

Читать
онлайн
Read
online

Филькина О.М., Кочерова О.Ю., Малышкина А.И., Воробьева Е.А., Долотова Н.В.

Гендерные особенности информированности и отношения подростков к здоровому образу жизни

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, 153045, Иваново, Россия

Введение. Здоровье детей и подростков в значительной степени определяется их информированностью о принципах здорового образа жизни и закреплении соответствующих ему поведенческих стереотипов, пониманием факторов риска нарушений здоровья.

Материалы и методы. По разработанной нами анкете «Информированность подростков о здоровом образе жизни» проведено анкетирование 245 подростков 15–17 лет (133 девушки, 112 юношей), обучающихся в общеобразовательных школах Иваново.

Результаты. При самооценке информированности подростки независимо от пола высоко оценивают свои знания о здоровом образе жизни (ЗОЖ). Чаще всего подростки хотят получить больше информации о правильном питании, факторах риска нарушений здоровья, репродуктивном здоровье. Мальчики чаще, чем девочки, считают не обязательными соблюдение правил личной безопасности, безопасное репродуктивное поведение, полное выполнение врачебных рекомендаций, допускают возможность самолечения и обращения к врачам только при заболевании, нарушения принципов здорового питания и режима дня. Мальчикам труднее, чем девочкам, соблюдать правила личной гигиены. Из негативных школьных факторов девочки чаще мальчиков отмечают высокие учебные нагрузки, сложности во взаимоотношениях с одноклассниками и учителями. Также девочки чаще считают, что им надо меньше времени проводить за компьютером, соблюдать режим дня, достаточно времени отводить на сон и отдых на свежем воздухе, правильно питаться, то есть они более ответственные и самокритичны. Девочки чаще подчёркивают свою самостоятельность в вопросах соблюдения принципов ЗОЖ, считают, что для этого необходимы собственная убежденность и время.

Ограничения исследования. Исследование имеет возрастные (подростки 15–17 лет), региональные (г. Иваново) и образовательные (обучающиеся средних общеобразовательных организаций) ограничения.

Заключение. Выявленные гендерные особенности информированности и отношения подростков к ЗОЖ обуславливают необходимость учитывать их при составлении программ повышения знаний подростков. Для мальчиков надо обращать больше внимание на вопросы безопасного поведения, а для девочек включать психологические вопросы.

Ключевые слова: здоровый образ жизни; гендерные особенности; подростки; информированность; отношение

Соблюдение этических стандартов. Все обследования подростков выполнены в соответствии с обязательным соблюдением этических норм, изложенных в Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (2013), формулирующей этические принципы медицинских исследований с привлечением человека в качестве их субъекта. Исследование одобрено локальным этическим комитетом ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России. Получено добровольное информированное согласие обследуемых на проведение анкетирования.

Для цитирования: Филькина О.М., Кочерова О.Ю., Малышкина А.И., Воробьева Е.А., Долотова Н.В. Гендерные особенности информированности и отношения подростков к здоровому образу жизни. *Гигиена и санитария*. 2022; 101(2): 218–224. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2022-101-2-218-224>

Для корреспонденции: Филькина Ольга Михайловна, доктор мед. наук, профессор, засл. деятель науки РФ, засл. врач РФ, зав. отделом охраны здоровья детей ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России, 153045, Иваново. E-mail: omfilkina@mail.ru

Участие авторов: Филькина О.М. — концепция и дизайн исследования, редактирование текста; Воробьева Е.А., Долотова Н.В. — сбор материала и обработка данных; Кочерова О.Ю. — статистическая обработка, написание текста; Малышкина А.И. — утверждение окончательного варианта статьи. Все соавторы — ответственность за целостность всех частей статьи.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Поступила: 16.06.2021 / Принята к печати: 25.11.2021 / Опубликована: 10.03.2022

Olga M. Filkina, Olga Yu. Kocherova, Anna I. Malyshkina, Elena A. Vorobyeva,
Natalya V. Dolotova

Gender features of awareness and attitudes of adolescents to a healthy lifestyle

Ivanovo Research Institute of Motherhood and Childhood named after V.N. Gorodkov, Ministry of Health of the Russian Federation,
Ivanovo, 153045, Russian Federation

Introduction. For the formation of the health of children and adolescents, it is essential to study their awareness of the risk factors for health disorders and the formation of stereotypes of a healthy lifestyle.

Materials and methods. According to the questionnaire developed by us, “Awareness of adolescents about a healthy lifestyle”, a survey included 245 15–17 year adolescents (133 girls, 112 boys) attending secondary schools in Ivanovo.

Results. In self-assessment of awareness, regardless of gender, adolescents highly value their knowledge of a healthy lifestyle. Adolescents often want to learn more about proper nutrition, health risk factors, reproductive health issues. Boys more often than girls consider it unnecessary to adhere to the rules of personal safety, safe reproductive behaviour, full compliance with medical recommendations, admit the possibility of self-medication, go to doctors only in case of illness, violate the principles of a healthy diet and daily routine. It is more difficult for boys than girls to maintain good personal hygiene. Of the negative school factors, girls more often than boys note high pedagogical loads difficulties in relationships with classmates and teachers. They often believe that they need to spend less time at the computer, observe the daily routine, spend enough time to sleep and rest in the fresh air, eat right. That is, they are more responsible and self-critical. Girls more often emphasize their independence in matters of a healthy lifestyle. They believe that for this, they need their conviction and time.

Limitations. The study has age (15–17 year teenagers), regional (Ivanovo) and educational (students of secondary educational institutions) restrictions.

