

## МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ

Сухарев А.Г., Игнатова Л.Ф., Стан В.В.

**ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последиplomного образования»  
Минздрава России, Москва, Россия**

**Контактная информация:** Сухарев Александр Григорьевич. E-mail: kafedra99@yandex.ru

---

Разработана методика оценки образа жизни школьников на основе анкетирования и метода квалиметрии. В анкеты для школьников разных возрастных групп включены пять основных компонентов образа жизни, оказывающих наибольшее влияние на формирование здоровья: здоровое питание, оптимальная суточная двигательная активность, рациональный режим дня, личная гигиена, отсутствие вредных привычек. Впервые предложена оценочная шкала и классификация вариантов образа жизни обучающихся. Разработан алгоритм оценки образа жизни школьников. Методика информативна, легко воспроизводима и рекомендуется для использования врачами-педиатрами и врачами по гигиене детей и подростков отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, а также педагогами. Результаты оценки образа жизни школьников позволяют своевременно разрабатывать профилактические и коррекционные мероприятия по его формированию в условиях общеобразовательной организации.

**Ключевые слова:** образ жизни; методика оценки; классификация образа жизни

## METHOD OF ASSESSMENT OF STUDENTS'S LIFESTYLE

A. Sukharev, L. Ignatova, V. Stan

Russian medical Academy of postgraduate education  
of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

**Contact:** Alexander Sukharev. E-mail: kafedra99@yandex.ru

It was developed a method of assessment of the lifestyle of pupils on the basis of the questionnaire and method of qualimetry. The questionnaire for pupils of different age groups includes five major components of lifestyle that have the greatest influence on the formation of health: healthy eating, the optimal daily locomotor activity, rational regimen of the day, personal hygiene, absence of bad habits. For the first time it was proposed an evaluation scale and classification of lifestyle choices of students. It was developed an algorithm for estimation of the lifestyle of students. The technique is informative, easily replicable and recommended for use by pediatricians, physicians of hygiene of children and teenagers in the departments of medical assistance to minors in educational organizations, and by teachers also. The results of the evaluation of pupils' lifestyle allow to develop preventive and corrective measures for formation of healthy lifestyle in educational organizations.

**Keywords:** lifestyle; method of assessment; classification of lifestyle

---

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273-ФЗ, 2012 г., ст. 41) общеобразовательное учреждение должно не только воспитывать и обучать детей и подростков, но и активно способствовать сохранению и укреплению их здоровья, а также осуществлять пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни [1].

Актуальность проблемы формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) обусловлена необходимостью укрепления здоровья школьников как одного из факторов успешности обучения и воспитания, всестороннего развития личности [2, 3].

В настоящее время многие специалисты занимаются изучением образа жизни школьников.

Однако ими проводится оценка отдельных составляющих, таких как двигательная активность, наличие вредных привычек, характер питания. Методика комплексной оценки образа жизни отсутствует.

ЗОЖ школьника можно рассматривать как совокупность видов деятельности и мотивированного поведения, которые соответствуют биологическим и социальным потребностям растущего организма и одновременно способствуют сохранению и укреплению здоровья.

Разработанная методика комплексной оценки образа жизни включает оценку привычного образа жизни ребенка (подростка) с учетом возраста, биологических и социальных потребностей организма в процессе онтогенеза.

В основу методики заложены два метода:  
1) метод анкетирования привычного образа жизни школьника в суточном и недельном цикле;  
2) метод квалиметрии, т. е. количественной оценки (в баллах) компонентов образа жизни.

Методика оценки образа жизни школьников предусматривает единый алгоритм действий:

1. Сбор информации по основным компонентам образа жизни.

2. Оценка каждого компонента на основе сравнения с физиологическими нормами и действующими гигиеническими регламентами.

3. Определение варианта образа жизни.

4. Обобщенная оценка образа жизни по классам и общеобразовательной организации в целом.

5. Создание банка данных для динамического наблюдения (мониторинга) за изменениями образа жизни.

