



УДК 613.96 + 612

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ ПОДРОСТКОВ ХМАО-ЮГРЫ

¹Багнетова Е.А., ²Корчин В.И., ¹Кавеева И.А.

¹ГОУ ВПО ХМАО-Югры «Сургутский государственный педагогический университет»,
Сургут, e-mail: ElenaBagnetova@gmail.ru;

²ГОУ ВПО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»,
Ханты-Мансийск

С целью изучения факторов риска, влияющих на здоровье учащихся старших классов, были исследованы особенности образа жизни старшеклассников. В исследовании участвовали 322 ученика 9–11 классов г. Сургута, Лянтора, Нефтеюганска. Было проведено сравнение ценностных приоритетов школьников и поведенческих привычек. Результаты исследования позволили выявить наиболее актуальные направления формирования здорового образа жизни учащихся.

Ключевые слова: здоровье, факторы риска, здоровый образ жизни, старшеклассники

PARTICULAR WAY OF LIFE AND RELATION TO ADOLESCENT HEALTH, KHANTY-UGRA

¹Bagnetova E.A., ²Korchin V.I., ¹Kaveeva I.A.

¹Surgut State Pedagogical University, Surgut, e-mail: ElenaBagnetova@gmail.ru;

²Hunts-Mansijskaja the state medical academy, Khanty-Mansiysk

In order to study risk factors, affect the health of high school students, have been investigated especially seniors living. The study involved 322 students in grades 9-11 in Surgut, Lyantor, Nefteyugansk. It was a comparison of value priorities pupils and behavioral habits. Results of research have allowed to reveal the most actual directions of formation of the healthy way of life of pupils.

Keywords: health, risk factors, lifestyle, pupils in his senior year

В настоящее время не вызывает сомнений, что факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья, могут быть связаны с образом жизни, состоянием окружающей среды, генотипом популяции и обеспеченности населения медицинской помощью [8]. По мнению Ю.П. Лисицына [3, 4], ведущим в этом перечне является образ жизни, составляющий 50–55% от всех обуславливающих здоровье факторов. Такие его составляющие, как несбалансированное и недоброкачественное питание, дефицит физической активности, курение и другие разрушающие здоровье привычки, вредные условия труда, психоэмоциональные перегрузки и стрессы непосредственно ведут к ухудшению здоровья людей. Многочисленные исследования показывают, что страны с динамикой увеличения продолжительности жизни населения отличаются высоким уровнем культуры самосохранительного поведения, которое формируется в результате продуманных действий, направленных на пропаганду здорового образа жизни и повышение значимости здоровья в системе ценностей индивидуумов. Для преодоления кризиса в охране здоровья необходимо пересмотреть отношение общества в целом и каждого конкретного человека к жизненным смысловым ценностям, одной из которых является здоровье. При выстраивании долговременной политики по сохранению и укреплению здоровья подрастающего поколения на первое по значимости

место выходит планомерное формирование соответствующей мотивации и адекватного отношения к своему здоровью, выработки умений и навыков здорового образа жизни. Весь мировой опыт в этом отношении свидетельствует о приоритете воздействия на поведенческие, т.е. связанные с образом жизни, факторы риска [2, 6].

Наша работа проводилась на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в 2008–2009 гг. В исследовании принимали участие 322 школьника обоего пола в возрасте 15–18 лет, учащиеся 9–11 классов городов Сургута, Лянтора, Нефтеюганска и 133 родителя. Исследование аналитическое. Выборка стратифицированная случайная, анкетирование анонимное.

Целью нашего исследования было выявить особенности образа жизни, поведенческие факторы риска и отношение к вопросам здоровья старшеклассников ХМАО-Югры. Использовались следующие методики:

1. Опросник «Образ жизни учащихся» А.С. Галицкого и Е.Ю. Березняка [5].

2. Специально разработанный опросник «Образ жизни учащихся», позволяющий в балльной системе (от 1 до 27) оценить степень соответствия образа жизни понятию «здоровый». Группа риска от 0 до 8 баллов, промежуточная – от 9 до 16 баллов, группа ЗОЖ – от 17 до 24 баллов.

