

УДК 613.995:613.956

**ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ НА ИХ САМОЧУВСТВИЕ**© 2022 С. В. Капранов<sup>1</sup>, Г. В. Капранова<sup>2</sup>, Д. В. Тарабцев<sup>1</sup>, Е. С. Соленая<sup>3</sup><sup>1</sup>Алчевская городская санитарно-эпидемиологическая станция, г. Алчевск, Донбасс<sup>2</sup>Алчевский информационно-методический центр, г. Алчевск, Донбасс<sup>3</sup>Научное общество «Республиканская малая академия наук», г. Луганск, Донбасс*Контактная информация:* Капранов Сергей Владимирович. E-mail: alch\_ses\_ok@mail.ru

Исследования проведены в период эпидемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 в городе Алчевске (Донбасс) в условиях военного времени. Изучено влияние образа жизни школьников на их самочувствие. На добровольных условиях выполнено анкетирование 752 учащихся 9-11 классов в возрасте 14-17 лет, посещающих общеобразовательные учреждения.

Согласно результатам исследований, из общего количества подростков здоровый образ жизни соблюдали постоянно – 57,05±1,81 %, соблюдали иногда – 35,64±1,75 % и не соблюдали – 7,31±0,95 % школьников. Удельный вес постоянно соблюдавших режим дня мальчиков-подростков – 61,56±2,52 %, что достоверно выше, по сравнению с девочками – 52,63±2,56 %.

Установлено, что не соблюдение учащимися здорового образа жизни приводит к ухудшению их самочувствия, что проявляется головными болями, общим недомоганием, усталостью. Полученные результаты исследований целесообразно использовать для убеждения детей и подростков в необходимости соблюдения здорового образа жизни.

*Ключевые слова:* здоровый образ жизни; самочувствие; подростки.**INFLUENCE OF WAY OF LIFE OF TEENAGERS ON THEIR FEEL**© 2022 S. V. Kapranov<sup>1</sup>, G. V. Kapranova<sup>2</sup>, D. V. Tarabtsev<sup>1</sup>, E. S. Solyonaya<sup>3</sup><sup>1</sup>Alchevsk Municipal Sanitary and Epidemiological Department, Alchevsk, Donbas<sup>2</sup>Alchevsk information and methodological center, Alchevsk, Donbas<sup>3</sup>Scientific Society «Republican Minor Academy of Sciences», Lugansk, Donbas

The studies were conducted during the epidemic of the new coronavirus infection COVID-19 in the city of Alchevsk (Donbass) in wartime conditions. Influence of way of life of teenagers is studied on their perceived well-being. On the voluntarily terms the questionnaire of 752 students 9-11 classes in age 14-17 visitant general establishments is executed.

According to the research results, out of the total number of adolescents, a healthy lifestyle was constantly observed – 57,05±1,81 %, sometimes observed – 35,64±1,75 % and not observed – 7,31±0,95 % of schoolchildren. The proportion of adolescent boys who constantly observed the daily routine was – 61,56±2,52 %, which is significantly higher compared to girls – 52,63±2,56 %.

It has been established that students compliance with a healthy lifestyle leads to a deterioration in their perceived well-being, which is manifested by frequent symptoms of headaches, general malaise, fatigue, and difficulty breathing and coughing. Research obtained research is advisable to use for the belief of children and adolescents in the need to comply with a healthy lifestyle into peaceful and military periods.

*Keywords:* healthy way of life; per-ceived well-being; teenagers.

Сохранение и укрепление здоровья населения, особенно детей и подростков, является одной из наиболее актуальных и приоритетных социально значимых задач государства и общества [1].

На организм влияет комплекс различных факторов среды жизнедеятельности. Общеизвестно, что здоровье человека на 50-57% зависит от образа жизни [2].

Образ жизни (*modus vivendi* – способ жизни) – феномен социальной реальности. Образ жизни рассматривается как присущий данному человеку способ жизненной активности, повседневной жизнедеятельности, типичный для конкретно-исторических условий и социально-экономических отношений. Образ жизни собирательное понятие, которое охватывает проявление, материального, социального и духовного бытия в мире и, следовательно, находит свое выражение в его деятельности, интересах, убеждениях, непосредственных потребностях [3]. Согласно более краткому определению, образ жизни – одна из важнейших биосоциальных категорий, дающая представление о жизнедеятельности человека [4].

