Профилактическая медицина
2020, Т. 23, №5, с. 85-98
https://doi.org/10.17116/profmed20202305185

The Russian Journal of Preventive Medicine
2020, vol. 23, no 5, pp. 85-98
https://doi.org/10.17116/profmed20202305185

Ассоциация курения в семьях с самооценкой здоровья, образом и качеством жизни школьников

© М.Б. КОТОВА, В.Б. РОЗАНОВ, Е.И. ИВАНОВА, А.А. АЛЕКСАНДРОВ

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Курение взрослых в семье, и особенно в присутствии детей, является особо значимым показателем негативного влияния не только на их здоровье, но и поведение в настоящем и будущем.

Цель исследования — оценить ассоциации курения в семьях с самооценкой здоровья, образом и качеством жизни детей школьного возраста.

Материал и методы. Обследованы 624 учащихся 6—7 и 8—10 классов общеобразовательных школ Москвы и Мурманска (321 мальчик и 303 девочки) и их родители. Обследование включало: опрос родителей по структурированной анкете (социально-экономический статус семьи, данные о курении родителей и других членов семьи) и анкетирование школьников (самооценка здоровья, образ жизни, поведенческие и пищевые привычки, психосоциальные факторы).

Результаты. В 280 (45%) семьях школьников курили проживающие с ними родственники, а также 197 (46%) отцов и каждая 5-я мать. Матери чаще курили дома, отцы — вне дома. Девочки, проживающие в семье с курильщиками, чаще отмечали наличие проблем со здоровьем, чем в некурящих семьях, — 60 (60,6%) против 62 (45,9%) (p=0,026). Школьники, проживающие в семьях с курящими родителями и другими родственниками, чаще имели проблемы со здоровьем, дольше проводили время за компьютером, имели менее разнообразный досуг, реже придерживались принципов ЗОЖ, а также отмечали проблемы в отношениях с близкими в эмоциональном плане. Курение родителей негативно влияло на пищевое поведение детей, формируя характер питания с более высоким потреблением консервов и копченостей, сладких газированных напитков, меньшим содержанием в рационе питания фруктов и овощей и более редкими ежедневными завтраками.

Заключение. Курение в семье оказывает негативное влияние на образ и качество жизни школьников, их здоровье, психоэмоциональное состояние, поведение, формирование навыков ЗОЖ. Профилактические мероприятия должны быть направлены на прекращение курения в семье и предотвращение начала курения детей и подростков.

Ключевые слова: *пассивное курение, школьники, родители, самооценка здоровья, образ и качество жизни.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Котова М.Б. — https://orcid.org/0000-0002-6370-9426; eLibrary SPIN: 9581-1147
Розанов В.Б. — https://orcid.org/0000-0002-7090-7906; eLibrary SPIN: 6359-3735
Иванова Е.И. — https://orcid.org/0000-0002-1282-6366; eLibrary SPIN: 2423-0507
Александров А.А. — https://orcid.org/0000-0001-9460-5948; eLibrary SPIN: 3966-9235
Автор, ответственный за переписку: Котова М.Б. — e-mail: mkotova@gnicpm.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Котова М.Б., Розанов В.Б., Иванова Е.И., Александров А.А. Ассоциация курения в семьях с самооценкой здоровья, образом и качеством жизни школьников. *Профилактическая медицина.* 2020;23(5):85–98. https://doi.org/10.17116/profmed20202305185

Association of smoking in families with self-assessment health, lifestyle and quality of life in schoolchildren

© M.B. KOTOVA, V.B. ROZANOV, E.I. IVANOVA, A.A. ALEXANDROV

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

ABSTRACT

Introduction. Adult smoking in the family, and especially in the presence of children, is a particularly significant indicator of the negative impact not only on their health, but also to behavior in the present and future.

Objective — to assess the associations of smoking in families with a self-assessment of health, lifestyle and quality of life of schoolchildren.

Materials and methods. 624 students of 6—7 and 8—10 classes of schools in Moscow and Murmansk (321 boys and 303 girls) and their parents were examined. The survey included: a survey of parents on a structured questionnaire (socio-economic status of the family, smoking data of parents and other family members) and a survey of students (self-assessment of health, lifestyle, behavioral and eating habits, psychosocial factors).

Results. 280 (45%) families of schoolchildren had smoking relatives lived with them, as well as 197 (46%) fathers and every 5th mother. Mothers smoked more often at home, fathers — outside. Girls living in a family with smokers were more likely to report health problems than non-smoking families — 60 (60.6%) versus 62 (45.9%) (p=0.026). Pupils living in families with smoking parents and other relatives more often had health problems, spent more time at the computer, had less diversified free time, less often adhered to the principles of healthy lifestyle, and also noted problems in relations with relatives in emotional terms. Parents' smoking negatively influenced the eating habits of their children, forming a diet with a higher consumption of canned and smoked meats, soft drinks, a lower content of fruits and vegetables in the diet, and rarer daily breakfasts.

Conclusion. Smoking in the family has a negative impact on the way and quality of life of schoolchildren, their health, psycho-emotional state, behavior, and the formation of healthy lifestyle skills. Preventive measures should direct to stopping smoke in the family and preventing the onset of smoking among children and adolescents.

Keywords: *passive smoking, schoolchildren, parents, self-assessment of health, lifestyle and quality of life.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Kotova M.B. — https://orcid.org/0000-0002-6370-9426; eLibrary SPIN: 9581-1147
Rozanov V.B. — https://orcid.org/0000-0002-7090-7906; eLibrary SPIN: 6359-3735
Ivanova E.I. — https://orcid.org/0000-0002-1282-6366; eLibrary SPIN: 2423-0507
Alexandrov A.A. — https://orcid.org/0000-0001-9460-5948; eLibrary SPIN: 3966-9235
Corresponding author: Kotova M.B. — e-mail: mkotova@gnicpm.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Kotova MB, Rozanov VB, Ivanova EI, Alexandrov AA. Association of smoking in families with self-assessment health, lifestyle and quality of life in schoolchildren. *The Russian Journal of Preventive Medicine.* 2020;23(5):85–98. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/profmed20202305185

Курение напрямую связанно со здоровьем человека и является одной из самых распространенных вредных привычек, охвативших огромную часть населения не только нашей страны, но и всего мира. Несмотря на многочисленные усилия и активную работу различных государственных и медицинских структур, а также общественности, число курящих хотя и уменьшается, но остается достаточно высоким.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), табак уносит жизни примерно половины его потребителей и ежегодно становится причиной смерти более 8 млн человек. Около 1,2 млн смертей обусловлены воздействием вторичного табачного дыма на некурильщиков [1, 2]. В закрытых помещениях табачный дым вдыхают все находящиеся в них люди, следовательно, его вредному воздействию подвергаются как курильщики, так и некурящие. Ежегодно умирают 65 тыс. детей от болезней, ассоциируемых с воздействием вторичного табачного дыма [1, 2]. Дети, подвергающиеся воздействию табачного дыма, значительно чаще и тяжелее болеют респираторными инфекциями и хроническими отитами [3]. Основным источником табачного дыма для детей являются их родители, особенно матери. Согласно информации ВОЗ, у более чем 40% детей по крайней мере один из родителей курит [1, 2]. Результаты опроса школьников 13—15 лет в 132 странах показали, что 43,9% учащихся подвергаются воздействию вторичного табачного дыма дома [1, 2]. По данным исследования KIGGS, проведенного в Германии в 2009—2012 г., более 18% подростков подвергаются пассивному воздействию табачного дыма регулярно, более 67% — нерегулярно [4].

Факт курения родителей в семьях, и особенно в присутствии ребенка, является особо значимым показателем негативного влияния не только на здоровье, но и поведение детей в настоящем и будущем [1, 2, 4, 5]. Курение родителей и близких является серьезным фактором риска начала курения подростков. Модель поведения и социальное окружение являются главными факторами, способствующими инициации курения подростков в будущем, особенно девочек [4, 6].

И хотя эта проблема является актуальной и значимой для сохранения здоровья подрастающего поколения, информация о влиянии курения в семьях на здоровье и различные аспекты образа жизни и поведения школьников, особенно подросткового возраста, представлена в доступной отечественной литературе недостаточно.

