

# ВПЛИВ ОСВІТИ НА ЗДОРОВ'Я ЗАЙНЯТОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В АСПЕКТІ ЙОГО САМОЗБЕРЕЖЕННЯ

<sup>1</sup>Вінницький національний технічний університет

## Вступ

Завадою на шляху людського розвитку України, формування людського капіталу, зокрема, здоров'я громадян країни, є надзвичайно висока передчасна смертність працездатного населення, яка веде до зменшення років потенційного життя та збільшення величини безповоротних втрат унаслідок смерті та до значних економічних збитків. Так, за даними [1], через передчасну смертність щороку Україна втрачає близько 4 млн років потенційного життя, а обсяг недовиробленого національного продукту в зв'язку з цим становить біля 10% ВВП, причому лєвова частка втрат зумовлюється смертями чоловіків працездатного віку.

Тому вирішити ці проблеми можна лише за умови кардинальних змін у свідомості людини, в самому способі життя та у активізації освітнього чинника в напрямку розвитку педагогічної валеології. Активно висвітлюються проблеми освіти в контексті розвитку охорони здоров'я, мотивації громадян до його самозбереження в наукових публікаціях українських вчених, зокрема Д. Айтраханова, В. Баранова, Ю. Вороненка, О. Голяченка, І. Даценко, В. Костицького, Ю. Кундієва, І. Курило, Н. Левчук, В. Лехана, Е. Лібанової, А. Мельник, В. Москаленка, В. Марунича, О. Осауленка, В. Пили, Н. Рингач, І. Рогача, В. Рудня, Г. Старостенко, С. Стеченка, Л. Таран-гул, В. Таралла, С. Трубича, М. Фашевського, В. Шевчука, Л. Шевчук та багатьох інших.

В роботі [2, с. 18–19] відомі вчені України Е. Лібанова та І. Курило констатують, що громадяни України нині мають меншу тривалість життя, ніж жителі розвинених європейських країн, а відмінність полягає у недотриманні принципів самозбереження здоров'я. Провідні вчені Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України Н. Рингач [3, с. 65] та Н. Левчук [4] стверджують, що через погіршення соціальних умов, також через зниження доходів значної частини населення, можливостей здобуття освіти, відчуття невпевненості у майбутньому неминуче відбуваються деструктивні зміни у стані здоров'я громадян працездатного віку та зниження рівня мотивації у них до здорового способу життя.

Тому на сучасному етапі розвитку нашої країни важливо забезпечити активізацію соціальних умов, у тому числі освіти, що сприятиме покращенню ситуації в сфері охорони здоров'я, зокрема громадського, і стимулюванню зайнятого населення до його самозбереження.

Невирішеною проблемою нині залишається питання дослідження впливу освітнього чинника на самозбереження здоров'я зайнятого населення України в аспекті розробки організаційно-економічного механізму його мотивації в напрямку формування вітальної поведінки.

**Метою статті** є дослідження впливу освіти на здоров'я зайнятого населення в аспекті його самозбереження.

**Методи дослідження.** В роботі застосовувались такі наукові методи пізнання: *аналізу і синтезу* (при дослідженні теоретичних засад впливу освіти на здоров'я населення, у тому числі працездатного); *статистичний* (при оцінюванні якості вибіркового дослідження); *соціологічних опитувань* (з метою узагальнення даних та виявлення впливу освіти на здоров'я зайнятого населення).

## Результати дослідження

В багатьох наукових дослідженнях підтверджується теза, що в розвинених країнах існує чітка залежність стану здоров'я від рівня освіти. Освіта пов'язана не тільки з можливістю більшого заробітку, але також і з підвищенням самооцінки та впевненості в собі [4, с. 18]. За даними [5] кожен рік додаткового навчання збільшує тривалість життя, а смертність серед осіб з середньою освітою вища, ніж серед людей з вищою, а у людей, які мають закінчену вищу освіту, тривалість життя – вища. В статті [6, с. 133] акцентовано увагу на тому, що люди з більш високим рівнем освіти поведуться інакше: менше палять; в міру вживають алкогольні напої, мають вагу, яка на-

ближається до нормативної, частіше звертаються до лікарів та, в цілому, краще слідкують за своїм здоров'ям, ефективно керують своїми емоціями і, відповідно, довше живуть, адже, в процесі фахової підготовки у навчальних закладах значна увага приділяється формуванню загальнокультурних та професійних компетенцій з безпеки життєдіяльності.

