

УДК 613.96 + 57.048

ОБРАЗ ЖИЗНИ РОДИТЕЛЕЙ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРИВЫЧКИ СТАРШЕКЛАСНИКОВ

Багнетова Е.А.

*Сургутский государственный педагогический университет, Сургут,
e-mail: angeliclalayer01@rambler.ru*

С целью изучения семейных особенностей, влияющих на поведенческие привычки и здоровье учащихся, был проведен анализ медико-социальных факторов риска в образе жизни родителей и детей. В исследовании участвовали 122 семьи старшеклассников г. Сургута. На основе полученных данных было проведено сравнение и выявлены отличия поведенческих привычек школьников в зависимости от особенностей образа жизни их родителей.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, семья, старшеклассники, родители

Постоянное снижение уровня здоровья учащихся как в процессе обучения в школе, так и изначально приходящих в нее заставляет исследователей этой проблемы обращать внимание не только на внутришкольные факторы, но и на особенности образа жизни детей в семьях. К сожалению, происходящее в последние десятилетия падение уровня жизни многих слоев населения, социальные потрясения, ухудшение общедоступной медицинской помощи, неблагоприятные изменения качества окружающей среды привели к снижению уровня и качества жизни многих семей и ухудшению показателей состояния здоровья детского населения. И все же не только экономические возможности, но и другие особенности образа жизни родителей влияют на здоровье детей.

Изучение влияния социально-гигиенических и медико-биологических факторов на формирование здоровья детей позволило установить, что наибольший вклад (от 18 до 28%) вносят возраст родителей, состояние здоровья матери, вскармливание грудным молоком до 6 месяцев жизни ребенка, характеристика питания, психологический климат в семье, вредные привычки родителей, социально-гигиеническая характеристика семьи, отношение родителей к реализации профилактических мероприятий, наследственность [4]. Среди этих факторов веду-

щее значение в формировании состояния здоровья детей имеют психологический климат семьи, здоровье матери, отсутствие или наличие вредных привычек у родителей.

Имеются многочисленные данные по влиянию образования и социально-экономического статуса родителей на здоровье детей. В бедных семьях выше смертность детей от несчастных случаев, травм, больше заболеваемость, выше уровень и средняя длительность госпитализации. Риск несчастных случаев среди детей уменьшается с ростом образования матери. Установлено выраженное влияние на здоровье учащихся низкого материального уровня семей, большой занятости на работе матерей, злоупотребления алкоголем отцов. Показатели здоровья детей, особенно раннего возраста, зависят от типа семьи – полная, неполная и т.п. Заболеваемость детей в неполных и негармоничных семьях достоверно выше, чем в полных, часто болеющих детей у них больше и эта разница усугубляется с возрастом. Здоровье внебрачных детей хуже, они чаще рождаются недоношенными, позже начинают ходить и говорить, чаще болеют острыми и хроническими заболеваниями.

Достаточно многочисленные исследования позволяют говорить об «уязвимых детях», т.е. тех, которые в большей степени, чем другие, подвержены риску заболеть. Это внебрачные дети, дети из неполных се-

мей, из семей, проживающих в неблагоприятных социально-экономических условиях (низкий доход, плохое питание), детей из неблагополучных семей (семей, где встречаются алкоголизм, асоциальное поведение, небрежное отношение к воспитанию и т.п.). Некоторые специалисты рекомендуют относить к «уязвимой» группе единственного в семье ребенка; детей, рожденных после длительного бесплодия; нежеланных детей; детей пожилых родителей; детей, рожденных в позднем браке; детей, «заменивших» умершего ребенка или родившихся в период, когда кто-то в семье умер [4].

Факторы, влияющие на здоровье конкретных детей, могут серьезно отличаться от среднестатистических. И все же возможно выделить общие тенденции. Роль семьи наиболее значительна в препубертатный период, несколько снижается у подростков и опять возрастает у старших школьников. Образ жизни в наибольшей степени влияет на здоровье подростков и в меньшей – на здоровье старшеклассников. Среди наследственных факторов особую роль играют здоровье матери и отца, индекс наследственной отягощенности, время проживания предков на севере, северный стаж матери [1]. В группе семейных факторов выделяется своим пагубным влиянием курение в семье. В ряде зарубежных исследований показано негативное влияние табакокурения не только на течение беременности, но и на последующее развитие ребенка [7, 8].

