

## ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ И УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЁЖИ

Татьяна Владимировна Яковлева, Анна Аркадьевна Иванова\*, Римма Николаевна Терлецкая

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, г. Москва

### Реферат

Представлен обзор литературы, касающейся различных аспектов здоровья детей, учащейся молодёжи и поведенческих факторов риска, влияющих на его формирование. Выявлена существенная роль факторов дошкольного и школьного обучения в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения. Негативные аспекты образовательного процесса — перегруженность детских садов дополнительными занятиями, заимствованными из школьных программ, повышенный объём учебной нагрузки, нерационально составленное расписание уроков; инновационные методики и технологии обучения, не соответствующие возрастным и физиологическим особенностям учащихся; авторитарность современной школы, несоответствие образовательных учреждений санитарно-эпидемиологическим требованиям. У подростков старшего возраста присоединяются дополнительные факторы риска: высокое распространение внеучебной трудовой деятельности (до 50% учащихся), вредных привычек, появление профессиональных вредностей, низкий уровень знаний в области самосохранительного поведения, а также внешние причины. В основе ухудшения здоровья студентов вузов наряду с нерациональным режимом дня, большой учебной нагрузкой и напряжённостью экзаменационной сессии лежат поведенческие факторы. Показано отсутствие системного подхода и преемственности в решении вопросов здорового образа жизни детей и учащейся молодёжи в системе образования.

**Ключевые слова:** здоровье, дети, подростки, молодёжь, факторы риска, здоровый образ жизни, образование.

**PROBLEMS OF HEALTHY LIFESTYLE FORMING IN CHILDREN AND YOUNG STUDENTS** T.V. Yakovleva, A.A. Ivanova, R.N. Terletskaia. *The Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russia.* A review of literature concerning various aspects of children's and young students' health and behavioral risk factors affecting its forming is presented. The significant role of pre-school and school education factors in maintaining and improving of younger generations' health is revealed. Negative aspects of the educational process are: overload with the additional classes adapted from primary school programs at kindergartens, academic overload, irrational schedule, use of innovative teaching methods and technologies that are not suitable for students' age and physiological features; authoritarianism of modern school, sanitary and epidemiologic requirements noncompliance. Additional risk factors are present in older adolescents: high incidence of out-of-school labor activities (up to 50% of pupils), bad habits, the emergence of occupational exposures, low levels of knowledge in the sphere of self-safety behavior, as well as external causes. Apart from irrational day regimen, academic overload, intensity of exams, behavioral factors are also in the basis of students' health decrease. The absence of system approach and continuity in solving of the children's and young students' healthy lifestyle problems is demonstrated.

**Keywords:** health, children, adolescents, youth, risk factors, healthy lifestyle, education.

В настоящее время проблему сохранения и укрепления здоровья детей, подростков и молодёжи рассматривают как необходимую составляющую успеха социальных и экономических реформ в стране. За последние годы состояние здоровья подрастающего поколения во всех регионах Российской Федерации ухудшилось, менее половины детей можно считать здоровыми [28]. По данным Института возрастной физиологии Российской академии образования, Центра здоровья детей и подростков АМН и других ведомств, около 90% детей имеют отклонения в физическом и психическом здоровье, 30–35% детей, поступающих в школу, уже имеют хронические заболевания. За годы обучения в школе частота нарушений зрения и осанки возрастает в 5 раз, нарушений психического здоровья — в 4 раза, заболеваний органов пищеварения — в 3 раза. До 80% юношей по медицинским критериям не готовы к службе в Вооружённых силах [11].

В дошкольном и младшем школьном возрасте (3–9 лет) одна из основных проблем здоровья и развития детей — питание. Дети этого возраста

всё в большей мере приобретают свои предпочтения в еде, формируются неправильные привычки питания, сохраняющиеся в течение последующей жизни. Недостаточное получение питательных веществ в этом возрасте отрицательно сказывается на показателях физического развития, заболеваемости, успеваемости, способствует развитию обменных нарушений и хронической патологии [9, 21, 42].

Неблагополучная ситуация сложилась со школьным питанием. В ряде регионов горячим питанием не обеспечены от 30 до 40% детей. Около 10% общеобразовательных учреждений не имеет условий для организации школьного питания. Структура питания школьников характеризуется сниженным потреблением наиболее ценных в биологическом отношении пищевых продуктов, что является важной причиной таких нарушений состояния здоровья школьников, как задержка роста, анемия, кариес, остеопороз, болезни желудочно-кишечного тракта [24].

