

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ОБРАЗА ЖИЗНИ В СЕМЬЕ

Липанова Л.Л.

*ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия
Минздравсоцразвития России. г. Екатеринбург*

Семья – главный институт воспитания, где происходит социализация человека, закладываются основы развития личности, в том числе ответственное отношение к своему здоровью. Именно в семье активно формируется привычный стиль жизни или стереотипы поведения молодого человека. В условиях воздействия неблагоприятных социально-экономических факторов актуальна проблема преемственности поколений в отношении привития культуры здоровья, позитивных жизненных установок, в передаче гигиенических знаний и навыков здорового образа жизни (ЗОЖ) от родителей к их детям.

Цель исследования – изучить особенности образа жизни, отношение к своему здоровью среди детей и родителей, мотивы и способы укрепления здоровья в семье, а также оценить степень преемственности моделей поведения между поколениями.

Материалы и методы. Выборочное эпидемиологическое исследование проводилось в общеобразовательных школах г. Екатеринбурга. Исследуемая группа сформирована методом многостадийного гнездового отбора. Объем выборки составил 7,5 тысяч учащихся 7–11 классов и 912 родителей учащихся. Использован метод одномоментного анонимного анкетного опроса. Рассчитывалась частота вариантов ответов на вопросы анкеты в исследуемой группе, а для учащихся также частота ответов в отдельных возрастных группах. Для сравнения частоты ответов на вопросы в группах учащихся различного возраста и среди родителей использовался критерий хи-квадрат.

Результаты. В целом самооценка образа жизни детей и родителей практически идентична: около трети (33–37%) считают свой образ жизни здоровым, чуть более половины (53–56%) – не совсем здоровым, остальные – не здоровым. Родители склонны переоценивать образ жизни своих детей: 47% считают образ жизни своих детей здоровым. При одинаковом уровне самооценки гигиенических знаний среди исследуемой группы учащихся, обращает на себя внимание более низкая самооценка образа жизни и профилактической активности среди учащихся 11 классов в сравнении с 7-классниками (рис. 1). В качестве основной причины, мешающей детям вести ЗОЖ, более половины из них (62%) называют пример взрослых, а низкое внимание к своему здоровью каждый пятый школьник объясняет уже сложившимися привычками.

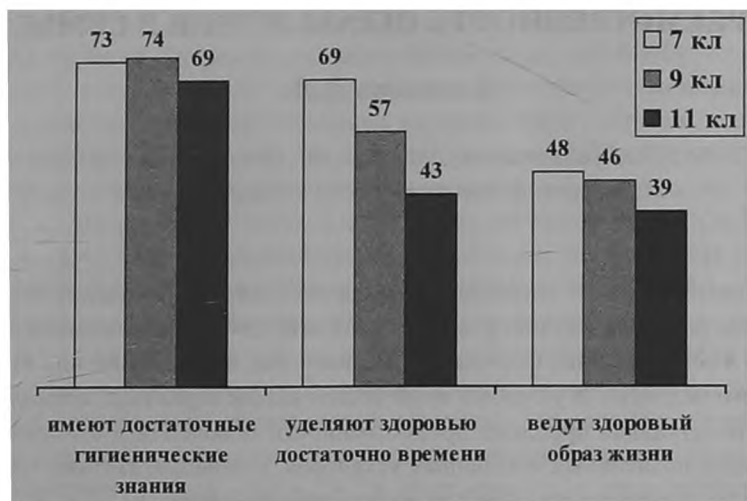


Рис. 1. Самооценка детьми гигиенических знаний, образа жизни и внимания к здоровью, %

Отмечено наличие значительного разрыва между самооценкой уровня гигиенических знаний и поведением детей и родителей в отношении своего здоровья: более половины опрошенных родителей и учащихся считают, что имеют достаточный уровень знаний для укрепления своего здоровья и здоровья членов семьи, но при этом гораздо меньшее количество родителей и особенно детей занимаются своим здоровьем и ведут ЗОЖ (рис. 2). Это говорит о том, что одни только знания или высокая информированность не обеспечат высокий уровень здоровья человека. Гораздо важнее, чтобы эти знания переросли в убеждения, а затем реализовались в конкретные здоровьесберегающие действия, которые со временем перерастут уже в привычку, способствующую сохранению и укреплению здоровья. Высокую значимость семьи подтверждает тот факт, что родители, независимо от возраста детей, являются для них ведущими источниками гигиенических знаний (76%).