Особое значение имеет образ жизни родителей, так как правила здорового образа жизни, которым учат детей в школе, дома могут ежедневно подтверждаться или игнорироваться. Именно семья осуществляет первичное воспитательное воздействие на сознание и поведение человека, прививает гигиенические установки, понятия, принципы и наиболее естественно и эффективно формирует здоровый стиль жизни, соответствующий конкретным условиям жизнедеятельности. Данные ряда исследований показывают, что для подавляющего большинства учащихся именно родители явля-

ются наиболее предпочтительным источником получения информации о способах сохранения здоровья [2, 5]. В то же время многие родители в силу разных причин не уделяют достаточного внимания здоровому образу жизни – как своему собственному, так и ребенка.

Целью нашего исследования явилось выявление семейных факторов риска, влияющих на образ жизни и здоровье детей. Использовались следующие методики:

1. Анкета «Изучение медико-социальных причин формирования отклонений в здоровье и заболеваний у детей» [3].

2. «Карта наблюдения за состоянием ребенка» (центр образования и здоровья РАО). Карта заполняется по результатам наблюдения за ребенком в течение недели. Критерии оценки есть в карте. Если суммарный балл в пределах 0–10 – состояние ребенка не вызывает тревоги, он справляется с учебной нагрузкой, нет перенапряжения. Если суммарный балл 11–20, то следует обратить внимание на режим дня, проанализировать дополнительные нагрузки, выявить трудности, которые возникают. Если суммарный балл > 20, то это свидетельствует о значительном напряжении, нарушении адаптации и ухудшении состояния психического здоровья.

3. Тест-анкеты для оценки поведенческих привычек у ребенка, повышающих риск нарушений зрения и осанки [6]. Итоговый показатель менее 10 баллов свидетельствует о незначительных факторах риска в образе жизни; наличие более 20 баллов позволяет отнести ребенка к группе риска.

4. Разработанный нами опросник для изучения особенностей образа жизни учащихся и родителей.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась при помощи программы Microsoft Excel XP, Statistica 6.0 стандартно с помощью критерия Стьюдента при 95 %-м уровне значимости, а также с использованием критерия χ^2 .

Исследование проводилось на территории Ханты-Мансийского автономного окру-

га в 2008–2010 годах, участвовали 122 семьи старшекласников школ г. Сургута и 122 ребенка из данных семей. Исследование аналитическое. Выборка стратифицированная случайная, анкетирование анонимное (номер комплекта анкет для родителей совпадал с номером анкет для ребенка). Возраст детей, участвующих в исследовании – 15–17 лет.

Анализ медико-биологических факторов риска периода беременности показал, что возраст матерей в период рождения участвующего в исследовании ребенка был следующим: до 19 лет – $7,37 \pm 2,36\%$, от 20 до 29 лет – $75,41 \pm 3,89\%$, 30 лет и выше – $17,21 \pm 3,41\%$; возраст отцов: $2,45 \pm 1,39\%$, $82,78 \pm 3,42\%$ и $2,45 \pm 1,39\%$ соответственно.

В период беременности у $40,98 \pm 4,45\%$ матерей не было токсикоза, у остальных ($59,02 \pm 4,45\%$) – был; перенесли инфекционные заболевания – $4,09 \pm 1,79\%$ матерей. До беременности имели хронические заболевания – $10,65 \pm 2,79\%$ матерей и $6,55 \pm 2,23\%$ отцов.

Контакт с вредными производственными факторами (химические вещества, шум, вибрация, электромагнитные поля и др.) до рождения ребенка имели – $7,37 \pm 2,36\%$ матерей и $10,65 \pm 2,79\%$ отцов.

В период беременности принимали лекарства $21,31 \pm 3,71\%$, испытывали чувство повышенного напряжения (стресса) – $14,75 \pm 3,21\%$ матерей. Наследственные заболевания по линии матери имеются у $13,11 \pm 3,05\%$, со стороны отца – у $11,47 \pm 2,88\%$.

Алкогольные напитки во время беременности (даже если это случалось редко) принимали – $4,91 \pm 1,95\%$ матерей и $61,47 \pm 4,40\%$ отцов (из них $2,45 \pm 1,39\%$ – часто). Курили до беременности – $15,57 \pm 3,28\%$ матерей и $73,77 \pm 3,98\%$ отцов.

Анализ факторов риска раннего детства показал, что до 6 месяцев получали грудное молоко – $40,98 \pm 4,52\%$, более 6 месяцев – $51,63 \pm 4,50\%$, не получали – $7,37 \pm 1,63\%$. Только $27,05 \pm 4,02\%$ роди-

телей регулярно закаливали до года своих детей, $43,44 \pm 4,48\%$ – нерегулярно и $29,51 \pm 4,12\%$ – не применяли закаливающих процедур.

