

УДК 613.956-084+37

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИХ КОРРЕКЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Л. А. Жданова^{1*}, доктор медицинских наук,
А. В. Шишова¹, доктор медицинских наук,
И. Е. Бобошко¹, доктор медицинских наук

¹ ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

РЕЗЮМЕ *Актуальность.* Факторы риска (ФР) нарушения здоровья детей, обусловленные образом жизни, являются управляемыми. Их мониторинг позволяет определять приоритетные направления профилактического вмешательства, оценивать эффективность проводимых мероприятий среди школьников.

Цель – сравнение распространенности ряда поведенческих ФР среди подростков, обучающихся в городской и сельской школах, информированности о влиянии этих факторов на состояние здоровья и сформированности у учащихся установок на здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Материал и методы. Проведено анкетирование 357 обучающихся 5–11 классов по методике, разработанной НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН.

Результаты и обсуждение. Выявлена высокая распространенность поведенческих ФР среди школьников: низкая двигательная активность (47,3 %), нарушения режима питания (45,1 %), несбалансированное питание (34 %), дефицит ночного сна (41,7 %), длительное и регулярное нахождение у компьютера (30 %), реже – курение (7 %) и употребление алкоголя (18 %). У школьников, проживающих в селе, отмечен более высокий, чем у городских подростков, уровень информированности о ФР. Сформированность установок на ЗОЖ имеет тенденцию к возрастанию в процессе обучения как в городских, так и в сельских школах, однако остается ниже, чем информированность о ФР.

Заключение. Результаты проведенного исследования позволяют определять приоритетные направления и объем гигиенического воспитания как в городских, так и в сельских школах с учетом выявленных ФР, а также диктуют необходимость использования новых форм воспитательной работы и формирования в подростковой среде установки на ЗОЖ.

Ключевые слова: дети подросткового возраста, здоровый образ жизни, поведенческие факторы риска, информированность о факторах риска здоровью, сформированность установок на ЗОЖ.

* Ответственный за переписку (corresponding autor): zdala@mail.ru

Несмотря на заявляемый приоритет профилактической медицины, состояние здоровья детей, особенно школьного возраста, вызывает обоснованную тревогу. Результаты лонгитудинальных научных исследований, проводимых в предыдущие 40 лет, в том числе и в последние годы, свидетельствуют о том, что за время обучения в школе у большинства учащихся состояние здоровья не только не улучшается, но и ухудшается [1]. Это особенно выражено в подростковый период [2]. Наибольший темп прироста частоты хронических заболеваний наблюдается у школьников 7–9-х классов. По данным научных исследований, у детей, имеющих заболевания, снижается умственная работоспособность, а значит, и успешность обучения. Эти нарушения здоровья носят дезадаптационный генез и в условиях возрастающей учебной нагрузки определяют развитие психоэмоционального стресса и психосоматической патологии [3]. В результате более половины выпускников школ имеют

III группу здоровья, у трети детей выявляются функциональные нарушения, а численность подростков с I группой здоровья составляет менее 1 % [4].

Однако такие частые нарушения здоровья детей связаны не только со школьными факторами, во многом они определяются образом жизни. По современным представлениям, в формировании ЗОЖ важную роль играет рациональное питание, оптимальный двигательный режим, отказ от вредных привычек (курение, употребление алкогольных напитков), которые объединены в группу поведенческих ФР, поскольку во многом обусловлены установками и повседневным поведением самого человека. При этом большое значение имеет информированность о влиянии этих факторов на здоровье.

Несмотря на то что вопросы формирования ЗОЖ у детей изучаются ещё с конца XX века [5–7], социальные проблемы в подростковом возрасте сохраняют

свою актуальность. Прежде всего это касается мониторинга распространенности ФР, информированности детей об их влиянии на здоровье. Изучение сформированности у подрастающего поколения установок на ЗОЖ на сегодняшний день также не теряет своей значимости.

Проводимые на современном этапе исследования, характеризующие образ жизни детей, свидетельствуют о высокой распространенности его нарушений, особенно среди подростков [8]. При этом установлено, что наличие даже двух ФР, обусловленных образом жизни, повышает риск формирования так называемых «школьно-обусловленных» нарушений здоровья: патологии органа зрения, осанки, функциональных отклонений сердечно-сосудистой и нервной системы [9].

