

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕМЕЙНЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ СТАРШЕКЛАСНИКОВ

Е.А. Багнетова

Сургутский государственный педагогический университет, г. Сургут

В исследовании, осуществленном на территории г. Сургута в 2009–2010 годах, участвовали 122 семьи старшекласников. Целью работы явилось изучение семейных факторов, влияющих на образ жизни и здоровье учащихся. Был выявлен ряд социально обусловленных воздействий, существенно влияющих на особенности образа жизни старшекласников. Проведенное исследование показало, что решение проблемы укрепления здоровья детей напрямую связано с общим качеством жизни населения, включая такие его составляющие, как уровень образования и доходов.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, семья, социальные факторы, старшеклассники, родители.

Низкий уровень состояния здоровья учащихся, особенно формирующийся к окончанию школы, определяет серьезные негативные медико-социальные последствия для общества, выражающиеся в снижении интеллектуального, трудового, репродуктивного и экономического потенциала. Здоровье детей и подростков формируется под влиянием многих факторов, в том числе и социальных, сложных и многообразных, постоянно изменяющихся. Поэтому не случайно в исследовании данной проблемы сегодня используют многодисциплинарные подходы, включающие в себя клинические, психологические, социологические, санитарно-гигиенические, математико-статистические и другие методы. Такие исследования позволяют всесторонне проанализировать социально-гигиенические аспекты образа жизни и выявить их непосредственное влияние на здоровье детей и подростков. Проводимые сегодня комплексные посемейные исследования охватывают все стороны семейной жизни: материальную обеспеченность, уровень культуры, жилищные условия, питание, воспитание детей, внутрисемейные отношения, обеспеченность медицинской помощью и др. [3, 4]. Здоровье детей во многом зависит от образа жизни и социального статуса родителей. К сожалению, в последние десятилетия в России отмечался значительный рост распространенности среди детей и подростков форм поведения взрослых, сопряженных с риском для здоровья: 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 различные алкогольные напитки [5].

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. Важным фактором риска развития отклонений в состоянии здоровья является нерациональное питание школьников, которое в значительной степени связано с уровнем доходов и культуры здоровья семьи. Современные исследования выявляют существенные нарушения, связанные как с несоответствием между калорийностью потребляемой учащимися пищи и фактическими энергозатратами, так и с 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 различными видами физической культуры [5]. У школьников эта ситуация усугубляется общеизвестным снижением физической активности в результате реализации большинства образовательных программ. Состав и состояние семей заметно сказывается на распространенности отдельных заболеваний. Так, например, в неполных семьях часто болеющих детей первых 3 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 [4]. Все семейные особенности: социальный статус, здоровье и образ жизни родителей, материальное положение, уровень образования, психологический климат семьи и многое другое оказывают самое непосредственное влияние на здоровье детей.

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

Методы исследования. В исследовании, проведенном в 2009–2010 гг., участвовали 244 человека: 122 родителя старшеклассников г. Сургута и 122 подростка 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.

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

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

Результаты. Возраст матерей в период рождения 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. Порядковый номер родов, участвующих в исследовании детей: у $44,26 \pm 4,49 \%$ – первые, у $51,64 \pm 4,52 \%$ – вторые, у $2,45 \pm 1,39 \%$ – третьи, у $1,14 \pm 0,96 \%$ – четвертые. В числе родивших после 30 лет в 1,71 раз больше матерей со средним образованием (на момент анкетирования); до 19 лет – в 1,41 раз больше со средним и родивших с 20 до 29 лет – в 1,14 раз больше с высшим, но эти отличия статистически не значимы.

Высшее образование имеют $15,57 \pm 3,28 \%$ отцов и $28,68 \pm 4,09 \%$ матерей; среднее, средне-техническое 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. Матери, имеющие высшее образование, в 4,26 раза чаще имеют мужей с высшим образованием, чем матери со средним образованием; отцы с высшим образованием в 2,83 раза чаще имеют жен с высшим образованием, чем отцы со средним, и эти отличия достоверны ($\chi^2 = 11,151$, d.f. 1, $p < 0,001$).

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 – $11,47 \pm 2,88 \%$. 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

$34,28 \%$ 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): $\chi^2 = 4,936$, d.f. 1, $p = 0,026$. Из общего числа отцов, имеющих высшее образование, доход достоверно выше только в тех семьях, где и матери имеют высшее образование ($p = 0,045$).