Не болели ни разу на первом году жизни – $32,78 \pm 4,24\%$ детей, болели менее 4-х раз – $49,18 \pm 4,53\%$, 4 раза и более – $18,03 \pm 3,48\%$. Кишечные инфекции перенесли – $9,01 \pm 2,59\%$, стафилококковые и стрептококковые инфекции – $4,09 \pm 1,79\%$, молочницу – $18,03 \pm 3,48\%$, дисбактериоз – $4,91 \pm 1,95\%$, экссудативный диатез – $13,11 \pm 3,05\%$, насморк – $26,22 \pm 3,98\%$, острые вирусные заболевания – $9,01 \pm 2,59\%$, грипп – $9,83 \pm 2,69\%$, травмы – $1,63 \pm 1,14\%$, другие заболевания – $11,47 \pm 2,88\%$.

Рассмотрение факторов риска, характеризующих условия жизни ребенка, показало, что отдельную квартиру имеют – $75,40 \pm 3,89\%$, частный дом – $11,47 \pm 2,88\%$, комнату в коммунальной квартире – $4,91 \pm 1,95\%$, комнату в общежитии – $8,19 \pm 2,48\%$ семей. Имеют жилую площадь на одного члена семьи: до 5 м^2 – $16,39 \pm 3,35\%$, от 5 до 12 м^2 – $38,52 \pm 4,41\%$, свыше 12 м^2 – $45,08 \pm 4,50\%$. Число детей в семьях: у $23,77 \pm 3,94\%$ – один, у $60,65 \pm 4,45\%$ – два, у $13,93 \pm 3,13\%$ – три, у $1,64 \pm 1,14\%$ – четыре.

Состав участвующих в исследовании семей: $77,86 \pm 3,75\%$ – полные, $20,49 \pm 3,65\%$ – только мать, $1,63 \pm 1,15\%$ – только отец. Доход на одного члена семьи: выше прожиточного минимума – $48,36 \pm 4,52\%$, соответствует прожиточному минимуму – $40,16 \pm 4,43\%$, ниже прожиточного минимума – $11,47 \pm 2,88\%$.

Высшее образование имеют $15,57 \pm 3,28\%$ отцов и $28,68 \pm 4,09\%$ матерей; среднее, среднетехническое и средне-специальное – $82,78 \pm 3,41\%$ отцов и $69,67 \pm 4,16\%$ матерей; неполное среднее – $2,45 \pm 1,39\%$ и $1,64 \pm 1,14\%$ соответственно.

Расценивают семейную обстановку как благополучную – $95,90 \pm 1,79\%$, как конфликтную – $3,27 \pm 1,61\%$ родителей. Дети

оценивают обстановку в семьях несколько иначе: только $55,74 \pm 4,49\%$ детей практически всегда удовлетворены взаимоотношениями; чаще всего удовлетворены, но не всегда – $40,16 \pm 4,43\%$; чаще не удовлетворены – $4,09 \pm 1,79\%$. Инвалиды и тяжелобольные имеются в $0,82 \pm 0,81\%$ семей.

Отдыхают в летние каникулы за городом: все лето – $28,68 \pm 4,09\%$, часть лета – $58,19 \pm 4,46\%$, никуда не выезжают – $13,11 \pm 3,05\%$ учащихся. Дома, в воскресные дни, принимают пищу: 4 и более раз – $44,26 \pm 4,49\%$, три раза – $46,72 \pm 4,51\%$, два раза – $8,19 \pm 2,48\%$, один – $0,81 \pm 0,81\%$.

Анализ особенностей образа жизни показал, что только в $22,13 \pm 3,75\%$ семей дети вне учебного учреждения регулярно занимаются физкультурой и спортом ($15,57\%$ – нерегулярно). Не соблюдают режим дня – $59,02 \pm 4,45\%$ родителей и $54,92 \pm 4,50\%$ детей; не применяют закаливающие процедуры – $89,34 \pm 2,79\%$ родителей и $84,42 \pm 3,28\%$ учащихся.