Conclusion. The revealed gender characteristics of awareness and attitude of adolescents to healthy lifestyle make it necessary to take them into account when drawing up programs to improve adolescents' knowledge. More attention should be paid to safety issues for boys, and for girls, psychological issues should be included.

Keywords: healthy lifestyle; gender characteristics; adolescents; awareness; attitude

Compliance with ethical standards. All examinations of adolescents were carried out according to the obligatory observance of the ethical standards set forth in the Helsinki Declaration of the World Medical Association (2013), which formulates the ethical principles of medical research involving a person subject. The local ethics committee approved the study of the Ivanovo Research Institute of Motherhood and Childhood named after V. N. Gorodkov of the Ministry of Health of the Russian Federation. Subjects gave voluntary informed consent to the survey.

For citation: Filkina O.M., Kocherova O.Yu., Malyshkina A.I., Vorobyeva E.A., Dolotova N.V. Gender features of awareness and attitudes of adolescents to a healthy lifestyle. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2022; 101(2): 218–224. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2022-101-2-218-224> (in Russian)

For correspondence: Olga M. Filkina, MD, PhD, DSci, Professor, Honored Scientist of the Russian Federation, Honored Doctor of the Russian Federation, Head of the Department of Child Health Protection of the Ivanovo Research Institute of Motherhood and Childhood named after V. N. Gorodkov, Ministry of Health of the Russian Federation, Ivanovo, 153045, Russian Federation. E-mail: omfilkina@mail.ru

Information about the authors:

Filkina O.M., <https://orcid.org/0000-0003-2228-748X> Kocherova O.Yu., <https://orcid.org/0000-0002-2473-8339> Dolotova N.V., <https://orcid.org/0000-0002-2449-0580> Malyshkina A.I., <https://orcid.org/0000-0002-1145-0563> Vorobyeva E.A., <https://orcid.org/0000-0003-2820-9714>

Contribution: Filkina O.M. – concept and design of the study, text editing; Vorobyeva E.A., Dolotova N.V. – collection of material and data processing; Kocherova O.Yu. – statistical processing, text writing; Malyshkina A.I. – editing. All authors are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgement. The study had no sponsorship.

Received: June 16, 2021 / Accepted: November 25, 2021 / Published: March 10, 2022

Введение

Состояние здоровья детей и подростков в Российской Федерации характеризуется устойчивыми тенденциями к росту заболеваемости по обращаемости, увеличением распространённости хронической патологии, снижением числа здоровых детей во всех возрастно-половых группах. Специальные исследования, проведённые ранее, показали, что образ жизни детей и подростков обуславливает до 11% заболеваемости [1, 2].

Задача формирования здоровья ребёнка решается приоритетом совершенствования системы профилактики и медицинской помощи, включая вопросы питания, здорового и активного образа жизни, физической культуры, гигиенического воспитания с внедрением здоровьесберегающих технологий и основ медицинских знаний, а также мониторинга обеспечения здоровья. Однако эта деятельность должна основываться на изучении образа жизни учащихся и разработке конкретных программ по его формированию, единых подходах и создании электронной базы здоровьесберегающих технологий и материалов для информирования обучающихся, родителей и педагогов по вопросам здорового образа жизни [3, 4].

В старшем школьном возрасте (15–17 лет) на фоне возрастающей учебной нагрузки и сложностей пубертатного периода отмечается наиболее значимое ухудшение показателей здоровья, повышение частоты школьно обусловленных заболеваний. В настоящее время при использовании цифровых технологий в обучении появляются новые, нуждающиеся в изучении факторы риска нарушений здоровья, связанные с цифровой образовательной средой.

Кроме того, подростковый возраст является важнейшим этапом, когда формируется осознанное отношение к своему здоровью – один из элементов самосохранительного поведения [5–7]. 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. Так формируется их образ жизни.

В связи с этим именно в подростковом возрасте особенно важны профилактические мероприятия и следование принципам ЗОЖ. Формирование здорового образа жизни основано на информированности, мотивации и убеждённости в необходимости здоровьесберегающего поведения. Работ, посвящённых изучению гендерных особенностей формирования ЗОЖ у подростков, недостаточно. Поэтому актуальной

задачей является изучение информированности подростков о факторах риска нарушений здоровья и сформированности стереотипов ведения здорового образа жизни [2, 4, 8].

Цель исследования – изучение гендерных особенностей информированности и отношения подростков к здоровому образу жизни.

Материалы и методы

По разработанной нами анкете «Информированность подростков о здоровом образе жизни» проведено анкетирование 245 подростков 15–17 лет (133 девушки, 112 юношей), обучающихся в общеобразовательных школах г. Иванова. Критерии включения в группу: подростки 15–17 лет, обучающиеся по основным образовательным программам среднего общего образования. Информированность по вопросам ЗОЖ оценивалась по единой системе.

Расчёт выборочной совокупности определялся по формуле:

$$n = 1 / (\Delta^2 + 1 / N),$$

где n – объём выборки; $\Delta = 0,05$; N – объём генеральной совокупности (500).

Объём выборки достаточный [9]. Используемые методы: анкетирование, опрос, аналитические методы. Статистическую обработку результатов проводили с использованием стандартного пакета программ статистического анализа Statistica 6.0.