В роботі [7, с. 23] відзначено, що чим вищий освітній рівень, тим вища здатність людини цінити те, що вона має, особливо, здоров'я. Важливо відмітити, що з підвищенням рівня освіти зменшується питома вага осіб, які мають інвалідність: хворі з середньою і вищою освітою втрачали працездатність рідше, ніж хворі, які такої освіти не мали; працездатність і кваліфікацію частіше зберігали хворі, які підвищили рівень кваліфікації. Про актуальність освіти в системі зміцнення та самозбереження здоров'я свідчить *теорія людського капіталу*, яка розглядає освіту як інвестиції в особистий добробут, оскільки: збільшує шанси на ринку праці; зберігає робоче місце; сприяє кар'єрному зростанню та зростанню заробітної плати; скорочує час на виконання рутинних операцій; сприяє розширенню участі в прийнятті важливих рішень на підприємстві, що позитивно впливає на стан здоров'я зайнятого населення. Крім того, освіта не тільки потужно впливає на матеріальний добробут людини, але й дає їй більше шансів на доступ до корисної інформації, у тому числі до сучасних медичних технологій; інформації в сфері безпеки; раціоналізації своєї поведінки в напрямку самозбереження здоров'я та насолодження життям.

Отже, освіта забезпечує зайнятим громадянам істотні переваги не лише на ринку праці, вона є суттєвою детермінантою формування міцного здоров'я в подальшому, зокрема це стосується: доступу до гідної зайнятості (зменшує матеріальну нерівність); покращення умов праці; забезпечення раціональної поведінки щодо свого здоров'я; дотримання принципів здорового способу життя (раціональне харчування, фізична активність, психологічна стійкість, відсутність шкідливих звичок та ін.); поведінки під час хвороби; проведення відпочинку; гармонії в родинних стосунках тощо. З метою виявлення впливу освіти на здоров'я зайнятого населення, в умовах сучасного розвитку ринку праці України, було проведено соціологічне опитування із застосуванням анкетування серед зайнятих громадян (надалі респондентів) Вінницької області в 2014 році. В ході соціологічних досліджень в анкетуванні брали участь 537 осіб, серед них 77% – особи, які проживають в міській місцевості; 58% – жінки. На рис. 1 наведений розподіл респондентів за віком.

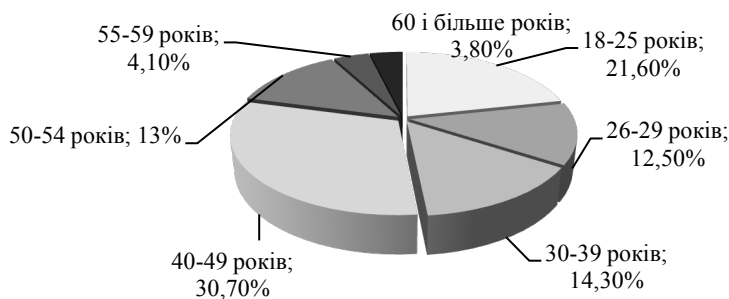


Рисунок 1 – Питома вага розподілу респондентів за віком, %

З рис. 1 видно, що найбільша їх кількість має віковий проміжок 40–49 років (30,7%); у віці 18–25 років (21,6%); а найменша їх кількість у віці 55–59 років – 4,1%. Важливим є не тільки розподіл респондентів за віком, а й, відповідно до дослідження, – за освітою (рис. 2).