На основе полученных данных было проведено сравнение особенностей образа жизни детей в зависимости от образа жизни родителей. Выявилось, что дети матерей, имеющих среднее образование, в 1,14 раза чаще занимаются физкультурой и спортом (вне школы), чем дети матерей с высшим образованием, однако эти различия статистически не значимы. Достоверные отличия обнаружились при сравнении количества детей, занимающихся спортом в семьях спортивных и неспортивных родителей: дети физически активных родителей в 7,33 раза чаще занимаются физкультурой и спортом, чем в семьях, не вовлеченных в спортивное времяпрепровождение ($\chi^2 = 43,171$, d.f. 1, $p < 0,001$).

Изучение семейных особенностей, по которым дети в одних случаях соблюдают режим дня, в других – нет, показало, что в семьях, где мать имеет высшее образование, дети в 1,42 раза чаще соблюдают режим дня, но эти различия статистически не значимы. В то же время выявилось, что в семьях, где родители сами соблюдают режим

дня, и дети в 4,65 раз чаще его соблюдают ($\chi^2 = 49,201$, d.f. 1, $p < 0,001$).

Дети в тех семьях, где родители одновременно не соблюдают режим дня и не занимаются физкультурой, в $66,03 \pm 4,28\%$ случаев ведут себя так же, то есть имеют эти же два фактора риска в образе жизни (это в 10,56 раз чаще, чем в семьях, где родители соблюдают режим дня и физически активны: $\chi^2 = 15,291$, d.f. 1, $p < 0,001$).

Разница между частотой закаливания детей в семьях с различным уровнем образования родителей статистически не значима. Достоверно установлено, что количество учащихся, использующих закаливающие процедуры, в 11,53 раза больше в семьях, где родители сами закаливаются по сравнению с детьми незакаливающихся родителей ($\chi^2 = 47,037$, d.f. 1, $p < 0,001$).

Данные, полученные по карте наблюдений за состоянием ребенка, показали, что из 122 учащихся ни у одного не выявилось нарушения адаптации и ухудшения состояния психического здоровья, т.е. итоговый балл не превысил 20. Средний балл по карте наблюдений за состоянием ребенка составил $7,41 \pm 3,71$. У $21,31 \pm 3,71\%$ учащихся превышен 10-балльный уровень, их родителям следует обратить внимание на режим дня, проанализировать и уменьшить дополнительные нагрузки детей, которые могут приводить к повышению напряжения. Превышение 10 баллов наблюдается: в 1,69 раз чаще у детей, матери которых имеют среднее образование, по сравнению с детьми матерей с высшим образованием; в 1,48 раз чаще у детей не закаливающихся по сравнению с детьми закаливающимися; в 1,55 раз чаще у детей, не соблюдающих режим дня, по сравнению с детьми, соблюдающими режим дня, но обозначившиеся тенденции статистически не значимы. Достоверно выявлено, что у детей, дополнительно занимающихся физкультурой и спортом, в 3,28 раза реже наблюдается превышение по карте 10-балльного уровня ($\chi^2 = 5,853$, d.f. 1, $p = 0,016$).

Исследование поведенческих привычек школьников выявило у $63,93 \pm 4,34\%$

наличие значительных факторов риска, приводящих к ухудшению зрения и (или) осанки (превышающих 10-балльную границу нормы). В группе детей, матери которых имеют высшее образование, данные факторы проявлены в 1,25 раза меньше, но различие статистически не значимо. У детей, занимающихся, помимо школьных занятий, физкультурой и спортом, в 2,04 раза реже

обнаруживается превышение 10-балльного уровня по поведенческим факторам риска нарушения осанки, и эти отличия достоверны: $\chi^2 = 8,954$, d.f. 1, $p = 0,003$.

Средний балл по карте наблюдения за состоянием ребенка и оценке факторов риска нарушения осанки достоверно ниже в группе детей, занимающихся в спортивных секциях (таблица).

Сравнение поведенческих факторов риска в группах учащихся, отличающихся по образу жизни и образованию родителей

Исследуемые показатели	Дети, регулярно занимающиеся в спортивных секциях	Дети, не занимающиеся дополнительно физкультурой и спортом кроме школьных уроков	Дети матерей с высшим образованием	Дети матерей со средним образованием
Факторы риска нарушения зрения ($M \pm m$)	10,08 ± 4,70	10,51 ± 4,93	9,51 ± 4,57	10,68 ± 4,91
Факторы риска нарушения осанки ($M \pm m$)	8,63 ± 3,72*	10,67 ± 4,29	9,6 ± 4,13	10,01 ± 4,25
Карта наблюдения за состоянием ребенка ($M \pm m$)	5,86 ± 3,05**	8,35 ± 3,77	7,25 ± 3,93	7,48 ± 3,64

Примечания: * – отличия достоверны при $p < 0,01$;
** – отличия достоверны при $p < 0,001$.