3. Анкета «Самооценка школьниками факторов риска ухудшения здоровья», вы-

являющая особенности стиля жизни [9]. Благополучный результат при итоговой сумме не более 6 баллов, «зона риска» – при наборе более 12 баллов.

4. Тест-анкеты для оценки поведенческих привычек у школьников, повышающих риск развития нарушений зрения и осанки [9]. Итоговый показатель менее 10 баллов свидетельствует о незначительных факторах риска в образе жизни; наличие более 20 баллов позволяет отнести учащегося в группу риска. Данные анкеты заполнялись родителями на каждого участвующего в обследовании ребенка.

5. Методика М. Рокича «Ценностные ориентации» [10].

6. Анкета «Культура здоровья», разработанная на основе материала монографий, посвященных вопросам здорового образа жизни [1, 2, 3], позволяющая в баллах оценить грамотность школьников по вопросам ЗОЖ (от 0 до 9 баллов – низкий уровень, от 10 до 18 – средний, от 19 до 27 – высокий). Данная анкета была разработана с целью исследования возможной связи между уровнем культуры здоровья учащихся и их образом жизни.

Анкетирование проводилось с соблюдением конфиденциальности ответов. Номер комплекта анкет для школьника совпадал с номером комплекта для родителей.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась при помощи пакета компьютерных программ Statistica 6.0 для Windows. В случае нормального распре-

ления показателей достоверность различий определяли с помощью парного t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Из непараметрических методов статистического анализа применялся критерий χ^2 . При необходимости множественного сравнения использовался критерий Н – Крускала-Уоллиса. Для попарного исследования между двумя группами использовался коэффициент корреляции Пирсона.

В первом фрагменте исследования участвовали 189 учеников 9–10 классов из шести разных школ Сургута, Лянтора, Нефтеюганска. В каждой из групп было по 31–32 человека. Школьникам было предложено ранжирование 9 ценностей, самой значимой из которых присваивалось первое место, менее значимой второе и т.д. За основу были взяты терминальные ценности из методики М. Рокича.

В целом по всей группе ценности распределились следующим образом: здоровье – $2,85 \pm 0,13$ балла; семья – $2,86 \pm 0,14$; образование – $3,44 \pm 0,14$; работа, карьера – $4,42 \pm 0,13$; взаимоотношения с друзьями – $4,96 \pm 0,17$; деньги, материальное благополучие – $5,62 \pm 0,13$; собственная квартира – $5,79 \pm 0,14$; досуг, развлечения – $6,96 \pm 0,14$; компьютер – $8,12 \pm 0,11$. Вопреки распространенным стереотипам восприятия современных подростков, значимость материального благополучия у них оценивается шестым местом, а компьютер – последним, девятым (рис. 1).

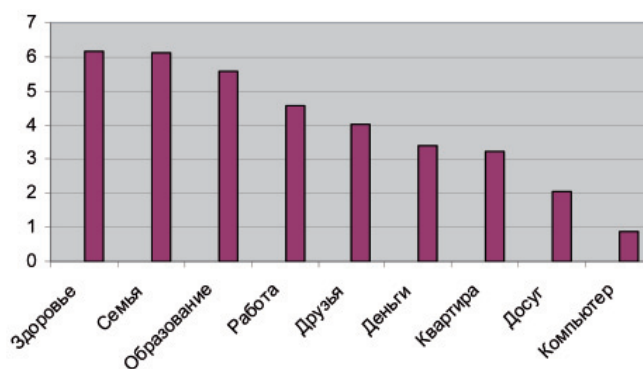


Рис. 1. Ранжирование ценностей старшеклассниками

В половине школ в системе ценностей наших старшеклассников здоровье занимает первое место, а в другой половине – семья. В трех школах здоровье на втором месте. На третьем ранговом месте в большинстве учебных заведений (в 4-х случаях из 6) находится образование (рис. 2). В данном фрагменте исследования нас интересовала не только приоритетность ценностей, определяемая старшеклассниками, но и, прежде всего, возможное существование отличий в оценке значимости здоровья между учащимися разных школ, так как это может быть связано с различ-

ной эффективностью работы учебных заведений по актуализации здорового образа жизни. Использование критерия Крускала-Уоллиса позволило выявить в данном сравнении статистически значимые отличия: $H = 18,675$, $v = 5$, $p < 0,005$.

