

УДК 613.956

## ОСОБЕННОСТИ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ РАЗНОГО ПОЛА

© 2022 О.М. Филькина, О.Ю. Кочерова, Е.А. Воробьева, Н.В. Долотова

ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иваново

*Контактная информация:* e-mail: ivniidet@mail.ru

*Ключевые слова:* отношение к здоровому образу жизни; гендерные особенности; подростки 15—17 лет; информированность.

Проблемы формирования здоровья детей решаются с приоритетом совершенствования медицинской помощи и системы профилактики, включая вопросы рационального питания, здорового и активного образа жизни, физической культуры, гигиенического воспитания и изучения основ медицинских знаний, внедрения здоровьесберегающих технологий, а также проведения мониторинга состояния здоровья. Однако разнообразная деятельность должна основываться на изучении образа жизни учащихся с учетом их гендерных особенностей. Это необходимо для разработки конкретных профилактических программ, единых подходов к созданию электронной базы здоровьесберегающих технологий и материалов по информированию обучающихся, родителей и педагогов по вопросам здорового образа жизни [1—3].

Подростковый возраст — это важнейший этап, когда формируется осознанное отношение к своему здоровью, одному из элементов самоохранительного поведения.

Подростки становятся более самостоятельными и независимыми от родителей, сами выбирают, делать утреннюю гимнастику или нет, провести время у компьютера или на прогулке, как питаться и др. Из этого складывается их образ жизни.

Формирование здорового образа жизни основано на информированности, мотивации и убежденности в необходимости здоровьесберегающего поведения и должно проводиться обязательно с учетом гендерных особенностей.

**Цель:** изучение гендерных особенностей информированности и отношения подростков к здоровому образу жизни.

**Материалы и методы исследования.** По разработанной нами анкете «Информированность подростков о здоровом образе жизни» проведено анкетирование 245 подростков 15—17 лет (133 девочек, 112 мальчиков), обучающихся в общеобразовательной школе № 65 и школе-лицее № 23 города Иваново. Критерии включения в группу: подростки 15—17 лет, обучающиеся по основным среднеобразовательным программам с углубленным изучением предметов гуманитарного профиля.

Используемые методы: анкетирование, опрос, аналитические методы. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием стандартного пакета программ статистического анализа Statistica 6.0.

**Результаты исследования и их обсуждение.** При выявлении информированности подростков о здоровом образе жизни (ЗОЖ) 75,5 % мальчиков и 83,8 % девочек ответили, что хорошо знают, что это такое; 17,8 % мальчиков и 15,1 % девочек знают неплохо; знают, но недостаточно 6,7 и 1,1 % соответственно.

Половина мальчиков и девочек (51,1 и 47,3 % соответственно) не хотела бы узнать больше по этому вопросу.

Хотели бы узнать больше по вопросам правильного питания 24,4 и 21,5 %; по общим вопросам здорового образа жизни — 16,7 и 19,4 %; по факторам риска нарушения здоровья — 15,6

и 14,0 %; по вопросам репродуктивного здоровья — 4,4 и 8,6 % соответственно.

Установлено, что девочки чаще, чем мальчики, относят к составляющим ЗОЖ соблюдение правил личной безопасности (92,5 и 83 %;  $p \leq 0,05$ ). Мальчики несколько чаще, чем девочки, отмечают возможность рискованного, необязательного поведения и не считают составляющими ЗОЖ соблюдение правил личной безопасности (17 и 7,5 %), безопасное репродуктивное поведение (12,2 и 7,5 %), полное выполнение врачебных рекомендаций (15,9 и 9,8 % соответственно). Четверть мальчиков и треть девочек считают компонентами, составляющими ЗОЖ, редкое курение и употребление алкоголя.

Девочки чаще, чем мальчики, указывают, что заботятся о своем здоровье. По мнению подростков, это значит, что надо 1 раз в год проходить профосмотры (94,6 и 84,1 %;  $p < 0,05$ ) и обращаться к специалистам с профилактической целью (92,3 и 78,7 %;  $p \leq 0,05$ ). Мальчики чаще, чем девочки, считают, что обращаться к врачам и выполнять их рекомендации нужно только при заболевании (73,6 и 57,6 %;  $p \leq 0,05$ ). Почти четверть мальчиков и девочек полагает, что можно не делать прививки (22,7 и 23,9 %) и не закаливаться (24,1 и 20,7 % соответственно).

Девочки чаще, чем мальчики, считают, что к заботе о своем здоровье относится отсутствие самолечения (82,6 и 69,7 %;  $p \leq 0,05$ ), треть мальчиков допускает возможность самолечения. По мнению половины мальчиков (45,5 %) и трети девочек (32,6 %), забота о своем здоровье означает прием витаминов без назначения врача, но 54,5 и 67,4 % соответственно считают это недопустимым.