По количеству детей семьи распределились следующим образом: у $23,77 \pm 3,94 \%$ – один ребенок, у $60,65 \pm 4,45 \%$ – два, у $13,93 \pm 3,13 \%$ – три, у $1,64 \pm 1,14 \%$ – четыре. Из числа семей, имеющих одного ребенка, преобладают с доходом равным прожиточному минимуму ($48,27 \%$). В семьях, имеющих 2 детей в 1,45 раза чаще доход выше прожиточного минимума ($56,76 \%$), чем равен ему. В многодетных семьях доход в 1,50 раза чаще ниже прожиточного минимума ($47,36 \%$), чем равен ему ($\chi^2 = 30,337$, d.f. 4, $p < 0,001$). Доход выше прожиточного минимума в 1,27 раза чаще встречается в семьях с двумя детьми по сравнению с семьями, имеющими одного ребенка, и в 2,70 раза чаще, чем в многодетных семьях: $\chi^2 = 7,907$, d.f. 2, $p = 0,019$.

Из общего числа участвующих в исследовании семей только две имеют четверо детей, матери в которых имеют среднее образование, а отцы неполное среднее и доход на одного члена семьи ниже прожиточного минимума.

Количество детей в семье оказалось связано с уровнем образования женщин: матери с высшим образованием в 2,02 раза чаще имеют 1 ребенка, а матери со средним образованием в 7,25 раза чаще имеют троих детей ($\chi^2 = 8,792$, d.f. 2, $p = 0,012$).

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 – $45,08 \pm 4,50 \%$. Семьи, где мать имеет высшее образование в 1,92 раза чаще имеют жилую площадь на одного человека свыше 12 м^2 , чем семьи матерей со средним образованием ($\chi^2 = 11,17$, d.f. 2, $p = 0,004$). Статистически значимой взаимосвязи между размерами жилой площади и образованием отцов не выявлено.

Общее число детей на 122 семьи – 236 человек. Из них наибольшее количество ($41,10 \%$) проживает в семьях, где жилая площадь на 1 члена семьи более 12 м^2 , наименьшее ($19,91 \%$) – до 5 м^2 ($\chi^2 = 24,212$, d.f. 4, $p < 0,001$). Больше всего детей в семьях с доходом выше прожиточного минимума ($46,19 \%$ от общего количества), затем идут семьи с доходом равным прожиточному ($38,14 \%$) и ниже прожиточного ($15,67 \%$): $\chi^2 = 70,202$, d.f. 4, $p < 0,001$. Вклад семей, имеющих двоих детей, самый существенный ($62,71 \%$), затем идут семьи с тремя и более детьми ($25,00 \%$) и одним ребенком ($12,28 \%$).

Процентный вклад в общее количество детей в группе семей, имеющих 1 ребенка в 2,49 раз больше у матерей с высшим образованием, в группе семей с двумя детьми – в 1,21 раз больше у матерей с высшим образованием, и в группе многодетных семей – в 6,08 раз больше у матерей со средним образованием: $\chi^2 = 19,663$, d.f. 2, $p < 0,001$. Из общего числа семей, отличающихся по уровню доходов и образованию матерей, максимальный вклад по количеству детей внесли те семьи, у которых доход выше прожиточного минимума, а матери имеют высшее образование: $\chi^2 = 28,102$, d.f. 2, $p < 0,001$.

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 – $7,37 \pm 1,63$ %. Сравнение продолжительности кормления детей в зависимости от образования, возраста матери или уровня дохода семьи не обнаружило статистически значимых различий. Достоверно выявлено, что мамы, у которых вторые роды, чаще кормили детей до 6 месяцев и более, чем мамы с первыми родами ($\chi^2 = 6,390$, d.f. 2, $p = 0,041$).

Не болели ни разу на первом году жизни – $32,78 \pm 4,24$ % детей, болели менее 4 раз – $49,18 \pm 4,53$ %, 4 раза и более – $18,03 \pm 3,48$ %. Только $27,05 \pm 4,02$ % родителей регулярно закаливали до года своих детей, $43,44 \pm 4,48$ % – не регулярно и $29,51 \pm 4,12$ % – не применяли закаливающих процедур. В то же время среди детей, которые систематично закаливались в 2,72 раза больше ни разу не болевших на первом году жизни, по сравнению с теми, которых не закаливали и эти различия достоверны: $\chi^2 = 9,629$, d.f. 4, $p = 0,047$.

