

ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНЫХ ФАКТОРОВ НА ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

Автор: Е. А. БАГНЕТОВА

БАГНЕТОВА Елена Александровна - кандидат педагогических наук, доцент кафедры медико-биологических дисциплин и безопасности жизнедеятельности Сургутского государственного педагогического университета (E-mail: ElenaBagnetova@gmail.ru).

Аннотация. На основе социологического исследования в северном городе Сургуте осуществлен анализ условий и факторов воздействия семьи на образ жизни школьников старшего возраста.

Ключевые слова: образ жизни * семья * старшеклассники * родители

Здоровье детей и подростков формируется под влиянием многих факторов, в том числе и социальных. В значительной степени оно зависит от образа жизни и социального статуса родителей. В последние десятилетия в России отмечен рост распространенности среди детей и подростков девиантных форм поведения: около 20% детей в возрасте 10 - 11 лет и более 60% в возрасте 15 - 17 лет курят; около 35% детей в возрасте 10 - 11 лет и более 70% в возрасте 15 - 17 лет употребляют алкогольные напитки [3]. Не случайно в исследовании данной проблемы сегодня используют междисциплинарные подходы, включающие в себя клинические, психологические, социологические и другие методы, что позволяет всесторонне проанализировать аспекты образа жизни и оценить степень их влияния на здоровье подростков. Современные комплексные семейные исследования охватывают все стороны жизни - материальную обеспеченность, уровень культуры, жилищные условия, питание, воспитание детей, внутрисемейные отношения, обеспеченность медицинской помощью и др. [1, 2].

Семья прививает детям поведенческие стереотипы, определяющие в последующей жизни ребенка не только наличие или отсутствие вредных привычек, но и отношение ко всем другим составляющим здорового образа жизни. Важный фактор риска развития отклонений в состоянии здоровья - нерациональное питание школьников, которое в значительной степени связано с уровнем доходов и культуры здоровья семьи. Имеют место существенные нарушения, связанные с несоответствием между калорийностью потребляемой учащимися пищи и фактическими энерготратами, разбалансировкой рациона по основным пищевым ингредиентам. Так, в экспертизах, проводимых Роспотребнадзором, установлено, что в питании школьников недостаточно

молочных, мясных, рыбных продуктов, овощей и фруктов (40 - 70% от возрастных физиологических потребностей). Вследствие этого 10% детей имеют сниженные антропометрические характеристики, 7% страдают ожирением.

Многие исследователи отмечают связь между экономическими возможностями семьи и степенью вовлеченности детей и взрослых в регулярные занятия физической культурой [3]. У школьников эта ситуация усугубляется снижением физической активности в результате нововведений в образовательные программы. Состав и состояние семей заметно сказывается на распространенности отдельных заболеваний. Так, в неполных семьях часто болеющих детей первых 3-х лет жизни в 1,5 - 2 раза больше, чем в полных. В семьях, где напряженные отношения и неблагоприятный психоэмоциональный климат, в 3 раза больше детей с язвенной болезнью желудка и в 1,7 раза - с гастродуоденитами [2]. Семейные особенности: социальный статус, здоровье и образ жизни родителей, материальное положение, уровень образования, психологический климат семьи оказывают непосредственное влияние на здоровье детей.

Целью настоящей работы стало исследование социологических аспектов семейных факторов, влияющих на образ жизни и здоровье старшеклассников.

Методы. В исследовании, проведенном в 2009 - 2010 гг., участвовали 244 человека: 122 родителя старшеклассников г. Сургута и 122 подростка из данных семей. Выборка стратифицированная, случайная, анкетирование анонимное (номер комплекта анкет для родителей совпадал с номером анкет для ребенка). Возраст детей, участвующих в исследовании, - 15 - 17 лет.

Использовались методики: 1. Анкета "Изучение медико-социальных причин формирования отклонений в здоровье и заболеваний у детей" (кафедра гигиены детей и подростков Московской медицинской академии им. Сеченова) [4]. 2. Анкета для выявления факторов риска у подростка [5].

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась при помощи программы Microsoft Excel XP, Statistica 6.0, также с использованием критерия χ^2 и точного критерия Фишера.

Социальный портрет семьи. Возраст матерей на период рождения участвующих в исследовании детей был следующим: до 19 лет - 8%, от 20 до 29 лет - 75%, 30 лет и выше - 17%; возраст отцов: 2%, 82% и 2%, соответственно. Порядковый номер родов: 44% - первые, 51% - вторые, 3% - третьи и у 2% - четвертые.

Высшее образование имеют 15,5% отцов и 28,6% матерей; среднее, среднетехническое и средне-специальное - 83% отцов и 70% матерей; неполное среднее - 2,45% и 1,64%, соответственно.

Состав участвовавших в исследовании семей: 78% - полные, 21% - только мать, 1% - только отец. Доход на одного члена семьи: выше прожиточного минимума - 49%, соответствует прожиточному минимуму - 40%, ниже прожиточного минимума - 11%. Доход ниже прожиточного минимума выявлен только в группе семей, где матери имеют среднее образование, а отцы среднее и неполное среднее (лишь один из отцов имеет высшее образование). В семьях, где матери имеют высшее образование (в этих же семьях 34% отцов имеют высшее образование), в 1,83 раза чаще доход выше прожиточного минимума, чем в семьях матерей со средним образованием (высшее образование в которых имеют 8,04% отцов). Из общего числа отцов, имеющих высшее образование, доход достоверно выше только в тех семьях, где и матери имеют высшее образование.