Результаты

Исследование самооценки информированности подростков о здоровом образе жизни (ЗОЖ) показало следующее: 76,7% мальчиков и 84,9% девочек ответили, что хорошо знают, что собой представляет ЗОЖ; 17% мальчиков и 14,3% девочек «знают неплохо»; 6,3% мальчиков и только 0,8% девочек «знают, но недостаточно». Примерно половина мальчиков и девочек (52,7 и 45,1% соответственно) не хотели бы узнать больше по этому вопросу. Хотели бы узнать больше о правильном питании 25% мальчиков и 21,1% девочек; получить больше информации по общим вопросам здорового образа жизни – 16,1 и 21,1%; о факторах риска нарушений здоровья – 13,4 и 14,3%; о репродуктивном здоровье – 3,6 и 9,8% соответственно.

Составляющими здорового образа жизни наиболее часто мальчики и девочки считают соблюдение правил

личной гигиены (95,5 и 97,7% соответственно), оптимального двигательного режима (93,6 и 91%), здоровое питание (90,2 и 97%), прохождение профилактических осмотров, проведение при необходимости оздоровительных мероприятий (91 и 92,5%), отсутствие вредных привычек (90,2 и 96,2%), безопасное репродуктивное поведение (87,5 и 94,7%).

Относят к составляющим ЗОЖ обращение к врачу при первых признаках заболевания большинство мальчиков и девочек (80 и 86,2% соответственно), однако 20 и 13,8% не относят; 61,5% мальчиков и 54,2% девочек считают возможным обращение к врачу лишь при ухудшении самочувствия. Составляющими ЗОЖ 83,6% мальчиков и 90,8% девочек считают доскональное выполнение врачебных рекомендаций, а 24,5 и 20,6% соответственно полагают возможным лечение с учётом советов друзей, родителей.

Чаще всего мальчики и девочки относят к составляющим ЗОЖ соблюдение режима дня (82 и 90%), размеренный образ жизни (71,8 и 80,8%), спокойное времяпрепровождение (за книгой, у телевизора) — 63,4 и 60,9% соответственно. Мальчики несколько чаще девочек не считают важным соблюдение режима дня (18 и 10% соответственно). Девочки несколько чаще мальчиков (38,9 и 28,2% соответственно) не относят спокойный, размеренный образ жизни к ЗОЖ.

Девочки чаще мальчиков (94 и 84,5% соответственно; $p < 0,05$) расценивают соблюдение правил личной безопасности как принцип ЗОЖ (см. таблицу).

Мальчики несколько чаще, чем девочки (15,5 и 6% соответственно), отмечают возможность рискованного, неограниченного правилами поведения и не считают составляющими ЗОЖ соблюдение правил личной безопасности, безопасное репродуктивное поведение (12,5 и 5,3%), полное выполнение врачебных рекомендаций (16,4 и 9,2% соответственно). Четверть мальчиков и треть девочек считают составляющими ЗОЖ редкое курение и употребление алкоголя.

Девочки чаще, чем мальчики, указывают, что заботиться о своём здоровье — это значит один раз в год проходить профосмотры (95,4 и 86,4%; $p < 0,05$) и обращаться к специалистам с профилактической целью (93,8 и 78,4%; $p < 0,05$) (см. таблицу). Мальчики чаще, чем девочки, считают, что обращаться к врачам и выполнять их рекомендации нужно только при заболевании (73,1 и 58,8%; $p < 0,05$). Часть мальчиков и девочек отмечают, что можно не делать прививки (22,7 и 19,8%) и не закаливаться (24,1 и 20,5%).

Девочки чаще, чем мальчики, отмечают, что заботиться о своём здоровье — это значит не лечиться самостоятельно (84,7 и 71,4%; $p < 0,05$), треть мальчиков допускает возможность самолечения (см. таблицу). Почти половина мальчиков (45%) и треть девочек (28,2%) указывают, что забота о своём здоровье допускает приём витаминов без назначения врача, однако 55 и 71,8% соответственно считают это недопустимым.

Подавляющее большинство мальчиков и девочек знают, что здоровое питание предполагает употребление свежих фруктов, овощей, соков (98,2 и 99,2%), регулярное употребление мяса птицы и рыбы (92 и 90%), молочных продуктов (91,1 и 81,5%), ежедневные, не реже 2–3 раз в день, приёмы горячей пищи (90,1 и 88,7%), регулярное питание (87,3 и 90,1%).

Мальчики реже, чем девочки, считают нездоровым питанием частое употребление копчёностей и консервов (86,2 и 96,2%; $p < 0,05$), отсутствие в рационе жидкой и горячей пищи (82 и 91,6%; $p < 0,05$), употребление солёных и жирных блюд (82,9 и 96,2%; $p < 0,05$) и газированных напитков (71,8 и 93,9%; $p < 0,05$), чипсов, гамбургеров и т. д. (76,4 и 84,0%) (см. таблицу). Треть мальчиков относят к здоровому питанию употребление газированных напитков (28,2%), солёных и жирных блюд, отсутствие в рационе жидкой и горячей пищи и нерегулярное питание (17,1, 15,3 и 12,7% соответственно), нерегулярное употребление молочных продуктов и горячей пищи (9,9%).

Большинство мальчиков и девочек правильно полагают, что для здоровья полезны ежедневные прогулки на свежем

воздухе (96,4 и 97,7%), а продолжительность ночного сна должна составлять не менее 8–9 ч (83,6 и 91,7%). В необходимости ежедневной утренней гимнастики убеждены 69,6% мальчиков и 82,7% девочек. Более половины опрошенных считают, что затрачивать на выполнение домашнего задания следует не более 3,5 ч в день (77,3 и 84,8% соответственно), а использовать гаджеты можно не более 2 ч в день (58,2 и 71,4%). Однако треть мальчиков и четверть девочек не считают вредным для здоровья использование гаджетов более 5 ч в день. Почти половина подростков допускают продолжительность ночного сна менее 8 ч, прогулки 1–2 раза в неделю (44,4% мальчиков и 44,5% девочек). Нередко мальчики и девочки не считают вредным для здоровья затрачивать на выполнение домашнего задания более 3,5 ч (22,7 и 15,2%) и более 5 ч (14,8 и 16,8%) ежедневно.