В настоящее время специалистами рассматриваются различные подходы к определению здорового образа жизни. Согласно одному из определений ученых, здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и укрепление здоровья людей [2].

В соответствии с другим определением, здоровый образ жизни – это индивидуальная система поведения человека, обеспечивающая ему физическое, душевное и социальное благополучие в реальной окружающей среде (природной, техногенной и социальной) и активное долголетие [5].

По мнению ученых Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, здоровый образ жизни человека – это искусственно сформированный вид жизнедеятельности, обеспечивающий сохранение его здоровья и профилактику заболеваний [6].

О социальной значимости здорового образа жизни свидетельствуют результаты исследований ведущих специалистов в области здоровья. Так, отмечается, что формирование

культуры и навыков здорового образа жизни детей, подростков и молодежи на современном этапе является важным фрагментом стратегии научно-технологического развития популяционной и персонализированной гигиены детей и подростков и школьной медицины [7].

Формированию здорового образа жизни в Российской Федерации придается важное значение. Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 утверждена «Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года» и принят соответствующий Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 января 2020 г. № 8.

Изучено влияние различных аспектов образа жизни на состояние здоровья населения, особенно детей и подростков. В результате получены данные, на основании которых разработаны практические рекомендации, направленные на предупреждение ухудшения здоровья [8-12].

Одними из первых и наиболее распространенных ответных реакций организма на неправильный образ жизни являются симптомы ухудшения самочувствия, которые могут являться физиологическими сдвигами (нарушениями) в функционировании органов и систем или признаками болезни. Самочувствие, то есть ощущение человеком собственного организма, рассматривается как субъективный компонент состояния организма, при помощи органов чувств сигнализирующий о внутреннем благополучии или неблагополучии. Самочувствие определяется как существенный показатель здоровья, который может определить только сам человек [13].

В то же время, оценке различных симптомов в процессе изучения влияния факторов среды жизнедеятельности на организм человека обычно придается второстепенное значение по сравнению с основным традиционным показателем здоровья – заболеваемостью.

Научной новизной работы является то, что исследования проведены в период эпидемии новой коронавирусной инфекции в городе Алчевске (Донбасс) в условиях военного времени. При этом подростки подвергались сочетанному влиянию на организм одновре-

менно двух групп факторов – эпидемических и военных. Военная среда в течение многолетнего периода характеризовалась: звуками канонады (выстрелами артиллерийских орудий и ракетных установок), передвижениями военной техники и военнослужащих, сведениями о погибших и раненых соотечественниках, информацией о военных действиях из средств массовой информации и от очевидцев.

**Цель:** изучить влияние образа жизни подростков на их самочувствие в период эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 в чрезвычайных условиях военного времени с последующей разработкой профилактических рекомендаций.

**Материалы и методы исследования.** Исследования проведены в промышленном городе Алчевске, расположенном в Донбассе. На добровольных условиях выполнено анкетирование 752 учащихся (372 мальчика и 380 девочек) 9-11 классов в возрасте 14-17 лет, посещающих 11 общеобразовательных учреждений г. Алчевска. При этом каждый из учащихся предоставил письменное согласие на использование анкетных данных в обобщенном виде.

Анкета включала личные данные (в том числе, пол и возраст), сведения о соблюдении здорового образа жизни и данные о самочувствии школьников. Учащиеся были проинформированы об основных критериях (параметрах) здорового образа жизни. С информационной целью всем классным руководителям общеобразовательных учебных заведений г. Алчевска для проведения соответствующей воспитательной работы среди учащихся были централизованно управлением образования вручены специально изданные типографским способом брошюры «Как сохранить здоровье и продлить жизнь». С использованием указанных изданий в 9-11 классах педагогами проводились классные часы, а на уроках биологии – беседы с изложением основных критериев здорового образа жизни и необходимости его соблюдения для сохранения здоровья. Также во внеурочной деятельности школ использовались программы по формированию здорового образа жизни и культуры здоровья.

В зависимости от соблюдения здорового образа жизни школьники были распределены

на 3 группы: I группа – соблюдали постоянно, II группа – соблюдали иногда и III группа – не соблюдали.

