

# ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КУРЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*А.И. Пластовец, Ю.А. Тюков, Д.В. Плехин, И.Н. Добровецкий  
ЧГМА, г. Челябинск*

Для оптимизации совершенствования системы профилактики табакокурения детей школьного возраста необходимо проводить анализ образа жизни изучаемого контингента в связи с социально-гигиеническими факторами. Полученные данные позволяют разработать приоритетные направления в создании системы противодействия табакокурению среди школьников.

*Ключевые слова: образ жизни, курение, профилактика.*

Ведущей задачей любого исследования, посвященного проблемам формирования здорового образа жизни у детей, является исследование существующего образа жизни их семей и степени влияния на него современных социально-экономических условий развития общества и условий жизни детей школьного возраста, а также оценки социально-гигиенической грамотности и культуры их родителей.

Для достижения цели настоящего исследования нами посредством анкетного метода была изучена медико-социальная характеристика детей школьного возраста. Совокупность респондентов включила школьников с восьмого по одиннадцатый классы средней школы. Доля респондентов каждого класса обучения соответствовала удельному весу учащихся данного класса в общей совокупности учащихся.

По возрасту респонденты каждого класса обучения распределились следующим образом: в 8-м классе зарегистрировано 70,5 % учащихся 13 лет, 3,6 % – 12 лет, 25,9 % – 14 лет. В 9-м классе зарегистрировано 69,2 % учащихся 14 лет и 30,8 % – 15 лет. В 10-м классе исследованию были подвергнуты 55,2 % пятнадцатилетних и 44,8 % – шестнадцатилетних. В 11-м классе зарегистрировано 10,1 % шестнадцатилетних, 85,1 % семнадцатилетних и 4,8 % восемнадцатилетних.

По половому признаку совокупность респондентов подбирались с учётом обязательной репрезентативности полового состава учащихся района, следовательно, мальчиков было выбрано 49,7 %, девочек – 50,3 %.

Поскольку обязательным индикатором склон-

ности к курению является девиантное поведение, сопровождающееся плохой успеваемостью в школе, исследование динамики успеваемости респондентов обязательно при анализе их образа жизни.

Как видно из таблицы, доля успевающих школьников (отличников и хорошистов) до 8-го класса уравнивается процентом слабоуспевающих (имеющих в табелях успеваемости наравне с хорошими оценками удовлетворительные и неудовлетворительные оценки).

Однако на фоне повсеместного снижения требовательности к уровню ответов учеников в настоящее время это положение признать удовлетворительным сложно.

Но, начиная с девятого класса, доля слабоуспевающих учеников резко увеличивается до 51 %, главным образом, за счёт уменьшения числа хорошистов, численность которых за период обучения в девятом классе сокращается на 4 %. Эта тенденция продолжает усиливаться от класса к классу. Однако относительно хороший уровень успеваемости обусловлен прекращением обучения слабоуспевающих после экзаменов 9-го класса. Более глубокое исследование динамики процесса изменения численности отдельных групп школьников, распределенных по уровню успеваемости, позволило выявить прямую взаимосвязь сокращения числа хорошистов и роста числа школьников с удовлетворительными оценками ( $r = 0,81 \pm 0,09$ ). Таким образом, мы столкнулись с явлением, которое в педагогике обозначается «скатился до троек». Обычно этот процесс является следствием личностных проблем школьника.

Динамика успеваемости респондентов по классам обучения (в % к итогу)

Успеваемость	8-й класс	9-й класс	10-й класс	11-й класс
Отличники	10	10	8	8
Хорошисты	43	39	32	25
Учащиеся на 4–3 балла	39	39,5	56	63
Учащиеся с 2 баллами	8	11,5	4	4
Итого	100	100	100	100

«Точкой отчёта» в исследовании образа жизни семей школьников явились субъективные представления наших респондентов об элементах здорового образа жизни и способах его формирования.