При изучении гиподинамии современных школьников важно определить, что подростки относят к оптимальной двигательной активности. Мальчики и девочки полагают, что это занятия в спортивных секциях (96,4 и 92,4%), ежедневные утренние пробежки (91,1 и 92,4%), ежедневное выполнение утренней гимнастики (90,9 и 88,7%), двигательная активность на переменах (78,4 и 75,6%), регулярное проведение физкультминуток на уроках (64,2 и 75,6%), занятия спортом высших достижений (большим спортом) (60,6 и 67,9%). Однако треть мальчиков и девочек не считают оптимальной двигательной активностью занятия большим спортом, регулярное проведение физкультминуток и подвижные игры на переменах.

Почти все мальчики и девочки знают, что для сохранения здоровья нужно мыть руки по возвращении с улицы (99,1%), после посещения туалета (97,3 и 99,2%), перед едой (92,7 и 97,7%); чистить зубы необходимо 2 раза в день (94,6 и 91,7%), менять нательное бельё ежедневно (91 и 97,7%) и ежедневно принимать душ (82,7 и 91,6%). Хотя 30,8% мальчиков и 27,5% девочек считают, что чистить зубы надо 1 раз в день, а 7,5% мальчиков — 3 раза в неделю и реже. Мальчики чаще, чем девочки, считают, что принимать душ (29,4 и 16,8%; $p < 0,05$), менять нательное бельё нужно только 1–2 раза в неделю (24,8 и 12,2%; $p < 0,05$) (см. таблицу).

Знание вопросов личной безопасности и профилактики травматизма важно не только для профилактики заболеваний, но и для сохранения жизни детей. Большинство мальчиков (96,4%) и девочек (99,2%) знают, что для личной безопасности и профилактики травматизма надо использовать ремни безопасности при передвижении на автомобиле (89,3 и 93,9%), соблюдать правила техники безопасности на уроках технологии и физкультуры, при обращении с огнём и взрывчатыми веществами (90,2 и 97%), переходе дорог (90,8 и 96,2%).

Девочки чаще, чем мальчики, считают, что для личной безопасности и профилактики травматизма купаться нужно только в разрешённых местах (95,5 и 82,9%; $p < 0,05$), нельзя переходить дорогу в любом месте при отсутствии автомобиля в зоне видимости (90,1 и 70%; $p < 0,05$) и не пристёгивать ремни безопасности при передвижении в автомобиле по просёлочным дорогам (87 и 72,5%; $p < 0,05$) (см. таблицу). Но 30% мальчиков допускают возможность перехода дороги в любом месте при отсутствии автомобиля, не пристёгивать ремни безопасности во время передвижения на автомобиле по просёлочным дорогам (27,5%), купаться не только в разрешённых местах (17,1%).

Важно знать информированность подростков о том, что нужно делать для сохранения и улучшения своего здоровья. Большинство мальчиков и девочек ответили: соблюдать навыки личной гигиены (99,1 и 100%) и правила личной безопасности (96,4 и 100%), правильно питаться (94,3 и 98,5%), принимать витамины по назначению врача (94,6 и 94,7%), соблюдать правильный режим дня, спать не менее 8–9 ч, гулять (93,6 и 97%), повышать свои знания по вопросам здорового образа жизни (89,9 и 94,7%), отказаться от вредных привычек (91,6 и 92,5%), заниматься в спортивных секциях (87,3 и 90,1%), участвовать в спортивных мероприятиях

Самооценка информированности подростков о здоровом образе жизни (%)**Self-reported awareness of adolescents about a healthy lifestyle (%)**

