

## ОТНОШЕНИЕ К ФАКТОРАМ ЗДОРОВОГО И НЕЗДОРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Одесский национальный университет им. И. И. Мечникова

**Проведено эмпирическое исследование для определения отношения украинских подростков к факторам здорового и нездорового поведения в рамках Шведско-Украинского протекта SEYLE, выборку которого составили 589 учеников десяти школ г. Одессы. Выявлено, что наиболее негативными для здоровья респонденты считают вредные привычки. Фактор табакокурения не воспринимается подростками как столь же опасный, как употребление алкоголя и наркотиков. Установлено, что чем выше уровень актуальной субъективной оценки физического самочувствия, тем в большей степени подростки ориентированы на активные факторы здорового поведения и осознают вред пассивного времяпровождения. Подчеркнуто, что злоупотребление алкоголем родителями в присутствии детей приводит к снижению субъективной значимости факторов правильного питания и необходимой физической нагрузки.**

*Ключевые слова:* подростки, здоровое поведение, вредные привычки, детско-родительские отношения, хронические заболевания, психическое здоровье.

Результаты многочисленных исследований последних лет свидетельствуют о нарастающих нагрузках на нервную систему и психику подростков. Изучением этих проблем занимались такие ученые, как И. Д. Бех, Н. Ю. Максимова, С. К. Масгутова, И. В. Никитина, Р. Ф. Пасечник, И. М. Романишин (психологические и нравственные особенности воспитания личности); С. В. Лапаенко, О. Ф. Турянская (формирование ценностных ориентаций подростков); К. М. Власова, О. И. Карпухин, О. А. Кузьменко (становление социальной активности подростков); О. В. Вакуленко (здоровый образ жизни как социально-педагогическое условие становления личности).

Информационный бум, ускорение ритма жизни, негативная динамика межличностных отношений приводят к эмоциональному напряжению, которое становится одной из причин ухудшения психического здоровья. Поэтому изучение факторов здорового и нездорового поведения, влияющих на физическое самочувствие и психологическое благополучие детей и подростков за последнее десятилетие стало приоритетной проблемой для специалистов в области психологии, медицины, социологии, педагогики.

И. Ю. Кулагина называет подростков самой «подвижной» возрастной группой, поэтому возраст между 12 и 18 годами получает эпитеты трудного, переходного, опасного [1]. Действительно, у современного украинского подростка существует множество причин для утраты здоровья. Это эмоциональный дискомфорт, вызванный трудностями учебного процесса, отношений в системе «ученики — учителя — родители», интенсивное негативное влияние окружения и т. д. В результате

возрастает эмоциональное напряжение, усиленное некомфортными отношениями, дальнейшей потерей интереса к знаниям. В восьмом классе этот интерес отсутствует уже у 40–50 % учеников. Усугубляются чувства неуверенности, заниженной самооценки, появляется агрессия, неудовлетворенность собой и миром. Негативные эмоции «заглушаются» сигаретами, алкоголем, наркотиками [2].

Анализ статистических данных и результаты различных исследований свидетельствуют об уменьшении возраста детей, которые начинают курить, употреблять алкоголь, наркотические вещества, начинают половую жизнь. Согласно официальной статистике сегодня в Украине употребляют наркотики 128 тыс. человек, из которых 60 % составляют молодежь и подростки, 13 % — дети в возрасте от 11 до 14 лет; каждый второй — курит, а каждый третий имеет опыт употребления алкоголя. Низкой остается сексуальная культура молодых людей, что негативно влияет на состояние их репродуктивного здоровья. Непоправимый вред здоровью детей и молодежи наносят болезни, которые передаются половым путем, распространенность которых растет с каждым годом. В результате вышеперечисленных и многих других социально-экономических, психолого-педагогических и медико-биологических факторов до 60 % подростков страдают хроническими заболеваниями. Заканчивают школу практически здоровыми лишь 5–7 % старшеклассников [2].

Таким образом, в условиях современного украинского общества проблема сохранения здоровья подростков является чрезвычайно актуальной.

В медицинской литературе отмечается, что общественная и/или эмоциональная жизнь подростка

оказывает огромное влияние на его физическое здоровье, и, наоборот, при наличии у него хронических заболеваний возможны серьезные психологические и социальные проблемы [3].