Данный аспект проблемы изучался нами во взаимосвязи с порядковым номером класса обучения наших школьников. Подавляющее большинство респондентов считают, что знают, как сохранить здоровье. С каждым последующим годом обучения число таких оптимистов растёт с 51 % восьмиклассников до 81 % выпускников средней школы. Анализ источников поступления информации о принципах формирования и сохранения здоровья заставляет усомниться в полноте и правильности усвоенных знаний. Только каждый десятый респондент получает информацию из профессионального источника – школьных уроков валеологии. Родительские «уроки здоровья» в три раза более популярны, чем школьные. Просмотры телепередач (21,5 %), Интернет (14,7 %) и печатные издания (5,5 %) в лучшем случае могут представить формальную информацию, а с учётом отсутствия профессиональной цензуры в средствах массовой информации – способны нанести вред.

Доля школьников, опирающихся на советы друзей в представлениях о здоровом образе жизни, составляет в среднем 5,5 %, но имеет тенденцию к снижению по мере перехода школьников в старшие классы. Не менее сомнительным выглядит и источник информации в лице тренера, советы которого значимы для 9,0 % респондентов.

При исследовании способов и средств формирования здорового образа жизни была выявлена система малоэффективных мероприятий по укреплению собственного здоровья, что, по нашему мнению, является закономерным результатом бессистемного образования. Большинство респондентов – 35,5 % считают главным способом укрепления закалывание организма. Каждый четвёртый респондент видит спорт способом формирования здорового образа жизни. Приверженность к другим способам формирования здоровья зависит от проблем самих респондентов. Так, на третье место (15,5 %) вышел весьма сомнительный способ укрепления здоровья – тёплая одежда. Такое убеждение может сформироваться у детей только под воздействием старшего поколения, и то при условии склонности к простудным заболеваниям данных воспитанников. Два других способа «формирования здорового образа жизни» тоже являются, скорее всего, следствием личностных или семейных проблем наших респондентов и отмечаются примерно каждым десятым опрошенным: рациональное питание и правильный режим дня. Ни один респондент не отметил даже двух способов укрепления собственного здоровья, т.е. системность мероприятий по укреплению здоровья отсутствует у всех опрошенных. С каждым годом обучения доля респондентов, не предпринимающих никаких усилий для укрепления собственного

здоровья, сокращается и достигает в 11-м классе 3,5 %. Однако при таком бессистемном подходе к собственному здоровью это вряд ли можно признать успехом.

Более объективные представления об уровне санитарной грамотности школьников города были получены с помощью тестовых вопросов, посвященных отдельным элементам здорового образа жизни.

При анализе взаимосвязи санитарной грамотности и санитарной культуры получены весьма пессимистичные данные. Так, обратная сильная корреляционная связь выявлена между знанием о положительной роли: закалывания и его осуществлением ( $r = -0,9 \pm 0,009$ ); режима дня и его соблюдения ( $r = -0,85 \pm 0,009$ ); достаточной продолжительностью сна и его реальной продолжительностью ( $r = -0,8 \pm 0,009$ ). Обратная средняя взаимосвязь выявлена между: потребностью в рациональном питании и его получением ( $r = -0,5 \pm 0,008$ ); правильной осанкой и её соблюдением ( $r = -0,4 \pm 0,008$ ); гигиеной зрения и её проведением ( $r = -0,4 \pm 0,008$ ). Но даже положительная сильная корреляционная взаимосвязь между: утренней гимнастикой и её проведением ( $r = 0,85 \pm 0,009$ ); личной гигиеной и её соблюдением ( $r = 0,75 \pm 0,009$ ), не может считаться позитивной в силу снижения санитарной культуры в этих вопросах с каждым годом обучения в школе. Немногочисленные позитивные результаты получены при анализе взаимосвязи санитарной грамотности и санитарной культуры по вопросам соблюдения гигиены полости рта и зубов ( $r = 0,75 \pm 0,009$ ) и активный отдых на свежем воздухе ( $r = 0,95 \pm 0,009$ ) не позволяют признать уровень санитарной культуры даже удовлетворительным.

Индикатором успешности или неудач в санитарно-гигиеническом обучении является уровень распространённости вредных привычек – табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков и психоактивных токсических веществ.