В связи с этим одной из задач педагогов общеобразовательных учреждений является профилактика заболеваний и создание оптимальных условий для укрепления здоровья школьников. К основным направлениям этой работы следует отнести формирование ценности здоровья и ЗОЖ в деятельности образовательного учреждения, а также создание системы взаимодействия школы и семьи в этом направлении.

В Государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения» выделена подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» [10], реализация которой особенно важна у школьников, потому что к ФР, отрицательно влияющим на здоровье, нередко относится и сама школьная среда [11]. В частности, это ограниченная двигательная активность, неудовлетворительная организация питания, увеличение объема учебных нагрузок, недостаточный уровень компетентности педагогов и родителей в вопросах здоровьесберегающего образования. Именно мониторинг ФР, обусловленных образом жизни, которые являются управляемыми, позволяет определять приоритетные направления профилактического вмешательства, оценивать эффективность проводимых мероприятий среди школьников.

Целью исследования явилось сравнение распространенности ряда социально-гигиенических ФР среди подростков, обучающихся в городской и сельской школах, информированности учащихся о влиянии этих факторов на состояние здоровья и сформированности у этих детей установок на ЗОЖ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено анкетирование 357 обучающихся 5–11 классов по методике, разработанной НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН [12]. В исследовании приняли участие 275 школьни-

ков МБОУ «Гимназия № 36» г. Иваново (городская школа) и 77 детей, посещающих Брызгаловскую СОШ Владимирской области (сельская школа).

Мы использовали методику «Мониторинг поведенческих ФР здоровью несовершеннолетних, обучающихся в образовательных организациях» [12]. Каждому ученику было предложено анонимно заполнить анкету, позволяющую оценить распространенность основных социально-гигиенических ФР, степень информированности о негативном влиянии их на здоровье, а также уровень сформированности установок на ЗОЖ. В соответствии с применяемой методикой распространенность ФР оценивалась по их наличию у детей (в %). Информированность в отношении ФР первоначально оценивалась в баллах (максимальное число баллов – 14 – получили учащиеся 5–8-х, 17 – 9–11-х классов). Результаты затем представлялись в виде средних значений по изучаемой группе (в %). Сформированность установок на ЗОЖ оценивалась аналогичным образом и отражала среднее значение данного показателя в каждой группе (в %).

Кроме того, изучалась зависимость старшеклассников от Интернета. Опрошены 300 учащихся общеобразовательных школ в возрасте 15–17 лет. Анкета включала 36 вопросов для выявления поведенческих симптомов зависимости от Интернета, под которой понимают такое поведение подростка, когда интернет-активность занимает более 60 часов в месяц и носит регулярный, систематический характер (перерыв без объективных причин не более трех дней). По результатам анкетирования было отобрано 100 учащихся с установленным фактом зависимости от Интернета [13].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ образа жизни подростков показал высокую распространенность у них социально-гигиенических ФР (табл. 1). Почти у половины обследованных выявлены низкая двигательная активность, нарушения режима питания и дефицит ночного сна. У каждого третьего – несбалансированное питание. Несколько реже подростки заявляли о курении и употреблении алкоголя, хотя сам факт наличия таких поведенческих проявлений вызывает тревогу.

Распространенность всех изучаемых ФР достоверно увеличивается в поздний подростковый период, который совпадает с завершением обучения в школе. Это особенно тревожно, поскольку это этап перехода во «взрослую» жизнь в профессиональном и социальном плане, а также в аспекте подготовки к созданию семьи и деторождению. Наиболее выраженный рост (в 1,5–2 раза) касается низкой двигательной активности и дефицита ночного сна, что, вероятно, связано со значительно возрастающими учебными нагрузками.