Подростковый возраст оказывает существенное влияние на состояние здоровья, поведение и образ жизни как в настоящем, так и будущем и является наиболее уязвимым периодом для развития соматических и психологических симптомов [7, 8]. Многие формы поведения, связанные со здоровьем (пищевые привычки, физическая активность, курение, употребление алкоголя и других психоактивных веществ), формируются в этот период [5, 9]. Такие социальные факторы, как неравенство, поддержка семьи, школьное окружение, влияние сверстников также оказывают серьезное влияние на здоровье подростков [8, 10, 11]. Социальные детерминанты здоровья, состояние здоровья и связанное со здоровьем поведение в подростковом возрасте являются значимыми предикторами здоровья во взрослой жизни [5, 12].

Таким образом, подростковый возраст играет важнейшую роль в сохранении здоровья и формировании здорового образа жизни (ЗОЖ). Закладываемые в этот период знания, навыки, поведенческие привычки, привычки питания, а также психосоциальное развитие в дальнейшем сыграют немаловажную роль в сохранении здоровья.

Цель исследования — оценить ассоциации курения в семьях с самооценкой здоровья, образом и качеством жизни детей школьного возраста.

Материал и методы

Было проведено выборочное обследование учащихся 5—6 и 8—10 классов общеобразовательных школ Москвы и Мурманска. В исследовании приняли участие 785 детей (405 мальчиков и 380 девочек) в возрасте от 10 до 17 лет. В анализ были включены данные 624 школьников (321 мальчик и 303 девочки). Средний возраст детей составил 14,1±1,8 года (14,1±1,7 и 14,0±1,8 года для мальчиков и девочек соответственно). Обследование включало: осмотр врача-педиатра и врачей-специалистов (невролога, хирурга-ортопеда, офтальмолога и др.), антропометрию, измерение артериального давления и опрос по специально разработанным анкетам.

Программой исследования предусматривался опрос родителей по структурированной анкете, содержащей блок вопросов о социально-экономическом статусе семьи (образование матери, семейное положение, доход, число членов семьи, проживающих вместе с ребенком), данные о курении родителей и других членов семьи (частота курения,

продолжительность, число курящих членов семьи, места курения, курение в присутствии ребенка). Уровень образования родителей был классифицирован на «высокий», «средний» и «низкий».

Анкетный опрос школьников включал вопросы, касающиеся самооценки здоровья, образа жизни, поведенческих и пищевых привычек (употребление фруктов и овощей, продуктов фастфуда, газированных напитков, мясных, рыбных продуктов, копченостей, консервов; питание в школьной столовой; регулярность завтраков), физической активности, отношения к ЗОЖ, предпочтения источников информации о ЗОЖ, взаимоотношений с близким окружением, оценки эмоционального состояния и настроения.

В настоящей работе представлены только результаты анкетирования школьников и их родителей. Все школьники младше 15 лет получили информированное согласие на обследование от родителей или их законных представителей.

По результатам анкетирования все обследованные школьники, в зависимости от отношения к курению в семьях, были разделены на 2 группы: дети из семьи, где совместно с ребенком проживают курящие родители (мать и/или отец) и родственники, и дети из семьи, где никто не курит.

Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программного обеспечения IBM SPSS Statistics (Версия 23.0 для Windows). Для номинальных данных определяли абсолютное число лиц в выборке (*N*), абсолютное число лиц в группе (*n*) и долю лиц от общего их числа в группе (%). Связь между категориальными переменными оценивали с использованием критерия χ^2 Пирсона. Попарное сравнение пропорций по столбцам выполняли с помощью *Z*-критерия. Количественные данные с нормальным распределением были представлены средним арифметическим значением (*M*) и стандартным отклонением (*SD*). Сравнение групповых средних проводили с использованием двустороннего *t*-критерия Стьюдента для независимых выборок. За критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали значение $p<0,05$.

Результаты и обсуждение

В результате анкетирования школьников и их родителей была получена информация по составу включенных в исследование семей. Из общего числа опрошенных 22 (3,5%) школьника не проживали с матерью и 159 (25%) — с отцом. Около $^1/_3$ школьников имели брата и/или сестру (30 и 26,4% соответственно), т.е. в каждой третьей семье были 2 и более детей. В 128 (20%) семьях вместе с ребенком проживали бабушки и лишь в 48 (7,5%) — дедушки, в каждой десятой семье (69 (10,9%)) совместно с детьми школьного возраста проживали другие родственники (тети, дяди и пр.).

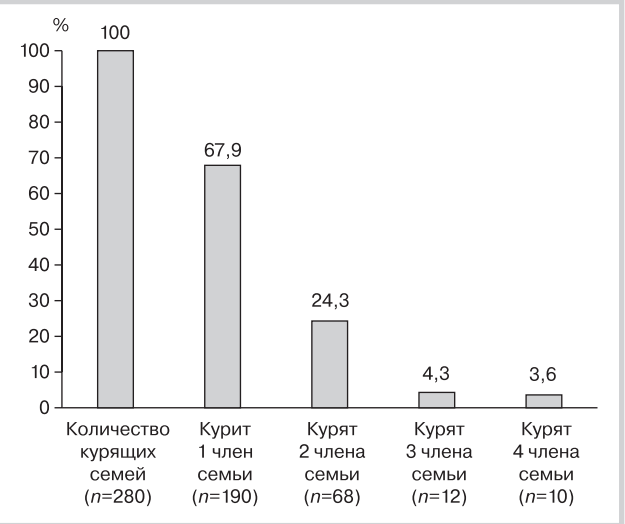
Таким образом, $^1/_4$ детей школьного возраста, принимавших участие в исследовании, проживали в неполных семьях.

Также было проанализировано распределение членов семьи в зависимости от их отношения к курению, в группах мальчиков и девочек школьного возраста **(табл. 1)**. Так, почти в половине семей школьников курили совместно проживающие с ними родственники, а также почти каждый второй отец и каждая пятая мать. Доля других курящих в семье родственников также была достаточно высокой. Несмотря на отсутствие статистически значимых различий, дедушки, проживающие в семьях школьников-мальчиков, значительно чаще курили, чем дедушки школьниц (46,9% против 30,4%). Вместе с тем наблюдалась и противоположная тенденция — преобладание курящих бабушек в семьях девочек по сравнению с семьями мальчиков (27,5% против 13,7%). Выявленные в настоящем исследовании данные о распространенности курения среди родителей согласуются с данными ВОЗ, которые показывают, что у более чем 40% детей один из родителей курит [1, 2]. Однако частота курения среди отцов в настоящем исследовании оказалась несколько ниже показателей курения мужчин в среднем по РФ (45,8% против 49,5%), а среди матерей — немного больше (20,5% против 14,4%) [13]. Результаты настоящего исследования совпадают с данными ранее проведенного исследования относительно распространенности курения в семьях [14].

Таким образом, в семьях школьников достаточно высока доля курящих родителей (от 20,5 до 45,8%) и других совместно проживающих родственников (от 4,3 до 40%).

Серьезное опасение за здоровье детей вызывает количество курящих в семьях **(см. рисунок)**. Так, один курящий член семьи встречался в 190 (67,9%) семьях, 2 — в 68 (24,3%), 3 — в 12 (4,3%), 4 и более курильщиков — в 10 (3,6%) семьях школьников. Несомненно, что с увеличением числа курящих негативное воздействие табачного дыма на ребенка усиливается в несколько раз, что с большой долей вероятности скажется на здоровье, развитии и поведении ребенка в дальнейшем. Эти показатели свидетельствуют о том, что курение в семьях — очень распространенная и приемлемая форма поведения, не вызывающая негативного отношения членов семьи.

В **табл. 2** представлены места курения и частота курения среди отцов и матерей, проживающих с детьми школьного возраста. Практически одинаково высокой оказалась доля регулярно курящих отцов и матерей. Среди нерегулярно курящих в 2 раза чаще встречались женщины-матери. Как интенсивность, так и стаж курения у отцов были выше, чем у матерей (11,8 сигарет/день против 7,8 сигарет/день, $p=0,025$ и 18,1 года против 12,5 года, $p<0,001$ соответственно). К сожалению, знания о неблагоприятном



Распределение семей школьников в зависимости от количества куряших в семье.

The distribution of families of students depending on the number of smokers in the family.