В структуре вредных привычек у детей на первом месте находится курение. Нами была выявлена сильная взаимосвязь роста числа курящих от их возраста, точнее класса обучения, ( $r = 0,90 \pm 0,009$ ), причём критическими моментом является 10-й класс, когда распространённость курящих статистически достоверно ( $t > 2$  при  $p < 0,05$ ) возрастает в сравнении с 9-м классом. Среди восьмиклассников курят преимущественно мальчики, среди девочек это делали единицы. В 10-м классе в массе курящих респондентов уже 30 % девочек, а к моменту окончания школы их количество практически сравнивается с количеством мальчиков: 49,5 % против 50,5 % соответственно. К окончанию школы опыт курения есть у 50 % девочек.

Анализ мотивации приобщения детей к курению показал, что каждый третий респондент не в состоянии объяснить причину начала курения. Примерно столько же начали курить из любопытства, четверть респондентов впервые закурили под

влиянием друзей, 5 % респондентов закурили, желая продемонстрировать свою самостоятельность, 3,4 % респондентов закурили под влиянием семейного уклада.

Обращает на себя внимание, что в процессе социологического исследования ни один респондент не указал на этот фактор как на мотивирующий, притом, что именно этот мотив курения является самым значимым у мальчиков на протяжении всего периода обучения. Это является свидетельством серьёзных личных проблем школьников, в решении которых они нуждаются в поддержке со стороны родных и друзей. О слабой устойчивости детского организма к пагубному влиянию никотина говорит тот факт, что у 15 из 100 курящих мальчиков к 10-му классу формируется привыкание к никотину и у 10 из 100 – зависимость, а к концу обучения в школе эти мотивы выражены у каждого четвёртого и каждого пятого курящего обследованного. У школьников нет потребности стимулировать себя с помощью курения, поэтому и мотив стимуляции сформирован слабо. У девочек того же возраста мотив поддержки отмечается в той же степени, что и у мальчиков – 12,3 на 100 курящих, а вот закрепившегося мотива расслабления в 9-м классе ещё нет. Но зато формируется зависимость от никотина (8 на 100 обследованных), которая в последующие годы становится ведущим мотивом у большей части курящих девочек, нежели у мальчиков соответствующих возрастов. С 10-го класса быстро нарастает и привыкание девочек к курению. К окончанию школы этот мотив становится вторым по значимости. Более быстрое развитие этих двух мотивов у девочек может быть расценено как свидетельство слабой резистентности женского организма к влиянию никотина. Потребность в поддержке с помощью курения у школьниц старших классов выражена слабее, чем у мальчиков.

По данным социологического исследования ведущей причиной приобщения школьников к курению является чувство любопытства, не имеющее возрастного ограничения, в связи с этим первое знакомство с сигаретой происходит очень рано – в 4 года (0,5 % курящих). Можно выделить 4 пика роста числа курящих в школьные годы: это 6 лет, 9 лет, 12 лет и 14 лет. Первый пик связан с первым контактом дошкольников со школьниками при посещении подготовительных курсов, то есть своеобразная «подготовка к школе». Второй пик объясняется началом курения школьников, вышедших из-под строгой опеки в начальной школе, третий пик совпадает с началом подросткового возраста, а четвёртый пик формирует основная масса девочек, пристрастившихся к данной вредной привычке. Но само по себе наступление нового биологического периода не вызывает появления вредных привычек. Это, как правило, следствие сочетанного действия многих факторов окружающей среды на неокрепшую психику подростка.

Появление второго пика роста курящих подростков мы проанализировали параллельно с изменениями их статуса. В результате была выявлена сильная прямая взаимосвязь между численностью снизивших успеваемость хорошистов и ростом числа курящих ( $r = 0,8 \pm 0,009$ ), увеличением доли школьников, употребляющих алкоголь ( $r = 0,7 \pm 0,009$ ) и испытывающих проблемы с настроением ( $r = 0,7 \pm 0,009$ ).

