

ФОРМИРОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ В ОХРАНЕ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ

Хакимова Хонбуви

*старший преподаватель кафедры общественное здоровье и
менеджмент здравоохранения СамГМУ*

Тураев Шерали

*студент 4 курса педиатрического факультета
Самаркандского государственного медицинского университета*

Беккамов Собир

*студент 4 курса педиатрического факультета
Самаркандского государственного медицинского университета*

Актуальность. Каждое новое поколение живет верой в то, что оно будет богаче, здоровее и образованнее своих родителей. В школьном возрасте закладываются основы привычного образа жизни, формируется осознанное отношение к здоровью, важнейшие факторы, определяющие потенциал здоровья не только в периоде созревания, но и в дальнейшей взрослой жизни. Сеть общеобразовательных школ является наиболее доступной для реализации программ гигиенического обучения и воспитания, направленных на формирование ценностного отношения к своему здоровью, высокой мотивации для его сохранения и укрепления среди учащихся, их родителей и персонала образовательных учреждений. Цель исследования — изучить образ жизни, уровень гигиенической грамотности школьников и оценить их роль для здоровья школьников для разработки профилактических мероприятий. Материалы и методы исследования. Проведен анкетный опрос 715 учащихся 7–11-х классов общеобразовательных школ г. Самарканда. Специально разработанная для исследования анкета включала вопросы, направленные на изучение: режима дня, физической активности, взаимоотношений с окружающими, гигиенической грамотности, медицинской и профилактической активности, а также уровня здоровья по результатам самооценки. Оценка распространенности поведенческих факторов риска проводилась в возрастном-половом аспекте с использованием общепринятых методов описательной статистики. Для оценки роли поведенческих факторов риска для здоровья школьников были сформированы две группы сравнения. 1. Группа («случай») — дети с «плохим» здоровьем по результатам самооценки: оценивают свое здоровье как «плохое» или «удовлетворительное», имеют диагностированные врачом хронические заболевания, отмечают симптомы плохого самочувствия 1–2 раза в неделю и чаще — 558 человек. 2. Группа («контроль») — дети с «хорошим» здоровьем по результатам самооценки: оценивают свое здоровье как «хорошее», не имеют диагностированных врачом хронических заболеваний, отмечают



симптомы плохого самочувствия 1–2 раза в месяц и реже — 1086 человек. В качестве статистических критериев подтверждающих или опровергающих связь между изучаемыми показателями, а также их взаимосвязь с уровнем здоровья учащихся использовались критерии сопряженности χ^2 , Пирсона (С), Чупрова (К), корреляционно-регрессионный анализ, отношение шансов (OR). Также проводился многофакторный дискриминантный анализ, основанный на теории распознавания образов. Процедура дискриминантного анализа подразумевает выработку «решающего правила» распознавания школьников с «хорошим» и «плохим» здоровьем по комплексу изученных факторов на основе многомерной модели (многофакторный анализ). В ходе выработки «решающего правила» на обучающей выборке и его проверки на экзаменационной выборке выбирается подсистема информативных признаков, которые наиболее достоверно определяют различия в уровне здоровья среди школьников исследуемой группы. «Решающее правило» признается удовлетворительным, если процент правильного распознавания на экзаменационной выборке составляет более 80%, а также, если высокий процент распознавания получается при использовании различных алгоритмов.

Результаты. По результатам опроса школьников наиболее распространенным фактором риска в режиме дня среди учащихся всех возрастных групп является недосыпание: у 90,7% опрошенных школьников продолжительность сна составляет менее 9 часов, а выраженный дефицит сна (более 2-х часов) испытывают 37,8% учащихся. Низкая физическая активность — 3 и менее часов в неделю без учета уроков физкультуры в школе — характерна для 71% школьников, в том числе выраженный дефицит физической активности (менее 1 часа в неделю) испытывают 42,1%. Неблагоприятными факторами в образе жизни также являются: высокая продолжительность самоподготовки (более 3 часов в день) — у 16,5% школьников, отсутствие ежедневных прогулок — у 37,8% школьников.

Половина школьников считают, что у них сложились не совсем благополучные или плохие взаимоотношения со взрослыми (учителями или родителями), каждый третий — испытывает трудности в общении с друзьями или одноклассниками, эти факты свидетельствуют о наличии психологического дискомфорта у значительной части учащихся.

Девочки в сравнении с мальчиками значительно чаще имеют выраженный дефицит сна, высокую продолжительность самоподготовки, они в два раза реже занимаются физической активностью в свободное от учебы время. Девочки чаще, по сравнению с мальчиками, испытывают трудности в общении со сверстниками.