Таблица 1. **Распределение членов семьи в зависимости от их отношения к курению в группах мальчиков и девочек школьного возраста**

Table 1. **Distribution of family members depending on their attitude to smoking in groups of boys and girls of school age**

Член семьи	Отношение к курению	Мальчики		Девочки		χ^2	Вся выборка	
		абс.	%	абс.	%		абс.	%
Мать	Да	53	18,9	58	22,2	χ^2=0,899 p=0,343	111	20,5
	Нет	227	81,1	203	77,8		430	79,5
	Всего	280	100,0	261	100,0		541	100,0
Отец	Да	109	48,7	88	42,7	χ^2=1,526 p=0,217	197	45,8
	Нет	115	51,3	118	57,3		233	54,2
	Всего	224	100,0	206	100,0		430	100,0
Дедушка	Да	15	46,9	7	30,4	χ^2=1,507 p=0,220	22	40,0
	Нет	17	53,1	16	69,6		33	60,0
	Всего	32	100,0	23	100,0		55	100,0
Бабушка	Да	10	13,7	14	27,5	χ^2=3,638 p=0,056	24	19,4
	Нет	63	86,3	37	72,5		100	80,6
	Всего	73	100,0	51	100,0		124	100,0
Брат	Да	6	6,9	10	13,9	χ^2=2,128 p=0,145	16	10,1
	Нет	81	93,1	62	86,1		143	89,9
	Всего	87	100,0	72	100,0		159	100,0
Сестра	Да	3	4,1	3	4,5	χ^2=0,012 p=0,914	6	4,3
	Нет	70	95,9	64	95,5		134	95,7
	Всего	73	100,0	67	100,0		140	100,0
Другие члены семьи	Да	9	29,0	13	41,9	χ^2=1,127 p=0,288	22	35,5
	Нет	22	71,0	18	58,1		40	64,5
	Всего	31	100,0	31	100,0		62	100,0
Всего	Да	151	47,0	129	42,6	χ^2=1,257 p=0,262	280	44,9
	Нет	170	53,0	174	57,4		344	55,1
	Всего	321	100,0	303	100,0		624	100,0

воздействии курения на здоровье детей часто не останавливают родителей от курения в их присутствии. Было установлено, что в присутствии ребенка курили почти $^1/_2$ матерей и чуть меньше отцов **(см. табл. 2)**. Отцы, в отличие от матерей, чаще курили на улице, а матери — чаще дома. Анализ полученных данных показал, что статистически значимо чаще курили матери со средним и более низким уровнем образования (p=0,014), что соответствует данным предыдущих исследований [15]. Однако других статистически значимых корреляций между образованием матери не было выявлено ни с курением на улице, работе, дома или в присутствии ребенка. Хотя женщины с высшим образованием курили в присутствии ребенка даже чаще тех, кто не имели высшего образования (46,4% против 38,5%). Дети, ежедневно вдыхающие табачный дым курящих дома родителей, имеют целый комплекс проблем, связанных не только с нынешним здоровьем, но и с ухудшением здоровья в будущем. У детей — пассивных курильщиков также отмечалось снижение приверженности к ЗОЖ и ухудшение качества жизни [5, 16, 17]. Не вызывает сомнения, что пассивное курение связано и с психосоциальными проблемами, и поведенческими расстройствами в развитии детей [5, 16, 17]. И хотя многочисленные опросы показывают, что большинство взрослых, включая курящих, соглашаются с тем, что курение в помещениях, где живут дети, нужно ограничивать, однако лишь небольшая часть помещений, в которых живут курильщики, фактически свободна от табачного дыма [14]. Согласно J. Joffer и соавт. (2014), курение родителей и близких является серьезным фактором риска начала курения у подростков. Модель поведения и социальное окружение являются главными факторами, способствующими курению в будущем подростков, особенно девочек [6].

Итак, среди курящих в семьях родителей высока доля регулярно курящих, при этом матери чаще курят дома, а отцы — на улице. Результаты сравнения самооценки здоровья, поведенческих привычек и образа жизни школьников, проживающих в семьях с курящими и некурящими членами семьи, представлены в **табл. 3**. Субъективное восприятие собственного здоровья через его самооценку — один из значимых прогностических индикаторов состояния здоровья и качества жизни индивида [11, 18, 19]. Немногочисленные исследования самооценки здоровья в подростковом возрасте показывают, что она тесно связана с общим самочувствием и психосоматическими симптомами, умеренно стабильна с течением времени и ухудшается вместе с плохим общим состоянием здоровья и рисками для здоровья [19, 20].

Таблица 2. **Распределение родителей, проживающих совместно с детьми школьного возраста, по месту курения**
Table 2. **Distribution of parents living with schoolchildren by smoking place**

Место курения	Отец		Мать		p (χ^2)
	абс.	%	абс.	%	
Как часто курит					0,147
Ежедневно	158	84,0	81	75,0	
2—3 раза в неделю	16	8,5	16	14,8	
Реже	14	7,4	11	10,2	
Всего	188	100,0	108	100,0	
Курит на улице					<0,001
Да	161	85,2	66	61,7	
Нет	28	14,8	41	38,3	
Всего	189	100,0	107	100,0	
Курит на работе					0,631
Да	115	61,8	63	58,9	
Нет	71	38,2	44	41,1	
Всего	186	100,0	107	100,0	
Курит дома					0,064
Да	71	39,7	54	50,9	
Нет	108	60,3	52	49,1	
Всего	179	100,0	106	100,0	
Курит в присутствии ребенка					0,458
Да	75	39,3	48	43,6	
Нет	116	60,7	62	56,4	
Всего	191	100,0	110	100,0	

В настоящем исследовании преобладающее большинство школьников, независимо от наличия курильщиков в семье, оценили свое здоровье на «отлично» — 132 (23,6%), на «хорошо» — 317 (57,05%.). Тем не менее $^1/_5$ часть школьников, т.е. 108 (19,9%) детей, охарактеризовали свое здоровье как «удовлетворительное» и «плохое», что значительно отличается от исследований, проведенных среди перуанских, пакистанских и канадских подростков, по данным которых около $^1/_3$ опрошенных оценивали свое здоровье как «плохое» и «удовлетворительное» (32,5, 29 и 30% соответственно), и согласуется с результатами исследований подросткового контингента Норвегии, Бразилии и США [8—10, 18, 19]. В группе девочек, имеющих в семье курильщиков, чаще встречались положительные ответы на вопрос о наличии проблем со здоровьем — 60 (60,6%) против 62 (45,9%) (p=0,026), что указывает на ассоциацию между курением в семье и проблемами со здоровьем у девочек. Согласно исследованиям, проведенным в других странах, субъективные жалобы на здоровье более распространены среди девочек и подростков старшего возраста и могут перерастать в более серьезные проблемы со здоровьем в зрелом возрасте [9, 12, 21]. В частоте большинства показателей **(см. табл. 3)**, характеризующих образ жизни школьников, статистически значимых различий между курящими и некурящими группами выявлено не было, за исключением того, что девочки, проживающие в семьях с курящими родственниками, чаще проводили время за компьютером (более 3 ч в день), но реже занимались дополнительно музыкой, иностранными языками и рисованием. На дефицит физической активности школьников указывают многие исследования, проведенные в последнее время по всему миру. Все больше детей тратят свободное временя на просмотр телевизора, игры на персональных компьютерах или «брожение» по сети Интернет, что негативно сказывается на здоровье подрастающего поколения, проявляясь в различных физических проблемах или психологических жалобах [6, 22, 23]. Результаты настоящего исследования показали, что интенсивной физической активностью 3 раза в неделю и более (спорт, танцы и др.) предпочитали заниматься больше $^1/_2$ (57,2%) школьников. Однако такие нагрузки заметно чаще отмечались у девочек из курящих семей, а более редкие занятия (1—2 раза в неделю) наблюдались в группе девочек из семей, где никто не курит. Основываясь на том, что питание играет огромную роль в сохранении и укреплении здоровья человека, большой раздел анкеты был посвящен рациону питания школьников. В целом не было выявлено статистически значимых различий между группами с курящими и некурящими членами семьи в частоте потребления школьниками основных продуктов питания (мясо, молоко и фрукты) **(см. табл. 3)**. Почти 80% детей потребляли мясо, молоко и фрукты 3 раза в неделю и более, а рыбу — только 27,5%. В некурящих семьях, по сравнению с курящими, большее число мальчиков получали овощи и фрукты (p<0,05). Напротив, в курящих семьях в целом было больше школьников, и мальчиков в частности, которые употребляли копченые продукты и консервы более 3 раз в неделю (28,1% против 17,4%, p=0,005 и 36,6% против 23,5%, p=0,005), а также сладкие газированные напитки (11,2% против 5,6%, p=0,012 и 18,4% против 8,8%, p=0,049). При попарном сравнении доля девочек, употребляющих продукты фастфуда несколько раз в неделю, была в 2 раза больше в семьях с курящими родственниками (16,4% против 8,3%, p<0,05) при статистически незначимом критерии множественного сравнения — χ^2 (p=0,104).