Многочисленными исследованиями доказано, что начало поведения, разрушающего здоровье, часто совпадает с переходной фазой развития. Функциональные отклонения, возникшие в эти критические возрастные фазы, зачастую принимают искаженные психологические черты. В данном случае возрастная фаза может стать одним из внутренних условий, способствующих возникновению здоровьеразрушающих форм поведения, если она протекает дисгармонично. Сложная гормональная перестройка, связанная с усилением активности системы «гипоталамус — гипофиз — кора надпочечников — половые железы» играет большую роль в резком изменении не только соматического, но и психического здоровья подростка. Психолого-педагогические проблемы личности и общества рассмотрены в работе [4].

Наиболее разрушительное влияние на состояние здоровья подростков имеет этапность распространения вредных привычек: привыкание к никотину, алкоголю, употребление наркотиков, ранние сексуальные связи, ранняя беременность у девочек-подростков. Все это способствует резкому ухудшению состояния физического и психического здоровья, приводит к развитию агрессивности, неудовлетворенности, чувству сниженной самооценки, конфликтам со сверстниками, родителями, учителями [5].

Всесторонний анализ жизни и благополучия детей и подростков в 21 стране — члене ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития) представлен в докладе исследовательского центра ЮНИСЕФ «Инноченти». Изучались шесть основных параметров: материальное благополучие, состояние здоровья и защищенность, образование, отношения в семье и со сверстниками, поведение и риски, а также собственное, субъективное восприятие благополучия самими подростками, что отражается 40 показателями [6].

В Украине исследования факторов здорового и нездорового поведения и отношения к ним у подростков являются спорадическими. Следует отметить работу Л. Г. Царенко, посвященную изучению представления о собственном здоровье и благополучии подростками в гендерном аспекте [7]. В подобной работе И. О. Калиниченко изучил распределение детей и подростков по предпочтению различных элементов проведения свободного времени и связал их с рискованной поведением подростков. В результате исследования стало известно, что статус семей и условия жизни непосредственно влияют на структуру

свободного времени детей, несмотря на его недостаточную длительность из-за нагрузки учебного характера [8].

Масштабное исследование психического здоровья подростков ведется под руководством В. А. Розанова и касается различных сфер: образа жизни, степени выраженности депрессии и тревоги, суицидальных мыслей и попыток, уровня объективного и субъективно ощущаемого стресса, рискованного и аддиктивного поведения [9].

Итак, проблема позитивного и негативного жизненного стиля у подростков, несмотря на свою актуальность и активное изучение в других европейских странах, остается не до конца исследованной в Украине. Таким образом, целью работы стало изучение отношения подростков к факторам здорового и нездорового поведения, иерархии этих факторов, а также их взаимосвязей с хроническими заболеваниями, актуальным самочувствием и участием родителей в жизни подростков.

В исследовании, которое проводилось в средних учебных заведениях Одессы, принимали участие 589 подростков. Средний возраст обследованных был равен 14,866 года (SD 1,107 года). Подростки мужского пола составили 46,8% от общей выборки, женского пола — 53,2%. Работа выполнялась в рамках Шведско-Украинского проекта по изучению психического здоровья подростков (руководитель — проф. В. А. Розанов) в сотрудничестве со Шведским национальным центром суицидологических исследований (руководитель — проф. Д. Вассерман) при поддержке Шведского института (Swedish Institute).

Опрос осуществлялся по согласованию с администрацией школ и после информирования педагогического состава и родительских комитетов, при участии школьного психолога. Опрос был проведен с одновременным предоставлением возможностей помощи и консультирования (мобильный телефон, электронная почта, адрес страницы в социальных сетях психолога-интервьюера). Методическим обеспечением исследования являлся Комплексный опросник состояния психического здоровья и стиля жизни личности, разработанный для целей Европейского исследования SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe) [10].

Данное исследование является продолжением работы [11], выполненной в рамках программы изучения суицидального поведения подростков. В исследовании изучались следующие параметры в рамках опросника SEYLE: отношение подростков к факторам здорового и нездорового поведения, наличие хронических заболеваний; актуальная субъективная оценка самочувствия; курение и употребление алкоголя, наркотиков родителями.

