

на основе квалификации субъекта ее оказания, представив представителями профессиональных категорий (спасатели, сотрудники ГИБДД и др.) выполнять больший объем оказания помощи.

Литература

1. Федеральный закон «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 21.12.1994 №68-ФЗ (действующая редакция) // СПС КонсультантПлюс.

2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ (действующая редакция) // СПС КонсультантПлюс.

#### **О РОЛИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УРОВНЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ ВАЖНЕЙШИХ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ**

Линченко С.Н., Костылев А.Н.,  
Арутюнов А.В., Грошилин С.М.,  
Пильщикова В.В., Хмелик В.И.  
*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия*

В современной литературе широко освещается актуальность изучения социально-гигиенических аспектов при выявлении факторов риска нарушений здоровья детей и подростков [1, С. 26; 2, С. 77-79; 3, С. 22-24]. Авторы рекомендуют учитывать связь здоровья детей и подростков с условиями жизни, приобретенными знаниями, психологическим климатом в семье, способностью и возможностями родителей формировать их образ жизни.

В качестве одного из факторов, способных оказывать влияние на образ жизни, формирующих качество жизни и в конечном итоге определяющих состояние здоровья, может выступать уровень образования как непосредственно среди детей, подростков, юношей, так и их родителей. Следует отметить, что в настоящее время образовательные программы всех ступеней (от дошкольного до высшего образования) содержат элементы изучения ос-

нов здорового образа жизни, особенностей развития организма, гигиенических знаний, экологии человека. Освоение этих программ позволяет обучающимся систематизировать представления об организме как единой функциональной системе, получить информацию о сложных взаимосвязях в системе «Человек – среда обитания», осознанно формировать алгоритм образа жизни с учетом индивидуальных особенностей собственного организма.

На всех этапах формирования личности ребенка огромное значение имеет роль семьи. В процессе воспитания ребенка родители также способны реализовать свой образовательный потенциал и жизненный опыт, используя различные формы и методы, с целью привить ребенку стремление к здоровому физически активному образу жизни, выработать мотивацию, обеспечивающую заботу о своем здоровье.

В настоящее время уделяется значительное внимание комплексной подготовке допризывной молодежи к комплектованию Вооруженных сил России. Проводя исследования состояния здоровья и качества жизни молодежи допризывного и призывного возраста в аспекте готовности к несению военной службы, мы заинтересовались вопросом оценки роли образовательного уровня детей, подростков и их родителей, состава семьи среди социальных факторов формирования здоровья.

В настоящей работе проведено анонимное анкетирование 1380 чел. на базе детских поликлиник (15-16 летние подростки), военного комиссариата Краснодарского края (17-летние подростки) при первоначальной постановке на воинский учет и на краевом призывном пункте (юноши от 18 до 26 лет включительно) при призыве в Вооруженные силы.

Полученные данные составили характеристику рода занятий подростков и юношей, состава семьи, образовательного уровня родителей, условий жизни, состояния здоровья, физической активности. Использованы социологический, статистический, графический методы исследования с обработкой результатов при

помощи пакета прикладных программ «Statistica for Windows 6.0».

Средний возраст респондентов составил  $16,8 \pm 1,5$  года. В возрастной группе 18 лет и старше (призывники) подавляющее большинство (258 чел. – 95,9%) составили 18-20-летние юноши, остальные 11 чел. (4,1%) были в возрасте 21-26 лет.

Среди всех анкетированных респондентов преобладали учащиеся (студенты) – 993 чел., в т.ч. в возрастных категориях 15 и 16 лет – по 100%, 17 лет – 98,8% и только среди призывников (18-26 лет) большинство – 56,1% (151 чел.) занимались трудовой деятельностью, в основном в промышленном производстве, сельском хозяйстве и сфере услуг. Еще 32 чел. (11,9%) на момент призыва не имели постоянного места работы.

Среди учащихся большинство являлись учениками средних общеобразовательных школ – 65,3% (648 чел.), остальные 34,7% (345 чел.) обучались в колледжах – 13,6% (135 чел.), 9,3% (92 чел.) – в техникумах, 5,4% (54 чел.) – в вузах, 3,4% (34 чел.) – в лицеях и 3,0% (30 чел.) – в гимназиях. С увеличением возраста респондентов снижается доля учащихся общеобразовательных школ и, соответственно, возрастает доля обучающихся в других учебных заведениях.

Изучение образовательного уровня родителей анкетированных показало, что большинство отцов имели среднее специальное образование (профессионально-технические училища, колледжи, техникумы) – 41,3%, среднее – 26,3% и высшее образование – 24,1%. Значительно меньшая доля отцов имела незаконченное высшее образование – 6,0%, в единичных случаях (9) упоминалось неполное среднее образование.

Примерно такая же ситуация отмечается и в образовательном уровне матерей. Большинство из них также имели среднее специальное (34,7%), среднее (32,4%) и высшее (23,8%) образование. Незаконченное высшее образование имели 4,1% матерей, и только 5% имели неполное среднее образование. Следовательно, имеет место достаточно высокий образовательный уровень родителей подростков

и юношей, что может говорить в пользу благоприятного климата в семьях. С другой стороны, треть анкетированных (31,7% или 374 чел.) воспитываются в «неполных» семьях, в т.ч. 1,0% (12 чел.) родителей не имели, что, возможно, осложняло воспитательный процесс.

Таким образом, среди исследуемого контингента преобладают учащиеся или студенты – 84,2%, причем большинство подростков и юношей (68,3%) воспитывались в «полных» семьях с хорошими и удовлетворительными материальными (79,9%) и жилищными (79,8%) условиями, высоким образовательным уровнем родителей (до 30% родителей имели высшее и незаконченное высшее образование).

Тем не менее, следует констатировать, что с возрастом увеличивается доля лиц, отмечающих наличие хронических заболеваний и их сочетаний. Соответственно растет и контингент молодежи, имеющей ограничения к несению военной службы по состоянию здоровья. Поэтому изучение факторов риска нарушений здоровья детей и подростков продолжает оставаться актуальной задачей медицинской науки и требует дальнейших исследований. Необходима разработка комплексных медико-социальных программ, призванных обеспечить качественный рост показателей здоровья молодежи.

#### Литература

1. Жмакин, И. А. Медико-социальная характеристика состояния здоровья детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями / И. А. Жмакин, Ю. А. Алексеева, О. В. Андреева, Н. Д. Баженов // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2015. – №8 (52). – С. 22-38.
2. Линченко, С. Н. Современные тенденции динамики состояния здоровья подростков и юношей допризывного и призывного возрастов в Краснодарском крае / С. Н. Линченко, Д. В. Пухняк, В. И. Хмелик // Кубан. науч. медиц. вестник. – 2014. – №5. – С. 76-80.
3. Четыре модели медицины / В. П. Дильмак. – М.: Медицина, 1987. – 288 с.