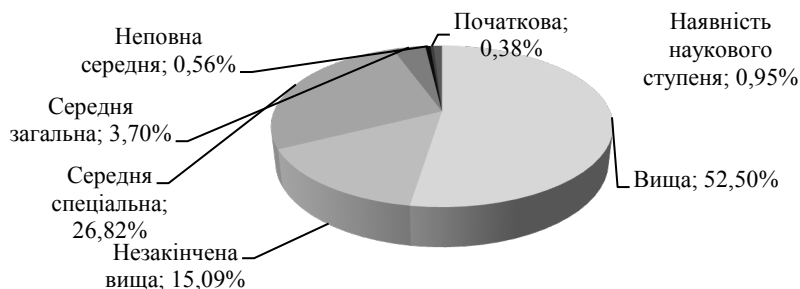


Рисунок 2 – Питома вага зайнятих респондентів за рівнем освіти, %

Як видно з рис. 2, найбільша кількість респондентів має вищу освіту (кожен другий), середню спеціальну – 26,82%; незакінчену вищу – 15,09%.

Використовуючи суб'єктивний метод дослідження здоров'я за самооцінкою, було визначено також, як респонденти оцінюють в цілому свій стан здоров'я (рис. 3), а, відповідно, і рівень його самозбереження. При цьому пропонувалось здоров'я оцінювати за допомогою терм, наприклад, «Відмінне», «Добре» тощо.

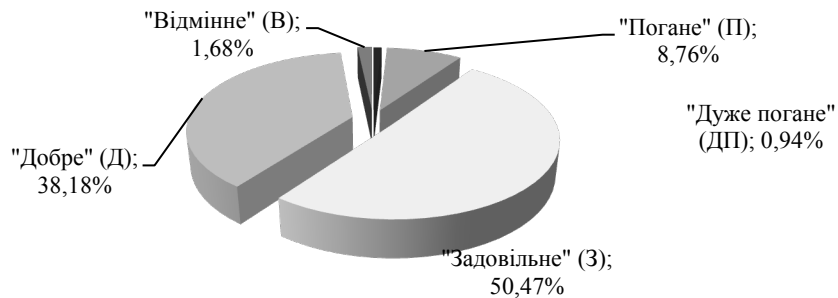


Рисунок 3 – Питома вага розподілу респондентів за самооцінкою рівня здоров'я, %

Провівши опитування респондентів за самооцінкою стану здоров'я можна сказати, що кожен другий респондент оцінює його як «задовільне»; практично кожен третій – як «добре», а кожен десятий – як «погане». Порівнявши результати дослідження по Вінницькій області зі статистичними даними самооцінки здоров'я населенням працездатного віку України за відповідний період, було з'ясовано, що вони практично повністю збігаються. Тому, з метою встановлення впливу освіти на здоров'я зайнятого населення на сучасному етапі розвитку ринку праці України, оцінимо якість даних вибіркового дослідження та їх репрезентативність на основі використання двох основних показників – середнього квадратичного відхилення ( $\sigma$ ) та квадратичного коефіцієнта варіації ( $V_{\sigma}$ ). Для обчислення середнього квадратичного відхилення (варіації) дані розподілу респондентів за віком подамо в таблиці 1.

Таблиця 1

### Визначення варіації респондентів за віком

Вік, років	Кількість осіб (f)	Середина інтервалу (x)	Добуток варіантів на частоті (f · x)	Відхилення варіантів від середньої (x-x')	Квадрати відхилень (x-x') <sup>2</sup>	Добуток квадратів відхилень на частоті (x-x') <sup>2</sup> · f
До 25	116	24	2784	-14,621	213,7749	24797,89
26–29	67	27,5	1842,5	-11,121	123,6776	8286,399
30–39	77	34,5	2656,5	-4,12104	16,98299	1307,691
40–49	165	44,5	7342,5	5,878957	34,56214	5702,753
50–54	70	52	3640	13,37896	178,9965	12529,75
55–59	22	57	1254	18,37896	337,7861	7431,293
60 і більше	20	61	1220	22,37896	500,8177	10016,35
	537	*	20739,5	*	*	70072,13

За даними розподілу таблиці 1 характеристику варіації розраховуємо за формулою 1 [8]:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum(x-x')^2 \cdot f}{\sum f}}, \quad (1)$$

де  $x$  – індивідуальні значення ознаки;  $f$  – частота.