Перечень симптомов ухудшения самочувствия, учтенных в работе, составлен на основании литературных данных [14-15]. Статистически обработана и проанализирована периодичность проявления (часто, иногда и никогда) следующих основных пяти симптомов ухудшения самочувствия: головная боль, общее недомогание, усталость, затрудненность дыхания и кашель.

По результатам анкетирования все подростки распределены на группы по полу – мальчики и девочки, а также возрасту – 14, 15 и 16-17 лет. Проведен расчет удельного веса школьников в зависимости от соответствующих вариантов ответов на вопросы. Сравнение полученных данных выполнено по критерию Стьюдента. Кроме того, для оценки характера связи между соблюдением здорового образа жизни и показателями самочувствия школьников использован метод «хи-квадрат» ( $\chi^2$ ).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Установлено, что из общего количества учащихся здоровый образ жизни соблюдали постоянно  $57,05 \pm 1,81\%$ , соблюдали иногда –  $35,64 \pm 1,75\%$  и не соблюдали –  $7,31 \pm 0,95\%$  школьников. При этом согласно данным анкетного опроса, удельный вес постоянно соблюдавших режим дня мальчиков-подростков –  $61,56 \pm 2,52\%$ , что достоверно выше, по сравнению с девочками –  $52,63 \pm 2,56\%$  ( $p < 0,02$ ). По нашему мнению, это обусловлено тем, что для девочек характерно более ответственное отношение к учебе, что в определенной мере препятствует соблюдению ЗОЖ в связи с дефицитом времени.

Среди школьников, которые постоянно соблюдали здоровый образ жизни, достоверно больше подростков, у которых отсутствовали симптомы головной боли –  $44,99 \pm 2,40\%$ , по сравнению со школьниками, соблюдавшими ЗОЖ иногда –  $35,45 \pm 2,92\%$  или не соблюдавшими –  $29,09 \pm 6,12\%$  ( $p < 0,02$ ). Аналогичные различия выявлены также в группе мальчиков –  $57,64 \pm 3,27\%$ , по сравнению с  $39,17 \pm 4,46\%$  ( $p < 0,02$ ) и  $34,78 \pm 9,93\%$  ( $p < 0,05$ ).

По признаку «частая головная боль» достоверных различий у школьников, соблюдав-

ших и не соблюдавших ЗОЖ, не обнаружено ( $p > 0,05$ ). По нашему мнению, это обусловлено тем, что удельный вес подростков с частыми проявлениями головной боли незначителен, по сравнению с их сверстниками, которые отмечали симптомы головной боли иногда или вообще не регистрировали этот симптом. В то же время, учащихся объединенных по признаку головной боли в группы – с частыми и периодически проявляющимися симптомами головной боли меньше среди тех подростков, которые постоянно соблюдали здоровый образ жизни –  $55,01 \pm 2,40\%$ ,

по сравнению со школьниками, соблюдавшими ЗОЖ иногда –  $64,55 \pm 2,92\%$  или не соблюдавшими –  $70,91 \pm 6,12\%$  ( $p < 0,02$ ). Аналогичные различия выявлены также среди мальчиков –  $42,36 \pm 3,27\%$ , по сравнению с  $60,83 \pm 4,46\%$  ( $p < 0,02$ ) и  $65,22 \pm 9,93\%$  ( $p < 0,05$ ).

Связь между соблюдением здорового образа жизни и проявлениями головной боли у школьников доказана с использованием метода «хи-квадрат» в общей группе (мальчики + девочки) –  $\chi^2 = 9,577$  ( $p < 0,05$ ) и среди мальчиков –  $\chi^2 = 15,231$  ( $p < 0,01$ ). Полученные данные в табл. 1.