В следующем этапе исследования участвовали 133 старшеклассника обоего пола (73 девочки и 60 мальчиков) и 133 родителя данных школьников. Используемые методики (опросники №1, №2) позволили выделить три группы учащихся, отличающихся по образу жизни: группу риска, промежуточную и группу здорового образа жизни (ЗОЖ).

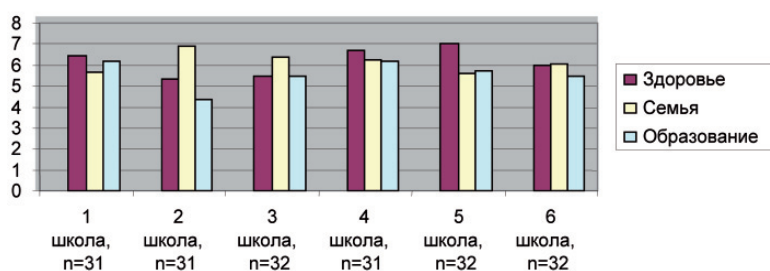


Рис. 2. Распределение лидирующих ценностей среди учащихся разных школ

Школьники, у которых в образе жизни были выявлены такие здоровые привычки, как регулярность и рациональность питания, соблюдение режима дня, достаточные физические нагрузки, отсутствие вредных привычек, вошли в группу ЗОЖ ($n = 29$; $21,80 \pm 3,58\%$).

Вторая выделенная группа – это группа риска. Ее составили старшеклассники ($n = 41$; $30,82 \pm 4,00\%$), в образе жизни которых были выявлены такие поведенческие факторы риска, как курение, употребление алкоголя, нерегулярность питания, несоблюдение режима дня, недостаточные физические нагрузки и ряд других особенностей, не соответствующих понятию «здоровые».

Анализ образ жизни остальных учащихся ($n = 63$; $47,36 \pm 4,33\%$) не позволил отнести их ни к одной из выделенных групп, так как некоторые поведенческие привычки у них не соответствуют понятию «здоровые», но не на столько, чтобы отнести данных учеников к группе риска. Эта группа школьников была выделена как промежуточная.

Средний балл по образу жизни в группе ЗОЖ составил ($M \pm m$): $17,41 \pm 0,27$, в группе риска – $7,24 \pm 0,24$, в промежуточной – $12,00 \pm 0,18$ ($H = 76,315$, d.f. 2, $p < 0,001$). В каждой из выделенных групп мы оценивали ценностные приоритеты старшеклассников. В группе ЗОЖ средний балл оценки здоровья составил $2,00 \pm 0,23$, в промежуточной группе – $2,88 \pm 0,22$, в группе риска – $3,75 \pm 0,3$ (чем меньше балл, тем выше оценка здоровья). Отличия статистически значимы: $H = 17,990$, $v = 2$, $p < 0,001$. В группе риска здоровье у школьников в 4,95 раза реже занимает первое место, чем в группе ЗОЖ: $\chi^2 = 21,451$, d.f. 4, $p < 0,001$. Чем в большей степени образ жизни учащихся соответствует понятию «здоровый», тем выше значимость такой ценности, как здоровье ($r = -0,31$, $p < 0,01$).

Дальнейшее исследование выявило, что в системе ценностей у девочек здоровье занимает первое место в 1,86 раз чаще, чем у мальчиков: $\chi^2 = 6,761$, d.f. 2, $p < 0,034$. В группах ЗОЖ и промежуточной преобладают девушки, их в 1,27 раз больше, чем в группе риска, но эти отличия статистически не значимы.