Анализируя образ жизни подростков, обучающихся в городской и сельской школах, мы отметили некоторые особенности распространенности ФР и их динамики в процессе обучения (табл. 1). Установлено, что распространенность негативных ФР здоровью у сельских школьников была выше, чем у городских. В целом по группе у них достоверно чаще отмечались низкая двигательная активность и дефицит ночного сна. В 5–6-х классах в этой группе чаще выявлялся дефицит ночного сна, в 7–8-х классах эти различия касались еще нарушений режима питания и низкой двигательной активности. На завершающем этапе обучения у сельских школьников чаще отмечались курение и употребление алкоголя.

Используемая нами методика предполагала еще и оценку информированности классного коллектива в отношении ФР. Результаты, представленные на рисунке 1, свидетельствуют о том, что с возрастом степень информированности у обучающихся и городской, и сельской школы повышается, однако 100%-ных значений она не достигает даже на завершающем этапе обучения. При этом следует подчеркнуть, что в 5–6-х классах этот показатель почти не отличался у городских и сельских школьников, однако, начиная с 7-го класса, степень информированности сельских школьников выше, чем городских.

Таблица 1. Распространенность основных поведенческих факторов риска здоровью среди обучающихся

Факторы риска	Число детей, %			
	5–6 классы (n = 92)	7–8 классы (n = 115)	9–11 классы (n = 150)	всего (n = 357)
Низкая двигательная активность городская школа (n = 275) сельская школа (n = 77)	38,0	31,8	65,3*, **	47,3
	31,2	22,0	65,6*, **	43,6
	53,6	66,7^	64,0	61,0^
Прием горячей пищи один раз в день и реже городская школа (n = 275) сельская школа (n = 77)	45,7	35,7	52,0*, **	45,1
	46,9	29,7*	54,4**	44,6
	42,9	58,3^	40,0	46,8
Редкое потребление мяса и мясных продуктов (один раз в неделю) городская школа (n = 275) сельская школа (n = 77)	32,6	26,9	39,3*	33,6
	32,8	26,4	40,0**	33,9
	32,1	29,2	36,0	32,5
Редкое потребление молока и молочных продуктов (один раз в неделю) городская школа (n = 275) сельская школа (n = 77)	30,4	26,1	42,0*, **	34,0
	31,2	25,3	44,0**	35,0
	28,6	29,2	32,0	29,9
Редкое потребление свежих овощей, фруктов городская школа (n = 275) сельская школа (n = 77)	32,6	29,6	42,7*, **	35,9
	34,4	27,5	44,8**	36,8
	28,6	37,5	32,6	32,5
Курение городская школа (n = 275) сельская школа (n = 77)	0,0	5,2	11,3*, **	7,0
	0,0	4,0	8,0	5,0
	0,0	8,0	28,0^	11,7
Употребление пива и других алкогольных напитков городская школа (n = 275) сельская школа (n = 77)	7,8	13,0	33,3*	18,2
	7,8	14,3	28,0*, **	17,1
	0,0	8,0	60,0^, **	22,1
Дефицит ночного сна (семь часов и менее) городская школа (n = 275) сельская школа (n = 77)	22,8	36,5	57,3	41,7
	12,5	27,5*	54,0*, **	36,1
	46,4^	70,8^	72,0	62,3^

Примечание: * – статистическая значимость различий с аналогичным показателем 5–6-х классов, $p < 0,05$; ** – статистическая значимость различий с аналогичным показателем 7–8-х классов, $p < 0,05$; ^ – статистическая значимость различий в сравнении с городскими школьниками того же возраста, $p < 0,05$.

По результатам анкетирования подростков проанализирована сформированность установок на ЗОЖ (рис. 2). Достоверных различий между средними значениями данного показателя в группах не выявлено.

Исследование показало, что степень сформированности установок на ЗОЖ у детей во все возрастные периоды ниже, чем информированность о ФР (рис. 1, 2). Следовательно, зная о негативном влиянии изучаемых ФР на здоровье, подростки не всегда готовы вести ЗОЖ. Причем в сельской школе эти различия прослеживаются во все изучаемые периоды обучения, а в городской – в 9–11 классах. Эти результаты свидетельствуют о недостаточной эффективности работы по гигиеническому обучению и воспитанию, проводимой в образовательных организациях независимо

от их расположения. Необходимы мероприятия не только внутришкольного, но и областного и федерального уровней для формирования у подростков стойкого желания вести ЗОЖ.