В этом случае выявленные различия, возможно, были обусловлены другими факторами, не связанными с курением в семье. В силу того, что формирование пищевых привычек и культуры питания детей закладывается в семье, пищевые предпочтения подростков — это особенности семейного рациона. Исследования характера питания курящих указывают на более низкое потребление ими овощей и фруктов. Недостаток фруктов и овощей в рационе питания детей авторы некоторых публикаций связывают с низким потреблением этих продуктов курящими родителями [24, 25]. Более того, негативное влияние никотина на вкусовые рецепторы, способствующее ослаблению вкусовых ощущений, также приводит к изменению рациона питания курящего, тем самым увеличивая потребление копченостей, консервированных продуктов, колбасных изделий, соли и, таким образом, усиливая вкус потребляемых продуктов питания. Следовательно, курящие родители сами формируют нездоровые пищевые привычки у детей в семье, исходя из собственных пищевых предпочтений [25]. Во многом особенности пищевого поведения школьников, проживающих в курящих семьях, аналогичны пищевым привычкам уже курящих подростков, для которых характерно более редкое присутствие в рационе питания овощей и фруктов и частое потребление блюд «уличной еды» — фастфуда и сладких газированных напитков [26]. Выявленная в настоящем исследовании тенденция более редкого посещения школьной столовой девочками из некурящих семей, возможно, указывает на их предпочтение домашней еды питанию не только в школьной столовой, но и, возможно, в любых предприятиях общественного питания. A. Watts и соавт. (2015) показали, что ориентация на домашнюю еду важна для обес-печения более здорового питания, особенно среди подростков с избыточной массой тела и ожирением [27]. Нечастое посещение школьной столовой, кроме того, может свидетельствовать об ухудшении предлагаемого в школьных столовых ассортимента, его небольшом разнообразии, а также об отсутствии знаний и привычек правильного и здорового питания у школьников. Следует отметить более сформированные навыки здорового питания и пищевого поведения в некурящих семьях **(см. табл. 3)**. Было установлено, что в этих семьях дети чаще завтракали ежедневно. В курящих семьях школьники в большинстве случаев завтракали только в выходные дни. Регулярность завтрака — это значимая часть здорового питания, и его отсутствие, по данным некоторых исследователей, связано с риском развития избыточной массы тела, курения, девиантного поведения, а также снижения академической успеваемости [5, 12]. Осведомленность школьников о ЗОЖ, их поведение в соответствии с представлениями о ЗОЖ и предпочтительность источников информирования о ЗОЖ также представлены в **табл. 3**. Разницы между школьниками двух групп в понимании принципов ЗОЖ выявлено не было. Однако толкование принципов ЗОЖ не согласуется с активностью, направленной на сохранение здоровья школьниками. Так, в понимании ЗОЖ более 80% школьников поставили на первое место спорт и физическую активность, на второе — правильное питание (76%), на третье — отсутствие вредных привычек (65,7%). Однако реальность несколько иная. Только 58% школьников занимались спортом, 57% не имели вредных привычек и почти $^1/_2$ (48%) посещали поликлиники, когда заболевали. Лишь $^1/_3$ школьников следовала рекомендациям здорового питания, и каждый пятый ответил, что за его здоровьем следят родители. Своевременный отход ко сну подтвердили не более 15% детей. Однако самое непопулярное поведение в отношении здоровья — посещение центров здоровья (4%). Во всей выборке школьники, проживающие в курящих семьях, реже следовали принципам ЗОЖ в области питания и режима сна, их родители менее внимательно относились к здоровью детей. Наибольшее доверие вызывает информация, полученная от врачей и от родителей **(см. табл. 3)**. Тем не менее Интернет оказывается более желанным источником получения информации о ЗОЖ для всех школьников из курящих семей. По данным исследования, проведенного среди школьников и их родителей в Москве, 97% родителей обсуждают вопросы охраны здоровья и ЗОЖ с детьми, однако зачастую их знаний оказывается недостаточно для грамотного разъяснения детям многих вопросов, связанных со здоровьем [28]. В настоящем исследовании была предпринята попытка оценить социально-психологические различия школьников, проживающих в курящих и некурящих семьях, поскольку в подростковом возрасте на здоровье серьезно влияют социальные факторы, в том числе неравенство в доходах, поддержка семьи, школьная среда и влияние сверстников [6, 21]. Так, мальчики из курящих семей реже характеризовали свои отношения с учителями как «хорошие, доверительные» **(см. табл. 3)**. Среди девочек статистически значимых различий между группами отмечено не было. Чаще соглашались с вопросом «Верно ли, что твоя жизнь не хуже, чем у остальных твоих сверстников?» дети из курящих семей, а школьники, проживающие в некурящих семьях, указывали, что у них жизнь «лучше, чем у остальных».

Таким образом, девочки в семьях с курящими членами семьи чаще имеют проблемы со здоровьем, дольше проводят время за компьютером, но чаще занимаются спортом и другими видами физической активности, а мальчики реже следят за своим здоровьем и реже имеют доверительные отношения с учителями. В семьях с курящими родственниками как среди девочек, так и мальчиков чаще отмечаются элементы нерационального пищевого поведения — более высокая частота потребления консервов и копченостей, сладких газированных напитков, меньше фруктов и овощей и более редкие ежедневные завтраки.

Анализ результатов сравнения самооценки здоровья, поведенческих привычек и образа жизни школьников, проживающих в семьях с курящими и некурящими матерями, показал, что в семьях с курящими матерями проблемы со здоровьем у девочек встречались чаще по сравнению с семьями, где матери не курят (67,4% против 46,7%, p=0,014), а у школьников во всей выборке была выявлена лишь тенденция к различию этого показателя (56,0% против 43,4%, p=0,078). В семьях с курящей матерью, по сравнению с семьями, где мать не курит, большее число школьников проводили время за компьютером и гаджетами — свыше 3 ч в день (49,5% против 31,2%, p<0,001). Значимых различий в других анализируемых показателях из перечня, представленного в **табл. 3**, которые характеризуют образ жизни школьников в группах с различным статусом курения матери в семье, обнаружить не удалось. С учетом того, что пищевые привычки формируются с детства и ведущая роль в этом принадлежит матери, было проанализировано питание школьников в семьях с различным статусом курения матери. Статистически значимых различий выявлено не было, за исключением употребления

Таблица 3. **Распределение ответов на вопросы анкеты по самооценке здоровья и образа жизни в группах мальчиков и девочек школьного возраста в семьях с курящими и некурящими членами семьи**

Table 3. **Distribution of answers to the questions of the questionnaire on self-assessment of health and lifestyle in groups of boys and girls of school age in families with smokers and non-smokers**