Количество детей в семьях: 24% - один ребенок, 60% - два, 14% - три, 2% - четыре. В половине семей, имеющих одного ребенка, доход равен прожиточному минимуму. Доход выше прожиточного минимума в 1,27 раза чаще встречается в семьях с двумя детьми, чем в семьях с одним ребенком, и в 2,7 раза чаще, чем в многодетных семьях.

Количество детей в семье оказалось связано с уровнем образования женщин: матери с высшим образованием чаще имеют 1 ребенка, а матери со средним образованием - троих детей.

Рассмотрение факторов, характеризующих условия жизни ребенка, показало, что имеют отдельную квартиру - 76%, частный дом - 11%, комнату в коммунальной квартире - 5%, комнату в общежитии - 8% семей. Имеют жилую площадь на одного члена семьи: до 5 м² - 16%, от 5 до 12 м² - 39%, свыше 12 м² - 45%.

Общее число детей на 122 семьи - 236 человек. Анализ факторов риска раннего детства показал, что до 6 месяцев получали грудное молоко - 41%, более 6 месяцев - 52%, не получали - 7%. Связи между образованием, возрастом матери, уровнем дохода семьи и продолжительностью грудного вскармливания не обнаружено.

Не болели ни разу на первом году жизни - 32% детей, болели менее 4-х раз - 50%, 4 раза и более - 18%. Только 26% родителей регулярно закаливали до года своих детей, 44% - не регулярно и 30% - не применяли закаливающих процедур. Количество заболеваний детей в возрасте до 1 года оказалось связано с очередностью родов: ни разу не болевших до года в 1,51 раза больше среди детей, рожденных вторыми по сравнению с рожденными первыми.

Факторы здоровья. Питание - основной фактор в обеспечении оптимального роста и развития детского организма, его адаптированности к воздействию различных агентов внешней среды. Особую актуальность рациональное питание приобретает в обстановке экологического и климатогеографического стресса северного региона, играя важную роль в адаптации к условиям Среднего Приобья.

Исследование взаимосвязи между уровнем образования матери и частотой употребления основных продуктов питания в семье не показало статистически значимых связей. Особенности употребления рыбы связаны не только с уровнем доходов, но и с культурой питания. Обращает на себя внимание незначительность общего количества подростков, практически ежедневно употребляющих рыбу - 5% (среди них нет ни одного человека из семей с доходом ниже прожиточного минимума).

Анализ особенностей образа жизни старшеклассников показал, что отдыхают в летние каникулы за городом: все лето - 29%, часть лета - 57%, никуда не выезжают - 14% учащихся. Достоверные различия между продолжительностью отдыха детей выявлены только при сравнении уровня доходов их семей. Из числа семей с доходом выше прожиточного минимума 34% детей все лето проводят за городом, из семей с доходом, равным прожиточному, - 19% и ниже прожиточного минимума - 43%. Большой процент детей из семей с уровнем доходов ниже прожиточного минимума, отдыхающих в летние каникулы за городом, объясняется реализацией социальных программ.

Анализ поведенческих факторов риска в образе жизни родителей, влияющих на здоровье детей, показал, что алкогольные напитки периодически принимают 12% матерей и 61% отцов. Зависимости между употреблением алкоголя отцами и уровнем их образования не обнаружено, но выявились некоторые другие закономерности. Так, отцов, практически не употребляющих алкоголь, в 1,27 раза больше в семьях, где доход выше прожиточного минимума, чем в семьях, где он равен ему; и в 3,28 раза больше среди отцов с доходом ниже прожиточного минимума.

Курили до беременности - 16% матерей и 74% отцов. Сейчас курят - в 70% семей, причем в 8% случаев - оба родителя. Отцы с высшим образованием курят в 1,51 раза меньше, чем со средним. Из 122 старшеклассников постоянно курят 14%, пробовали раньше или курят иногда 30%. В семьях, где родители курят, у детей эта вредная привычка встречается в 3,14 раза чаще, по сравнению с некурящими семьями. В семьях, где мать имеет высшее образование, курящих старшеклассников в 3,02 раза меньше, чем в семьях матерей со средним образованием.

Из поведенческих факторов риска в образе жизни родителей выявился также такой, как низкая вовлеченность в занятия спортом и иные виды оздоровительных систем физической активности. Дорогостоящий характер спортивных услуг отчасти объясняет тот факт, что распространенность среди родителей регулярных занятий физической культурой больше в семьях с доходом выше прожиточного минимума.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Кучма В. Р.* Руководство по гигиене и охране здоровья школьников. М.: Российская ассоциация общественного здоровья, 2000.
2. *Лисицин Ю. П.* Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
3. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / Под ред. *О. П. Щетина, В. А. Медика.* М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
4. *Кучма В. Р.* Физическое развитие, состояние здоровья и образ жизни детей Приполярья. М.: НЦЗД РАМН, 1999.
5. *Баранов А. А.* Здоровье, обучение и воспитание детей: история и современность. М.: Династия, 2006.