Анкетирование проводилось анонимно, но по его завершению было предложено подписать свои анкеты, чтобы узнать, какой процент учеников готов заявить о своих проблемах. При этом выяснилось, что лишь 14,5 % опрошенных открыто рассказали об имеющихся у них ФР. Это свидетельствует о том, что, зная о наличии у себя ФР здоровью, дети не хотят получить дополнительную помощь по устранению негативных влияний. Необходимо учитывать этот факт и проводить не только анонимное анкетирование, позволяющее установить масштабность проблемы и на-

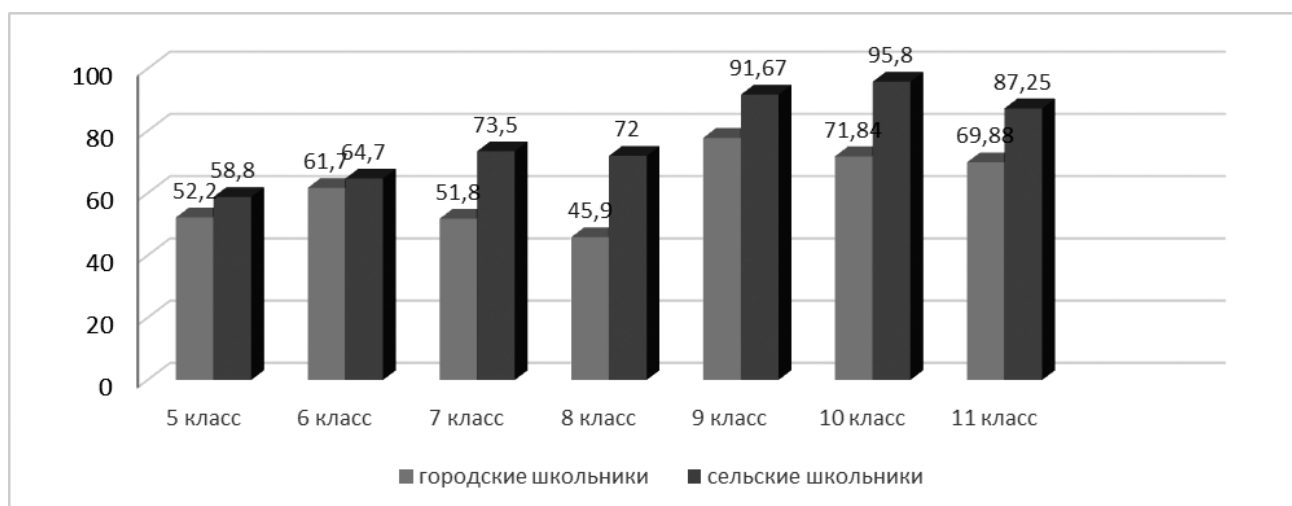


Рис. 1. Степень информированности сельских и городских школьников в отношении поведенческих факторов риска (в %)