Значення середньої ознаки можна розрахувати за формулою 2 [8]:

$$x' = \frac{\sum x \cdot f}{\sum f}, \quad (2)$$

Використовуючи формулу 2, визначимо значення середньої ознаки:

$$x' = \frac{20739,5}{537} = 38,62104.$$

Середнє квадратичне відхилення за рядами розподілу дорівнюватиме:

$$\sigma = \sqrt{\frac{70072,13}{537}} = 11,42.$$

Далі розрахуємо квадратичний коефіцієнт варіації ( $V\sigma$ ) за формулою 3 (який вживається для оцінювання однорідності сукупності, тобто надійності і типовості середньої величини [8]):

$$V\sigma = \frac{\sigma}{x'} \cdot 100. (3)$$

Тоді квадратичний коефіцієнт варіації (формула 3) буде дорівнювати:

$$V\sigma = \frac{11,42}{38,62} \cdot 100 = 29,57\%.$$

Таким чином, розрахований коефіцієнт варіації свідчить, що сукупність є однорідною, а середня – типовою ( $29,55 < 33\%$  [8]).

Отже, на підставі проведених соціологічних досліджень була згрупована інформація та оцінено вплив освітнього чинника респондентів на стан їхнього здоров'я (за самооцінкою) (таблиця 2).

Таблиця 2

### Вплив освітнього чинника на здоров'я респондентів

Рівень освіти	Терми та кількісна оцінка стану здоров'я <sup>1</sup>				
	ДП	П	З	Д	В
Вища	0,0070	0,0496	0,5000	0,4290	0,0141
Незакінчена вища	-	0,0864	0,3703	0,5185	0,0246
Середня спеціальна	0,0138	0,1319	0,5763	0,2569	0,0208
Середня загальна	0,0500	0,2000	0,5500	0,2000	-
Неповна середня	-	0,3333	0,3333	0,3333	-
Початкова	-	1	-	-	-
Нааявність наукового ступеня	-	-	1	-	-

*Примітка*<sup>1</sup> – результати, наведені в таблиці, розраховувались як питома вага кількості респондентів, які оцінили свій стан здоров'я відповідними термами, до загальної кількості респондентів, які дали відповіді на поставлені запитання.

З таблиці 2 видно, що кращий рівень здоров'я мають особи з вищим рівнем освіти. Також респонденти з вищою і незакінченою вищою освітою об'єктивніше оцінюють свій стан здоров'я, а, отже, і рівень його самозбереження, ніж респонденти з неповною чи початковою освітою. Аналогічно збігаються і негативні оцінки, наприклад, особи з середньою і неповною середньою освітою гірше оцінюють своє здоров'я, ніж особи, які мають вищу, незакінчену вищу чи середню спеціальну освіту. В вибірці присутня одна особа (чоловічої статі) з найвищим рівнем освіти, тобто у неї є науковий ступінь, але, як видно з таблиці 2, свій стан здоров'я вона оцінила на «задовільно». Пояснити це можна тим, що для чоловіків з найвищим рівнем освіти збільшується ризик душевного нездоров'я, це є загальновідомим фактом. Отже, вагомим фактором покращення ситуації в медицині, забезпечення гідних умов праці на ринку праці, напрямку формування сучасної системи громадського здоров'я, зокрема найважливішого її елемента, є мотивація громадян до самозбереження здоров'я і активізація освітнього чинника в державній політиці України.

