумовно, що вони є взаємопов'язаними та взаємообумовленими [23].

Показники дитячого здоров'я в світі розглядаються як основні детермінанти економічної успішності суспільства, соціальної захищеності та якості надання медичної допомоги дитячому населенню [24–29]. Особливим аспектом сучасних світових наукових досліджень є проблемні питання високих рівнів захворюваності, інвалідності та смертності дітей та підлітків, особливо внаслідок нозологій, що займають перші шпальти серед основних причин, серед яких

одне з перших місць посідає травматизація дитячого та підліткового населення [30–37].

За даними ВООЗ, травми призводять до 5,8 млн смертей щороку, що займає майже 10,00% у структурі летальності усіх вікових груп та 22,00–29,00% – у категорії 15–59 років, а сам травматизм є однією з основних причин в структурі «глобального тягаря хвороб» і (відповідно) економічних втрат [38–41].

Дані тенденції особливо визначні серед дитячого та підліткового населення [42]. Щорічно у світі від травм помирає близько 950 тис. дітей та підлітків віком до 18 років. Серед багатьох причин такого становища важливими є недостатня міжгалузєва інтегрованість профілактичних заходів, вплив агресивних чинників середовища та нездоровий спосіб життя більшості мешканців світових країн [43–45].

Досить нагальними ці проблеми є й для нашої держави, так як стан здоров'я дітей – одна з найбільш гострих соціальних проблем в Україні [45–47]. Незадовільний стан здоров'я у дитячому та підлітковому віці призводить до порушень здоров'я впродовж усього життя людини, що створює соціальні та фінансові проблеми, негативно впливає на рівень соціально-економічного розвитку країни. Економічні, політичні, соціальні, екологічні та інші труднощі, які доводиться долати нашій державі сьогодні, відображаються й на стані здоров'я підлітків [48–50]. Рівень первинної захворюваності та поширеності хвороб, інвалідності та смертності серед дітей підліткового віку, як і в загальній популяції дитячого населення, неухильно продовжує зростати.

Однією із основних причин незадовільного стану здоров'я вітчизняних дітей та підлітків (як і в усьому світі) є травми та інші види ушкоджень. В Україні щороку травмується близько 380 тис. дітей та підлітків. Травми, нещасні випадки та отруєння за причинно-структурними характеристиками смертності дитячого населення віком до 14 років посідають перше місце і займають 26,00%, а серед підлітків – 65,00% [38–41]. Значно зростає рівень побутового, вуличного дорожньо-транспортного та шкільного травматизму [51–53]. Смертність дітей унаслідок травм у результаті ДТП залишається найвищою серед усіх країн Європи [19, 54]. Воєнні дії на території нашої держави також зумовили появу нових видів травм (мінно-вибухові та інші).

Ці факти часто пов'язані з так званою ризиковою поведінкою (особливо в підлітковому віці). Негативний вплив на формування здоров'я мають факти насилля, жорстоке поводження з дитиною

вдома, в навчальних закладах, тощо [55–60]. Вплинути на ці виклики сьогодення можливо тільки на основі міждисциплінарних заходів при активній участі закладів охорони здоров'я, освіти, правопорядку та всієї громадськості в цілому [61–66].

Комплексними дослідженнями уникнення та попередження травматизації (особливо серед осіб підліткового віку) науковці пильно не займалися, що суттєво актуалізує дану проблематику. Окрім цього існує ще ціла низка медико-соціальних питань, вивчення яких потребує подальшого дослідження, таких як вплив ризикової поведінки на захворюваність та смертність підлітків. Нагальним є пошук прихованих можливостей удосконалення моделі профілактики підліткового травматизму з огляду на реорганізаційні процеси, які відбуваються в основних сферах функціонування нашої держави в цілому, та безпосередньо в галузі охорони здоров'я. Також, мало вивчені сучасні медико-соціальні механізми використання інтернет-ресурсів та можливості їх інтеграції в процесі профілактики підліткової травматизації, особливо з огляду на стовідсоткову популярність і захопленість різноманітними гаджетами та месенджерами серед цього контингенту населення.

Тому питання пошуку рішень медичного та соціального характеру щодо можливостей удосконалення моделі профілактики захворюваності дітей та підлітків, пов'язаних з ризиковою поведінкою та її міжгалузєвою і міждисциплінарною інтеграції, особливо з урахуванням необхідної інтеграції сучасних інтернет-технологій є одним з необхідних спрямувань діяльності сучасної соціал-гігієнічної науки та нагальних питань сфери громадського здоров'я в цілому, що й визначило актуальність та доцільність проведення нашого дослідження.

## ВИСНОВКИ

Результати отриманих досліджень стали додержавною картою для організації профілактичної роботи на регіональному рівні, направленої на профілактику захворюваності і смертності дітей та підлітків асоційованих з ризиковою поведінкою.

## ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Вивчення причин, які призводять до захворюваності дітей та підлітків, розроблення та запровадження організаційної моделі профілактики захворюваності дітей та підлітків, які асоційовані з ризиковою поведінкою.

## REFERENCES

1. Health 2020: European policy framework and strategy for the 21st century/WHO/Europe. Copenhagen: WHO Regional Publishing. 2013. 224 p.

2. Bilinska MM., Vasyuk NO, Firsova OD. Medico-social principles of public governance in the field of health care: a monograph. Kyiv: NAPA; 2018. 416 p.
3. Currie EdC. Social determinants of adolescent health and well-being. Health Behavior of School-Age Children Study: International Survey Report 2009–2010. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2012. 274 p.
4. Lukyanova OM. Medico-social aspects of preserving the health of children, ensuring their harmonious physical and intellectual development Journal of the Academy of Medical Sciences of Ukraine. 2001;7 (3): 408–415.
5. Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: evaluating the evidence. J Stud Alcohol Suppl [Internet]. 2002; (14): 101–17. Available from: <http://dx.doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.101>.
6. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, et al. Youth risk behavior surveillance – United States, 2005. MMWR Surveill Summ. 2006; 55 (SS–5): 1–108.
7. Parkes A, Wight D, Henderson M, Hart G. Explaining associations between adolescent substance use and condom use. J Adolesc Health [Internet]. 2007; 40 (2): 180.e1–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.09.012>.
8. Huibregtse BM, Bornovalova MA, Hicks BM, McGue M, Iacono W. Testing the role of adolescent sexual initiation in later-life sexual risk behavior: a longitudinal twin design: A longitudinal twin design. Psychol Sci [Internet]. 2011; 22 (7): 924–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0956797611410982>.
9. Increasing the knowledge base on young people's sexual and reproductive health and rights in Europe. Summary report of qualitative research conducted in five European countries under the SAFE II project. Brussels: IPPF European Network; 2012 20 report.pdf.
10. Laakkonen H. Adolescents' sexual and reproductive health (SRH): empowering young people to realize their full potential. Entre Nous. 2014; 80.
11. Dehne KL, Riedner G. Sexually transmitted infections among adolescents: the need for adequate health services. Reprod Health Matters [Internet]. 2001; 9 (17): 170–83. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s0968-8080\(01\)90021-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0968-8080(01)90021-7).
12. Providing medical and social services to children and youth on the basis of a friendly approach: guidelines. K: 2008. 29 p.
13. Indicators of public health and use of health resources in Ukraine for 2011–17. Kyiv: CMS of the Ministry of Health of Ukraine; 2017. 328 p.
14. Health status of children aged 0–17 years inclusive for 2017: analytical and statistical guide. Kyiv, Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine; 2018.
15. Bruner C. From child health coverage to healthy child development: federal health reform opportunities to improve the health of america. The Journal of Pediatrics. 157 (1): 1–2.
16. Bener A, Hussain SJ, Ghaffar A, Abou-Taleb H, El-Sayed HF. Trends in childhood trauma mortality in the fast economically developing State of Qatar. World Journal of Pediatrics [Internet]. 2010;7 (1): 41–44. Available from: [doi:10.1007/s12519-010-0208-x](https://doi.org/10.1007/s12519-010-0208-x).
17. Rinda FP, Krysko MO. Implementation of the WHO policy «Health for all in the 21st century» in the state programs for public health of Ukraine «Health of the Nation». 2012; 1 (21): 90–94.
18. Slabkyy HO, Shafransky VV, Dudin OO. Disability of children as a problem of prevention and effective rehabilitation. Bulletin of social hygiene and health care organization. 2016; 3 (69): 1–6.
19. Voronenko YuV, Goida NH, Moiseenko RO. Modern aspects of the development of medical and social services for vulnerable groups of children in Ukraine [Electronic resource]; 2015 1. Access mode: <http://www.umj.com.ua/article/writer/voronenko-yu-v>.
20. Polishchuk LM, Ustinskaya OV., Radaeva IM. Analysis of prevention of measures to reduce school injuries. Young scientist. 2016; 11.1 (38.1): 81–85.
21. On Amendments to Certain Legislative Acts of Ukraine on Combating Bullying: Law of Ukraine of December 18, 2018. Bulletin of the Verkhovna Rada (VVR); 2019. 33p.
22. Proskuryakov Samuel. Learning without fear. What you need to know about the new antibullying law and bullying at school [Electronic resource]. 2018. Access mode: <https://zaborona.com/navchannia-bez-strakhu-shchopotribnoznaty-pro-antybulinhovyj-zakon/>.
23. Yaremenko AT, Balakireva O, Vakulenko O, et al. Forming a healthy lifestyle of young people: problems and prospects. Kyiv: Ukrainian Institute for Social Research; 2000.
24. Wu XY, Zhuang LH, Li W, Guo HW, Zhang JH, Zhao YK, et al. The influence of diet quality and dietary behavior on health-related quality of life in the general population of children and adolescents: a systematic review and metaanalysis. Qual Life Res [Internet]. 2019; 28 (8): 1989–2015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-019-02162-4>.
25. Salam RA, Das JK, Lassi ZS, Bhutta ZA. Adolescent Health Interventions: Conclusions,

Evidence Gaps, and Research Priorities. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2016; 59 (4): S88–S92. Available from: doi:10.1016/j.jadohealth.2016.05.006.