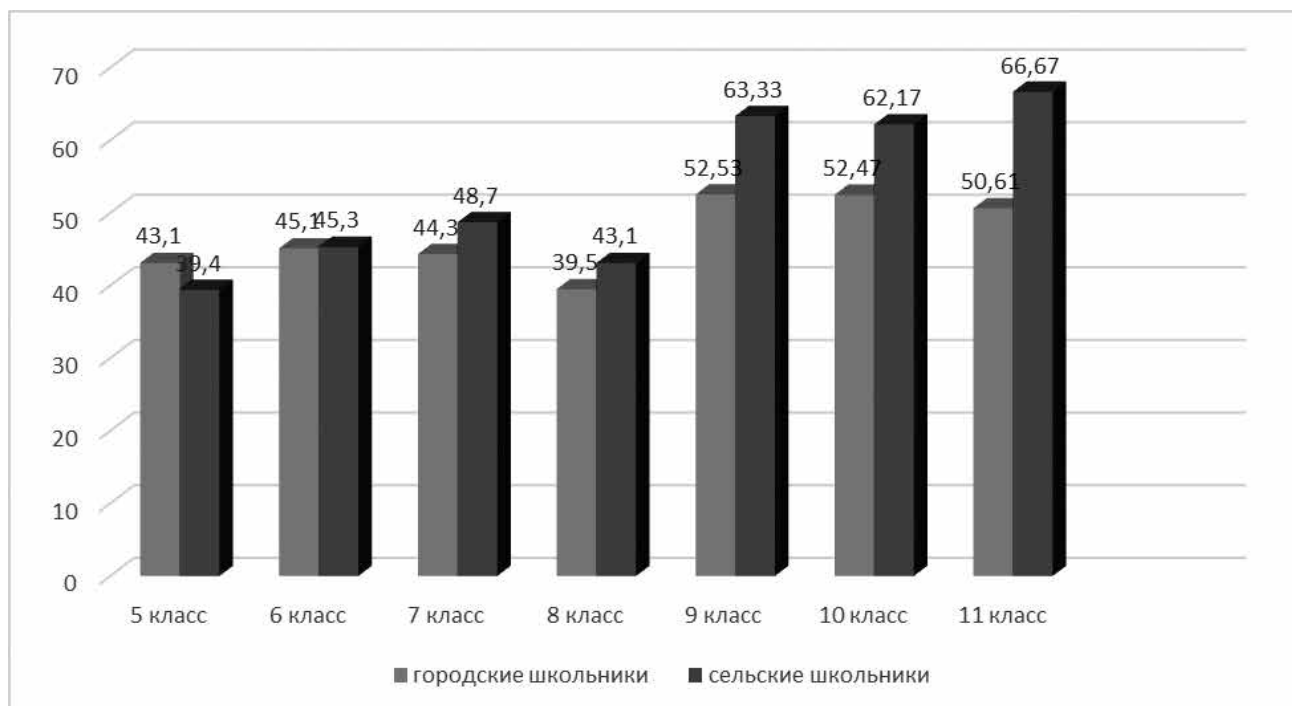


Рис. 2. Степень сформированности установок на здоровый образ жизни (в %) у школьников

метить приоритеты профилактической и санитарно-просветительской работы с детским коллективом, но и использовать авторизованные анкеты. Это позволит индивидуализировать работу по формированию установок на ЗОЖ с учетом выявляемых ФР хотя бы с детьми, заявляющими о своих проблемах. При этом важно предупредить подростков о конфиденциальности информации и исключить элементы осуждения, а тем более применение санкций.

Дополнительный анализ информированности подростков 9–11-х классов по отдельным ФР показал, что большее число городских школьников относят к ФР низкую двигательную активность, недостаток сна и наличие заболеваний, передающихся половым путем, а наименьшие – нерациональное питание и употребление алкоголя (табл. 2).

Эти результаты имеют значение при выделении приоритетов работы по гигиеническому обучению и воспитанию учащихся в данный возрастной период. Необходимо усилить санитарно-просветительскую работу с подростками городских школ по вопросам рационального питания, вреда употребления алкоголя и курения. Информированность сельских школьников составляет более 90 % в отношении практически всех ФР здоровью, хотя среди приоритетов можно выделить повышение информированности и профилактику употребления алкоголя и курения.

Целенаправленное изучение установок подростков по отношению к Интернету показало, что каждый третий имел интернет-зависимость. В настоящее время это расценивается как поведенческий ФР нарушения здоровья. Установлено, что 67 % учащихся осознавали наличие у себя проблем, связанных с интернет-зависимостью, и большинство (80 %) заявили о том, что изменили режим дня, а значит, и жизненные циклы в целом, в угоду собственному пристрастию. Причем 32 % обследованных не желали выносить факт своей аддикции за пределы собственного окружения. Лишь

29 % подростков испытывали тревогу по поводу данной проблемы, хотя 80 % знали, что социальное окружение (семья) негативно относится к подобной зависимости. Только 16 % обследованных чувствовали себя комфортно и не желали ничего менять в своей жизни. При этом многие подростки испытывали тревогу и дискомфорт, осознавая собственную зависимость, больше половины школьников (58 %) заявили, что не верят в эффективность помощи, при этом 19 % не проинформированы о возможности оказания им психологической поддержки.