Крім того, важливо визначити, як впливає цей чинник на зайнятість ще в аспекті використання професійних знань в процесі трудової діяльності працівників. З цією метою під час дослідження було задано питання: «Чи використовуєте Ви отримані в навчальних закладах знання у Вашій роботі?». Відповіді респондентів розподілились таким чином (рис. 4).

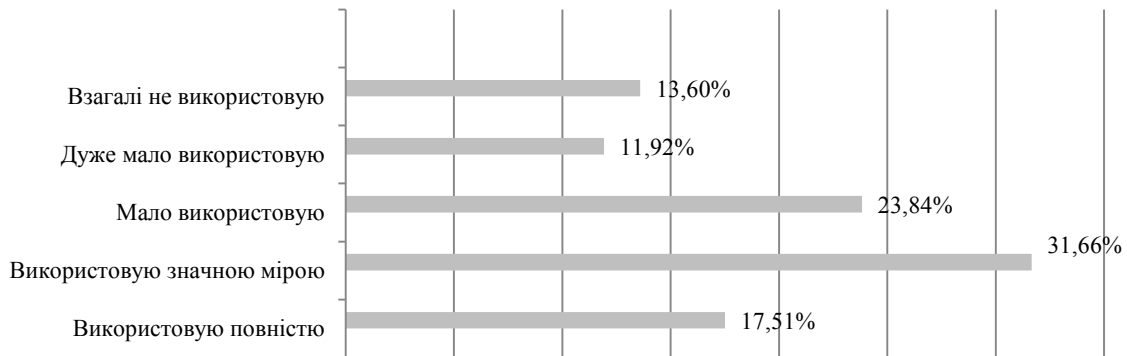


Рисунок 4 – Використання отриманих знань у навчальних закладах респондентами під час зайнятості, %

З рис. 4 видно, що кожен третій респондент наголосив, що знання, які він здобув в навчальному закладі, використовує значною мірою, а майже кожен шостий використовує їх повністю. Якщо скласти ці два результати, то стає зрозумілим, що кожний другий респондент в своїй трудовій діяльності застосовує професійні знання, які, в основному, ґрунтуються на фундаментальних, професійних і гуманітарних дисциплінах, які є також важливим підґрунтям формування основ самозбереження здоров'я. Тут залишаються відкритими питання: «Чому при здобутті освіти і вивчення ряду дисциплін, направлених на самозбереження здоров'я, у тому числі безпеки життєдіяльності, психології здоров'я, валеології, геронтології, андрагогіки та багатьох інших, ситуація щодо забезпечення здорового способу життя залишається на критично низькому рівні?», «Чому люди в подальшому дорослому житті нехтують елементарними правилами поведінки, направленими на самозбереження власного здоров'я, що їх вони отримали при здобутті освіти?». При цьому було з'ясовано, що кожен третій респондент не дотримується принципів самозбереження здоров'я, тобто нехтує правилами здорового способу життя.

Основними причинами є соціально-економічна, соціально-психологічна та ін. Варто додатково відмітити, що громадяни України на кожному кроці зустрічаються з несправедливістю, відсутністю довіри до інститутів влади. Цю думку можна обґрунтувати, спираючись на теорію соціального капіталу. Саме з розвитком соціального капіталу, в тому числі довіри громадян до соціальних інститутів, більшість населення європейських країн пов'язують своє матеріальне благополуччя та гарний стан здоров'я. Тому важливим аспектом, що має бути передумовою збереження та зміцнення здоров'я людини, є віра в краще майбутнє, в те, що воно прийде, при цьому освітній чинник має відіграти ключову роль.