Вопросы и варианты ответов	Мальчики					Девочки					Все дети				
	курят члены семьи					курят члены семьи					курят члены семьи				
	да		нет		p (χ^2)	да		нет		p (χ^2)	да		нет		p (χ^2)
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Оцени свое здоровье:															
Отличное	39	27,1	46	31,9	0,298	15	12,7	32	21,2	0,160	54	20,6	78	26,5	0,166
Хорошее	80	55,6	76	52,8		75	63,6	86	57,0		155	59,2	162	54,9	
Удовлетворительное	22	15,3	22	15,3		22	18,6	30	19,9		44	16,8	52	17,6	
Плохое	3	2,0	0	0		6	5,1	3	2,0		9	3,4*	3	1,0	
Всего	144	100,0	144	100,0		118	100,0	151	100,0		262	100,0	295	100,0	
Есть ли у тебя проблемы со здоровьем?															
Да	52	39,5	52	39,1	0,921	60	60,6	62	45,9	0,026	112	48,7	114	42,5	0,298
Нет	79	60,5	81	60,9		39	39,4	73	54,1 **		118	51,3	154	57,5	
Всего	131	100,0	133	100,0		99	100,0	135	100,0		230	100,0	268	100,0	
Сколько времени проводишь за компьютером?															
Более 3 ч в день	56	38,1	43	29,1	0,396	49	40,2**	38	24,2	0,001	105	39,0***	81	26,6	0,001
2—3 ч в день	48	32,7	51	34,5		47	38,5	47	29,9		95	35,3	98	32,1	
Менее 1,5 ч в день	29	19,7	31	20,9		14	11,5	34	21,7*		43	16,0	65	21,3	
Менее 1 ч	13	8,8	21	14,2		10	8,2	31	19,7**		23	8,6	52	17,0**	
Не пользуюсь	1	0,7	2	1,4		2	1,6	7	4,5		3	1,1	9	3,0	
Всего	147	100,0	148	100,0		122	100,0	157	100,0		269	100,0	305	100,0	
Сколько дней в неделю в течение часа и более занимаешься спортом, танцами или другой физической активностью?															
3 раза в неделю и более	94	63,9	101	67,8	0,182	69	56,6*	65	41,4	0,042	163	60,6	166	54,2	0,084
1—2 раза в неделю	25	17,0	32	21,5		24	19,7	52	33,1*		49	18,2	84	27,5**	
Несколько раз в месяц	11	7,5	6	4,0		12	9,8	11	7,0		23	8,6	17	5,6	
Несколько раз в год	3	2,0	0	0		3	2,5	8	5,1		6	2,2	8	2,6	
У меня не бывает такой физ. нагрузки	14	9,5	10	6,7		14	11,5	21	13,4		28	10,4	31	10,1	
Всего	147	100,0	149	100,0		122	100,0	157	100,0		269	100,0	306	100,0	
Занимаешься ли дополнительно музыкой, иностранным языком и др.?															
Да	67	45,6	76	51,4	0,604	79	64,8	109	69,4	0,020	146	54,3	185	60,7	0,064
Нет	58	39,5	53	35,8		29	23,8**	19	12,1		87	32,3	72	23,6	
Занимался раньше	22	15,0	19	12,8		14	11,5	29	18,5		36	13,4	48	15,7	
Всего	147	100,0	148	100,0		122	100,0	157	100,0		269	100,0	305	100,0	

Вопросы и варианты ответов	Мальчики					Девочки					Все дети				
	курят члены семьи					курят члены семьи					курят члены семьи				
	да		нет		p (χ^2)	да		нет		p (χ^2)	да		нет		p (χ^2)
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Как часто употребляешь фрукты и овощи:															
Каждый день	95	64,6	96	65,8	0,030	81	66,9	116	73,9	0,394	176	65,7	212	70,0	0,062
4—5 раз в неделю	17	11,6	31	21,2*		23	19,0	24	15,3		40	14,9	55	18,2	
2—3 раза в неделю	24	16,3*	12	8,2		14	11,6	11	7,0		38	14,2**	23	7,6	
Несколько раз в месяц и реже	11	7,5	7	4,8		3	2,5	6	3,8		14	5,2	13	4,3	
Всего	147	100,0	146	100,0		121	100,0	157	100,0		268	100,0	303	100,0	
Как часто употребляешь продукты фастфуда?															
Ежедневно	6	4,1	2	1,3	0,178	2	1,6	3	1,9	0,104	8	3,0	5	1,6	0,026
Несколько раз в неделю	31	21,2	28	18,8		20	16,4*	13	8,3		51	19,0	41	13,4	
Несколько раз в месяц	66	45,2	60	40,3		55	45,1	65	41,4		121	45,1	125	40,8	
Несколько раз в год	43	29,5	59	39,6		45	36,9	76	48,4		88	32,8	135	44,1**	
Всего	146	100,0	149	100,0		122	100,0	157	100,0		268	100,0	306	100,0	
Как часто употребляешь сладкие газированные напитки?															
Ежедневно	27	18,4*	13	8,8	0,049	3	2,5	4	2,5	0,403	30	11,2*	17	5,6	0,012
Несколько раз в неделю	53	36,1	56	37,8		36	29,5	38	24,2		89	33,1	94	30,8	
Несколько раз в месяц	44	29,9	43	29,1		53	43,4	62	39,5		97	36,1	105	34,4	
Несколько раз в год и реже	23	15,6	36	24,3		30	24,6	53	33,8		53	19,7	89	29,2**	
Всего	147	100,0	148	100,0		122	100,0	157	100,0		269	100,0	305	100,0	
Как часто употребляешь мясо, птицу?															
1 раз в день и чаще	67	45,6	77	51,7	0,420	42	34,4	49	31,2	0,721	109	40,5	126	41,2	0,972
3—4 раза в неделю	65	44,2	64	43,0		63	51,6	79	50,3		128	47,6	143	46,7	
1 раз в неделю	13	8,8	7	4,7		15	12,3	24	15,3		28	10,4	31	10,1	
Не употребляю	2	1,4	1	0,7		2	1,6	5	3,2		4	1,5	6	2,0	
Всего	147	100,0	149	100,0		122	100,0	157	100,0		269	100,0	306	100,0	
Как часто употребляешь рыбу и рыбные продукты?															
1 раз в день и чаще	6	4,1	8	5,4	0,162	7	5,7	9	5,8	0,872	13	4,9	17	5,6	0,322
3—4 раза в неделю	30	20,7	47	31,5*		22	18,0	28	18,1		52	19,5	75	24,7	
1 раз в неделю	74	51,0	65	43,6		73	59,8	98	63,2		147	55,1	163	53,6	
Не употребляю	35	24,1	29	19,5		20	16,4	20	12,9		55	20,6	49	16,1	
Всего	145	100,0	149	100,0		122	100,0	155	100,0		267	100,0	304	100,0	
Как часто употребляешь молоко и молочные продукты?															
1 раз в день и чаще	75	51,7	90	60,4	0,406	54	44,3	72	46,5	0,399	129	48,3	162	53,3	0,568
3—4 раза в неделю	52	35,9	42	28,2		47	38,5	61	39,4		99	37,1	103	33,9	
1 раз в неделю	13	9,0	14	9,4		17	13,9	13	8,4		30	11,2	27	8,9	
Не употребляю	5	3,4	3	2,0		4	3,3	9	5,8		9	3,4	12	3,9	
Всего	145	100,0	149	100,0		122	100,0	155	100,0		267	100,0	304	100,0	

Вопросы и варианты ответов	Мальчики					Девочки					Все дети				
	курят члены семьи					курят члены семьи					курят члены семьи				
	да		нет		p (χ^2)	да		нет		p (χ^2)	да		нет		p (χ^2)
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Употребляешь ли в пищу копчености и консервы 3 раза в неделю и чаще?															
Да	53	36,6*	35	23,5	0,005	22	18,0	18	11,5	0,229	75	28,1**	53	17,4	0,005
Нет	69	47,6	99	66,4**		87	71,3	115	73,7		156	58,4	214	70,2**	
Не знаю	23	15,9	15	10,1		13	10,7	23	14,7		36	13,5	38	12,5	
Всего	145	100,0	149	100,0		122	100,0	156	100,0		267	100,0	305	100,0	
Питаешься ли в школьной столовой?															
Да	67	46,5	64	43,0	0,664	66	54,1	73	46,8	0,064	133	50,0	137	44,9	0,095
Нет	45	31,3	54	36,2		26	21,3	53	34,0*		71	26,7	107	35,1*	
Иногда	32	22,2	31	20,8		30	24,6	30	19,2		62	23,3	61	20,0	
Всего	144	100,0	149	100,0		122	100,0	156	100,0		266	100,0	305	100,0	
Завтракаешь ли ты?															
Да, ежедневно	104	71,2	118	79,2	0,311	81	66,4	116	73,9	0,110	185	69,0	234	76,5*	0,033
Только в дни, когда посещаю школу	9	6,2	6	4,0		5	4,1	6	3,8		14	5,2	12	3,9	
Только в выходные дни	9	6,2	4	2,7		8	6,6*	2	1,3		17	6,3**	6	2,0	
Редко	24	16,4	21	14,1		28	23,0	33	21,0		52	19,4	54	17,6	
Всего	146	100,0	149	100,0		122	100,0	157	100,0		268	100,0	306	100,0	
ЗОЖ для тебя — это занятия спортом, физкультурой?															
Да	114	78,1	124	83,2	0,264	102	83,6	133	84,7	0,801	216	80,6	257	84,0	0,287
Нет	32	21,9	25	16,8		20	16,4	24	15,3		52	19,4	49	16,0	
Всего	146	100,0	149	100,0		122	100,0	157	100,0		268	100,0	306	100,0	
ЗОЖ для тебя — это правильное питание?															
Да	94	64,4	109	73,2	0,104	105	86,1	127	81,4	0,300	199	74,3	236	77,4	0,383
Нет	52	35,6	40	26,8		17	13,9	29	18,6		69	25,7	69	22,6	
Всего	146	100,0	149	100,0		122	100,0	156	100,0		268	100,0	305	100,0	
ЗОЖ для тебя — это отсутствие вредных привычек?															
Да	89	61,0	98	66,2	0,349	84	68,9	105	67,3	0,784	173	64,6	203	66,8	0,576
Нет	57	39,0	50	33,8		38	31,1	51	32,7		95	35,4	101	33,2	
Всего	146	100,0	148	100,0		122	100,0	156	100,0		268	100,0	304	100,0	
ЗОЖ для тебя — это соблюдение режима дня?															
Да	48	32,9	58	38,7	0,299	51	41,8	59	37,8	0,500	99	36,9	117	38,2	0,749
Нет	98	67,1	92	61,3		71	58,2	97	62,2		169	63,1	189	61,8	
Всего	146	100,0	150	100,0		122	100,0	156	100,0		268	100,0	306	100,0	
ЗОЖ для тебя — это не болеть?															
Да	27	18,5	38	25,3	0,155	17	13,8	25	15,9	0,625	44	16,4	63	20,5	0,200
Нет	119	81,5	112	74,7		106	86,2	132	84,1		225	83,6	244	79,5	
Всего	146	100,0	150	100,0		123	100,0	157	100,0		269	100,0	307	100,0	