6. Разработка профилактических и коррекционных мероприятий (индивидуальных и/или коллективных).

7. Оценка эффективности реализуемых мероприятий.

Сбор информации и изучение образа жизни по основным компонентам проводится методом анкетирования. Нами разработаны анкеты для разных возрастных групп школьников: 7–11 лет, 12–15 лет и 16–18 лет. Анкета состоит из 5 блоков,

соответствующих основным компонентам образа жизни. В каждый блок входит 6 вопросов, общее количество вопросов – 30.

Для количественной оценки (в баллах) различных критериальных признаков (качественных показателей), характеризующих основные компоненты привычного образа жизни, использован метод квалиметрии. На каждый вопрос предлагается 3 варианта ответа с учетом степени риска критериального признака, входящего в компонент образа жизни. Разработана градация степени риска: риск не выражен или незначительный – 1 балл; слабая степень риска – 2 балла; сильная степень риска – 3 балла.

Отвечая на вопросы, анкетиремый отмечает один из вариантов ответа, который считает верным для себя, и одновременно оценивает свой ответ в баллах. Оценочные баллы по всем вопросам каждого блока и анкеты в целом суммируются.

Для общей оценки образа жизни обучающихся впервые нами предложена оценочная шкала и классификация шести вариантов образа жизни [4]. В качестве классификационного признака выбрана сумма баллов и оценка жизнедеятельности по компонентам образа жизни (табл.).

Здоровый образ жизни (I вариант) характеризуется соответствием основных компонентов

**Таблица**

Классификация образа жизни школьника

Варианты образа жизни	Сумма баллов	Оценка жизнедеятельности по компонентам образа жизни
Здоровый образ жизни (I вариант)	30–34	Полное соответствие ЗОЖ
Образ жизни приближен к здоровому (II вариант)	35–44	Приближена к ЗОЖ
Образ жизни с риском для здоровья (III вариант)	45–59	Не соответствует ЗОЖ по 1 или 2 компонентам при отсутствии вредных привычек
Образ жизни тревожный (IV вариант)	60–74	Не соответствует ЗОЖ по 3 или 4 компонентам при отсутствии вредных привычек
Образ жизни крайне тревожный (V вариант)	75–84	Не соответствует ЗОЖ по 1 и более компонентам при наличии условий формирования вредных привычек
Образ жизни, опасный для здоровья (VI вариант)	85–89	Не соответствует ЗОЖ по 1 и более компонентам при наличии сформировавшейся вредной привычки

привычного образа жизни физиологическим нормам и гигиеническим регламентам и оценивается наименьшей суммой баллов (30–34). Следующие варианты (II, III, IV) имеют разную степень выраженности по основным компонентам при обязательном отсутствии вредных привычек и оцениваются соответственно в 35–44, 45–59 и 60–74 балла. К двум последним вариантам (V и VI) относятся дети, имеющие ту или иную зависимость от вредных привычек (компьютерная зависимость, табакокурение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков).

Анкеты детей, образ жизни которых отнесен к тому или иному варианту, индивидуально анализируются по степени риска изучаемых компонентов. Особое внимание обращается на наличие вредных привычек и степень их выраженности, оцениваемую по следующей градации: 1) первая проба табака и/или алкоголя с учетом возраста; 2) нерегулярное табакокурение и/или употребление алкоголя, экспериментирование с наркотиками; 3) вредные привычки на регулярной основе.

По результатам анкетирования выявляются школьники группы риска, которым необходимо проведение коррекции отдельных компонентов образа жизни или медико-психолого-педагогическая и/или социальная поддержка (сопровождение). Медико-психолого-педагогическая поддержка направлена на предупреждение первых проб табака и психоактивных веществ, а также оказание помощи желающим избавиться от возникшей вредной привычки. Сопровождение направлено на организацию постоянного наблюдения за школьниками «группы риска» [2].