Значимыми становятся факторы дошкольного и школьного обучения. Так, уже в отношении детей 3 лет отмечают повышенный спрос на образовательные услуги [29, 35]. Кроме этого, образовательный процесс многих детских садов пере-

гужен дополнительными занятиями, нередко заимствованными из школьных программ [25]. В то же время ни одна из действующих программ и технологий обучения не имеет санитарно-эпидемиологического заключения о безопасности для здоровья детей.

К значимым негативным факторам школьного обучения относят повышенный объём учебной нагрузки, нерационально составленное расписание уроков; инновационные методики и технологии обучения, не соответствующие возрастным и физиологическим особенностям учащихся; авторитарность современной школы, несоответствие образовательных учреждений санитарно-эпидемиологическим требованиям [26].

По мнению многих авторов, в дошкольном и младшем школьном периодах увеличивается значимость влияния на состояние здоровья социально-гигиенических факторов, особенно образа жизни. Увлечение высокотехнологичными средствами развлечения (компьютеры, мобильные телефоны и др.) распространяется и на детей младшего возраста. Значительную часть досуга занимает просмотр телевизора. Эти негативные тенденции не только приводят к переутомлению нервной системы и зрительного анализатора, но и способствуют гиподинамии, уменьшению времени пребывания на свежем воздухе, нарушениям сна [30, 34].

Многочисленными исследованиями доказано, что образ жизни родителей влияет на формирование отношения к здоровому образу жизни, стереотипов физической активности и проведения досуга, отношения к вредным привычкам у детей [23, 31]. Пассивное курение сохраняет свою значимость для состояния здоровья детей, приводя не только к повышенной заболеваемости, но и к изменениям психики, внимания и способности к усвоению новых знаний. В то же время у детей младшего школьного возраста могут появляться опасные формы поведения, такие как активное курение и употребление алкоголя, особенно если родители имеют вредные привычки. По данным социологических исследований, возраст начала курения уменьшился с 15,2 до 10 лет [5].

Подростковый возраст — один из критических этапов в жизни человека, характеризующийся психологическим, социальным становлением и почти полным завершением развития организма. Негативные изменения в состоянии здоровья подростков, отмечаемые в последние годы, вызывают обоснованное беспокойство врачей, педагогов, родителей и общества в целом [19], так как они неизбежно приводят к ухудшению качества трудового и интеллектуального потенциала нации, ограничению пригодности к службе в армии, а также сказываются на формировании и реализации репродуктивного здоровья [2].

Здоровье подростков отражает целостную систему материальных и духовных отношений, существующих в обществе, и во многом зависит от качества среды обитания [3, 6, 10].

Фактор питания и в этой возрастной группе

сохраняет свою актуальность. Нарушения режима приёма пищи, нерациональное, однообразное питание — основные проблемы в подростковом возрасте. В школе процент охвата горячим питанием снижается с увеличением возраста детей (до 55% у старшеклассников). Отмечается увлечение фаст-фудом, высококалорийными газированными напитками, способствующими росту распространённости избыточной массы тела [21, 41].

Установлено, что для подростков среднего и старшего школьного возраста фактор школьного обучения становится всё более значимым в силу увеличения учебной нагрузки, появления дополнительных занятий, экзаменов, в последние годы — единых государственных экзаменов. Профессиональное образование, которое получают часть подростков, вносит дополнительный вклад в ухудшение их здоровья. Дополнительные негативные факторы у этого контингента подростков — высокое распространение внеучебной трудовой деятельности (до 50% учащихся) и вредных привычек, появление профессиональных вредностей [2].

По данным отечественной и зарубежной литературы, в последние годы всё большую распространённость получает выраженная гиподинамия (до 75–85% старшеклассников), в связи с которой не только снижаются физическая работоспособность и резервные возможности, но и ухудшается формирование растущего организма, увеличивается риск развития хронических заболеваний. Почти половина подростков нерегулярно посещают уроки физкультуры в школе, в спортивных секциях занимаются не более четверти подростков [15, 32].

В структуре досуга современных детей и подростков лидирующую позицию занимают компьютерные игры. К особой группе риска по нарушению здоровья относятся так называемые «геймеры» — часто и длительно играющие лица, имеющие ту или иную степень компьютерной зависимости [40].

В подростковой среде особую актуальность приобретает распространённость поведенческих факторов риска для здоровья, так как для подростков характерна склонность к экспериментированию [14]. Несмотря на очевидное отрицательное влияние вредных привычек на здоровье, их распространённость в молодёжной среде не только не уменьшается, но и имеет устойчивую тенденцию к росту [1]. Особенно опасен алкоголизм, так как он формируется в короткие сроки (у подростков в среднем через 1–3 года после начала систематического употребления спиртных напитков, в 3–4 раза быстрее, чем у взрослых) и имеет прогрессирующее течение [38].