Таблиця 1

Рейтинг факторов здорового поведения

| Факторы здорового поведения | М     | Me | Mo |
|-----------------------------|-------|----|----|
| Без наркотиков              | 7,650 | 9  | 10 |
| Без табакокурения           | 6,610 | 7  | 9  |
| Чистка зубов                | 6,350 | 6  | 10 |
| Без алкоголя                | 6,180 | 7  | 8  |
| Занятия спортом             | 5,920 | 6  | 10 |
| Хороший сон                 | 5,040 | 5  | 5  |
| Физическая нагрузка         | 4,950 | 5  | 4  |
| Употребление фруктов        | 4,640 | 4  | 4  |
| Контрацепция                | 4,440 | 4  | 1  |
| Ремни безопасности          | 3,720 | 3  | 1  |

Примечание. М — среднее арифметическое значение, Мо — мода, Me — медиана. То же в табл. 2.

Таблиця 2

Рейтинг факторов нездорового поведения

| Факторы нездорового поведения | М     | Me | Mo |
|-------------------------------|-------|----|----|
| Наркотики                     | 8,710 | 10 | 10 |
| Без контрацепции              | 6,320 | 7  | 9  |
| Опасная езда                  | 6,300 | 7  | 7  |
| Алкоголь                      | 6,270 | 7  | 9  |
| Табакокурение                 | 5,750 | 6  | 8  |
| Фармакоконтроль веса          | 5,660 | 6  | 7  |
| Ношение оружия                | 5,410 | 5  | 3  |
| Участие в драках              | 4,690 | 4  | 3  |
| Рвота для похудения           | 4,500 | 4  | 2  |
| Телевизор/компьютер           | 1,990 | 1  | 1  |

Была исследована взаимосвязь этих параметров с факторами здорового и нездорового поведения у подростков.

В табл. 1 и 2 представлен рейтинг факторов соответственно здорового и нездорового поведения у подростков в порядке убывания их субъективной значимости.

На первое место среди факторов, способствующих улучшению психического здоровья, большинство подростков поставили параметр «Без наркотиков». Эти данные вполне соответствуют тому, что самым вредным для психического здоровья, по мнению большинства детей, был признан фактор употребления наркотиков (табл. 2). На второе место в рейтинге факторов здорового поведения большинство испытуемых поставили параметр «Без табакокурения». Третье и четвертое места заняли «Чистка зубов» и «Без алкоголя». Видно, что из первых четырех мест в рейтинге три места занимают факторы отсутствия вредных привычек. Это свидетельствует о понимании подростком того, что здоровый образ жизни включает в себя отсутствие употребления наркотиков, табачных изделий и алкоголя.

То, что третье место занимает такой фактор здорового образа жизни, как чистка зубов, возможно, объясняется активной рекламой средств гигиены полости рта в СМИ. Другой причиной важности этого параметра может быть то, что в подростковом возрасте особое внимание уделяется своей внешности.

В рейтинге нездорового поведения второе место большинство подростков отдали фактору «Без контрацепции», что противоречит положению такого фактора как «Контрацепция» в рейтинге правил здорового поведения на предпоследнем

месте. Завершили эти рейтинги фактор «Ремни безопасности» как фактор здорового образа жизни и «Телевизор, компьютер» как фактор нездорового образа жизни.

А. Г. Загруднинова изучала мнение подростков о влиянии тех или иных факторов на состояние их здоровья по пяти основным категориям. Категория наличия вредных привычек занимала у юношей второе место (34,5%), а у девушек — четвертое (29,7%) [12].

Далее с помощью нелинейного анализа главных компонент [13] исследовалась внутренняя структура взаимоотношений между факторами здорового поведения. На рис. 1 в пространстве двух размерностей представлены компонентные нагрузки для каждого из факторов здорового поведения.

Как видно на данном рисунке, факторы здорового поведения можно разделить на три условных группы: забота о здоровье и безопасности, воздержание от вредных привычек, защита от болезней, передающихся половым путем, и нежелательной беременности. В первую группу вошли следующие факторы здорового образа жизни: «Ремни безопасности», «Чистка зубов», «Хороший сон», «Употребление фруктов», «Физическая нагрузка», «Занятия спортом», во вторую группу — такие параметры здорового поведения, как «Без наркотиков», «Без алкоголя», «Без табакокурения». В третью группу вошел только один фактор — «Контрацепция».

Обращает на себя внимание тесная пространственная близость расположения факторных нагрузок второй группы. Это можно объяснить тем, что в сознании подростков эти три фактора воспринимаются единым блоком. Возможно, их сочетание является устойчивым в связи с его частым

использованием в учебно-пропагандистской деятельности в учебниках, лекциях, наглядных материалах и т. д.