Вопросы и варианты ответов	Мальчики					Девочки					Все дети				
	курят члены семьи					курят члены семьи					курят члены семьи				
	да		нет		p (χ^2)	да		нет		p (χ^2)	да		нет		p (χ^2)
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Слежу за здоровьем — посещаю поликлинику, когда заболею:															
Да	64	43,5	68	45,0	0,795	63	51,2	83	52,9	0,784	127	47,0	151	49,0	0,633
Нет	83	56,5	83	55,0		60	48,8	74	47,1		143	53,0	157	51,0	
Всего	147	100,0	151	100,0		123	100,0	157	100,0		270	100,0	308	100,0	
Слежу за здоровьем — не имею вредных привычек:															
Да	73	49,7	90	59,6	0,085	78	63,4	92	58,6	0,413	151	55,9	182	59,1	0,442
Нет	74	50,3	61	40,4		45	36,6	65	41,4		119	44,1	126	40,9	
Всего	147	100,0	151	100,0		123	100,0	157	100,0		270	100,0	308	100,0	
Слежу за здоровьем — правильно питаюсь:															
Да	36	24,5	69	45,7	<0,001	36	29,3	55	35,0	0,307	72	26,7	124	40,3	0,001
Нет	111	75,5	82	54,3		87	70,7	102	65,0		198	73,3	184	59,7	
Всего	147	100,0	151	100,0		123	100,0	157	100,0		270	100,0	308	100,0	
Слежу за здоровьем — вовремя ложусь спать:															
Да	17	11,6	33	21,9	0,017	16	13,0	21	13,4	0,928	33	12,2	54	17,5	0,075
Нет	130	88,4	118	78,1		107	87,0	136	86,6		237	87,8	254	82,5	
Всего	147	100,0	151	100,0		123	100,0	157	100,0		270	100,0	308	100,0	
Слежу за здоровьем — занимаюсь физкультурой, спортом:															
Да	79	53,7	92	60,9	0,210	75	61,0	86	54,8	0,298	154	57,0	178	57,8	0,855
Нет	68	46,3	59	39,1		48	39,0	71	45,2		116	43,0	130	42,2	
Всего	147	100,0	151	100,0		123	100,0	157	100,0		270	100,0	308	100,0	
Слежу за здоровьем — за моим здоровьем следят родители:															
Да	20	13,6	40	26,5	0,006	22	17,9	35	22,3	0,363	42	15,6	75	24,4	0,009
Нет	127	86,4	111	73,5		101	82,1	122	77,7		228	84,4	233	75,6	
Всего	147	100,0	151	100,0		123	100,0	157	100,0		270	100,0	308	100,0	
Слежу за здоровьем — посещаю ЦЗ:															
Да	3	2,0	8	5,3	0,136	4	3,3	9	5,7	0,328	7	2,6	17	5,5	0,078
Нет	144	98,0	143	94,7		119	96,7	148	94,3		263	97,4	291	94,5	
Всего	147	100,0	151	100,0		123	100,0	157	100,0		270	100,0	308	100,0	
Информацию о ЗОЖ хотел бы получать от врача:															
Да	48	32,7	40	26,5	0,244	37	30,3	51	32,5	0,701	85	31,6	91	29,5	0,593
Нет	99	67,3	111	73,5		85	69,7	106	67,5		184	68,4	217	70,5	
Всего	147	100,0	151	100,0		122	100,0	157	100,0		269	100,0	308	100,0	
Информацию о ЗОЖ хотел бы получать на специальных занятиях в школе:															
Да	31	21,1	33	21,9	0,872	28	23,0	37	23,6	0,904	59	21,9	70	22,7	0,819
Нет	116	78,9	118	78,1		94	77,0	120	76,4		210	78,1	238	77,3	
Всего	147	100,0	151	100,0		122	100,0	157	100,0		269	100,0	308	100,0	

Вопросы и варианты ответов	Мальчики					Девочки					Все дети				
	курят члены семьи					курят члены семьи					курят члены семьи				
	да		нет		p (χ^2)	да		нет		p (χ^2)	да		нет		p (χ^2)
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Информацию о ЗОЖ хотел бы получать при общении с родителями:															
Да	28	19,0	40	26,5	0,126	32	26,2	35	22,3	0,445	60	22,3	75	24,4	0,563
Нет	119	81,0	111	73,5		90	73,8	122	77,7		209	77,7	233	75,6	
Всего	147	100,0	151	100,0		122	100,0	157	100,0		269	100,0	308	100,0	
Информацию о ЗОЖ хотел бы получать из Интернета:															
Да	39	26,5	32	21,2	0,279	31	25,4	26	16,6	0,069	70	26,0	58	18,8	0,038
Нет	108	73,5	119	78,8		91	74,6	131	83,4		199	74,0	250	81,2	
Всего	147	100,0	151	100,0		122	100,0	157	100,0		269	100,0	308	100,0	
Информацию о ЗОЖ хотел бы получать из специальной литературы:															
Да	11	7,5	19	12,6	0,144	19	15,6	16	10,2	0,178	30	11,2	35	11,4	0,936
Нет	136	92,5	132	87,4		103	84,4	141	89,8		239	88,8	273	88,6	
Всего	147	100,0	151	100,0		122	100,0	157	100,0		269	100,0	308	100,0	
Часто ли у тебя бывает плохое настроение без видимых причин?															
Часто	18	12,2	10	6,6	0,172	23	18,9	29	18,5	0,985	41	15,2	39	12,7	0,542
Иногда	87	59,2	84	55,6		74	60,7	96	61,1		161	59,9	180	58,4	
Не бывает	34	23,1	49	32,5		21	17,2	28	17,8		55	20,4	77	25,0	
Не знаю	8	5,4	8	5,3		4	3,3	4	2,5		12	4,5	12	3,9	
Всего	147	100,0	151	100,0		122	100,0	157	100,0		269	100,0	308	100,0	
Верно ли, что твоя жизнь не хуже, чем у остальных твоих сверстников?															
Да, такая же	90	61,6	82	54,3	0,191	75	61,5	79	50,3	0,204	165	61,6*	161	52,3	0,037
Хуже, чем у остальных	12	8,2	7	4,6		4	3,3	6	3,8		16	6,0	13	4,2	
Лучше, чем у остальных	25	17,1	37	24,5		20	16,4	41	26,1		45	16,8	78	25,3**	
Затрудняюсь ответить	19	13,0	25	16,6		23	18,9	31	19,7		42	15,7	56	18,2	
Всего	146	100,0	151	100,0		122	100,0	157	100,0		268	100,0	308	100,0	
Будущее представляется тебе довольно беспросветным?															
Да, часто	24	22,0	14	12,6	0,065	20	21,5	22	19,6	0,742	44	21,8	36	16,1	0,239
Нет, с будущим все хорошо	85	78,0	97	87,4		73	78,5	90	80,4		158	78,2	187	83,9	
Всего	109	100,0	111	100,0		193	100,0	112	100,0		202	100,0	223	100,0	
Создается впечатление, что тебя никто не понимает?															
Да	34	23,3	28	18,5	0,592	36	29,5	43	27,4	0,668	70	26,1	71	23,1	0,663
Нет, я нахожу общий язык со всеми	85	58,2	92	60,9		51	41,8	74	47,1		136	50,7	166	53,9	
Не знаю	27	18,5	31	20,5		35	28,7	40	25,5		62	23,1	71	23,1	
Всего	146	100,0	151	100,0		122	100,0	157	100,0		268	100,0	308	100,0	
Твои отношения с родителями:															
Хорошие, доверительные	95	65,1	104	68,9	0,648	80	65,6	109	69,4	0,772	175	65,3	213	69,2	0,531
Нормальные	46	31,5	44	29,1		37	30,3	43	27,4		83	31,0	87	28,2	
Плохие, напряженные	5	3,4	3	2,0		5	4,1	5	3,2		10	3,7	8	2,6	
Всего	146	100,0	151	100,0		122	100,0	157	100,0		268	100,0	308	100,0	