Полностью удовлетворены взаимоотношениями в своей семье – $56,39 \pm 4,29\%$

старшеклассников; чаще всего удовлетворены, но не всегда – $38,34 \pm 4,21\%$; не удовлетворены – $5,26 \pm 3,74\%$. В группе ЗОЖ школьников в 1,59 раза чаще устраивают отношения в семье, чем в промежуточной, и в 1,35 раза чаще, чем в группе риска: $\chi^2 = 6,444$, d.f. 2, $p = 0,040$.

Оценка поведенческих привычек учащихся показала, что в группе ЗОЖ средний балл по анкете, выявляющей факторы риска нарушения зрения ($M \pm m$), составил $9,80 \pm 1,20$ балла, в промежуточной – $12,05 \pm 0,75$, в группе риска – $13,38 \pm 1,13$. Статистически значимая разница выявилась только между группами ЗОЖ и риска ($p = 0,036$).

Средний балл по анкете, выявляющей факторы риска нарушения осанки, в группе ЗОЖ составил $9,20 \pm 1,13$, в промежуточной – $11,02 \pm 0,66$, в группе риска – $13,76 \pm 1,26$. Разница между группами ЗОЖ и риска статистически значима ($p = 0,012$). Была установлена прямая корреляционная связь между факторами риска в образе жизни, приводящими к нарушению зрения и осанки ($r = +0,58$, $p < 0,01$).

Анализ общих факторов риска ухудшения здоровья у школьников в особенностях питания, физической активности, привычной позы при чтении, наличия или отсутствия вредных привычек и т.п. (анкета №3) показал, что благополучный результат (при итоговой сумме не более 6 баллов) выявляется у $50,37 \pm 4,33\%$ учащихся, негативные показатели – у $43,61 \pm 4,29\%$ и в «зону риска» попали $6,02 \pm 2,06\%$. Рассмотрение полученных данных применительно к образу жизни школьников обнаружило, что в группе ЗОЖ благополучные показатели выявляются в 2,71 раза чаще, чем в группе риска, и в 1,30 раза по сравнению с промежуточной группой: $\chi^2 = 15,404$, d.f. 2, $p < 0,001$.

Исследование культуры здоровья школьников (анкета №5), их грамотности по вопросам здорового образа жизни показало, что $83,47 \pm 3,22\%$ из них считают, что основная ответственность за здоровье лежит на самом человеке, $2,25 \pm 1,28\%$ – на государстве, $7,52 \pm 2,28\%$ – на медицинских работниках, $6,76 \pm 2,17\%$ – на родителях. Большинство знают, что основным фактором, влияющим на здоровье, является образ жизни челове-



ка. При этом стараются постоянно придерживаться правил ЗОЖ только $24,81 \pm 3,74\%$ старшеклассников, а $36,36 \pm 4,17\%$ считают, что беспечно относятся к своему здоровью.

Только $35,34 \pm 4,14\%$ старшеклассников думают, что им нужны дополнительные знания о здоровом образе жизни, $49,62 \pm 4,33\%$ – так не считают, а $15,03 \pm 3,09\%$ – не знают. Хотели бы получить научные знания о способах сохранения здоровья в условиях Севера – $36,09 \pm 4,16\%$ респондентов, $48,12 \pm 4,33\%$ – не нуждаются в них, а $15,79 \pm 3,16\%$ – не знают, нужно это им или нет.

Всего лишь $12,03 \pm 2,82\%$ учащихся знают отдельные факторы риска в образе жизни, которые влияют негативно на них в домашней среде (длительный просмотр телевизора, компьютерные игры). Из школьных факторов риска $17,29 \pm 3,27\%$ старшеклассников называют такие, как усталость, шум, большие нагрузки, питание в школьной столовой.

Изучение осведомленности школьников по основному составляющим ЗОЖ выявило, что для $15,03 \pm 3,09\%$ синонимом рационального питания является его высокая калорийность. Только для $49,62 \pm 4,33\%$ учащихся является очевидной необходимостью употребления овощей и фруктов несколько раз в день. Знают, что молочные продукты надо есть каждый день – $57,14 \pm 4,29\%$. Большинство респондентов уверены, что витаминно-минеральные комплексы в условиях Севера можно не принимать ежедневно, а достаточно только в зимний и весенний периоды.