Все факторы здорового поведения, которые вошли во первую группу, говорят о биологических механизмах сохранения здоровья. Только фактор «Ремни безопасности» можно отнести скорее к воздержанию от рискованного поведения. Вероятно, именно по этой причине данный фактор находится ближе всего к фактору «Контрацепция», который тоже можно отнести к превенции рискованного поведения.

Пространственную обособленность третьей группы можно объяснить тем, что для большинства подростков информация о контрацепции как о факторе здорового поведения является теоретической, так как у них еще не было опыта половой жизни.

Проанализировав данные на рис. 2, можно заметить отсутствие ярко выраженных групп параметров нездорового образа жизни. Это можно объяснить тем, что понимание того, что представляет собой нездоровое поведение у подростков, не совсем четкое. Мы разделили факторы нездорового поведения на четыре группы: условно безопасные, вредные привычки, рискованное поведение, пассивный образ жизни.

В первую группу вошли такие факторы нездорового поведения, как «Табакокурение», «Фармакоконтроль веса», «Рвота для похудения», «Без контрацепции». Ко второй группе относятся параметры «Алкоголь» и «Наркотики». Третью группу составили «Опасная езда», «Ношение оружия», «Участие в драках». В четвертую группу вошел всего один параметр «Телевизор/компьютер».

Условно размерность 1 можно описать как континуум от менее опасного до более опасного поведения, размерность 2 — от «домашних» детей до детей, ориентированных на девиантную среду.

В отличие от рис. 1, отображающего компонентные нагрузки факторов здорового поведения, на рис. 2 показаны компонентные нагрузки факторов нездорового поведения, параметр «Табакокурение»

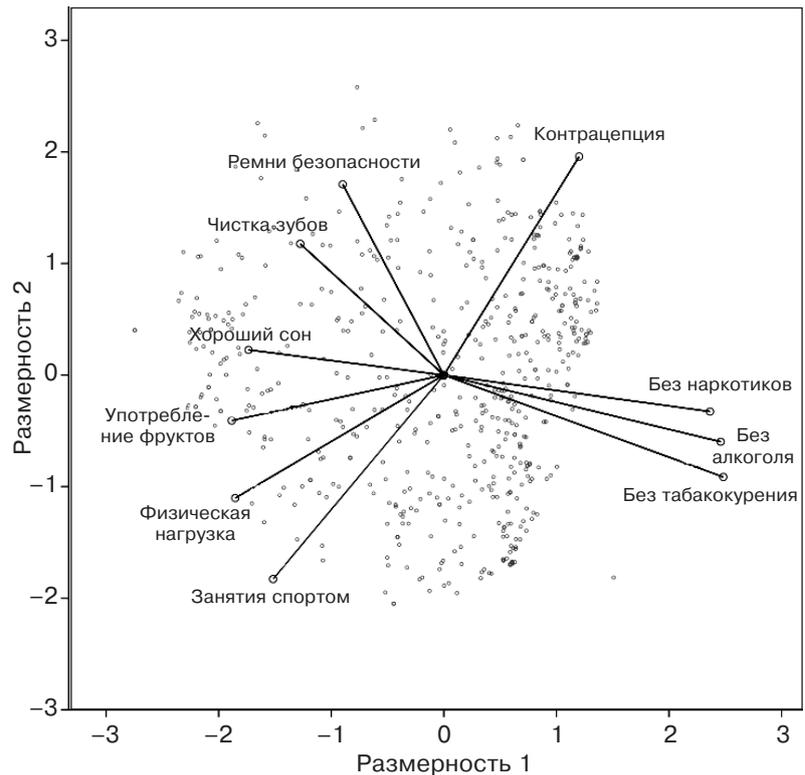


Рис. 1. Компонентные нагрузки факторов здорового поведения в пространстве двух размерностей