### Висновки

Теоретичне опрацювання наукових джерел з питань впливу освіти на здоров'я населення, особливо його працездатної частини, дозволило з'ясувати, що громадяни з вищою незакінченою освітою мають кращий стан здоров'я, ніж громадяни з неповною середньою чи початковою освітою. Нині громадяни України мають меншу тривалість життя, ніж жителі розвинених європейських країн, у зв'язку зі зниженням рівня мотивації у них до здорового способу життя через погіршення соціальних умов, зниження доходів значної частини населення та відповідно можливостей здобуття високого рівня освіти. Тому на сучасному етапі розвитку нашої країни важливо активізувати процеси людського розвитку, формування людського капіталу, реформування системи охорони здоров'я, особливо в напрямку реалізації ефективної системи громадського здоров'я та розробки ефективного механізму самозбереження здоров'я зайнятого населення, завдяки максимальному впливу на самозбереження здоров'я освітнього чинника, адже, в процесі фахової підготовки у навчальних закладах значна увага приділяється формуванню загальнокультурних та професійних компетенцій з безпеки життєдіяльності.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Розпорядження Верховної Ради України від 31 жовтня 2011 р. – № 1164–р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80>.
2. Лібанова Е. М. Соціально-демографічна політика в Україні у контексті принципів програми дій МКНР (1994 р.) / Е. М. Лібанова, І. О. Курило // Демографія та соціальна економіка. – 2009. – № 12. – С. 12–27.
3. Рингач Н. О. Ризики для громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні, спричинені соціально-економічною і політичною кризою / Н. О. Рингач // Науково-інформаційний вісник Академії національної безпеки. – 2014. – № 3–4. – С. 64–76.
4. Левчук Н. М. Соціальна диференціація стану здоров'я і смертності в Україні / Н. М. Левчук // Демографія та соціальна політика. – 2007. – №. 1 – С. 12–27.
5. Смертність населення України у трудоактивному віці : монографія ; під ред. Е. М. Лібанової. – К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. – 211 с.
6. Ідрісова Н. Вплив соціально-економічних факторів на здоров'я та здоровий спосіб життя. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://irbis-nbuv.gov.ua/.../cgiirbis\\_64.exe?](http://irbis-nbuv.gov.ua/.../cgiirbis_64.exe?).
7. Балакірева О. М. Цінності освіти і праці як передумова сталого розвитку українського суспільства / О. М. Балакірева, Р. Я. Левін // Український соціум. – 2012. – № 3. – С. 7–30.
8. Головач А. В. Статистика : підручник / А. В. Головач, А. М. Єрина, О. В. Козирев. – К. : Вища школа, 1993. – 464 с.

## REFERENCES

1. Rozporiadzhennia Verkhovnoi Rady Ukrainy vid 31 zhovtnia 2011 r. – № 1164–r «Pro skhvalennia Kontseptsii Zahal'noderzhavnoi prohramy «Zdorov'ia 2020: ukrains'kyj vymir»» [Order of Verkhovna Rada of Ukraine from October, 31 in 2011 № 1164 “About approval of Conception of the National program "Health 2020: the Ukrainian measuring""]. (n.d.). zakon5.rada.gov.ua. Retrieved from: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80>.
2. Libanova, E. M. (2009). Sotsial'no-demohrafichna polityka v Ukraini u konteksti pryntsyviv prohramy dij MKNR (1994 r.) [Socialdemographic politics is in Ukraine in the context of principles of the program of actions of MKNR (in 1994)]. Demohrafiia ta sotsial'na ekonomika – Demography and social economy, 2, 12–27 [in Ukraine].
3. Rynhach, N. O. (2014). Ryzkyk dlia hromads'koho zdorov'ia ta systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini, sprychyneni sotsial'no-ekonomichnoiu i politychnoju kryzoiu [Risks are for a public health and system of health protection in Ukraine, caused by a socio-economic and political crisis]. Naukovo-informatsijnyj visnyk Akademii natsional'noi bezpeky – Scientifically-informative announcer of Academy of national safety, 3–4, 64–76 [in Ukraine].
4. Levchuk, N. M. (2007). Sotsial'na dyferentsiatsiia stanu zdorov'ia i smertnosti v Ukraini [Social differentiation of the state of health and death rate is in Ukraine]. Demohrafiia ta sotsial'na ekonomika – Demography and social economy, 1, 12–27 [in Ukraine].
5. Libanova, E. M. (Eds.). (2007). Smertnist' naseleння Ukrainy u trudoaktyvnomu vitsi: monohrafiia [Death rate of population of Ukraine in capable of working age: monograph]. K : In-t demohrafiu ta sotsial'nykh doslidzen' NAN Ukrainy [in Ukraine].
6. Idrisova, N. Vplyv sotsial'no-ekonomichnykh faktoriv na zdorov'ia ta zdorovyj sposib zhyttia [Influence of socio-economic factors on a health and healthy way of life]. (n.d.). irbis-nbuv.gov.ua. Retrieved from: [http://irbis-nbuv.gov.ua/.../cgiirbis\\_64.exe?](http://irbis-nbuv.gov.ua/.../cgiirbis_64.exe?).
7. Balakirieva, O. M. (2012). Tsinnosti osvity i pratsi iak peredumova staloho rozvytku ukrains'koho suspil'stva [Values of education and labour as pre-condition of steady development of Ukrainian society]. Ukrains'kyj sotsium – Ukrainian society, 3, 7-30 [in Ukraine].
8. Holovach, A. V., Yerina A. M., & Kozyriev, O. V. (1993). Statystyka: pidruchnyk [Statistics: textbook]. K : Vyscha shkola [in Ukraine].