Вопросы и варианты ответов	Мальчики					Девочки					Все дети				
	курят члены семьи					курят члены семьи					курят члены семьи				
	да		нет		p (χ^2)	да		нет		p (χ^2)	да		нет		p (χ^2)
	абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%		абс.	%	абс.	%	
Твои отношения с учителями:															
Хорошие, доверительные	44	30,3	65	43,0*	0,038	47	38,5	72	45,9	0,324	91	34,1	137	44,5**	0,018
Нормальные	97	66,9	85	56,3		69	56,6	81	51,6		166	62,2*	166	53,9	
Плохие, напряженные	4	2,8	1	0,7		6	4,9	4	2,5		10	3,7	5	1,6	
Всего	145	100,0	151	100,0		122	100,0	157	100,0		267	100,0	308	100,0	0,180
Твои отношения с одноклассниками:															
Хорошие, доверительные	94	65,3	98	65,8	0,088	80	65,6	109	69,4	0,755	174	65,4	207	67,6	
Нормальные	48	33,3	42	28,2		40	32,8	45	28,7		88	33,1	87	28,4	
Плохие, напряженные	2	1,4	9	6,0*		2	1,6	3	1,9		4	1,5	12	3,9	
Всего	144	100,0	149	100,0		122	100,0	157	100,0		266	100,0	306	100,0	

Примечание. * — $p<0,05$; ** — $p<0,01$; *** — $p<0,001$.
Note. * — $p<0,05$; ** — $p<0,01$; *** — $p<0,001$.

копченостей, консервов и рыбы, и изделий из нее. В частности, результаты исследования показали, что в семьях, где курит мать, школьники, независимо от пола, чаще употребляют консервы и копченые продукты (34,0% против 19,4%, $p<0,001$) и значительно реже — рыбу и изделия из нее (13,6% против 26,1%, $p<0,001$). Ряд авторов также отмечали, что отношение матерей к еде оказывает серьезное влияние на пищевые предпочтения детей не только в младшем, но и в подростковом возрасте [5, 26, 29]. Кроме того, в настоящем исследовании было установлено, что в семьях, где мать курит, по сравнению с семьями с некурящими матерями, значительно меньшее число детей школьного возраста регулярно завтракают (64,1% против 74,5%, $p=0,036$). Поскольку при множественном сравнении критерий χ^2 оказался статистически незначимым ($p=0,125$), то можно предположить, что выявленные различия напрямую не связаны с курением матери и, по всей видимости, обусловлены недостаточным количеством наблюдений или такими факторами, как отсутствие семейных традиций совместного приема пищи, дефицит утреннего времени у матерей. Возможно также, что курящие матери зачастую рассчитывают на питание ребенка в столовой, что подтверждается тенденцией более частого посещения столовой школьниками из семей с курящей матерью (55,6% против 45,2%, $p=0,061$). По данным японского исследования, «любовь к домашнему питанию» связана с заботой матери о рационе и здоровье своих детей [12]. У значительно большего числа школьников из семей с некурящей матерью наблюдаются отсутствие вредных привычек (63,3% против 48,5%, $p=0,006$), правильное питание (34,9% против 23,3%, $p=0,026$) и соблюдение режима сна (16,4% против 7,8%, $p=0,027$). Анализ ассоциации между курением матери в семье и социально-психологическим и эмоциональным состоянием школьников показал, что большинство подростков из семей, где курит мать, отмечали «частое плохое настроение» (22,5% против 11,4%, $p=0,002$), а жизнь они оценивали «хуже, чем у остальных» (8,9% против 3,6%, $p=0,037$). Ощущение взаимопонимания было более присуще школьникам, проживающим с некурящей матерью (56,0% против 41,6%, $p<0,01$), а отношения с учителями (42,3% против 23,0%, $p<0,001$), родителями (70,0% против 57,4%, $p=0,01$) и одноклассниками (71,0% против 54,0%, $p<0,001$) такие школьники описывали как «хорошие и доверительные». Психосоциальные факторы, эмоциональный фон, знания и поведение, связанные со здоровьем, а также социальное неблагополучие серьезно влияют на здоровье и качество жизни школьника-подростка [22].

Итак, в семьях, где мать курит, у детей чаще возникают проблемы со здоровьем, школьники больше времени проводят за компьютером, реже придерживаются принципов ЗОЖ, а также имеют проблемы в отношениях с близкими и депрессивное настроение. Необходимо также отметить более значимую роль курения матери в начале курения детей в будущем [30].

Сравнительный анализ самооценки здоровья не выявил статистически значимых различий между группами школьников с курящими и некурящими отцами в семьях. Между тем девочки и школьники в целом из семей с курящими отцами чаще отдавали предпочтение регулярным физическим нагрузкам (61,4% против 34,6%, $p=0,007$) и (63,2% против 48,8%, $p=0,027$). Более физически активная форма проведения досуга (регулярные занятия спортом) школьниками

из курящих семей, по-видимому, подспудно защищает их от пассивного курения и снижает вероятность закуривания в будущем. Такой факт также подтверждается в исследовании, проведенном среди шведских подростков [6]. В настоящем исследовании показано, что доля мальчиков и школьников в целом, употребляющих консервы и копчености более 3 раз в день, статистически значимо больше в семьях, где курит отец (41,2% против 21,66%, $p<0,001$ и 29,3% против 16,3%, $p=0,002$). На вопрос «Как ты следишь за своим здоровьем?» мальчики и школьники в целом из семей, где отец не курит, чаще отвечали, что правильно питаются (44,1% против 26,9%, $p=0,01$ и 38,3% против 28,5%, $p=0,04$). Следует отметить, что курение отца в семье ассоциируется с меньшим вниманием к здоровью мальчиков со стороны родителей (12,5% против 22,5%, $p=0,05$). По другим исследованным показателям статистически значимых различий между школьниками из семей с курящими и некурящими отцами обнаружить не удалось.

Следовательно, курение отца в семье ассоциируется с нерациональным питанием в группе мальчиков при более попустительском отношении к здоровью со стороны родителей.

Заключение

Результаты проведенного исследования показали, что доля семей, в которых проживают дети школьного возраста совместно с курящими родителями и другими членами семьи, составляет 44,9%. При этом родители, особенно матери, часто курят дома в присутствии ребенка.

Школьники, проживающие в семьях, где курят родители и другие члены семьи, чаще имеют проблемы со здоровьем, больше времени проводят за компьютером, имеют менее разнообразный досуг, реже придерживаются принципов ЗОЖ, а также у них возникают проблемы в отношениях с близкими и в эмоциональном плане.

Курение родителей в семьях оказывает негативное влияние на пищевое поведение детей, формируя нарушения пищевого поведения с более высоким потреблением консервов и копченостей, сладких газированных напитков, меньшим содержанием в рационе питания фруктов и овощей и более редкими ежедневными завтраками.

Курение родителей — фактор риска инициации курения подростков, а выявленные более частые регулярные занятия спортом школьников, проживающих в курящих семьях, возможно, действуют как защитный механизм от пассивного курения в семьях и снижают вероятность закуривания в будущем.

Курение в семье оказывает негативное влияние на образ и качество жизни школьников, их здоровье, психоэмоциональное состояние, поведение, формирование навыков ЗОЖ.

Результаты исследования свидетельствуют о недостаточной информированности родителей (особенно матерей) в области сохранения и укрепления здоровья их детей.