Таблица 1

Влияние соблюдения здорового образа жизни подростками на формирование у них симптома головной боли, % (n=752)

Соблюдение здорового образа жизни	Удельный вес школьников с различной частотой проявления у них симптома головной боли:		
	часто	иногда	нет
Общая группа (мальчики + девочки), $\chi^2 = 9,577$ , $p < 0,05$ , n=4			
соблюдали постоянно	15,38±1,74	39,63±2,36	44,99±2,40
соблюдали иногда	17,91±2,34	46,64±3,05	35,45±2,92
не соблюдали	21,82±5,57	49,09±6,74	29,09±6,12
все группы	16,75±1,36	42,82±1,80	40,43±1,79
Различия между группами, t / p	p > 0,05	p > 0,05	t <sub>1,2</sub> = 2,52, p <sub>1,2</sub> < 0,02, t <sub>1,3</sub> = 2,42, p <sub>1,3</sub> < 0,02
Мальчики, $\chi^2 = 15,231$ , $p < 0,01$ , n=4			
соблюдали постоянно	7,42±1,73	34,94±3,15	57,64±3,27
соблюдали иногда	12,50±3,02	48,33±4,56	39,17±4,46
не соблюдали	4,35±4,25	60,87±10,18	34,78±9,93
все группы	8,87±1,47	40,86±2,55	50,27±2,59
Различия между группами, t / p	p > 0,05	t <sub>1,2</sub> = 2,42, p <sub>1,2</sub> < 0,02, t <sub>1,3</sub> = 2,43, p <sub>1,3</sub> < 0,02	t <sub>1,2</sub> = 3,34, p <sub>1,2</sub> < 0,001, t <sub>1,3</sub> = 2,19, p <sub>1,3</sub> < 0,05

Примечание: в группе девочек различия статистически недостоверны,  $p > 0,05$ .

Удельный вес школьников, которые отмечали частые симптомы общего недомогания, выше в группе учащихся (мальчики + девочки), не соблюдавших здоровый образ жизни или соблюдавших его иногда –  $14,86 \pm 1,98\%$ , чем у их сверстников, постоянно соблюдавших ЗОЖ –  $10,02 \pm 1,45\%$ . И, наоборот, подростков, которые не отмечали симптомы общего недомогания, больше среди школь-

ников, постоянно соблюдавших здоровый образ жизни –  $60,14 \pm 2,36\%$ , по сравнению с учащимися, не соблюдавшими ЗОЖ или соблюдавшими его иногда –  $52,32 \pm 2,78\%$  ( $p < 0,05$ ). Связь между соблюдением здорового образа жизни и общим недомоганием у школьников доказано с использованием метода «хи-квадрат» –  $\chi^2 = 13,710$  ( $p < 0,01$ ).

Учащихся (мальчики + девочки), предъявлявших частые жалобы на усталость, меньше среди подростков, которые постоянно соблюдали здоровый образ жизни, – 17,02±1,81%, по сравнению со школьниками, соблюдавшими ЗОЖ иногда – 26,12±2,68% или не соблюдавшими – 34,55±6,41% ( $p < 0,01$ ). Аналогичная закономерность выявлена также в группе мальчиков.

Достоверных различий между учащимися с отсутствием симптома усталости среди школьников, постоянно соблюдавших и не соблюдавших ЗОЖ, не выявлено ( $p > 0,05$ ). По нашему мнению, это связано с незначительным количеством подростков, которые совсем не соблюдали здоровый образ жизни. В то же

время, установлено, что учащихся, не отмечавших симптома усталости, достоверно больше среди школьников, постоянно соблюдавших здоровый образ жизни, – 43,82±2,40%, по сравнению с объединенной группой учащихся, которые соблюдали ЗОЖ иногда и не соблюдали ЗОЖ – 33,44±2,63% ( $p < 0,01$ ). Аналогичные различия выявлены также среди мальчиков – 51,53±3,30%, по сравнению с 37,06±4,04% ( $p < 0,01$ ).

Связь между соблюдением здорового образа жизни и усталостью у школьников доказана с использованием метода «хи-квадрат» в общей группе (мальчики + девочки) –  $\chi^2=16,499$  и среди мальчиков –  $\chi^2=14,087$  ( $p < 0,01$ ). Данные в табл. 2.