Методика оценки образа жизни учащихся апробирована в двух школах г. Москвы. Школа № 1 (367 детей) отличалась от школы № 2 (377 детей) включением в учебно-воспитательный процесс программы формирования у обучающихся мотивации к ЗОЖ.

Результаты исследований образа жизни учащихся в обеих школах показали, что здоровый образ жизни (1-й вариант) отмечен только у 0,6% обучающихся школы № 1, занимая 3-е ранговое место по школе в целом.

Образ жизни, приближенный к здоровому (2-й вариант), характерен для 49,1% обучающихся школы № 1 и 42% для обучающихся школы № 2 и занимает 2-е место у учащихся обеих школ.

Образ жизни с риском для здоровья (3-й вариант) находится на первом месте как у обуча-

ющихся школы № 1 (50,3%), так и у обучающихся школы № 2 (54,8%).

Тревожный образ жизни (4-й вариант), при котором имеет место табакокурение и первая проба алкоголя, отмечен только у обучающихся школы № 2, составляя в целом по школе 3,2%.

Крайне тревожный образ жизни (5-й вариант) и опасный для здоровья (6-й вариант) у обучающихся обеих школ не были выявлены.

Следует отметить, что в процессе обучения в обеих школах неуклонно снижается количество детей с образом жизни, приближенным к здоровому: с 64,0% до 28,6% ( $p < 0,05$ ) в школе № 1 и с 52,4% до 20,8% ( $p < 0,05$ ) в школе № 2. Вместе с тем, от 1-го к 11-му классу образ жизни с риском для здоровья возрастает: с 36% до 57,2% ( $p < 0,05$ ) в школе № 1 и с 47,6% до 70,8% ( $p < 0,05$ ) – в школе № 2.

Проведен анализ отдельных компонентов образа жизни по степени их риска для здоровья. Выявлена сильная степень риска по всем компонентам в школе № 2: двигательная активность – 28,7%; режим дня – 27,4%; питание – 24,5%; вредные привычки – 17,2%; личная гигиена – 2,2%. В школе № 1 сильная степень риска выявлена у 14,2% обучающихся только по одному критериальному признаку компонента вредные привычки (время, проводимое за компьютером без определенной цели).

Таким образом, по результатам анкетирования выявлены школьники группы риска как по вариантам образа жизни, так и по отдельным его компонентам, которые требуют коррекции, социальной и медико-психолого-педагогической поддержки.

Применяя различные коррекционные мероприятия, можно выработать у обучающихся устойчивое негативное отношение к вредным привычкам и создать мотивацию к здоровому образу жизни.

**Заключение.** Методика оценки образа жизни школьников, разработанная на основе анкетирования и метода квалитметрии, информативна, легко воспроизводима и рекомендуется для использования врачами-педиатрами и врачами по гигиене детей и подростков, отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, а также педагогами.

Методика позволяет проводить сравнительный анализ образа жизни детей разных возрастных

групп и организованных коллективов, а также дает возможность своевременно разрабатывать профилактические и коррекционные мероприятия по формированию ЗОЖ в условиях общеобразовательной организации.

При формировании мотивации к ЗОЖ следует учитывать критические возрастные периоды, доминирующие биологические и социальные потребности растущего организма.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ. 2012.
2. Сухарев А.Г., Игнатова Л.Ф., Стан В.В., Цыренова Н.М., Шелонина О.А. Основы гигиенического воспитания и формирование здорового образа жизни населения. Учебное пособие для врачей. М.: РМАПО. 2011. 228 с.
3. Сухарев А.Г. Формирование мотивации к здоровому образу жизни в детском возрасте. Школа здоровья. 2012; 2: 3-9.
4. Сухарев А.Г., Игнатова Л.Ф., Стан В.В., Цыренова Н.М., Шелонина О.А., Лукашова Ю.А. Медико-социальная оценка образа жизни школьников. Российский педиатрический журнал. 2014; 3: 37-40.

---

Сухарев А.Г., Игнатова Л.Ф., Стан В.В. Методика оценки образа жизни школьников. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2015; 3: 13-16.