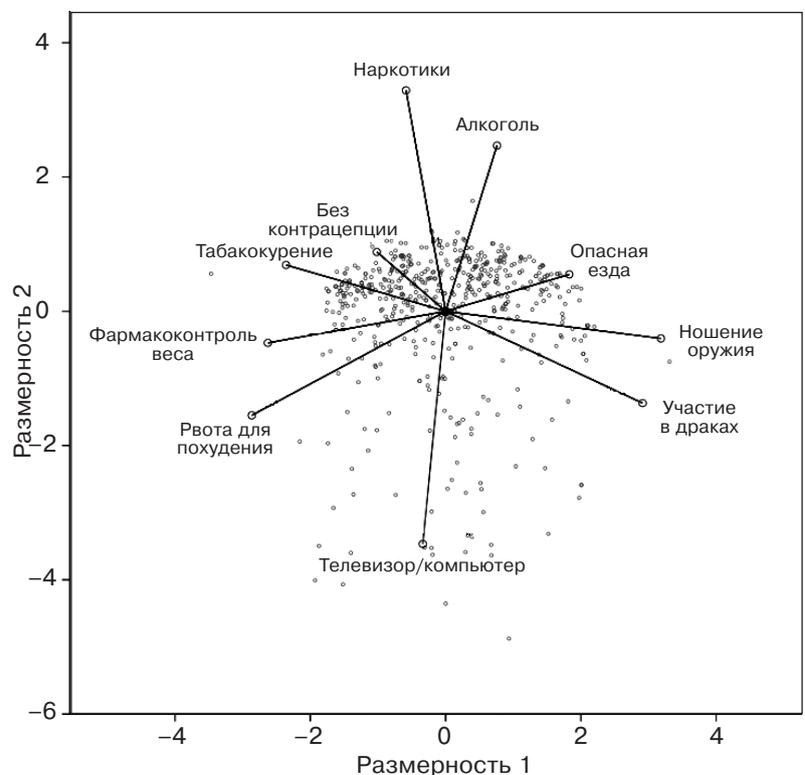


Рис. 2. Компонентные нагрузки факторов нездорового поведения в пространстве двух размерностей

расположен отдельно от таких параметров, как «Алкоголь» и «Наркотики». Возможно, табакокурение не воспринимается подростками как столь опасный фактор для здоровья и поэтому относится к первой группе.

На следующем этапе с помощью критерия У Манна — Уитни [14] исследовалась взаимосвязь хронических заболеваний и здорового/нездорового поведения подростков. В результате отмечено, что использование средств контрацепции и противозачаточных таблеток ( $U = 19461,500, p < 0,05$ ), а также занятия спортом ( $U = 19306,500, p < 0,05$ ) как факторы превенции заболеваний коррелируют с наличием хронических заболеваний, которые отметили у себя испытуемые. По нашему мнению, это объясняется тем, что подростки, страдающие хроническими заболеваниями, острее осознают необходимость заботы о своем здоровье и предотвращении новых заболеваний, что выражается в более позитивном отношении, чем у их сверстников, к таким факторам здорового образа жизни, как использование средств контрацепции и занятия спортом. В последнем случае может включаться психологический защитный механизм гиперкомпенсации, когда подросток, осознавая определенную ограниченность своих физических возможностей, стремится восполнить ее их совершенствованием.

Роль актуальной субъективной оценки самочувствия в формировании отношений к факторам позитивного и негативного жизненного стиля оценивалась с помощью критерия  $\chi^2$  Кендалла [15]. Наблюдается обратно пропорциональная связь между позитивной субъективной оценкой своего самочувствия и отношением к чистке зубов ( $-0,104, p < 0,01$ ), пристегиванию ремней безопасности ( $-0,075, p < 0,05$ ), а также к использованию средств контрацепции и противозачаточных таблеток ( $-0,146, p < 0,001$ ) как к факторам здорового поведения. Установлено, что позитивная субъективная оценка своего самочувствия прямо связана с предпочтением занятий спортом ( $0,157, p < 0,001$ ), с необходимой физической нагрузкой ( $0,112, p < 0,01$ ), а также с ежедневным употреблением фруктов и овощей ( $0,066, p < 0,05$ ) как с факторами превенции заболеваний. Следовательно, чем выше уровень физического самочувствия, тем в большей степени подростки ориентированы на активные факторы здорового образа жизни.

Субъективная оценка своего самочувствия как позитивного коррелирует с отношением к пассивному отдыху ( $0,103, p < 0,01$ ), а также с употреблением алкоголя или эпизодического употребления крепких спиртных напитков ( $0,084, p < 0,05$ ) как с факторами нездорового поведения. Это подтверждает сделанные выше выводы, о том,

что подростки, которые считают себя физически здоровыми, склонны к активной заботе о здоровье. В данном случае они осознают вред пассивного времяпровождения у телевизора или компьютера и алкоголизации. Обратно пропорционально связана позитивная субъективная оценка своего самочувствия с таким фактором нездорового поведения, как вступление в сексуальные связи без защиты ( $-0,116, p < 0,01$ ). Это может объясняться тем, что подростки, которые ощущают себя физически здоровыми, могут недооценивать риск заболеваний, передающихся половым путем.