Сравнение поведенческих факторов риска в группах учащихся, отличающихся по образу жизни и образованию родителей, выявило тенденцию улучшения ряда показателей у детей, матери которых имеют высшее образование, по сравнению с детьми матерей со средним образованием. Однако достоверные отличия обнаружили только при сравнении групп детей, отличающихся по особенностям образа жизни – как своего, так и родителей. Согласно полученным данным можно заключить, что поведенческие привычки детей наиболее мощно формируются под воздействием личного примера родителей. Образовательным учреждениям при организации

здоровьесберегающей деятельности нельзя оставлять без внимания такое направление работы, как взаимодействие с родителями по вопросам укрепления здоровья учащихся. Семья организует жизнедеятельность человека, определяет образовательный уровень, социальный статус, ценностные ориентиры и культуру здоровья. Именно семья является первичной средой, формирующей здоровый образ жизни детей. Одним из стратегических приоритетов общества по данной проблеме должна стать система семейного воспитания, направленная на формирование у родителей осознанной мотивации на сохранение как собственного, так и детского здоровья.

С учетом современных социально-экономических и эколого-гигиенических условий необходимо особенно тщательно выполнять гигиенические рекомендации по оптимизации условий обучения и образа жизни учащихся. И хотя существенного улучшения здоровья подрастающего поколения можно ожидать лишь при условии стабилизации экономического положения страны и роста благосостояния не узкого социального слоя, а общества в целом, следует активнее использовать те управляемые факторы (влияющие на формирование здоровья), которые не требуют дополнительных финансовых затрат: обучение здоровому образу жизни; соблюдение гигиенического режима в школе и дома; проведение оздоровительных, закалывающих мероприятий; оптимизацию показателей внутришкольной среды, совершенствование учебных программ и т.п.

Список литературы

1. Вишневский В.А. Теория и технология построения внутришкольной системы оздоровления в специфических условиях природной и социальной среды / В.А. Вишневский. – Сургут: СурГУ, 2005. – 224 с.
2. Короткова М.О. Проблемы и перспективы укрепления здоровья школьников на муниципальном уровне / М.О. Короткова, В.И. Чирков, Г.М. Насыбуллина // Гигиена детей и подростков. – 2007. – №3. – С. 53–55.
3. Кучма В.Р. Физическое развитие, состояние здоровья и образ жизни детей Приполярья / В.Р. Кучма, Б.М. Раенгулов, Н.А. Скоблина. – М.: НЦЗД РАМН, 1999. – 200 с.
4. Кучма В.Р. Руководство по гигиене и охране здоровья школьников / В.Р. Кучма, Г.Н. Сердюковская, А.К. Демин. – М.: Российская ассоциация общественного здоровья, 2000. – 152 с.
5. Орехова Т.Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования / Т.Ф. Орехова. – Магнитогорск: МаГУ, 2004. – 352 с.
6. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н.К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2003. – 272 с.
7. Castles A. Effects of smoking during pregnancy. Five meta – analyses / A. Castles, E.K. Adams, C.L. Melvin, et al. // Am. J. Prev. Med. – 1999. – Vol. 16. – P. 208–215.
8. Chung K. C. Maternal cigarette smoking during pregnancy and the risk of having a child with cleft lip/palate / K.C. Chung, C.P. Kowalski, H.M. Kim, et al. // Plast. Reconstr. Surg. – 2000. – Vol. 105. – P. 485–491.

Рецензенты:

Литовченко О.Г., д.б.н., профессор кафедры физиологии ГОУ ВПО «Сургутский государственный педагогический университет ХМАО-Югры»;

Логинов С.И., д.б.н., профессор кафедры медико-биологических основ физической культуры ГОУ ВПО «Сургутский государственный педагогический университет ХМАО-Югры».

LIFESTYLES OF PARENTS AND SENIOR BEHAVIORAL HABITS

Bagnetova E.A.

*Surgut State Pedagogical University, Surgut,
e-mail: angeliclayer01@rambler.ru*

In order to investigate the family characteristics that influence the behavioral habits and health of students, an analysis of medical and social risk factors in the lifestyle of parents and children. The study involved 122 families seniors in Surgut. The data obtained were compared and differences identified behavioral habits of schoolchildren according to the characteristics of living of their parents.

Keywords: lifestyle, family, pupils in his senior year, parents