Таблица 2

Влияние соблюдения здорового образа жизни подростками на формирование у них симптома усталости, % (n=752)

Соблюдение здорового образа жизни	Удельный вес школьников с различной частотой проявления у них симптома усталости:		
	часто	иногда	нет
Общая группа (мальчики + девочки), $\chi^2=16,499$ , $p < 0,01$ , $n=4$			
соблюдали постоянно	17,02±1,81	39,16±2,36	43,82±2,40
соблюдали иногда	26,12±2,68	39,93±2,99	33,95±2,89
не соблюдали	34,55±6,41	34,54±6,41	30,91±6,23
все группы	21,54±1,50	39,10±1,78	39,36±1,78
Различия между группами, t / p	$t_{1,2} = 2,81$ , $p_{1,2} < 0,01$ , $t_{1,3} = 2,63$ , $p_{1,3} < 0,01$	$p > 0,05$	$t_{1,2} = 2,63$ , $p_{1,2} < 0,01$
Мальчики, $\chi^2=14,087$ , $p < 0,01$ , $n=4$			
соблюдали постоянно	12,23±2,17	36,24±3,18	51,53±3,30
соблюдали иногда	25,00±3,95	38,33±4,44	36,67±4,40
не соблюдали	30,43±9,59	30,43±9,59	39,14±10,18
все группы	17,47±1,97	36,56±2,50	45,97±2,58
Различия между группами, t / p	$t_{1,2} = 2,83$ , $p_{1,2} < 0,01$	$p > 0,05$	$t_{1,2} = 2,70$ , $p_{1,2} < 0,01$

Примечание: в группе девочек различия статистически недостоверны,  $p > 0,05$ .

Учащихся, которые не отмечали затрудненности дыхания, больше в группе подростков (мальчики + девочки), постоянно соблюдавших здоровый образ жизни – 77,62±2,01% и соблюдавших его иногда – 68,66±2,83%, по сравнению со школьниками, не соблю-

давшими ЗОЖ – 60,0±6,61% ( $p < 0,01$  и  $p < 0,02$ ). Аналогичная закономерность выявлена также в группе мальчиков и девочек. Связь между соблюдением здорового образа жизни и затрудненностью дыхания у школьников доказана с использовани-

ем метода «хи-квадрат» – в общей группе мальчиков –  $\chi^2 = 18,835$  ( $p < 0,001$ ). Данные (мальчики + девочки) –  $\chi^2 = 19,043$  и среди в табл. 3.

Таблица 3

Влияние соблюдения здорового образа жизни подростками на формирование у них симптома затрудненности дыхания, % (n=752)

Соблюдение здорового образа жизни	Удельный вес школьников с различной частотой проявления у них симптома затрудненности дыхания:		
	часто	иногда	нет
Общая группа (мальчики + девочки), $\chi^2 = 19,043$ , $p < 0,001$ , n=4			
соблюдали постоянно	7,23±1,25	15,15±1,73	77,62±2,01
соблюдали иногда	4,85±1,31	26,49±2,70	68,66±2,83
не соблюдали	10,91±4,20	29,09±6,12	60,00±6,61
все группы	6,65±0,91	20,21±1,46	73,14±1,62
Различия между группами, t / p	p > 0,05	t <sub>1,2</sub> = 3,54, p <sub>1,2</sub> < 0,001, t <sub>1,3</sub> = 2,19, p <sub>1,3</sub> < 0,05	t <sub>1,2</sub> = 2,58, p <sub>1,2</sub> < 0,01, t <sub>1,3</sub> = 2,55, p <sub>1,3</sub> < 0,02
Мальчики, $\chi^2 = 18,835$ , $p < 0,001$ , n=4			
соблюдали постоянно	6,99±1,69	10,04±1,97	82,97±2,48
соблюдали иногда	3,33±1,64	25,00±3,95	71,67±4,11
не соблюдали	0	30,43±9,59	69,57±9,59
все группы	5,38±1,17	16,13±1,91	78,49±2,13
Различия между группами, t / p	t <sub>1,3</sub> = 4,15, p <sub>1,2</sub> < 0,001, t <sub>2,3</sub> = 2,03, p <sub>1,3</sub> < 0,05	t <sub>1,2</sub> = 3,38, p <sub>1,2</sub> < 0,001, t <sub>1,3</sub> = 2,08, p <sub>1,3</sub> < 0,05	t <sub>1,2</sub> = 2,35, p <sub>1,2</sub> < 0,02
Девочки			
соблюдали постоянно	7,50±1,86	21,00±2,88	71,50±3,19
соблюдали иногда	6,08±1,96	27,70±3,68	66,22±3,89
не соблюдали	18,75±6,90	28,12±7,95	53,13±8,82
все группы	7,90±1,38	24,21±2,20	67,89±2,40
Различия между группами, t / p	p > 0,05	p > 0,05	t <sub>1,3</sub> = 1,96, p <sub>1,3</sub> < 0,05

Примечание: в группе девочек различия статистически недостоверны,  $p > 0,05$ .