Результаты анкетирования старшеклассников показали, что 94% пробовали алкоголь, а у 30% выявлено регулярное его употребление [3]. В последние годы всё актуальнее становится проблема пивного алкоголизма, который формируется быстрее водочного и труднее поддаётся лечению [38].

С употреблением алкоголя тесно связана проблема курения [12]. Среди подростков, не употребляющих спиртные напитки или употребляющих

их редко, больше некурящих. Специальные исследования показали, что когда-либо пробовали курить 64% подростков, в устойчивую привычку курение вошло, по разным данным, у 30–50% подростков 15–17 лет [3]. Установлено, что в семьях, где нет курящих, курят 18% мальчиков и 6% девочек, а в семьях, где присутствуют три курящих родственника, курят более 57,4% мальчиков и 32,5% девочек. Выраженную никотиновую зависимость имеют 6% подростков.

Особенно острую проблему представляет наркотизация подростков, приводящая не только к криминальным действиям, но и к саморазрушительному поведению, психосоматическим расстройствам, нарушению адаптации в семье, учебном заведении, обществе [16, 17]. Для медицины проблема усугубляется ещё и риском распространения инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), гепатита С. Распространённость наркомании среди детей составляет 0,44 на 100 000 детей, среди подростков — 23,7 на 100 000 населения соответствующего возраста. В России ежегодно регистрируют более 7,5 тыс. ВИЧ-инфицированных подростков [20].

Многочисленные исследования посвящены проблеме репродуктивного поведения подростков [2, 8]. Особенности сексуального поведения современных подростков — раннее начало половой жизни (средний возраст 16 лет), частая смена половых партнеров (только 60–65% подростков имеют постоянного сексуального партнера), низкий уровень знаний о безопасном сексе. Всё это приводит к негативным последствиям для здоровья: высокой частоте подростковых аборт (в 15–17 лет — 46,4 на 1000 подростков), юному материнству, высокой заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем [18].

Значительное влияние на состояние здоровья подростков имеют внешние причины — травмы, убийства, утопления, которые, по данным официальной статистики, составляют 75% в структуре причин смерти детей этого возраста. Актуальность данной проблемы поддерживают такие факторы, характеризующие современное общество, как выраженная агрессивность и социальный негативизм, ранняя алкоголизация и нарастающая наркотизация детей, ослабление института семьи, широкая пропаганда порнографии, секса, насилия и т.д. Доказано, что 30% смертей можно предупредить профилактическими мерами, контролирование детей на дорогах могло бы предотвратить 17% смертей [4].

Особую тревогу вызывает рост нарушений психического здоровья у подростков, которые приводят к ограничению возможности получения полноценного образования, девиантному поведению. Прямое следствие нарушений психического здоровья — рост частоты суицидов среди подростков [13].

Многие исследователи отмечают ухудшение состояния здоровья студентов [1, 27]. Заболеваемость студентов средних специальных образовательных учреждений в возрасте 15–21 года составляет более 1445%. В структуре заболеваемости лидируют бо-

лезни органов дыхания, пищеварения и нервной системы. К 4-му курсу обращаемость по поводу болезней системы кровообращения увеличивается в 2,4 раза, нервной системы — в 2,0 раза, органов пищеварения — в 1,8 раза, уха и сосцевидного отростка — в 1,5 раза [36].

Основными причинами ухудшения здоровья студентов вузов наряду с нерациональным режимом дня, большой учебной нагрузкой, напряжённостью экзаменационной сессии становятся такие поведенческие факторы, как нерациональное питание, недостаточная двигательная активность, вредные привычки. Самосохранение не является жизненной целью большинства представителей российской молодёжи [7, 22, 33, 38]. Среди факторов, влияющих на выработку самосохранительных поведенческих стратегий молодыми людьми, выделяют факторы гендера, возраста и типа учебного заведения, в котором они обучаются [8, 13].

Отсутствие приоритета здоровья в жизни и сознании людей привело к тому, что и образовательный процесс в учебных заведениях был и остаётся лишь в незначительной степени ориентированным на воспитание осознанного отношения обучающегося к своему здоровью [22, 27, 33]. На современном этапе ещё не созданы научно обоснованные методические рекомендации для педагогов дошкольных образовательных учреждений и начальной школы по проблеме формирования здорового образа жизни у детей с учётом принципа преемственности [37, 39].