С увеличением возраста увеличивается распространенность большинства перечисленных факторов риска в образе жизни школьников-подростков. Исключением является более высокая доля выпускников школ по



сравнению с 7-классниками, удовлетворенных своими взаимоотношениями со сверстниками, а среди мальчиков — и отношениями со взрослыми.

Негативной тенденцией является вытеснение творческих увлечений, физической активности, чтения из числа ведущих видов деятельности в свободное время и замена их на пассивные и развлекательные занятия: просмотр телевизора, видео, занятия с компьютерами, общение с друзьями. Ведущие виды досуга школьников и частота их использования представлены на слайде. Всего лишь половина детей занимаются в каких-либо кружках в свободное от учебы время, а спортивные секции посещают 23,5% подростков. Девочки реже посещают спортивные секции, чем мальчики, но гораздо чаще них имеют творческие увлечения и посещают кружки.

Поданным опроса школьники в целом достаточно высоко оценивают уровень собственной гигиенической грамотности — в среднем 75% считают его достаточным для сохранения и укрепления своего здоровья в ближайшем будущем, и меньшая часть — 25% — недостаточным. Самооценка уровня гигиенической грамотности с возрастом существенно не изменяется.

По результатам самооценки в среднем треть опрошенных школьников (37%) считают, что ведут здоровый образ жизни, более половины (53%) — не совсем здоровый, 7% — не здоровый, а 3,3% — затруднились с оценкой. С возрастом самооценка ухудшается: доля детей, считающих свой образ жизни здоровым, среди 7-классников составляет 48%, среди учащихся 9 класса — уже 36%, 10 и 11 классов — 29%.

При комплексной оценке образа жизни с использованием общепринятых гигиенических критериев было получено, что по всем компонентам признать образ жизни здоровым можно только у 55 человек, что составляет всего 1% от всех опрошенных. Средняя оценка образа жизни среди учащихся исследуемой группы составила 20,4 баллов, минимальная — 12, максимальная — 35 баллов, значение P25 — 18 балла и P75 — 22 балла. Установлены различия между мальчиками и девочками, а также между школьниками различного возраста. Среднее значение экспертной оценки образа жизни в группах девочек и мальчиков значимо не отличается, однако среди мальчиков выше, чем среди девочек, доля школьников, образ жизни которых можно оценить, как здоровый. С возрастом — от 7 к 11 классу — достоверно снижается доля школьников, ведущих здоровый образ жизни. Также с возрастом достоверно увеличивается среднее значение экспертной оценки образа жизни, что отражает увеличение распространенности факторов риска в исследуемой группе школьников, а также сочетании у значительной части школьников сочетания нескольких факторов риска. В исследуемой группе школьников установлена статистически значимая сопряженность между экспертной оценкой и самооценкой образа жизни школьников ($\chi^2=68,26$, $p<0,01$; $K=0,112$; $C=0,157$). В то же время, сопоставление результатов



экспертной оценки образа жизни каждого учащегося с результатами самооценки оказалось, что у 37,6% они не совпадают, т. е. примерно у трети школьников не сформировано умение правильно и адекватно оценивать свой образ жизни. Мальчики чаще, чем девочки давали неправильную оценку своего образа жизни (40,3 против 34,8%) ($p < 0,05$). Среди 11-классников в сравнении с более младшими школьниками (7–9 класса) значительно меньше тех, кто не умеет правильно оценить свой образ жизни, что, в свою очередь, свидетельствует в целом о некотором повышении компетентности учащихся в таких вопросах к окончанию школы ($p < 0,05$).

Анализ частот воздействия поведенческих факторов риска в группах школьников с «хорошим» и «плохим» здоровьем показал наличие сопряженности между факторами риска и уровнем здоровья школьников. Так, в группе детей с «плохим» здоровьем в сравнении с детьми с «хорошим» здоровьем достоверно выше частота воздействия таких поведенческих факторов риска, как: низкая физическая активность (OR–2,35), дефицит ночного сна (OR– 2,73), неблагоприятные отношения со сверстниками (OR– 4,48) и взрослыми (OR–2,05), длительная самоподготовка (OR–1,76), отсутствие постоянной привычки планировать день (OR–1,34), не ежедневные прогулки (OR– 1,33).

Это говорит о том, что среди изученных показателей есть такие группы признаков, которые достоверно различаются в сравниваемых группах детей, а, следовательно, могут рассматриваться в качестве ведущих факторов, определяющих состояние здоровья школьников.

Список наиболее значимых факторов, а также ранговые места признаков в наиболее информативных подсистемах представлены в таблице.