Анализ вредных привычек родителей как факторов, способных влиять на отношение подростков к позитивному и негативному жизненным стилям, показал, что фактор курения родителей в присутствии детей обратно пропорционально связан с отношением испытуемых к употреблению фруктов ( $U = 31739,500, p < 0,05$ ) как к фактору здорового поведения. У детей, которые сообщают об алкоголизме своих родителей, отмечается снижение важности употребления фруктов ( $-0,070, p < 0,05$ ), а также необходимой физической нагрузки ( $-0,079, p < 0,05$ ) как факторов здорового образа жизни. Таким образом, можно сделать вывод о том, что злоупотребление алкоголем родителями в присутствии детей приводит к изменению системы ценностных ориентаций по отношению к своему здоровью, а именно — снижается субъективная значимость факторов правильного питания и необходимой физической нагрузки.

У подростков, которые сообщают о злоупотреблении алкоголем своими родителями, наблюдается также снижение значимости такого фактора нездорового образа жизни, как употребление алкоголя ( $-0,121, p < 0,01$ ). Это может объясняться тем, что эти дети часто видят своих родителей в нетрезвом состоянии и поэтому не считают это вредным для здоровья.

В результате исследования было выявлено, что наибольшую значимость для респондентов имеют факторы отсутствия вредных привычек. Это говорит о том, что воздержание от вредных привычек в восприятии подростка — основа здорового образа жизни. В результате нелинейного анализа главных компонент факторы здорового образа жизни разделились на три условных группы: забота о здоровье и безопасности, воздержание от вредных привычек, защита от болезней, передающихся половым путем, и нежелательной беременности; факторы нездорового образа жизни — на четыре группы: условно безопасные, вредные привычки, рисковое поведение, пассивный образ жизни. Фактор табакокурения относился к первой группе по причине того, что он не воспринимается подростками как столь же опасный, как

употребление алкоголя и наркотиков. Подростки, страдающие хроническими заболеваниями, более ипохондричны и склонны к гиперкомпенсации, поэтому они отмечают приоритетность занятий спортом и контрацепции как факторов превенции заболеваний. Установлено, что чем выше уровень актуальной субъективной оценки физического самочувствия, тем в большей степени подростки ориентированы на активные факторы здорового поведения и осознают вред пассивного времяпровождения у телевизора или компьютера и алкоголизации. Выявлено, что злоупотребление алкоголем родителями в присутствии детей приводит к снижению субъективной значимости факторов правильного питания и необходимой физической нагрузки. Результаты данного исследования могут быть использованы в педагогической и психологической практике для формирования здорового поведения у подростков.