Вопрос Questions	Вариант ответа Answers	Девочки Girls	Мальчики Boys	<i>p</i>
<i>Как ты думаешь, что является составляющими здорового образа жизни?</i> <i>What do you consider the components of a healthy lifestyle?</i>				
соблюдение правил личной безопасности и профилактики травматизма: compliance with personal safety and injury prevention rules	Да / Yes	94.0	84.5	< 0.05
	Нет / Not	6.0	15.5	
<i>Как ты считаешь, что значит заботиться о своём здоровье?</i> <i>What do you believe means to take care of his health?</i>				
закаливаться harden	Да / Yes	79.5	75.9	< 0.05
	Нет / Not	20.5	24.1	
обращаться к специалистам только при заболевании и выполнять их рекомендации contact specialists only in case of illness and follow their recommendations	Да / Yes	58.8	73.1	< 0.05
	Нет / Not	41.2	26.9	
обращаться к специалистам с профилактической целью, за консультацией contact specialists for preventive purposes, for advice	Да / Yes	93.8	78.4	< 0.05
	Нет / Not	6.2	21.6	
делать профилактические прививки do preventive vaccinations	Да / Yes	80.2	77.3	< 0.05
	Нет / Not	19.8	22.7	
лечиться самостоятельно treat yourself	Да / Yes	15.3	27.7	< 0.05
	Нет / Not	84.7	71.4	
<i>Как ты считаешь, какое питание считается здоровым?</i> <i>What do you think is healthy food?</i>				
частое употребление острых, солёных и жирных блюд frequent consumption of spicy, salty and fatty foods	Да / Yes	3.8	17.1	< 0.05
	Нет / Not	96.2	82.9	
частое употребление копчёностей и консервов frequent use of smoked meats and canned food	Да / Yes	3.8	13.8	< 0.05
	Нет / Not	96.2	86.2	
газированные напитки carbonated drinks	Да / Yes	6.1	28.2	< 0.05
	Нет / Not	93.9	71.8	
отсутствие в рационе жидкой и горячей пищи dry food	Да / Yes	8.4	15.3	< 0.05
	Нет / Not	91.6	82.0	
<i>Как ты считаешь, какие навыки личной гигиены нужно соблюдать?</i> <i>What do you think about personal hygiene practices?</i>				
принимать душ 1–2 раза в неделю shower 1–2 times a week	Да / Yes	16.8	29.4	< 0.05
	Нет / Not	83.2	70.6	
менять нательное бельё 1–2 раза в неделю change underwear 1–2 times a week	Да / Yes	12.2	24.8	< 0.05
	Нет / Not	87.8	75.2	
<i>Как ты считаешь, какие правила личной безопасности и профилактики травматизма нужно соблюдать?</i> <i>In your opinion, what personal safety and injury prevention rules should be followed?</i>				
можно не пристёгивать ремни безопасности во время езды в автомобиле по просёлочным дорогам you can not fasten seat belts while driving on country roads	Да / Yes	13.0	27.5	< 0.05
	Нет / Not	87.0	72.5	
переходить дорогу в любом месте при отсутствии транспорта cross the road at any place in the absence of transport	Да / Yes	9.9	30.0	< 0.05
	Нет / Not	90.1	70.0	
купаться только в разрешённых местах swim only in permitted places	Да / Yes	95.5	82.9	< 0.05
	Нет / Not	4.5	17.1	

Примечание. *p* – коэффициент статистической значимости различий результатов.

Note. *p* – coefficient of statistical significance of differences in results.

(74,5 и 85,5%) и физкультминутках (72,5 и 81,7%) в школе, заниматься фитнесом (71,8 и 81,5%), закаливаться (79,1 и 73,3%), использовать диеты для нормализации массы тела (69,4 и 69,5%).

Девочки чаще, чем мальчики, указывают, что им для поддержания и улучшения своего здоровья надо меньше времени проводить за компьютером (80,2 и 63,6%; $p < 0,05$). Треть мальчиков и девочек не считают, что им для здоровья нужно использовать диеты, меньше времени проводить за компьютером, самостоятельно принимать витамины. Не выявлено статистической достоверности в отношении мальчиков и девочек к занятиям аэробикой и фитнесом (28,2 и 18,5%), участия в физкультминутках (27,5 и 18,3%) и школьных спортивных мероприятиях (25,5 и 14,5%), применения закаливания (20,9 и 26,7%) и занятиях в спортивных секциях (12,7 и 9,9%). Оставшиеся 10,2% мальчиков и 9,9% девочек полагают, что им для поддержания своего здоровья не надо делать ничего.

Среди школьных факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье, девочки чаще, чем мальчики, называют высокие учебные нагрузки (93,9 и 85,3%; $p < 0,05$), несоответствие нормам санитарно-гигиенических условий в школе (90,2 и 79,6%; $p < 0,05$). Кроме того, 78,8% мальчиков и 83,3% девочек к негативным факторам относят отсутствие медицинских работников в школе, низкую двигательную активность (75% и 75,2%), отсутствие спортплощадок, бассейна (72,6 и 80%) и кабинета врача в школе (73,8 и 82,3% соответственно).

Девочки чаще, чем мальчики, считают негативным школьным фактором сложности во взаимоотношениях учителей и учеников (82,6 и 68,9%; $p < 0,05$), отсутствие правильно организованного школьного питания (73,8 и 57,5%; $p < 0,05$). Одинаково часто подростки указывают на сложности во взаимоотношениях с одноклассниками (78,9 и 77,4%) и отсутствие психолога в школе (68,6 и 76,5%), пропуски уроков физкультуры (59,8 и 62,6%). Школьники отмечают, что на здоровье оказывает влияние успеваемость. Мальчики (39,8%) и девочки (46,1%) считают, что на здоровье оказывает влияние плохая успеваемость, а 39,3 и 27,1% соответственно — отличная.

Источником информации о ЗОЖ девочки чаще мальчиков (87,2 и 67,9%; $p < 0,05$) называют интернет и учителей (62,4 и 50%; $p < 0,05$). Одинаково часто мальчики и девочки получают информацию от родителей (69,2 и 67,9%), медицинских работников ЛПУ (63,9 и 53,6%). Только треть подростков называют источником информации медработников школы и телевидение, а четверть — сверстников.

Мальчики и девочки указывают, что из вопросов ЗОЖ наиболее часто взрослые обсуждают с ними вопросы личной гигиены (93,4 и 93,9%), преимущества здорового питания (92,5 и 93,9%), вредные последствия употребления алкоголя (92,5 и 91%), курения (90,7 и 91,0%), употребления наркотиков (88,9 и 89,5%), преимуществ оптимальной двигательной активности (88,2 и 87,5%), вопросы личной безопасности и профилактики травматизма (88,9 и 89,4%) и реже — вопросы репродуктивного здоровья (76,2 и 80,8%).