Таким образом, теория и практика обучения показывают, что существуют противоречия между потребностями общества в формировании ценностных ориентаций на здоровый образ жизни и отсутствием системного процесса, обеспечивающего решение этого вопроса. Исследование поведенческих резервов сбережения здоровья и разработка программ, направленных на воспитание здорового образа жизни, представляет большой интерес как с точки зрения системы здравоохранения, так и с позиций макроэкономики.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Абрисимова М.Ю., Альбицкий В.Ю., Галлямова Ю.А., Созинов А.С. Здоровье молодёжи. — Казань: Медицина, 2007. — 220 с.
2. Альбицкий В.Ю. Социальный фактор в формировании здоровья российского подростка // Обществ. здоров. и здравоохран. — 2005. — №3–4. — С. 10–13.
3. Альбицкий В.Ю., Макеев Н.И. Здоровье-сберегающее поведение подростков // Probl. соц. гиг., здравоохран. и истор. мед. — 2010. — №2. — С. 21–24.
4. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Смертность детского населения России. — М.: Союз педиатров, 2009. — 392 с.
5. Баранов А.А., Кучма В.Р., Звездина И.В. Табакокурение детей и подростков. — М.: Литтерра, 2007. — 216 с.
6. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Подростки: тенденции здоровья, пути его сохранения и укрепления. Социальные и организационные проблемы педиатрии: избранные очерки. — М.: Династия, 2003. — С. 153–173.
7. Белова Н.И., Бурцев С.П., Воробцова Е.А., Мартыненко А.В. Отношение студентов к здоровью и здоровому образу жизни // Probl. соц. гиг., здравоохран. и истор. мед. —

2006. — №1. — С. 14-15.

8. Билоус В.К. Социальные факторы репродуктивного поведения молодежи // Гуманитар. и соц.-эконом. науки. — 2008. — №2. — С. 137-143.

9. Боровик Т.Э., Семёнова Н.Н., Степанова Т.Н. Сбалансированное питание детей — основа здорового образа жизни // Педиатр. фармакол. — 2010. — Т. 7, №3. — С. 82-87.

10. Будагьянц Г.М., Будагьянц Г.Н. Здоровье старшеклассников и его зависимость от внешней окружающей среды // Педагогика, психол. и мед.-биол. пробл. физич. воспит. и спорта. — 2010. — №8. — С. 15-17.

11. Валеологический мониторинг состояния здоровья и условий обучения детей и подростков. Институт возрастной физиологии Российской академии образования: Проект региональной программы, 2008 г. — <http://bmsi.ru/doc/4f56c4d2-9179-44d4-9569-fb462fde4d99>

12. Власова О.В., Двойнова Н.Ф. Анализ влияния табакокурения на развитие подростков в школьной среде // Интернет-журнал СахГУ: Наука, образование, общество. — 2010. — Т. 2010-11, №02. — С. 118. — <http://sakhgu.ru/journal/work118.htm>

13. Войцех В.Ф., Гальцев Е.В. Нарушение адаптации и суицидальное поведение у молодежи // Социал. и клин. психiatr. — 2009. — №2. — С. 17-25.

14. Гапичина Л.А., Нестерченко Н.А., Саватьева Н.Г. Профилактика вредных привычек и приобщение школьников к здоровому образу жизни // Новые ценности образования. — 2010. — Т. 46, №4. — С. 179-182.

15. Гордеева С.С., Панченко С.Л., Паначев В.Д. Социологический анализ физической культуры и здорового образа жизни лицеистов // Известия высш. учебн. заведений. Поволж. рег. Обществ. науки. — 2011. — №1. — С. 85-90.

16. Гулин А.В., Никифорова Т.Ю. Педагогические аспекты профилактики наркомании среди подростков // Вестн. Тамбов. универ. Серия: Естеств. и тех. науки. — 2010. — Т. 15, №1. — С. 33-35.

17. Егоров А.Ю., Софронев А.Г. Современные особенности наркоманий у подростков // Вопр. психич. здоров. детей и подрост. — 2009. — №1. — С. 22-34.

18. Загоркина Н.А., Банушевич И.А. Причины абортов у подростков, проживающих в сельской местности // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истор. мед. — 2009. — №4. — С. 20-22.

19. Здоровье молодых людей в определённом контексте. Отдельные важнейшие результаты исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья». Факты и цифры ЕРБ ВОЗ/04/04. — Копенгаген, Эдинбург, 2004 (3 июня). — <http://www.med.cap.ru/home/549/resurnie%20centr/%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%BE%D0%B2.pdf>

20. Киргуева М.П. Эпидемиологический надзор за ИППП/ВИЧ: обзор по стадиям // Клин. дерматол. и венерол. — 2008. — №4. — С. 30-34.