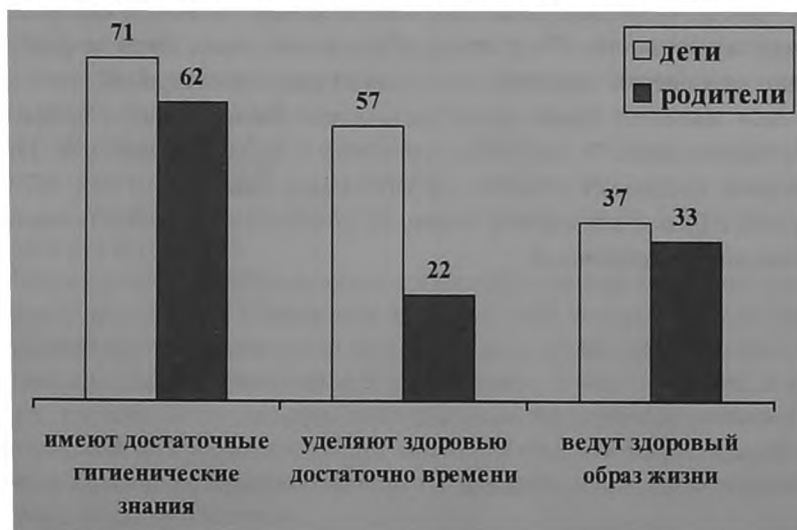


Рис. 2. Самооценка образа жизни, уровня гигиенических знаний и отношения к здоровью родителей и детей, %

В семье родители гораздо активнее своих детей используют различные методы укрепления здоровья (прием витаминов, закаливание, своевременное обращение к врачу, профилактические осмотры, правильное питание, рациональный режим труда и отдыха, иммунизацию) за исключением физической активности; дети, наоборот, более чем в 2 раза чаще рассматривают физкультуру как средство укрепления здоровья. Но 10% родителей и школьников ничего не делают для укрепления своего здоровья (рис. 3).