Девочки чаще, чем мальчики, считают, что они сами участвуют в формировании своего здоровья (87,2 и 68,75%; $p < 0,05$). Отводят ведущую роль семье 68,4 и 62,5% соответственно, и только треть опрошенных отмечают значимость медработников. Мальчики чаще девочек отмечают, что их здоровье формируют родственники (33,9 и 21,8%; $p < 0,05$).

Отвечая на вопросы анкеты, касающиеся вредных привычек, большинство мальчиков и девочек отрицают употребление наркотиков (98,2 и 96,2% соответственно), алкоголя (81,6 и 70,7%) и курение (75,5 и 79,7%). Девочки признались, что эпизодически употребляют алкоголь, несколько чаще мальчиков (29,3 и 18,4% соответственно), а мальчики несколько чаще девочек курят (24,5 и 20,3%).

Отмечая сложности в стремлении к ЗОЖ, девочки чаще мальчиков называют трудности соблюдения режима дня, сон не менее 8–9 ч в сутки (74,4 и 54,4%; $p < 0,05$), отсутствие

возможности реже использовать компьютер (72,2 и 52,7%; $p < 0,05$), правильно питаться (47,4 и 33,1%; $p < 0,05$), проводить достаточное время на свежем воздухе (37,6 и 25%; $p < 0,05$), а также психологические проблемы — отсутствие взаимопонимания при общении со сверстниками и взрослыми (25,6 и 15,2%; $p < 0,05$). Не выявлено достоверных различий между мальчиками и девочками в обращении к специалистам (врачам, психологам) при необходимости (32,1 и 21,8%) и с профилактической целью (28,6 и 18,8%), соблюдении оптимальной двигательной активности (24,1 и 33,1%), проведении оздоровительных мероприятий (13,4 и 21,8%), отказе от вредных привычек (16,1 и 17,3%).

Девочки чаще мальчиков считают, что для соблюдения ЗОЖ им необходимо желание (93,2 и 83,9%; $p < 0,05$) и условия (48,9 и 35,7%; $p < 0,05$). Не выявлено достоверных различий между мальчиками и девочками в убежденности соблюдения ЗОЖ (70,5 и 67,7%), достаточного времени (63,4 и 52,6%), информации (54,5 и 57,1%), примеров в семье (47,3 и 46,6%), со стороны друзей, известных людей (43,8 и 48,9%), наличия денег (25,9 и 33,1%).

Мальчики и девочки считают, что более всего им мешает соблюдать ЗОЖ лень (42,9 и 54,9%). Девочки чаще отмечают недостаток времени (55,6 и 41,1%; $p < 0,05$), материальные затруднения (18 и 7,1%; $p < 0,05$). Четверть мальчиков и 15% девочек не считают нужным следовать принципам ЗОЖ, поскольку здоровы и не имеют физических недостатков, некоторые респонденты отмечают отсутствие условий и интереса (11,6 и 21,1% соответственно).

Мальчики чаще девочек (62,2 и 40,6%; $p < 0,05$) отмечают, что в их семьях придерживаются ЗОЖ. Девочки несколько чаще мальчиков отвечают, что принципы соблюдают частично (52,6 и 34,2%) или не соблюдают (9 и 3,6%).

Девочки чаще, чем мальчики, указывают мотивом соблюдения ЗОЖ желание быть здоровым (85,7 и 75%; $p < 0,05$). Также мальчики и девочки называют в числе мотивирующих факторов стремление совершенствовать своё тело (69,6 и 72,2%), доступность оздоровительных объектов (47,3 и 51,9%); треть респондентов считают, что их мотивирует пример родителей и друзей, четверть — пример известных людей и информированность.

Из жизненных ценностей на первое место большинство подростков ставят семью, на второе — друзей. При ранжировании ценностей девочки отводят более высокие места, чем мальчики, здоровью (второе и третье места), учёбе (шестое и седьмое), наличию хорошей работы (пятое и шестое), стремление к первенству во всём (восьмое и девятое места соответственно).

Обсуждение

Данные, полученные в результате проведённого исследования, согласуются с результатами других авторов о гендерных особенностях формирования отношения подростков к своему здоровью, обусловленных возрастными и половыми психологическими отличиями [10–12]. У мальчиков и девочек различная картина здорового и нездорового поведения, что особенно характерно для 15-летних [8]. По нашим данным и выводам других исследований, девочки несколько полнее осознают преимущества здоровья, сильнее подвержены влиянию различных внешних источников информации о здоровье (СМИ, книги, друзья, врачи) [13]. По данным литературы, у девочек фактором риска для здоровья является чрезмерная увлечённость диетами и голоданием, следствием которых может быть возникновение анорексии [13, 14]. В проведённом нами исследовании девочки чаще, чем мальчики, считают важным правильную организацию питания.

Большую опасность для здоровья представляет склонность мальчиков к рискованному поведению, которая часто обусловлена социальными причинами: желанием казаться взрослым, стремлением войти в референтную группу сверстников и т. д. В сфере здоровья рискованное поведение

подростков может проявляться в приёме алкоголя, наркотиков, табакокурении, незащищённых половых контактах и т. д. [15–17].

У мальчиков-подростков на 10% выше по сравнению с девочками распространённость поведенческих факторов риска для здоровья. Мальчики с большей вероятностью участвуют в драках и причинении обид другим [8, 10, 13]. По нашим данным, мальчики чаще допускают возможность нарушения правил личной безопасности и профилактики травматизма: считают возможным переходить дорогу в любом месте при отсутствии автомобиля и не пристёгивать ремни безопасности во время езды в автомобиле по просёлочным дорогам, купаться не только в разрешённых местах.