І. В. Заюков<sup>1</sup>ВПЛИВ ОСВІТИ НА ЗДОРОВ'Я ЗАЙНЯТОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ  
В АСПЕКТІ ЙОГО САМОЗБЕРЕЖЕННЯ<sup>1</sup>Вінницький національний технічний університет

*З'ясовано, що освіта є не тільки важливим фактором забезпечення міцнішого здоров'я, але і чинником формування поведінки працездатного населення України в напрямку його самозбереження. Виявлено, що чим вищий рівень освіти у зайнятих громадян, тим кращий у них рівень здоров'я та вища мотивація до його самозбереження.*

**Ключові слова:** освіта, здоров'я, самозбереження.

**Заюков Іван Вікторович** – кандидат економічних наук, доцент, e-mail: [Zivan@i.ua](mailto:Zivan@i.ua), доцент кафедри безпеки життєдіяльності та педагогіки безпеки.

Вінницький національний технічний університет, Вінниця.

I. V. Zayukov<sup>1</sup>

## INFLUENCE OF EDUCATION ON HEALTH OF THE CONCERNED POPULATION OF UKRAINE IN ASPECT OF THEIR SELF-PRESERVATION

<sup>1</sup>Vinnytsia National Technical University

*It has been found out, that education is not only the important factor of providing the good health but also the factor of forming the behavior of capable working population of Ukraine in direction of their self-preservation. It is educed that the higher level of education the concerned citizens have, the best health and motivation level they get for self-preservation.*

**Keywords:** education, health, self-preservation.

**Zayukov Ivan V.** – Cand. Sc. (Econ.), Assistant Professor, e-mail: Zivan@i.ua, Assistant Professor of the Chair of Safety of Vital Functions and Pedagogy of Safety. Vinnytsia National Technical University, Ukraine, Vinnytsia.

И. В. Заюков<sup>1</sup>

## ВЛИЯНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЗАНЯТОГО НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ В АСПЕКТЕ ЕГО САМОСОХРАНЕНИЯ

<sup>1</sup>Винницкий национальный технический университет

*Выяснено, что образование является не только важным фактором обеспечения более крепкого здоровья, но и фактором формирования поведения работоспособного населения Украины в направлении его самосохранения. Выявлено, что чем выше уровень образования у занятых граждан, тем выше у них уровень здоровья и мотивации к его самосохранению.*

**Ключевые слова:** образование, здоровье, самосохранение.

**Заюков Иван Викторович** – кандидат экономических наук, доцент, e-mail: Zivan@i.ua, доцент кафедры безопасности жизнедеятельности и педагогики безопасности. Винницкий национальный технический университет, Винница.