#### Список литературы

1. Кулагина И. Ю. Возрастная психология: развитие ребенка от рождения до семнадцати лет / И. Ю. Кулагина.— М.: Изд-во РОУ, 1996.— 116 с.
2. Оржеховська В. М. Стратегія педагогіки здорового способу життя / В. М. Оржеховська // Вісн. Академії педагогічних наук України. Серія «Педагогіка і психологія».— 2006.— № 4.— С. 20–28.
3. Контроль за развитием и состоянием здоровья подростков / Л. Я. Григорьянц, Д. Д. Панков, Т. Б. Панкова [и др.] // Медицинская технология.— М., 2007.— С. 122.
4. Середняк Т. К. Психолого-педагогические проблемы личности и общества / Т. К. Середняк // Материалы Междунар. науч.-практ. конф.; 20 февраля 2014 г., Днепропетровск.— Днепропетровск, 2014.— С. 9–10.
5. Журавлева М. С. Распространенность вредных привычек среди подростков как медико-социальная проблема современного общества / М. С. Журавлева, Н. П. Сетко // Профессиональное гигиеническое обучение. Формирование здорового образа жизни детей, подростков и молодежи: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 15–17 мая 2006 г., Москва.— М.: Изд-во Научного центра здоровья РАМН, 2006.— С. 53–54.
6. Проблема детской бедности в перспективе. Обзор благополучия детей в богатых странах. Доклад исследовательского центра ЮНИСЕФ «Инноченти».— Флоренция: Исследовательский центр ЮНИСЕФ «Инноченти», 2007.— Вып. 7.— 55 с.
7. Уханова А. И. Отношение к смыслу жизни у украинских подростков с суицидальными тенденциями / А. И. Уханова // Вісн. Одеського національного університету. Серія «Психологія».— 2014.— Т. 19 (2) 32.— С. 331.
8. Калиниченко И. А. Социально-гигиенические аспекты формирования здорового образа жизни детского населения / И. А. Калиниченко // Вестн. социальной гигиены и организации охраны здоровья.— 2010.— № 1.— С. 75–78.
9. Розанов В. А. Ощущение бессмысленности существования у подростков — связь с суицидальными проявлениями и психическим здоровьем / В. А. Розанов, А. С. Рахимкулова, А. И. Уханова // Суицидология.— 2014.— Т. 5, № 3 (16).— С. 33–40.
10. Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial / D. Wasserman, V. Carli, C. Wasserman [et al.] // BMC Public Health.— 2010.— Vol. 10.— P. 192–206.
11. Царенко Л. Г. Моделі здоров'я в інтерпретації особистого досвіду [Електронний ресурс] / Л. Г. Царенко // Вісн. педагогіки і психології: зб. наук. праць / Педагогічний інститут Київського університету імені Бориса Грінченка.— Вип. 9.— К., 2012.— Режим доступу: <http://www.psych.kiev.ua>
12. Загруднинова А. Г. Поведение подростков в сфере здоровья и его гендерные особенности: социологический анализ (на материалах Республики Татарстан) / А. Г. Загруднинова // Теория и практика общественного развития.— 2012.— № 1.— С. 64–67.
13. Lagona F. A nonlinear principal component analysis of the relationship between budget rules and fiscal performance in the European Union / F. Lagona, F. Padovano // Public Choice.— 2007.— № 130.— P. 401–436.
14. Mann H. B. On a test of whether one of two random variables is stochastically larger than the other / H. B. Mann, D. R. Whitney // Ann. of Mathematical Statistics.— 1947.— № 18.— P. 50–60.
15. Kendall M. A New Measure of Rank Correlation / M. Kendall // Biometrika.— 1938.— № 30 (1–2).— P. 81–89.

## СТАВЛЕННЯ ДО ФАКТОРІВ ЗДОРОВОЇ ТА НЕЗДОРОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ

А. І. УХАНОВА

**Проведено емпіричне дослідження для визначення ставлення українських підлітків до чинників здорової і нездорової поведінки у рамках Шведсько-Українського проекту SEYLE, вибірку якого становили 589 учнів десяти шкіл м. Одеси. Виявлено, що найбільш негативними для здоров'я респонденти вважають шкідливі звички. Чинник тютюнокуріння не сприймається підлітками настільки ж небезпечним, як вживання алкоголю і наркотиків. Установлено, що**

чим вище рівень актуальної суб'єктивної оцінки фізичного самопочуття, тим більшою мірою підлітки орієнтовані на активні чинники здорової поведінки і усвідомлюють шкоду пасивного проведення часу. Підкреслено, що зловживання алкоголем батьками у присутності дітей призводить до зниження суб'єктивної значущості чинників правильного харчування і необхідного фізичного навантаження.

*Ключові слова: підлітки, здорова поведінка, шкідливі звички, дитячо-батьківські стосунки, хронічні захворювання, психічне здоров'я.*

---

## ATTITUDE TO FACTORS OF HEALTHY AND UNHEALTHY BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

A. I. UKHANOVA

**An empirical study was performed within Swedish-Ukrainian Project SEYLE to determine the attitude of Ukrainian teenagers to factors of healthy and unhealthy behavior. The sample amounted to 589 students of ten schools in the city of Odessa. It was revealed that the respondents considered bad habits most negative for health. The factor of tobacco smoking was not perceived by adolescents as dangerous as alcohol and drugs. It was found that the higher the level of actual subjective evaluation of physical well-being was, the more teens were focused on active factors of healthy behavior and realized the harm of passive pastime. It is emphasized that alcohol abuse by parents in the presence of children reduces subjective importance of proper nutrition and necessary exercise.**

*Key words: adolescents, healthy behavior, bad habits, parent-child relationship, chronic diseases, mental health.*

---

*Поступила 22.01.2015*