На завершающем этапе работы установлено, что удельный вес школьников, которые отмечали частые проявления кашля, ниже в группе учащихся (мальчики + девочки), постоянно соблюдавших здоровый образ жизни – 8,16±1,32%, по сравнению с иногда соблюдавшими ЗОЖ – 16,42±2,26% ( $p < 0,01$ ), а также объединенной группой школьников (не соблюдавших и иногда соблюдавших здоровый образ жизни) – 16,10±2,04% ( $p < 0,01$ ). И, наоборот, подростков, кото-

рые не предъявляли жалоб на кашель, больше среди школьников, постоянно соблюдавших здоровый образ жизни – 62,70±2,34%, по сравнению с соблюдавшими ЗОЖ иногда – 49,63±3,05%, а также объединенной группой школьников (не соблюдавших и иногда соблюдавших здоровый образ жизни) – 50,46±2,78% ( $p < 0,001$ ). Аналогичные закономерности выявлены также в группе мальчиков. Связь между соблюдением здорового образа жизни и симптомами кашля

у школьников доказана с использованием метода «хи-квадрат» – в общей группе (мальчи- ки + девочки) –  $\chi^2= 16,410$  и среди мальчи- ков –  $\chi^2= 15,449$  ( $p < 0,01$ ). Данные в табл. 4.

Таблица 4

Влияние соблюдения здорового образа жизни подростками на формирование у них симптома кашля, % (n=752)

Соблюдение здорового образа жизни	Удельный вес школьников с различной частотой проявления у них симптома кашля:		
	часто	иногда	нет
Общая группа (мальчики + девочки), $\chi^2=16,410$ , $p < 0,01$ , n=4			
соблюдали постоянно	8,16±1,32	29,14±2,19	62,70±2,34
соблюдали иногда	16,42±2,26	33,95±2,89	49,63±3,05
не соблюдали	14,55±4,75	30,91±6,23	54,54±6,71
все группы	11,57±1,17	30,98±1,69	57,45±1,80
Различия между группами, t / p	$t_{1,2} = 3,15$ , $p_{1,2} < 0,01$	$p > 0,05$	$t_{1,2} = 3,40$ , $p_{1,2} < 0,001$
Мальчики, $\chi^2=15,449$ , $p < 0,01$ , n=4			
соблюдали постоянно	6,99±1,69	28,38±2,98	64,63±3,16
соблюдали иногда	16,67±3,40	38,33±4,44	45,00±4,54
не соблюдали	8,70±5,89	39,13±10,18	52,17±10,42
все группы	10,21±1,57	32,26±2,42	57,53±2,56
Различия между группами, t / p	$t_{1,2} = 2,55$ , $p_{1,2} < 0,02$	$p > 0,05$	$t_{1,2} = 3,55$ , $p_{1,2} < 0,001$

Примечание: в группе девочек различия статистически недостоверны,  $p > 0,05$ .

**Заключение.** Согласно полученным данным, из общего количества учащихся здоровый образ жизни соблюдали постоянно – 57,05±1,81%, соблюдали иногда – 35,64±1,75% и не соблюдали – 7,31±0,95% школьников. Таким образом, несмотря на проводимую разъяснительную и воспитательную работу в общеобразовательных учреждениях, достаточно большое количество подростков – 42,95±1,81% не выполняет рекомендации врачей и педагогов по строгому соблюдению здорового образа жизни. Удельный вес постоянно соблюдавших ЗОЖ мальчиков-подростков – 61,56±2,52%, что достоверно выше, по сравнению с девочками – 52,63±2,56% ( $p < 0,02$ ). Очевидно, это обусловлено тем, что для девочек характерно более ответственное отношение к учебе, что в определенной мере препятствует соблюдению ЗОЖ в связи с дефицитом времени.