26. Salam RA., Hooda M, Das JK. Interventions to improve adolescent nutrition: A systematic review and meta-analysis. 2016; 59: 29–39.

27. Das JK, Salam RA, Arshad A, Lassi ZS, Bhutta ZA. Systematic Review and Meta-Analysis of Interventions to Improve Access and Coverage of Adolescent Immunizations. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2016; 59 (4): S40–S48. Available from: doi:10.1016/j.jadohealth.2016.07.005.

28. Das JK, Salam RA, Lassi ZS, Khan MN, Mahmood W, Patel V, et al. Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2016; 59 (4): S49–S60. Available from: doi:10.1016/j.jadohealth.2016.06.020.

29. World Health Organization. World Health Organization – Health for the world’s adolescents a second chance in the second decade [Internet]. Who.int. [cited 2022 May 5]. Available from: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>.

30. Dudnik SV Perspective directions of achieving an effective state policy in the field of child health and prevention of child mortality. *Ukraine. The health of the nation*. 2017; 4: 46–53.

31. Gaborets YuYu, Dudina OO. Dynamics of morbidity of children in Ukraine in the regional aspect and the prevalence of diseases between them Ukraine. *The health of the nation*. 2017; 4 (45): 18–28.

32. Dudnik SV Comparative characteristics and current trends in infant mortality in Ukraine, European countries and post-Soviet countries. *Ukraine. The health of the nation*. 2017; 4 (45): 29–35.

33. Dudnik SV Health status and some aspects of the organization of medical care for children in Ukraine. *The health of the nation*. 2018; 2: 26–34.

34. Koschollek C, Bartig S, Rommel A, Santos-Hövenner C, Lampert T. The health of children and adolescents with a migration background in Germany – Results of the cross-sectional KiGGS Wave 2 study. *J Health Monit* [Internet]. 2019; 4 (3): 7–28. Available from: <http://dx.doi.org/10.25646/6074>.

35. Alabaf S, Gillberg C, Lundström S, Lichtenstein P, Kerekes N, Råstam M, et al. Physical health in children with neurodevelopmental disorders. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2019; 49 (1): 83–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-018-3697-4>.

36. Kadir A, Battersby A, Spencer N, Hjern A. Children on the move in Europe: a narrative review

of the evidence on the health risks, health needs and health policy for asylum seeking, refugee and undocumented children. *BMJ Paediatr Open* [Internet]. 2019; 3 (1): bmjpo-2018-000364. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjpo-2018-000364>.

37. ISSOP position statement on migrant child health. *Child: Care, Health and Development* [Internet]. 2017; 44 (1): 161–170. Available from: doi:10.1111/cch.12485.

38. Annual report on the state of health of the population, the sanitary and epidemiological situation and the results of the health care system of Ukraine. 2014. Kyiv: Ministry of Health of Ukraine, UNICEF Ministry of Health of Ukraine; 2015. 460 p.

39. Annual report on the state of health of the population, the sanitary and epidemiological situation and the results of the health care system of Ukraine in 2017. Kyiv: Ministry of Health of Ukraine, State Institution «Ministry of Health of Ukraine»; IEC «Medinform»; 2018. 458 p.

40. Annual report on the state of health of the population, sanitary and epidemiological situation and the results of the health care system of Ukraine 2016. K.: Ministry of Health of Ukraine, «UNICEF Ministry of Health of Ukraine»; 2017. 516 p.

41. Vereshchak AO, Chubina TD. Propaganda of fire and personal safety in the youth environment: the urgency of the problem. Materials of the All-Ukrainian scientific-practical. conf. cadets and students. – Cherkasy: CHIPB them. Heroes of Chernobyl NUTSZ of Ukrain; 2019:134–36.

42. WHO. Children’s environmental health: Injuries (2015). URL: <http://www.who.int/ceh/risks/cehinjuries/en/>.

43. Balakireva OM, Ringach NO, Levin RJ, Sakovich O. The state and factors of health of Ukrainian adolescents. K.: Institute of Social Research; 2011. 171 p.