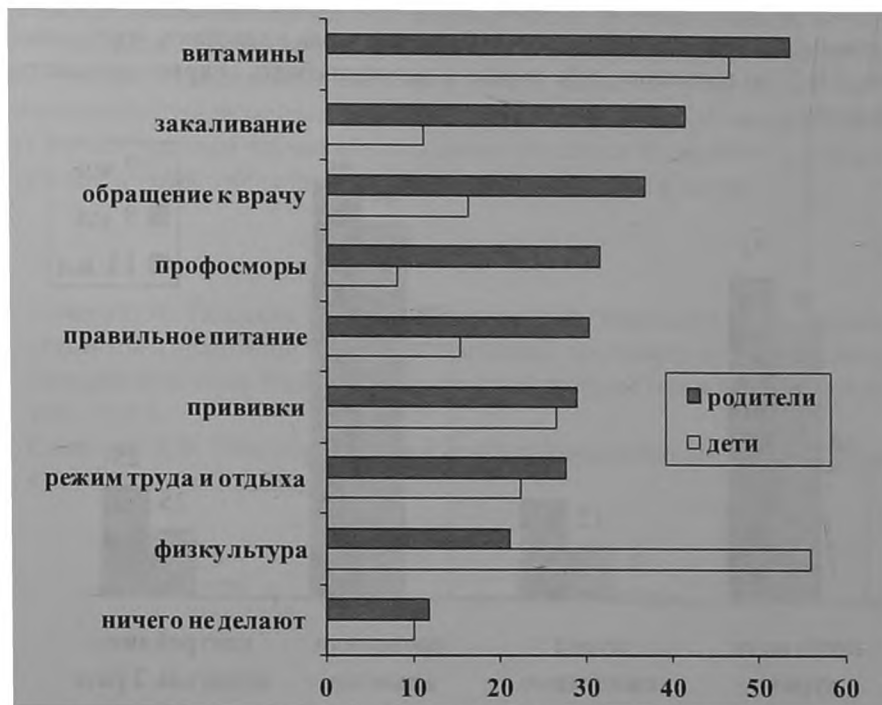


Рис. 3. Способы укрепления здоровья среди школьников и их родителей, %

Если разделить всех родителей на две группы: родители, которые ведут ЗОЖ и родители, которые ведут нездоровый образ, то приверженцы ЗОЖ в 1,5–3 раза чаще выбирают меры первичной социальной профилактики, требующие личных усилий человека: соблюдение рационального режима труда и отдыха, правильное питание, занятия физкультурой, закаливающие мероприятия. Приверженцы нездорового образа жизни, в первую очередь, предпочитают медицинские меры укрепления здоровья: своевременное обращение к врачу, профилактические прививки, прием витаминных препаратов. Треть из них ничего не делает для укрепления здоровья.

Благоприятный психологический микроклимат в семье – одна из важных составляющих ЗОЖ. Для ребенка любого возраста важна эмоциональная близость с родителями, ведь даже в самый сложный подростковый период, когда идет перенос центра социализации из семьи в группу сверстников, для большинства молодых людей родители остаются главными источниками поддержки в трудных ситуациях и главными эмоционально близкими людьми. К сожалению, далеко не во всех семьях мы можем найти признаки социально-психологического благополучия: часто имеют откровенные разговоры с ребенком лишь 31,9% родителей, всегда находят общий язык, эмоциональную поддержку 66,1% родителей, взаимопонимание в семье в вопросах воспитания ребенка имеют 57,4% опрошенных, проводят досуг с ребенком несколько раз в неделю и чаще – 57,3% взрослых. В семьях, ведущих ЗОЖ, чаще говорят о наличии поддержки между членами семьи, взаимопонимании в воспитании ребенка, указывают на доверительные отношения с ребенком, частые откровенные разговоры с ним.

Известна проблема высокой приобщенности детей к потреблению психоактивных веществ (ПАВ), особенно табака и алкоголя. К окончанию школы $\frac{3}{4}$ знакомы с табаком, почти все с алкоголем, а $\frac{1}{4}$ выпускников можно отнести к группе риска по злоупотреблению и формированию зависимости от табака и алкоголя (рис. 4). Вместе с тем, хочется отметить крайне низкую информированность родителей о приобщенности их детей к ПАВ: считают, что ребенок курит – всего 6%, употреблял алкоголь в течение последнего месяца – 8% родителей. Зачастую родители косвенно содействуют активному вовлечению детей в рискованные формы поведения: половина детей употребляют алкоголь в семейном кругу, около трети родителей (35–37%) позволяют себе курить и злоупотреблять спиртными напитками в присутствии детей.