Следовательно, большинство подростков осознают наличие у себя психологических проблем, связанных с интернет-зависимостью и половина уже поменяла свои жизненные ориентиры и цели из-за самой аддикции, ущемляя при этом остальные свои потребности. Можно констатировать, что вся жизнь этих детей претерпела негативные изменения из-за подобного пристрастия. При этом как положительный факт можно рассматривать желание ряда подростков от него избавиться. Однако, сравнивая результаты распределения ответов на вопрос об участии в программе психологической помощи, установлено, что половина респондентов, признающих у себя наличие зависимости и желающих от нее избавиться, не согласна участвовать в подобных мероприятиях. Такой результат может объясняться несколькими факторами: большинство зависимых не желает выносить факт своей аддикции за пределы собственного окружения; население в целом не проинформировано о возможности оказания психологической помощи; подростки не верят в эффективность подобных методов и саму возможность излечения либо не желает ничего менять в своей жизни.

Таким образом, проведение мониторинга основных поведенческих ФР в образовательных организациях, с одной стороны, позволяет выявлять негативные тенденции среди школьных коллективов и по резуль-

Таблица 2. Информированность о факторах риска учащихся 9–11-х классов

Фактор риска	Число подростков, %		
	городская школа (n = 125)	сельская школа (n = 25)	всего (n = 150)
Низкая двигательная активность	86,4	100*	85,8
Нерациональное питание	62,4	92*	67,3
Курение	76,8	88	78,7
Употребление алкоголя	69,6	84	72
Недостаток ночного сна	86,4	96	88
Наркомания	84	92	85,3
Заболевания, передающиеся половым путём	89,6	92	90

Примечание: * – статистическая значимость различий с аналогичным показателем у городских школьников, $p < 0,001$.

татам его определять приоритетные направления и объем гигиенического воспитания как в городских, так и в сельских школах. С другой стороны, выявленная недостаточная сформированность у обучающихся установок на ЗОЖ на фоне хорошей информированности о влиянии этих факторов на состояние здоровья, особенно у обучающихся сельских школ, требует использования новых форм воспитательной работы. Это может реализоваться через проведение тренингов, развития волонтерского движения и формирования в подростковой среде установок на ЗОЖ.

Подростки с интернет-зависимостью нуждаются в особой медико-психологической помощи, которая может быть оказана в условиях отделений медико-социальной помощи детских поликлиник, специализированных центров, в школах, в виде индивидуального консультирования и групповых психологических тренингов личностного роста и социального успеха. На наш взгляд, индивидуализация психолого-социального сопровождения – эффективный путь оптимальной самоактуализации ре-

бенка, его социальной соотнесенности, позитивных форм поведения, что может стать основой гармонизации личности.