Мальчики больше, чем девочки, склонны к физической активности; в ситуации, когда со здоровьем всё благополучно, испытывают более сильные позитивные эмоции (они в большей мере спокойны, уверены в себе, чувствуют внутреннюю свободу). Возможно, это связано с тем, что приобретаемое через ощущение своего здоровья чувство полноценности, уверенности в себе, свободы и независимости более значимо для юношей в подростковом возрасте, так как оно помогает им самоутвердиться и чувствовать себя взрослыми [8, 14].

Значимость проведённого исследования заключается в разработке эффективных программ по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни среди молодежи. Пропаганда здорового образа жизни во многих странах признана одним из наилучших вложений в укрепление здоровья [15, 17, 18].

При разработке программ укрепления здоровья следует учитывать возрастные и гендерные различия подростков [3]. Программа укрепления здоровья, построенная с учётом возрастных и гендерных особенностей, позволит подросткам в большей степени реализовать свой потенциал здоровья. Программа по укреплению здоровья станет более эффективной в том случае, если она будет охватывать не только образовательные учреждения, но и семью подростка.

Выполненное исследование имеет возрастные (подростки 15–17 лет), региональные (г. Иваново) и образовательные (обучающиеся средних общеобразовательных организаций) ограничения. Объём выборки репрезентативный.

Заключение

При самооценке информированности подростки независимо от пола высоко оценивают свои знания о здоровом образе жизни. Половина подростков не хотят узнать больше

по этому вопросу. Лишь четверть хотели бы узнать больше о правильном питании, здоровом образе жизни, репродуктивном здоровье, факторах риска для здоровья.

Чаще всего составляющими здорового образа жизни подростки считают соблюдение правил личной гигиены, оптимального двигательного режима, здоровое питание, прохождение профосмотров, при необходимости – проведение оздоровительных мероприятий, а также отсутствие вредных привычек, безопасное репродуктивное поведение.

Выявлены гендерные особенности информированности и отношения подростков к ЗОЖ. Мальчики чаще девочек считают не обязательными соблюдение правил личной безопасности, безопасное репродуктивное поведение, полное выполнение врачебных рекомендаций и допускают возможность самолечения, обращения к врачам только при наличии заболевания, нарушения принципов здорового питания и режима дня. Мальчикам труднее, чем девочкам, соблюдать правила личной гигиены.

У девочек здоровье, учёба, хорошая работа в будущем и стремление к лидерству занимают более высокие места среди жизненных ценностей, чем у мальчиков. Из негативных факторов девочки чаще мальчиков отмечают высокие учебные нагрузки, сложности во взаимоотношениях с одноклассниками и учителями. Также девочки чаще полагают, что им надо меньше времени проводить за компьютером, соблюдать режим дня, правильно питаться, достаточно времени отводить на сон и пребывание на свежем воздухе, то есть они более ответственны и самокритичны.

Девочки чаще подчёркивают свою самостоятельность в вопросах соблюдения ЗОЖ, считают, что для этого им необходимы желание, собственная убеждённость и время. В связи с недостатком опыта, неразвитостью перспективного мышления подросткам трудно понять необходимость соблюдения профилактических мер. Поэтому пропаганда ЗОЖ должна быть доказательной, следует привлекать к этому молодых волонтеров-медиков.

Выявленные гендерные особенности информированности и отношения подростков к ЗОЖ обуславливают необходимость учитывать их при составлении программ повышения знаний для лиц данной возрастной категории. При работе с мальчиками следует больше обращать внимания на вопросы безопасного поведения, а для девочек включать изучение психологических аспектов. Учитывая то, что источником информации о ЗОЖ подростки наиболее часто называют интернет, а также родителей, необходимо привлекать родительскую аудиторию при разъяснении вопросов сохранения здоровья.

Литература

(п. п. 5, 10–12, 16 см. References)

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. Фисенко А.П., Кучма В.Р., Кучма Н.Ю., Нарышкина Е.В., Соколова С.Б. Стратегия и практика формирования здорового образа жизни детей в Российской Федерации. *Российский педиатрический журнал*. 2020; 23(2): 76–84. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-2-76-84>
4. Дубровина Л.А., Климова А.Д. Ценностное отношение к здоровому образу жизни у современных подростков. *Е-SCIO*. 2019; (6): 750–5.
5. Князева А.М., Крючкова А.В., Кондусова Ю.В., Семьнина Н.М. Анализ состояния здоровья детей и подростков на современном этапе. В кн.: *Новый школе – здоровые дети: материалы V Всероссийской научно-практической конференции*. Воронеж; 2018: 75–6.
6. Купцова С.А. Профилактика аддиктивного поведения учащихся в условиях образовательных учреждений. *Концепт*. 2019; (2): 90–100. <https://doi.org/10.24411/2304-120X-2019-11016>
7. Кучма В.Р., Соколова С.Б. Основные тренды поведенческих рисков, опасных для здоровья. *Анализ риска здоровью*. 2019; (2): 4–13. <https://doi.org/10.21668/health.risk/2019.2.01>
8. Наркевич А.Н., Виноградов К.А. Методы определения минимально необходимого объема выборки в медицинских исследованиях. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2019; 65(6): 10.
9. Родионова Т.С. Психологические особенности отношения подростков к своему здоровью. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2015; (S2): 303–7.
10. Дулина Г.С., Захарова А.Н. Ценностные приоритеты студенческой молодежи в условиях становления гражданского общества. *Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева*. 2013; (1–2): 63–7.
11. Шиляева И.Ф. Личностные факторы рискованного поведения подростков. *Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: педагогика, психология*. 2019; (1): 69–74. <https://doi.org/10.18323/2221-5662-2019-1-69-74>
12. Новоселова Е.Н. Роль семьи в формировании здорового образа жизни и смягчении факторов риска, угрожающих здоровью детей и подростков. *Анализ риска здоровью*. 2019; (4): 175–85. <https://doi.org/10.21668/health.risk/2019.4.19>
13. Токарев Е.Г. Концептуальные подходы к формированию здоровьесберегающего поведения в среде учащейся молодежи. *Казанский социально-гуманитарный вестник*. 2019; (5): 33–7. <https://doi.org/10.24153/2079-5912-2019-10-5-33-37>