21. Климова Е.В. Задачи и стратегия школьного питания в современных условиях // Пищев. и перерабаты. промышл. Рефератив. ж. — 2009. — №3. — С. 610-610.

22. Козлова В.А. Проблемы формирования мотивации студентов на здоровьесбережение // Педагогика, психол. и мед.-биол. пробл. физич. воспит. и спорта. — 2011. — №4. — С. 84-87.

23. Кравченко В.М. Роль семьи в формировании мотивированной потребности в здоровье у детей дошкольного возраста // Вестн. Красноярск. гос. педагогич. универ. им. В.П. Астафьева. — 2010. — №1. — С. 40-45.

24. Кучма В.Р., Звездина И.В., Жигарева Н.С. Медико-социальные аспекты формирования здоровья младших

школьников // Вопр. соврем. педиатр. — 2008. — №4. — С. 9-12.

25. Лагутина Н.Ф., Голованова Н.В. Культурологическая модель здоровьесберегающей деятельности в дошкольном учреждении // Детский сад: теор. и практ. — 2011. — №10. — С. 51-57.

26. Милушкина О.Ю. Динамика состояния здоровья детей и санитарно-эпидемиологическое благополучие детских учреждений Российской Федерации. Социальные аспекты здоровья населения. 2011. — <http://vestnik.mednet.ru> (дата обращения 25.05. 2011).

27. Нефедовская Л.В. Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи. — М., 2004. — 103 с.

28. Основные тенденции здоровья детского населения / Под ред. А.А. Баранова, В.Ю. Альбицкого. — М.: Союз педиатров России, 2011. — 116 с.

29. Павловская Т.А., Зайчиков А.А. Формирование основ здорового образа жизни посредством дополнительного образования // Физ. культ. в школе. — 2011. — №6. — С. 47-50.

30. Пехарева С.В. Формирование здорового способа жизни у детей дошкольного возраста // Педагогика, психол. и мед.-биол. пробл. физич. воспит. и спорта. — 2012. — №1. — С. 84-87.

31. Судилова Н.Н., Никульникова М.В. Формирование здорового образа жизни: профилактика наркомании у детей дошкольного и младшего школьного возраста // Соврем. наукоёмк. технол. — 2010. — №7. — С. 196-198.

32. Сухарева Л.М., Рапопорт И.К., Звездина И.В. и др. Состояние здоровья и физическая активность современных подростков // Гигиен. и санит. — 2002. — №3. — С. 52-55.

33. Ткаченко В.В. Актуальные вопросы формирования здорового способа жизни студентов Донецкого региона // Педагогика, психол. и мед.-биол. пробл. физич. воспит. и спорта. — 2009. — №5. — С. 259-263.

34. Хаснутдинова С.Л., Совершаева С.Л., Макарова В.И. Медико-социальные аспекты формирования здоровья детей дошкольного возраста // Экол. человека. — 2005. — №1. — С. 30-35.

35. Шамбюнов Р.Я. Формирование культуры здорового образа жизни воспитанников в учреждении дополнительного образования детей // Образован. и саморазвит. — 2008. — Т. 3, №9. — С. 136-141.

36. Шкарин В.В., Поздеева Т.В. Изучение самосохранительного поведения студентов как основа профилактических программ // Нижегород. мед. ж. — 2007. — №4. — С. 87-90.

37. Шклярова О.А., Клещева Т.В. Здоровьесберегающая среда начальной школы // Педагог. образов. и наука. — 2009. — №6. — С. 39-44.

38. Юлдашев В.Л., Байков И.Р., Масагутов Р.М. и др. Проблемы профилактики алкоголизма и наркомании в молодежной среде // Здравоохран. Башкорт. — 2000. — №1-2. — С. 64-67.

39. Юрченко М.В. Модель развития преемственности формирования здорового образа жизни детей в системе «ДОУ-начальная школа» // Образован. и наука. Извест. Урал. отд. Рос. академ. образован. — 2007. — №4. — С. 105-112.

40. Brouwer W., Kroeze W., Crutzen R. et al. Which intervention characteristics are related to more exposure to internet-delivered healthy lifestyle promotion interventions? A systematic review // J. Med. Internet. Res. — 2011. — Vol. 6. — P. 32.

41. Ricci C.L., Brown B.D., Noonan C. et al. Parental influence on obesity in Northern Plains American Indian youth // Fam. Community Health. — 2012. — Vol. 35. — P. 68-75.