44. Shavaliyev RF, Volgina SYa., Kondratiev AS. Scientific and practical experience in the organization of recreation, health and employment of adolescents with deviant behavior in the Republic of Tatarstan. *Russian Pediatric Journal*. 2013; 6: 31–35.

45. Kysel A, Odessa II. Mechnikov National University. Legal regulation of the protection of minors. *Entrepreneurship, Economy and Law* [Internet]. 2019; 10: 73–78. Available from: <http://dx.doi.org/10.32849/2663-5313/2019.10.12>.

46. Slabkyy HO., Dudina OO., Dudnik SV. Comprehensive assessment of the activities of perinatal care institutions in Ukraine. *The health of the nation*. 2019; 1 (54): 79–87.

47. Dzenzelyuk DO, Kandilov I.Yu. Attitudes of young people to their own health. Actual. problems of youth in modern socio-economic conditions: materials International. scientific-practical Conf., March 22, 2019. Zhytomyr: GPS; 2019: 95–96.
48. Polka NS, Gozak SV, Elizarova OT et al. The latest approach to assessing the health of adolescents in hygienic research. Journal. National Academy of Medical Sciences of Ukraine. 2019; 3 (25): 337–339.
49. Nosko MO., Harkusha SV, Vertel OV. Modern risk factors for the health of pupils and students. Visn. National University «Chernihiv Collegium» named after TG Shevchenko. Chernihiv: UCHK, 2019; 3 (159): 267–273.
50. Pykhtina N., Fedorchenko T. Prevention of deviant behavior of children and youth: psychological, pedagogical and socio-legal aspects: teaching method. manual; 2018. 376p.
51. Shishchuk VD, Terekhov AM, Nureyn NM, Mrita EG. Regional features of child injuries in the Sumy region. Fourth Sumy scientific geographical readings: collection. materials of the All-Ukrainian sciences. conf., (Sumy, October 11–13, 2019)/Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko, Sumy Department of the Ukrainian Geographical Society. – Sumy: Sumy State Pedagogical University named after AS Makarenko, 2019: 18–24.
52. Troyanovska MM, Lazarenko MH, Zhlobo VO. Prevention of injuries in adaptive physical culture for students with special educational needs. 2019; 3 (159): 296–301.
53. Korolchuk A, Sulima A, Rushkivsky R, Shevchenko O, et al. Features of methods of physical therapy in children with fresh and old hand injuries: Physical culture, sports and health of the nation. 2019; 8: 272–277.
54. Injury – a global problem of today/Medical newspaper «Health of Ukraine 21st century». 2017; 19 (416): 33–55. URL: <http://health-ua.com/multimedia/3/1/6/3/3/1510570044.pdf>.
55. Lazuka E. The work of preliminary classroom for prediction of bullying in children's collective. 2019; Available from: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.3247969>.
56. Protsyk LS. The influence of information space on the formation of violent behavior of the adolescent Zb. materials of the VII All-Ukrainian scientific-practical. conference of young scientists «Scientific Youth-2019». 2019: 42–45.
57. Batyrgareieva VS. Suicide of the children and adolescents in Ukraine: the influence of the Internet. Issues of crime prevention [Internet]. 2019; 37: 35–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.31359/2079-6242-2018-37-35>.
58. Lebrun-Harris LA, Sherman LJ, Limber SP, Miller BD, Edgerton EA. Bullying Victimization and Perpetration among U.S. Children and Adolescents: 2016 National Survey of Children's Health. Journal of Child and Family Studies [Internet]. 2018; 28 (9): 2543–2557. Available from: doi:10.1007/s10826-018-1170-9.
59. General Assembly. Protecting children from bullying: Report of the Secretary General, A/71/213. 2016. URL: [www.undocs.org](http://www.undocs.org).
60. Kann L, McManus T, Harris WA, [et al.] Youth Risk Behavior Surveillance: United States/ Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries. 2015. Vol. 65 (6). P. 1174.
61. Shkil'nyak MM., Zhelyuk TL., Vasina AYU et al. Analytical note on the materials of scientificpractical. conf. with international participation. 2018; 4: 168–180.
62. Bugro VI. Analysis of the opinion of health care organizers on the prospects of reforming secondary health care in the pilot regions of Ukraine. The health of the nation. 2019; 1 (54): 67–72.
63. Slabkyy HO. Problems of staffing the health care system of Ukraine. The health of the nation. 2017; 4 (45): 5–9.
64. Rynda FP, Sytenko OR. On the application of preventive methods in the practice of general practitioners-family doctors Ukraine. The health of the nation. 2017; 4 (45): 68–73.
65. Antipkin G., Volosovets OP, Maidannik VG, et al. The state of health of children – the future of the country. 2018; 13: 11–21.
66. Dudnik SV, editor. Status and trends of the Ukrainian children's health service: organizational, staffing and resource support: 138–42.

*Стаття надійшла до редакції 12.04.2022*