Список наиболее информативных признаков, определяющих уровень самооценки здоровья школьников по результатам дискриминантного анализа и их ранговые места

Признаки	Все	М	Д	7-8 класс	10-11класс
Достаточно времени уделяют здоровью	1	1	1	2	1
Умение оценивать свой образ жизни	2	2	2	1	2
Занятие физкультурой для сохранения здоровья	3	4	5	4	3
Самооценка уровня	4	5	4	3	4



гигиенических знаний					6
Занятие в спортивной секции					
Время, затрачиваемое на физическую активность	6	7	13	10	7
Умение находить друзей	7	3	6	11	8
Умение оценить уровень физической активности	8	9	3	5	9
Отношения со сверстниками	9	8	-	14	16

Наиболее значимыми для здоровья признаками оказались ключевые показатели их образа жизни: физическая активность, продолжительность ночного сна. Показатели психологического благополучия школьников, в том числе успешность социальных контактов входят в число информативных факторов, определяющих уровень здоровья школьников; в группе мальчиков влияние этих факторов более выражено, чем в группе девочек. Значимый вклад в здоровье имеет уровень гигиенической грамотности учащихся, особенно сформированность навыков самооценки образа жизни, а также уровень медицинской и профилактической активности школьников.

Выводы:

1. Ведущими факторами риска нарушения здоровья школьников являются: дефицит сна, низкая физическая активность, высокая продолжительность самоподготовки, сокращение пребывания на открытом воздухе.
2. Среди школьников отмечен низкий уровень медицинской активности и гигиенической грамотности, уровень информированности и образ жизни взаимосвязаны.
3. Среди старшеклассников распространенность большинства факторов риска наиболее высокая, хотя уровень гигиенической грамотности выше, чем у более младших школьников.



4. Среди девочек выше распространенность изученных факторов риска, чем среди мальчиков, также выше уровень гигиенической грамотности и медицинской активности.

5. Поведенческие факторы риска ассоциированы с низкой самооценкой здоровья и плохим самочувствием школьников; одновременное воздействие нескольких факторов риска сопровождается усилением эффекта.

6. По результатам многофакторного дискриминантного анализа уровень самооценки здоровья зависит от комплекса факторов режима дня, физической активности, умения взаимодействовать с окружающими, уровня гигиенической грамотности, медицинской и профилактической активности школьников.

Необходимо совершенствование школьных программ образования, направленных на сохранение и укрепление здоровья учащихся, профилактику рискованных форм поведения и формирования навыков здорового и безопасного образа жизни, повышение их эффективности на базе психосоциального подхода, объединяющего повышение информированности, формирование ценностных установок и навыков с обязательным созданием здоровьесберегающей среды, в первую очередь, условия для физической активности.

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Кучма В.Р., Шубочкина Е.И., Ибрагимова Е.М., Молдованов В.В., Иванов В.Ю. Условия формирования здоровья трудового потенциала: проблемы и пути решения. Медицина труда и промышленная экология 2017;(8): 50-54.

2. Кучма В.Р., Шубочкина Е.И., Иванов В.Ю. Исследования качества жизни и условий жизнедеятельности подростков: критерии оценки, факторы риска здоровью, профилактическая составляющая. Сборник материалов III Всероссийской конференции с международным участием: Здоровье и качество жизни, 2018. С. 155-160.

3. Кучма В.Р., Соколова С.Б. Поведенческие риски, опасные для здоровья школьников XXI века. Москва: ФГАУ «НМИЦ здоровья детей»; 2017. 170 с.

4. Никулина М.А., Патраков Э.В., Ковтун О.П., Филоненко В.И. Представления о здоровье и здоровьесбережении у студенческой молодежи. Социологические исследования 2018; (7): 152-157.

5. Лебедева О.В., Фомина Н.В. Отношение к соматическому здоровью как показатель развития психологического здоровья личности. Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки 2014 б. Пузанова Ж.В., Чеховский И.В. Здоровый образ жизни: понимание и отношение студенческой молодежи. Вестник РУДН. Серия: Социология 2014; (4):135-150.



6. Дерябо С., Ясин В. Отношение к здоровью и здоровому образу жизни: методика измерения. Директор школы 1999; (2): 7-16.

7. Березовская Р.А., Никифоров Г.С. Психология здоровья. Никифоров Г.С., редактор. СПб.: Питер; 2003. С. 275-291.

8. Березовская Р.А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии. Вестник СПбГУ 2011; 12 (1): 221-226.

9. Казанцева А.В., Ножкина Н.В., Ануфриева Е.В., Михалева Н.В. Здоровье и социально обусловленные факторы риска у подростков. В кн.: Демографическая и семейная политика в контексте целей устойчивого развития. Сборник статей IX Уральского демографического форума. Институт экономики УрО РАН. 2018; 1. С. 514-522.

10. Ковтун О.П., Ануфриева Е.В., Ножкина Н.В., Малямова Л.Н. Школьная медицина: анализ достигнутых результатов и поиск новых решений. Вестник уральской медицинской академической науки 2018; 15 (1): 136-145.; 36 (4): 150-158.