Установлено, что не соблюдение школьниками, посещающими общеобразовательные учреждения, здорового образа жизни приводит к ухудшению самочувствия учащихся, что проявляется частыми симптомами головной боли, общего недомогания, усталости, затрудненности дыхания и кашля. Указанные симптомы свидетельствуют об отклонениях от нормы в функционировании различных органов и систем организма, в первую очередь, центральной нервной системы (ЦНС) и органов дыхания. Не соблюдение учащимися ЗОЖ может рассматриваться как один из значимых факторов риска формирования заболеваемости подростков. Наиболее чувствительны к несоблюдению здорового образа жизни мальчики-подростки. По нашему мнению, этим обстоятельством в определенной мере объясняется более высокий удельный

вес постоянно соблюдавших ЗОЖ мальчиков, по сравнению с девочками.

Полученные результаты исследований, свидетельствующие об ухудшении самочувствия школьников, не соблюдавших здоровый образ жизни, являются убедительным аргументом для учащихся в необходимости соблюдения ЗОЖ. Поэтому, представляется практически целесообразным использование полученных данных для убеждения детей и подростков в необходимости соблюдения здорового образа жизни, как обоснованной духовной потребности.

В то же время, следует отметить, что формирование в сознании подростков осознанной необходимости соблюдения здорового образа жизни в условиях военного времени и на фоне эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 имеет определенные особенности. Это обусловлено снижением в сознании школьников степени значимости ЗОЖ по сравнению с реальными рисками для здоровья и самой

жизни в результате военных действий. Забота о собственном здоровье может восприниматься подростками как менее значимая задача в условиях непосредственного восприятия школьниками в течение длительного времени реальных военных событий, включая канонаду артиллерийских орудий и ракетных установок, прибытие беженцев, безвозвратные потери близких людей и знакомых, а также наличия других проявлений войны.

В этих условиях в процессе убеждения учащихся в необходимости соблюдения здорового образа жизни, по нашему мнению, целесообразно дополнительно использовать аргументы патриотизма с акцентом на то, что соблюдение ЗОЖ является одной из мер противостояния стрессовым ситуациям военного времени. Также представляется важным осознание необходимости соблюдения ЗОЖ для сохранения здоровья каждого жителя нашей Родины.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Состояние здоровья детей и подростков в Европе. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро, UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen, Denmark, 2018. Available et: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325071>.
2. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 512 с.
3. Спиридонова Т.К., Калинина Г.В., Комина Д.С. Исследование понятия «образ жизни» для стратегических целей социального развития. Вестник Российского университета кооперации, 2018; 1(31): 67-71.
4. Рахматов А.А. Научные основы здорового образа жизни. Образование и воспитание, 2016; 2 (7): 5-7.
5. Зароднюк Г.В., Ларионова М.Н. Основы здорового образа жизни студента: учебное пособие для технических вузов. Санкт-Петербург: Издательство политехнического университета, 2016. 26 с.
6. Агарков В.И., Евтушенко Е.И., Студзинский О.Г., Коктышев И.В. Эпидемиология и детерминизм психических расстройств населения урбанизированного региона. Донецк: ДОНПРИНТ, 2013. 312 с.
7. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: популяционное и персонализированное обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения в современных условиях. Гигиена и санитария, 2019; 1 (98): 61-67.
8. Слізарова О.Т., Гозак С.В., Станкевич Т.В., Парац А.М. Зв'язок способу життя та фізичного розвитку сучасних міських підлітків. Довкілля та здоров'я, 2018; 3 (88): 67-71.
9. Капранов С.В., Капранова Г.В., Проскуряков В.Д. Влияние физической активности на функциональное состояние органов дыхания у школьников. Вестник гигиены и эпидемиологии, 2020; 1 (24): 37-41.
10. Капранов С.В., Капранова Г.В., Тарабцев Д.В., Тарабцев М.Д. Влияние просмотра телепередач и использования компьютера на показатели психического состояния подростков г. Алчевска. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья, 2020; 1: 45-51.
11. Капранов С.В., Капранова Г.В., Евтушенко Е.И., Тарабцев Д.В. Влияние курения на функциональное состояние органов дыхания у школьников. Экологический вестник Донбасса, 2021; 2: 5-10.
12. Капранов С.В., Капранова Г.В. Как сохранить здоровье и продлить жизнь. Алчевск, 2020. 16 с.
13. Методические рекомендации по исследованию и предварительной оценке влияния факторов внешней среды на функциональное состояние человека. Ленинград, 1986. 28 с.
14. Колесник П.О. Кашель у практиці сімейного лікаря. Внутрішня медицина, 2007; 1: 55-58.
15. Булич Э.Г., Мурахов И.В. На пути познания сущности здоровья: достижения и опасности. Довкілля та здоров'я, 2011; 1 (56): 36-43.