При анализе семейных традиций табакокурения курящие респонденты проявили стойкую скрытность. Так, курящие дети-респонденты отметили, что в их присутствии курят только 15 % родителей, в то время как 50 % некурящих детей-респондентов не стесняясь заявляют о курении родителей в их присутствии. У курящих респондентов этот дурной пример показывают лишь братья, а некурящие не скрывают других членов семьи, включая отца, мать и дядю с тётёй. Факт скрытности курящих говорит о том, что у детей сформировалось представление о порочности курения старших в присутствии детей.

Каждый второй респондент осуждает курение старших в своём присутствии, лишь 3,8 % респондентов это оправдывают.

Таким образом, подводя итог изучения образа жизни школьников, необходимо отметить, что доля успевающих школьников (отличников и хорошистов) до 8-го класса уравнивается процентом слабоуспевающих (имеющих в табелях успеваемости наравне с хорошими оценками удовлетворительные и неудовлетворительные оценки). Но, начиная с девятого класса, доля слабоуспевающих учеников резко увеличивается до 51 %, главным образом за счёт уменьшения числа хорошистов, численность которых за период обучения в девятом классе сокращается на 4 %. Эта тенденция продолжает усиливаться от класса к классу.

Подавляющее большинство респондентов считают, что знают, как сохранить здоровье. С каждым последующим годом обучения число таких оптимистов растёт с 51 % восьмиклассников до 81 % выпускников средней школы. Однако только каждый десятый респондент получает информацию из профессионального источника – школьных уроков валеологии, причём каждый пятый респондент считает их пустой тратой времени. Родительские «уроки здоровья» в три раза более популярны, чем школьные.

В результате при исследовании способов и средств формирования здорового образа жизни была выявлена система малоэффективных мероприятий по укреплению собственного здоровья, что, по нашему мнению, является закономерным результатом бессистемного непрофессионального образования. Ни один респондент не отметил даже двух способов укрепления собственного здоровья, т. е. системность мероприятий по укреплению здоровья отсутствует у всех опрошенных. В структуре вредных привычек у детей на первом месте находится курение. При тестировании было обна-

ружено, что в восьмом классе курящих больше (11 на 100 опрошенных), чем они сами о себе заявили, но они в 100 % случаев имеют слабую степень никотиновой зависимости. В 9-м классе отмечены курильщики как со средней степенью никотиновой зависимости (15,5 %), так и с высокой (5 %). В 10-х, 11-х классах исследование дало одинаковые результаты: так средняя степень никотиновой зависимости диагностирована у четверти курильщиков, высокая степень – у каждого десятого.

Социальная структура семей наших респондентов и в докризисное время указывала на большую занятость в своей профессиональной деятельности при минимальном обращении на семейные проблемы. В условиях современного экономического кризиса и те родители, что имели время на воспитание своих детей, вынуждены отвлекаться на решение экономических проблем. В Челябинской области родители, имеющие детей-школьников, обладают более низким уровнем образования, чем в областном центре. Доля семей, воспитывающих детей школьного возраста в условиях неполных семей, составляет по совокупности 30,3 %. Этот уровень превосходит данные других авторов

для крупных городов, что можно считать проявлением ограниченного выбора женихов вследствие трудовой миграции мужчин из малых городов. Второй негативной особенностью следует признать более высокую долю семей, в которых воспитанием детей занимаются дедушки и бабушки без помощи родителей (15,4 %).

Необходимо подчеркнуть, что уровень материальной обеспеченности исследованного контингента является важным препятствием для формирования уровня жизни, соответствующего здоровому образу жизни, поскольку большая часть респондентов имела подушевой доход ниже прожиточного минимума, причём в каждой десятой семье подушевой доход составлял менее половины прожиточного минимума для жителей Челябинской области. Доля респондентов, живущих на уровне прожиточного минимума, всего 12,5 %.

В результате проведенного медико-социального исследования получены объективные сведения о распространенности курения детей школьного возраста. Эти материалы послужили научно обоснованными аргументами при совершенствовании системы противодействия табакокурению среди школьников.

*Поступила в редакцию 11 февраля 2010 г.*