Знают, что одной из составляющих здорового образа жизни является владение приемами саморегуляции – $25,56 \pm 3,78\%$ школьников, обучение поведению в сложных жизненных ситуациях – $34,58 \pm 4,12\%$, воспитание культуры взаимоотношений между людьми – $22,55 \pm 3,62\%$.

Утверждают, что школа активно учит здоровому образу жизни всего $8,27 \pm 2,38\%$ старшеклассников. Считают, что занятия в школе повлияли на организацию дома здорового образа жизни – $7,95 \pm 2,88\%$ учащихся.

Из 133 школьников у $18,79 \pm 3,38\%$ – выявился низкий уровень культуры здоровья и соответственно грамотности по вопросам здорового образа жизни, у $63,91 \pm 4,16\%$ – средний и у $17,29 \pm 3,27\%$ – высокий. В группе ЗОЖ средний балл по анкете №6 составил ($M \pm m$): $18,69 \pm 0,58$, в промежуточной группе – $13,60 \pm 0,45$, в группе риска – $10,73 \pm 0,64$ ($H = 43,768$, $v = 2$, $p < 0,001$). Между уровнем культуры здоровья и образом жизни была выявлена сильная прямая корреляционная связь ($r = +0,74$, $p < 0,01$).

Проведенное исследование позволило выявить у школьников связь между значимостью для них ценности здоровья, уровнем культуры здоровья и образом жизни. Более высокая удовлетворенность отношениями в

семье в группе ЗОЖ, по сравнению с другими группами, также не является случайной, так как культура здоровья и здоровые привычки изначально закладываются в семье. Обращает на себя внимание как невысокий уровень грамотности школьников по вопросам ЗОЖ, так и низкая оценка старшеклассниками вклада школы в формирование их образа жизни и привитие ценностей здоровья.

Исследование позволило определить актуальные направления деятельности учебных заведений по формированию ЗОЖ учащихся, одним из которых является создание и реализация системы обучения основам здоровья и гигиенического воспитания, начиная с дошкольного и школьного возраста. Работа эта многоплановая и в рамках учебного учреждения может осуществляться в нескольких направлениях: через повышение престижности и значимости здоровья в детской и молодежной среде; через формирование культуры здоровья учащихся; через работу с семьей посредством теоретических и практических занятий в родительском лектории; через повышение грамотности педагогических коллективов по вопросам охраны здоровья участников образовательного процесса.

Список литературы

1. Введение в здоровый образ жизни / К.Г. Гуревич и др. – М.: ИГМСУ, 2005. – 248 с.
2. Дартау Л.А. Здоровье человека и качество жизни: проблемы и особенности управления / Л.А. Дартау, Ю.Л. Мизерницкий, А.Р. Стефанюк. – М.: СИНТЕГ, 2009. – 400 с.
3. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение / Ю.П. Лисицин, Н.В. Полунина. – М.: Медицина, 2002. – 416 с.
4. Лисицин Ю.П. Психологическая медицина. – М.: Медицина, 2004. – 148 с.
5. Практикум по психологии здоровья / под ред. Г.С. Никофорова. – СПб.: Питер, 2005. – 351 с.
6. Полесский В.А. Гигиеническое обучение и воспитание – инструмент реализации государственной политики в области здорового питания / В.А. Полесский, М.И. Красильщиков // Вопросы питания. – Том 77. – №5. – 2008. – С. 49–52.
7. Особенности образа жизни и выработки самосохранительного поведения подростков и молодежи / Н.Н. Потехина и др. // Экология человека. – 2009. – №8. – С. 61–64.
8. Сидоров П.И. Системный мониторинг общественного здоровья / П.И. Сидоров, А.Б. Гудков, Т.Н. Унгурияну // Экология человека. – 2006. – №6. – С. 3–8.
9. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. – М.: АРКТИ, 2003. – 272 с.
10. Сонин В.А. Психодиагностическое познание профессиональной деятельности. – СПб.: Речь, 2004. – 408 с.

Рецензенты:

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

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

Работа поступила в редакцию 12.04.2011.