Детей, которых не закаливали на первом году жизни, в 2,01 раз больше в семьях, где мамы имеют среднее образование, по сравнению с семьями, где мамы с высшим образованием, но эти различия статистически не значимы. Самое большое количество мам, закаливающих своих детей на первом году жизни, выявилось среди родивших ребенка до 20 лет (их в 1,48 раз больше по сравнению с 20–29-летними и в 1,39 раза больше по сравнению с родившими после 30 лет, но эти отличия также статистически не значимы).

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 ($\chi^2 = 6,970$, d.f. 2, $p = 0,031$).

Питание является основным фактором 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 гипокомфортным условиям Среднего Приобья. Исследование взаимосвязи между уров-

нем образования матери и частотой употребления основных продуктов питания в семье не показало статистически значимых связей. Достоверно выявлено, что из числа семей, дети которых ежедневно употребляют фрукты в 1,35 раз больше с доходом выше прожиточного, чем с равным ему и в 3,83 раз больше, чем с доходом ниже прожиточного минимума: $\chi^2 = 11,720$, d.f. 4, $p = 0,020$ (из группы детей, употребляющих фрукты 4–5 раз в неделю, указанная разница составляет 1,38 и 11 раз соответственно).

Из числа семей, дети которых ежедневно употребляют молоко и молочные продукты в 1,07 раз больше с доходом выше прожиточного, чем с равным ему и в 2 раза больше, чем с доходом ниже прожиточного минимума: $\chi^2 = 11,106$, d.f. 4, $p = 0,025$ (из группы детей, употребляющих молочные продукты 4–5 раз в неделю, эта разница составляет 2,25 и 6,75 раз соответственно).

Из числа семей, дети которых ежедневно употребляют мясо в 6,88 раз больше с доходом выше прожиточного, чем с ниже прожиточным минимумом: $\chi^2 = 22,786$, d.f. 4, $p < 0,001$. Количество детей, употребляющих мясо 4–5 раз в неделю, в группах семей, отличающихся по уровню доходов, примерно одинаково.

Особенности употребления рыбы связаны не только с уровнем доходов, но очевидно и с культурой питания, принятой в той или иной семье. Обращает на себя внимание незначительность общего количества подростков, практически ежедневно употребляющих рыбу – $4,91 \pm 1,95$ % (из которых нет ни одного человека из семей с доходом ниже прожиточного минимума). Из $10,65 \pm 2,79$ % респондентов по тем или иным причинам исключивших рыбу из своего меню в 5,27 раз больше с доходом ниже прожиточного минимума, чем с выше прожиточным. Из числа подростков, употребляющих рыбу 4–5 раз в неделю, в 5,69 раз преобладают из семей с уровнем доходов выше прожиточного: $\chi^2 = 13,239$, d.f. 4, $p = 0,010$.

Анализ особенностей образа жизни старшеклассников показал, что отдыхают в летние каникулы за городом: все лето – $28,68 \pm 4,09$ %, часть лета – $57,37 \pm 4,47$ %, никуда не выезжают – $13,93 \pm 3,13$ % учащихся. Достоверные различия между продолжительностью отдыха детей выявлены только при сравнении уровня доходов их семей. Из числа семей с доходом выше прожиточного минимума $33,89$ % детей все лето проводят за городом, в сравнении с детьми из семей с доходом равным прожиточному ($18,36$ %) и ниже прожиточного ($42,86$ %): $\chi^2 = 10,078$, d.f. 4, $p = 0,039$. Во всех группах семей преобладают дети, только часть лета отдыхающие за городом ($59,32$, $57,14$ и $50,00$ % соответственно). Большой процент детей, отдыхающих в летние каникулы за городом, среди семей с уровнем доходов ниже прожиточного минимума объясняется реализацией социальных программ соответствующей направленности.