Мальчики реже, чем девочки, относят к нездоровому питанию частое употребление копченостей и консервов (84,1 и 96,7 %;  $p \leq 0,05$ ), сухоедение (81,6 и 92,4 %;  $p \leq 0,05$ ), употребление соленых и жирных блюд (79,8 и 95,7 %;  $p \leq 0,05$ ) и газированных напитков (68,2 и 93,5 %;  $p \leq 0,05$ ).

Девочки чаще, чем мальчики, считают, что для личной безопасности и профилактики травматизма купаться нужно только в разрешенных местах (93,5 и 84,3 %;  $p \leq 0,05$ ), нельзя переходить дорогу в любом месте при отсутствии автомобиля (88 и 68,5 %;  $p \leq 0,05$ ) и не пристегивать ремни безопасности во время езды в автомобиле по проселочным дорогам (88 и 72,7 %;

$p \leq 0,05$ ). 31,5 % мальчиков допускают возможность перехода дороги в любом месте при отсутствии автомобиля; 27,3 % не считают нужным пристегивать ремни безопасности во время езды в автомобиле по проселочным дорогам; 15,7 % мальчиков желают купаться не только в разрешенных местах.

Девочки чаще, чем мальчики, отмечают, что для поддержания и улучшения своего здоровья им надо меньше времени проводить за компьютером (77,2 и 64,0 %;  $p \leq 0,05$ ).

Из школьных факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье, девочки чаще, чем мальчики, указывают высокие учебные нагрузки (93,5 и 81,6 %;  $p \leq 0,05$ ), а также сложности во взаимоотношениях учителей и учеников (81,5 и 68,2 %;  $p \leq 0,05$ ).

По мнению 87,1 % девочек и 66,7 % мальчиков, они сами участвуют в формировании своего здоровья (различие статистически значимо,  $p \leq 0,05$ ). Мальчики чаще, чем девочки, отмечают, что их здоровье формируют родственники (34,4 и 21,5 %;  $p \leq 0,05$ ).

**Заключение.** При оценке информированности, независимо от пола, подростки высоко оценивают свои знания о здоровом образе жизни. Наиболее часто мальчики и девочки хотят получить больше информации по вопросам правильного питания, факторам риска нарушения здоровья, вопросам репродуктивного здоровья.

Мальчики чаще, чем девочки, считают обязательным соблюдение правил личной безопасности и безопасного репродуктивного поведения; полное выполнение врачебных рекомендаций; допускают возможность самолечения и обращения к врачам только при заболевании; считают допустимым нарушение принципов здорового питания и профилактики травматизма.

Из негативных школьных факторов девочки чаще мальчиков отмечают высокие учебные нагрузки, сложности во взаимоотношениях с одноклассниками и учителями. Школьницы чаще считают, что им надо меньше времени проводить за компьютером, то есть они более ответственные и самокритичны. Девочки чаще подчеркивают свою самостоятельность в вопросах соблюдения ЗОЖ; считают, что для этого им необходимы собственное убеждение и время.

Выявленные гендерные особенности информированности и отношения подростков к ЗОЖ обуславливают необходимость учитывать их

при составлении программ повышения знаний подростков. Мальчикам надо уделять больше внимания вопросам безопасного поведения,

а при работе с девочками следует рассматривать психологические проблемы сложных взаимоотношений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кучма В.Р. Факторы риска здоровью обучающихся в современной российской школе: идентификация, оценка и профилактика средствами гигиены. В кн.: Современная модель медицинского обеспечения детей в образовательных организациях: сборник статей VI Национального конгресса по школьной и университетской медицине с международным участием. Екатеринбург; 2018: 20—5.

2. Кучма В.Р. 2018—2027 годы — Десятилетие детства в России: цели, задачи и ожидаемые результаты

в сфере здоровьесбережения обучающихся. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2017; 3: 4—14.

3. Education system stratification and health complaints among school-aged children B. Högberg, M. Strandh, S. Petersen, K. Johansson. Social Science Medicine. 2018; 220: 159—166. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.11.007.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

*Ганузин Валерий Михайлович*, кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии ИПДО ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ярославль, Россия

*Ковалева Елена Анатольевна*, доктор педагогических наук, профессор Комратского государственного университета, г. Комрат, Республика Молдова

*Кучма Владислав Ремирович*, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, научный руководитель Института комплексных проблем гигиены ФБУН «ФНЦ гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, г. Мытищи МО; заведующий кафедрой гигиены детей и подростков Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия

*Лапонова Евгения Дмитриевна*, доктор медицинских наук, профессор кафедры гигиены детей и подростков Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия

*Поленова Марина Альбертовна*, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отдела гигиены детей, подростков и молодежи Института комплексных проблем гигиены ФБУН «ФНЦ гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, г. Мытищи, МО, Россия