## REFERENCES

1. The state of health of children and adolescents in Europe [Sostožanie zdorov'ya detey i podroštkov v Evrope. Vsemirnaya organizaciya zdravoohraneniya]. World Health Organization. Regional Office for Europe, UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen, Denmark, 2018. Available et: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325071> (in Russian).
2. *Lisitsin Yu.P.* Public health and health care: a textbook. 2nd ed. [Obshhestvennoe zdorov'e i zdravoohranenie: uchebnik. 2-e izd] Moscow: GEOTAR-Media, 2010. 512 p. (in Russian).
3. *Spiridonova T.K., Kalinina G.V., Komina D.S.* Study of the concept of "lifestyle" for the strategic goals of social development. *Vestnik Rossijskogo universiteta kooperacii.* 2018; 1(31): 67-71 (in Russian).
4. *Rakhmatov A.A.* Scientific foundations of a healthy lifestyle. *Obrazovanie i vospitanie.* 2016; 2 (7): 5-7 (in Russian).
5. *Zarodnyuk G.V., Larionova M.N.* Fundamentals of a student's healthy lifestyle: a textbook for technical universities [Osnovy zdorovogo obraza zhizni študenta: uchebnoe posobie dlja tehničkih vuzov.]. Sankt-Peterburg: Izdatel'stvo politehnicheskogo universiteta, 2016. 26 p. (in Russian).
6. *Agarkov V.I., Evtushenko E.I., Studzinsky O.G., Koktyshov I.V.* Epidemiology and determinism of mental disorders in the population of an urbanized region [Jepidemiologija i determinizm psihicheskikh rasstrojstv naselenija urbanizirovannogo regiona]. Donetsk: DONPRINT, 2013. 312 p. (in Russian).
7. *Kuchma V.R.* Hygiene of children and adolescents: population and personalized provision of sanitary and epidemiological welfare of the child population in modern conditions. *Gigiena i sanitarija,* 2019; 1 (98): 61-67 (in Russian).
8. *Elizarova O.T., Gozak S.V., Stankevich T.V., Parats A.M.* Link to the way of life and the physical development of the modern misk podlitkiv. *Dovkillya ta zdorov'ya,* 2018; 3(88): 67-71 (in Ukraine).
9. *Kapranov S.V., Kapranova G.V., Proskuryakov V.D.* Influence of physical activity on the functional state of the respiratory organs in schoolchildren. *Vestnik gigieny i jepidemiologii.* 2020; 1 (24): 37-41 (in Russian).
10. *Kapranov S.V., Kapranova G.V., Tarabtsev D.V., Tarabtsev M.D.* The influence of TV viewing and computer use on the indicators of the mental state of adolescents in Alchevsk. *Voprosy shkol'noy i universitetskoy medicini i zdorov'ya.* 2020; 1: 45-51 (in Russian).
11. *Kapranov S.V., Kapranova G.V., Evtushenko E.I., Tarabtsev D.V.* Influence of smoking on the functional state of the respiratory organs in schoolchildren. *Jekologicheskij vestnik Donbassa.* 2021; 2: 5-10 (in Russian).
12. *Kapranov S.V., Kapranova G.V.* How to maintain health and prolong life [Kak sohranit' zdorov'e i prodlit' zhizn']. Alchevsk: 2020. 16 p. (in Russian).
13. Guidelines for the study and preliminary assessment of the influence of environmental factors on the functional state of a person. Leningrad: 1986. 28 p.
14. *Kolesnik P.O.* Cough at the practice of a family doctor. *Vnutrishnja medicina,* 2007; 1: 55-58 (in Ukraine).
15. *Bulich E.G., Muravov I.V.* On the way of understanding the essence of health: achievements and dangers. *Dovkillya ta zdorov'ya,* 2011; 1(56): 36-43 (in Ukraine).