Анализ поведенческих факторов риска в образе жизни родителей, влияющих на здоровье детей, показал, что алкогольные напитки периодически принимают $12,29 \pm 2,97\%$ матерей и $60,65 \pm 4,42\%$ – отцов ($2,45 \pm 1,39\%$ – часто). Сравнение частоты употребления алкоголя отцами в зависимости от уровня образования не обнаружило значимых различий, но выявились некоторые другие закономерности. Так, например, из общего числа отцов, практически не употребляющих алкоголь, с доходом выше прожиточного в 1,27 раз больше, чем с равным ему и в 3,28 раз больше, чем с доходом ниже прожиточного минимума. Особенно эта разница проявлена в группе не употребляющих алкоголь отцов, жены которых имеют высшее образование: в их числе в 9 раз больше с доходом выше прожиточного минимума ($p = 0,004$).

Курили до беременности – $15,57 \pm 3,28\%$ матерей и $73,77 \pm 3,98\%$ отцов. Сейчас курят – в $70,49 \pm 4,12\%$ семей, причем в $7,61 \pm 2,4\%$ случаев оба родителя. Мужчины, жены которых имеют высшее образование, курят в 1,38 раз меньше, чем имеющие жен со средним образованием, но эти отличия статистически не значимы. Достоверно выявлено, что курящих отцов, среди имеющих высшее образование, в 1,51 раз меньше, чем со средним ($\chi^2 = 4,926$, d.f. 1, $p = 0,026$).

Из 122 старшеклассников постоянно курят – $13,47 \pm 3,09\%$, пробовали раньше или курят иногда – $30,33 \pm 4,16\%$. В семьях, где родители курят, у детей эта вредная привычка встречается в 3,14 раз чаще, по сравнению с семьями не курящих родителей: $\chi^2 = 10,167$, d.f. 2, $p = 0,006$. В семьях, где мать имеет высшее образование курящих старшеклассников в 3,02 раза меньше, чем в семьях матерей со средним образованием: $\chi^2 = 7,136$, d.f. 2, $p = 0,028$.

Из поведенческих факторов риска в образе жизни родителей выявился 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 различными видами физической культуры в 2,12 раз выше в семьях с доходом выше прожиточного минимума в сравнении с равным прожиточному и в 2,73 раз – ниже прожиточного: $\chi^2 = 7,111$, d.f. 2, $p = 0,029$.

Обсуждение результатов. Участвующие в исследовании родители находятся в таком возрасте, когда большинство из них уже имеют устойчивый социальный статус и определенное материальное благосостояние. В этой связи следует учитывать, что влияние таких факторов, как уровень дохода,

жилая площадь на одного члена семьи и т. п. на образ жизни детей в другой возрастной группе родителей может существенно отличаться от обследуемой. И все же, проведенное исследование наглядно подтверждает, что даже в таком относительно благополучном (в экономическом смысле) регионе как ХМАО-Югра, решение проблемы повышения рождаемости и укрепления здоровья детей напрямую связано с общим качеством жизни населения, включая такие его составляющие, как уровень образования и доходов.

Нельзя обойти вниманием роль социальных программ в отношении детей из семей с уровнем доходов ниже прожиточного минимума. Несомненно их результативность по таким вопросам, как организация летнего отдыха детей. Но также очевидна их неэффективность в повышении качества жизни детей в такой жизненно важной сфере, как полноценное питание. Очевидно, необходим более грамотный, чем существует на сегодняшний день, подход к решению проблем семей с доходом ниже прожиточного минимума. Общеизвестное колоссальное расхождение в нашем обществе по уровню доходов населения не должно столь очевидно отражаться на здоровье детей хотя бы в вопросах питания.

Проведенное исследование показало, что среди многочисленных причин стойких негативных тенденций в состоянии здоровья современных детей и подростков своим пагубным влиянием выделяется ряд семейных факторов, влияние которых определяется как самими родителями, так и уровнем развития общества в целом.

Литература

1. Баранов, А.А. *Здоровье, обучение и воспитание детей: история и современность* / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева. – М.: Династия, 2006. – 312 с.
2. Кучма, В.Р. *Физическое развитие состояния здоровья и образ жизни детей Приполярья* / В.Р. Кучма, Б.М. Раенгулов, Н.А. Скоблина. – М.: НИЦЗД РАМН, 1999. – 200 с.
3. 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.
4. Лисицин, Ю.П. *Общественное здоровье и здравоохранение* / Ю.П. Лисицин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.
5. *Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения* / под ред. О.П. Щепина, В.А. Медика. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 384 с.

Поступила в редакцию 5 октября 2010 г.