References

1. Kuchma V.R. Health risk factors for students in modern Russian school: identification, assessment and prevention with hygiene products. In: *Modern Model of Medical Support for Children in Educational Institutions: A Collection of Articles of the VI National Congress on School and University Medicine with International Participation [Sovremennaya model' meditsinskogo obespecheniya detey v obrazovatel'nykh organizatsiyakh: sbornik statey VI Natsional'nogo kongressa po shkol'noy i universitetskoj meditsine s mezhduнародnym uchastiem]*. Ekaterinburg; 2018: 20–5. (in Russian)
2. Kuchma V.R. 2018–2027 years – a decade of childhood in Russia: goals, objectives and expected results in the sphere of health saving of students. *Voprosy shkol'noy i universitetskoj meditsiny i zdorov'ya*. 2017; (3): 4–14. (in Russian)
3. Fisenko A.P., Kuchma V.R., Kuchma N.Yu., Naryshkina E.V., Sokolova S.B. Strategy and practice of the forming a healthy lifestyle for children in the Russian Federation. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2020; 23(2): 76–84. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-2-76-84> (in Russian)
4. Dubrovina L.A., Klimova A.D. Valuable attitude to a healthy lifestyle among modern adolescents. *E-SCIO*. 2019; (6): 750–5. (in Russian)
5. Högberg B., Strandh M., Petersen S., Johansson K. Education system stratification and health complaints among school-aged children. *Soc. Sci. Med.* 2018; 220: 159–66. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.11.007>
6. Knyazeva A.M., Kryuchkova A.V., Kondusova Yu.V., Semykina N.M. Analysis of the state of health of children and adolescents at the present stage. In: *New School – Healthy Children: Materials of the V All-Russian Scientific and Practical Conference [Novoy shkole – zdorovye deti: materialy V Vserossiyskoj nauchno-prakticheskoy konferentsii]*. Voronezh; 2018: 75–6. (in Russian)
7. Kuptsova S.A. Prevention of addictive behavior of students in educational institutions. *Kontsept*. 2019; (2): 90–100. <https://doi.org/10.24411/2304-120X-2019-11016> (in Russian)
8. Kuchma V.R., Sokolova S.B. Basic trends in behavioral health risks. *Analiz riska zdorov'yu*. 2019; (2): 4–13. <https://doi.org/10.21668/health.risk/2019.2.01> (in Russian)
9. Narkevich A.N., Vinogradov K.A. Methods for determining the minimum required sample size in medical research. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2019; 65(6): 10. (in Russian)
10. Barsties L.S., Walsh S.D., Huijts T., Bendtsen T., Molcho M., Vieno A., et al. Alcohol consumption among first- and second-generation immigrant and native adolescents in 23 countries: testing the importance of origin and receiving country alcohol prevalence rates. *Drug Alcohol Rev.* 2017; 36(6): 769–78. <https://doi.org/10.1111/dar.12624>
11. Inchley J., Currie D., Cosma A., Samdal O., eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey*. St. Andrews: Child and Adolescent Health Research Unit; 2018.
12. Kim H.H.S., Chun J. Analyzing multilevel factors underlying adolescent smoking behaviors: the roles of friendship network, family relations, and school environment. *J. School Health*. 2018; 88(6): 434–43. <https://doi.org/10.1111/josh.12630>
13. Rodionova T.S. Psychological features of adolescents' attitude to their health. *Lichnost' v menyayushchemsya mire zdorov'e, adaptatsiya, razvitie*. 2015; (S2): 303–7. (in Russian)
14. Dulina G.S., Zakharova A.N. Value priorities of student youth in conditions of development of civil society. *Vestnik Chuvashskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. I.Ya. Yakovleva*. 2013; (1–2): 63–7. (in Russian)
15. Shilyaeva I.F. Personal factors of risky behavior of adolescents. *Vektor nauki Tol'yatinskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: pedagogika, psikhologiya*. 2019; (1): 69–74. <https://doi.org/10.18323/2221-5662-2019-1-69-74> (in Russian)
16. Költö A., Young H., Burke L., Moreau N., Cosma A., Magnusson J., et al. Love and dating patterns for same- and both-gender attracted adolescents across Europe. *J. Res. Adolesc.* 2018; 28(4): 772–8. <https://doi.org/10.1111/jora.12394>
17. Novoselova E.N. Role played by a family in creating healthy lifestyle and eliminating risk factors that cause threats to children's and teenagers' health. *Analiz riska zdorov'yu*. 2019; (4): 175–85. <https://doi.org/10.21668/health.risk/2019.4.19> (in Russian)
18. Tokarev E.G. Conceptual approaches to the formation of health-saving behavior among students. *Kazanskiy sotsial'no-gumanitarnyy vestnik*. 2019; (5): 33–7. <https://doi.org/10.24153/2079-5912-2019-10-5-33-37> (in Russian)