Профилактические мероприятия должны быть направлены на прекращение курения в семье и предотвращение начала курения детей и подростков, повышение информированности детей школьного возраста и их родителей о негативном влиянии курения на здоровье человека, усиление мотивации к сохранению и укреплению здоровья, а также формированию навыков здорового образа жизни у подрастающего поколения.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования — М.Б. Котова, В.Б. Розанов; сбор и обработка материала — М.Б. Котова, В.Б. Розанов, Е.И. Иванова; статистическая обработка — В.Б. Розанов; написание текста — М.Б. Котова; редактирование — В.Б. Розанов, А.А. Александров.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. ВОЗ. Табак: Общие сведения. Ссылка активна на 10.04.20.
WHO. Tobacco: General information. (In Russ). Last accessed April 10, 2020).
https://www9.who.int/topics/tobacco/en
2. ВОЗ. Табак. Основные факты. Ссылка активна на 27.05.20.
WHO. Tobacco. Key facts. Last accessed May 27, 2020. (In Russ.).
https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tobacco
3. Куликов В.А. Пассивное курение и его последствия. *Вестник фармации*. 2017;2(76):98-102.
Kulikov VA. Passive smoking and its consequences. *Vestnik farmatsii*. 2017; 2(76):98-102. (In Russ.).
4. Kuntz B, Lampert Th. Smoking and passive smoke exposure among adolescents in Germany. Prevalence, trends over time, and differences between social groups. *Dtsch Arztebl Int*. 2016;113:23-30.
https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0023
5. Yamada M, Sekine M, Tatsuse T, Asaka Y. Association between lifestyle, parental smoke, socioeconomic status, and academic performance in Japanese elementary school children: the Super Diet Education Project. *Environ Health Prev Med*. 2019;24(1):22.
https://doi.org/10.1186/s12199-019-0776-x
6. Joffer J, Burell G, Bergstrom E, Stenlund H, Sjors L, Jerden Let. Predictors of smoking among Swedish adolescents. *BMC Public Health*. 2014;14(1):1296.
https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1296
7. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezeh AC, Patton GC. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 2012;379(9826): 1630-1640.
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5
8. Lyyra N, Valimaa R, Tynjala J. Loneliness and subjective health complaints among school-aged children. *Scand J Public Health*. 2018;46(20)(suppl):87-93.
https://doi.org/10.1177/1403494817743901
9. Sharma B, Nam EW, Kim D, Yoon YM, Kim Y, Kim HY. Role of gender, family, lifestyle and psychological factors in self-rated health among urban adolescents in Peru: a school-based cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2016; 6(2):e010149.
https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010149
10. Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A, Currie C. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet*. 2012;379(9826): 1641-1652.
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60149-4
11. Wu S, Wang R, Zhao Y, Ma X, Wu M, Yan X, He J. The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. *BMC Public Health*. 2013;13:320.
https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-320
12. Osera T, Awai M, Kobayashi M, Tsutie S, Kurihara N. Relationship between self-rated health and lifestyle and food habits in Japanese high school students. *Behav Sci (Basel)*. 2017;7(4):71.
https://doi.org/10.3390/bs7040071
13. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака: Краткий обзор. 2016. Ссылка активна на 10.04.20.
Global Adult Tobacco Survey: Executive Summary. 2016. (In Russ.). Last accessed April 10, 2020.
https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/rus/en

14. Котова М.Б., Ильченко И.Н., Введенский Г.Г. Распространенность активного и пассивного курения в семьях московских школьников 1—3 классов. *Профилактическая медицина*. 2009;5:23-28.
Kotova MB, Ilchenko IN, Vvedenskiy GG. Prevalence of active and passive smoking in the families of Moscow schoolchildren 1—3 grades. *Profilakticheskaya meditsina*. 2009;5:23-28. (In Russ.).

15. Концевая А.В., Шальнова С.А., Баланова Ю.А., и др. Социально-экономические градиенты поведенческих факторов риска в российской популяции (по результатам исследования ЭССЕ-РФ). *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2015;14(4):59-67.
Kontsevaya AV, Shalnova SA, Balanova YuA, et al. Social and economic gradients of behavioral risk factors in Russian population (by the ESSE-RF study). *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2015;14(4):59-67. (In Russ.).
https://doi.org/10.15829/1728-8800-2015-4-59-67

16. Padrón A, Galán I, Rodríguez-Artalejo F. Second-hand smoke exposure and psychological distress in adolescents. A population-based study. *Tob Control*. 2014;23(4):302-307.
https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2012-050548

17. Bandiera FC, Richardson AK, Lee DJ, He JP, Merikangas KR. Secondhand smoke exposure and mental health among children and adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011;165(4):332-338.
https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2011.30

18. Iannotti RJ, Kogan MD, Janssen I, Boyce WF. Patterns of adolescent physical activity, screen-based media use, and positive and negative health indicators in the U.S. and Canada. *J Adolesc Health*. 2009;44(5):493-499.
https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.10.142

19. Breidablik HJ, Meland E, Lydersen S. Self-rated health during adolescence: stability and predictors of change (Young-HUNT study, Norway). *Eur J Public Health*. 2009;19(1):73-78.
https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn111

20. Bianco A, Napoli G, Di Pasquale M, Filippi A, Gomez-Lopez M, Messina G, Iovane A, Tabacchi G. Factors associated with the subjective health complaints among adolescents: Results from the ASSO Project. *Journal of Human Sport and Exercise*. 2019;14(2):443-455.
https://doi.org/10.14198/jhse.2019.142.16

21. Kinnunen P, Laukkanen E, Kylmä J. Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood. *Int J Nurs Pract*. 2010;16:43-50.
https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01782.x

22. Myrtveit SM, Sivertsen B, Haugland S. Health complaints in late adolescence; frequency, factor structure and the association with socio-economic status. *Scand J Public Health*. 2018;46:141-149.
https://doi.org/10.1177/1403494817711359

23. Husárová D, Dankulincová Veselská Z, Sigmundová D, Geckova AM. Age and gender differences in prevalence of screen based behaviour, physical activity and health complaints among Slovak school-aged children. *Cent Eur J Public Health*. 2015;23(suppl):30-36.
https://doi.org/10.21101/cejph.a4177

24. Rogers I, Emmett P. The effect of maternal smoking status, educational level and age on food and nutrient intakes in preschool children: results from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Eur J Clin Nutr*. 2003;57(7):854-864.
https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601619

25. Карамнова Н.С., Шальнова С.А., Деев А.Д., Тарасов В.И., Баланова Ю.А., Имаева А.Э., Концевая А.В., Муромцева Г.А., Капустина А.В., Евстигнеева С.Е., Драпкина О.М. Статус курения и характер питания взрослой популяции: отличия рационов. Результаты эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ. *Российский кардиологический журнал*. 2018;6:131-140.
Karamnova NS, Shalnova SA, Deev AD, Tarasov VI, Balanova YA, Imaeva AE, Kontsevaya AV, Muromtseva GA, Kapustina AV, Evstifeeva SE, Drapkina OM. Smoking status and nutrition type of adult population: variety of meals. Results from the ESSE-RF study. *Russ J Cardiol*. 2018;6:131-140. (In Russ.).

26. Larson NI, Story M, Perry CL, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ. Are Diet and Physical Activity Patterns Related to Cigarette Smoking in Adolescents? Findings from Project EAT. *Prev Chronic Dis*. 2007;4(3):51.

27. Watts AW, Lovato CY, Barr SI, Hanning RM. Experiences of overweight/obese adolescents in navigating their home food environment. *Public Health Nutr*. 2015;18(18):3278-3286.
https://doi.org/10.1017/S1368980015000786

28. Маркова А.И., Ляхович А.В., Гутман В.Р. Образ жизни родителей как детерминанта здоровья детей. *Гигиена и санитария*. 2012;2:55-61.
Markova AI, Lyakhovich MR, Gutman MR. Parental quality of life as a determination of children's health. *Gigiena i sanitaria*. 2012;2:55-61. (In Russ.).

29. Osera T, Tsutie S, Kobayashi M, Segawa Y, Kajiwara C, Hashimoto H, Kurihara N. The effect of mothers' and fathers' food preferences on children's preferences with their attitude. *EJNFS*. 2016;6(3):93-100.
https://doi.org/10.9734/EJNFS/2016/24085

30. Alves J, Perelman J, Soto-Rojas V, Richter M, Rimpela A, Loureiro I, Federico B, Kuipers Mirte AG, Kunst Ae, Lorant V. The role of parental smoking on adolescent smoking and its social patterning: a cross-sectional survey in six European cities. *J Public Health (Oxf)*. 2017;39(2):339-346.
https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw040

Поступила 16.04.2020
Received 16.04.2020
Принята к печати 25.06.2020
Accepted 25.06.2020