ВЫВОДЫ

1. Выявлена высокая распространенность поведенческих ФР среди школьников: низкая двигательная активность (47,3 %), нарушения режима питания (45,1 %), несбалансированное питание (34 %), дефицит ночного сна (41,7 %), длительное и регулярное нахождение в Интернете (30 %), реже отмечались курение (7 %) и употребление алкоголя (18 %).
2. У сельских школьников отмечен более высокий, чем у городских, уровень информированности о ФР.
3. Сформированность установок на ЗОЖ имеет тенденцию к возрастанию в процессе обучения, как в городских, так и в сельских школах, однако остается ниже, чем информированность о ФР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шишова, А. В. Динамика состояния здоровья семилетних первоклассников с восьмидесятих годов XX века / А. В. Шишова, Л. А. Жданова, Е. А. Ланина // Вестн. Ивановской медицинской академии. – 2015. – Т. 20, № 3. – С. 17–22.
2. Тенденции заболеваемости и состояние здоровья детского населения Российской Федерации / А. А. Баранов [и др.] // Российский педиатрический журн. – 2012. – № 6. – С. 4–9.
3. Сухарева, Л. М. Заболеваемость и умственная работоспособность московских школьников / Л. М. Сухарева, И. К. Рапопорт, М. А. Поленова // Гигиена и санитария. – 2014. – № 3. – С. 64–67.
4. Рапопорт, И. К. Одиннадцатилетнее лонгитудинальное наблюдение: распространенность и течение функциональных отклонений и хронических болезней у московских школьников / И. К. Рапопорт, Л. М. Сухарева // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2019. – № 1. – С. 19–28.
5. Зайцев, Г. К. Школьная валеология / Г. К. Зайцев. – СПб. : Акцидент, 1998. – 159 с.
6. Чумаков, Б. Н. Валеология. Избранные лекции / Б. Н. Чумаков. – М., 1997. – С. 213.
7. Шилаев, Р. Р. Современные особенности образа жизни школьников-подростков / Р. Р. Шилаев, Т. В. Карасева, Е. К. Баклушина // Вестн. Ивановской медицинской академии. – 2000. – Т. 3, № 3. – С. 6–9.
8. Популяционное здоровье детского населения, риски здоровью и санитарно-эпидемиологическое благополучие обучающихся: проблемы, пути решения, технологии деятельности / В. Р. Кучма [и др.] // Гигиена и санитария. – 2017. – Т. 96, № 12. – С. 90–95.
9. Школы здоровья в России / В. Р. Кучма [и др.]. – М. : НЦЗД РАМН, 2009. – 128 с.
10. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/71848440>.
11. Состояние здоровья школьников – медицинские и социальные проблемы / С. В. Мальцев, Л. З. Сафина, А. А. Бактимирова, Г. Ш. Мансурова // Практик. медицина. – 2019. – Т. 17, № 5. – С. 8–15.
12. Кучма, В. Р. Мониторинг поведенческих факторов риска здоровью несовершеннолетних обучающихся в образовательных организациях [Электронный ресурс] / В. Р. Кучма, И. В. Звездина, Е. И. Иванова // Рекомендации по оказанию медицинской помощи обучающимся. Р РОШУМЗ-2-2014. – Режим доступа: https://niigd.ru/pdf/P-2-2014_monitoring.pdf.
13. Варфоломеева, Т. Н. Социальные сети и их воздействие на молодежную среду [Электронный ресурс] / Т. Н. Варфоломеева, А. Р. Жусупов // Современные научные исследования и инновации. – 2016. – № 2. – Режим доступа: <http://web.snauka.ru/issues/2016/02/64393>.

BEHAVIORAL RISK FACTORS FOR HEALTH DISORDERS IN ADOLESCENTS AND MODERN APPROACHES TO THEIR CORRECTION IN EDUCATIONAL ORGANIZATIONS

L. A. Zhdanova, A. V. Shishova, I. E. Boboshko

ABSTRACT. Actuality. Risk factors (RF) for health disorders in children which are stipulated by life style are manageable. Their monitoring allows to determine the priority trends of prophylactic intervention and to evaluate the efficacy of the conducted measures among schoolchildren.

Objective – to compare the prevalence of some behavioral risk factors among adolescents from urban and rural schools, their knowledge level concerning the influence of such factors on health status and formation certain statements for healthy life style (HLS) in these children.

Material and methods. 357 pupils of 5–11 forms were interrogated by the method developed by Research Institute of Hygiene and Health Protection in Children and Adolescents of National Centre for Children Health of Russian Academy of Medical Sciences.

Results and discussion. High prevalence of behavioral RF among schoolchildren was revealed: namely low motion activity (47,3 %), nutrition regimen disorder (45,1 %), imbalanced nutrition (34 %), night sleep deficiency (41,7 %), long and regular stay near personal computer (30 %), rarely – smoking (7 %) and alcohol abuse (18 %). Higher knowledge level concerning risk factors was marked in rural schoolchildren in comparison to urban schoolchildren. Formation of certain statements for healthy life style demonstrated the tendency to increase while studies both in urban and in rural schools but remained lower than knowledge level concerning risk factors.

Conclusions. The findings of the conducted survey allowed to define the priority trends and the volume of hygienic education both in urban and in rural schools with due regard to the revealed risk factors and to require the necessity of new forms of educational activity and formation of certain statements for healthy life style in adolescents.

Key words: adolescents, healthy life style, behavioral risk factors, knowledge level concerning risk factors to health, formation of certain statements for healthy life style.