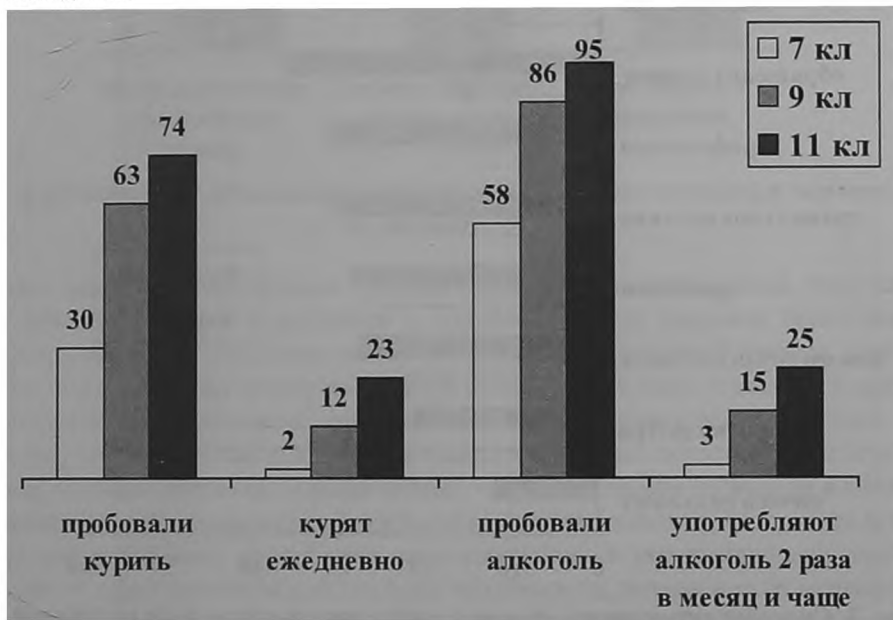


Рис. 4. Приобщенность детей к потреблению табака и алкоголя, %

Причиной высокого уровня потребления алкоголя и табака является также крайне лояльное отношение к проблеме и взрослых и детей. О недопустимости потребления алкоголя и табака сообщают, соответственно 30 и 41% взрослых, 10 и 22% детей. Остальные считают это вполне допустимым занятием. Отмечена большая информированность родителей о последствиях потребления алкоголя в сравнении с детьми, что позволяет рассматривать родителей как потенциальных источников таких знаний. Но каждый 4-й ребенок и родитель считают, что алкоголь не оказывает вредного влияния при умеренном потреблении. Однозначно негативную оценку заслуживает мнение о допустимости потребления табака и мнение о его безвредности для здоровья, которое имеет место у значительной части детей (26%) и родителей (18%).

Не менее важным в предупреждении приобщения детей к ПАВ является контроль за поведением детей и запрет потребления ПАВ ребенком в семье. Но, видимо, не всегда родители используют адекватные по форме и содержанию разговоры о запрете потребления ПАВ, особенно алкоголя. Разница между мнением родителей (85–89%) и детей (67–81%) о наличии таких запретов в семье свидетельствует о том, что часть детей неоднозначно расценивают ограничения, устанавливаемые взрослыми. В семьях с доверительными отношениями дети чаще указывали на существование запрета на употребление табака и алкоголя. Но часто дети говорят о равнодушии взрослых к проблеме потребления ПАВ (34–50%), а

более трети из них (33–39%) считают, что взрослые зачастую сами являются примером потребления вредных веществ.

Таким образом, семья для ребенка – это ближайшее звено окружающей среды, где формируется как положительные, так и отрицательные факторы, определяющие уровень его развития и здоровья. Родители для детей – это источник гигиенических знаний и моделей поведения, и с возрастом дети все больше начинают быть похожими на своих родителей, копировать их привычки и поведение. Формирование здоровья и здорового образа жизни в семье – это проявление преемственности поколений, составная часть воспитания ребенка, которое должно осуществляться систематически, с раннего детства. Кроме того, задачей современного общества является осуществление гигиенического обучения и воспитания населения с использованием научно обоснованных методов и технологий, а в качестве важнейшего объекта в такой работе должна рассматриваться семья в целом.

Литература

1. Камаев И.А., Поздеева Т.В., Дмитроченков А.В. Здоровье и образ жизни школьников, студентов и призывной молодежи: состояние, проблемы, пути решения: Монография. Нижний Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2005. 312 с.
2. Семенова Н.В. Роль образа жизни семьи в формировании здоровья ребенка: дис. ... канд. соц. наук. Казань, 1997. 172 с.

АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ

Люберцев В.Н., Байков Д.Л., Мосина С.Ю.

*Уральский Федеральный Университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина,
ГБОУ Свердловский областной медицинский центр, г. Екатеринбург*

В последние годы предпринимаются активные попытки разработки методов и средств абилитации детей с умственными и физическими отклонениями. В связи с нарушением нейродинамических механизмов адаптации, дети с нарушениями интеллекта не в состоянии полноценно включаться в учебный труд и интегрироваться в социальной среде, не способны мобилизовать свою активность и способности полноценного развития. Актуальность проблемы заключается в том, что количество детей с умственной отсталостью увеличивается. В коррекционных образовательных учреждениях обучаются более 180 тысяч детей с нарушениями интеллекта (70,9% от общего числа обучающихся в специальных образовательных учреждениях). Усугубляется проблема тем, что одновременно возрастает количество детей с церебральным параличом. По данным разных исследователей, приходится от 3 до 9 больных церебральным параличом на 1000 детей.