

learning efficiency and overcoming mental fatigue. Primary school teachers are in the course of training activities provide children with optimal driving mode. During the study such exercises as gymnastics lessons, an athletic pause during class breaks and dynamic of mobile games during breaks are used. These methods and techniques are an effective means of preventing and correcting mild mental fatigue, especially its early manifestations. Special efforts should direct teachers to help younger pupils towards removal of fatigue overtime, preventing the deep stages of fatigue and overwork. In primary school children should form understanding of the state of knowledge about fatigue, the teaching methods accelerate recuperation and mental performance.

Key words: *fatigue, mental fatigue, signs of fatigue, the mechanisms of fatigue, factors of fatigue, physical activity.*

УДК 613.95:316.356.2

Л. М. Іваненко

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

СПОСІБ ЖИТТЯ БАТЬКІВ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

У статті розглядається сім'я з позиції ставлення до здоров'я. У полі уваги дітей – спосіб життя батьків, який вони копіюють у власній моделі поведінки. На матеріалі опитування батьків і підлітків-школярів встановлено, що до закінчення школи в дітей формуються норми поведінки, які прийняті в сім'ї. Відмічена девальвація сімейних цінностей, зниження відповідальності батьків за здоров'я дітей. Педагогічна неспроможність батьків у залученні до норм здорового способу життя (ЗСЖ) дітей обумовлена їх власним прикладом, недостатньою мотивованістю на ЗСЖ, поширенню шкідливих звичок.

Ключові слова: *сім'я, діти, здоров'я, здоровий спосіб життя, виховання.*

Постановка проблеми. Здоров'я як соціальний феномен являє собою безумовну універсальну вищу цінність і є найважливішим особистісним ресурсом людини, що забезпечує як повноцінну життєдіяльність і самореалізацію індивіда в усіх сферах, так і фізичне, духовне, соціальне здоров'я нації, людства в цілому. Унаслідок цього відповідальне ставлення до власного здоров'я – обов'язок кожної людини перед собою та суспільством. Здоров'я в системі ієрархії людських цінностей посідає найвищі щаблі, є основою добробуту будь-якої країни. Здоров'я населення й економіка країни в процесі суспільного розвитку стають усе більш взаємообумовленими та неподільними у своєму впливі на чисельність і якість народонаселення й ефективність трудових ресурсів [4, 56].

З усіх факторів соціалізації інститут сім'ї є найбільш значущим, його вплив людина відчуває від народження протягом багатьох років, акумулюючи традиції й цінності сім'ї та передаючи їх наступним поколінням. Сім'я – це малий соціальний осередок, члени якого пов'язані взаємною любов'ю та повагою, спільністю побуту, духовно-моральною

атмосферою, взаємодопомогою та відповідальністю. З цих позицій сім'я виступає основою здоров'я та добробуту всіх її членів.

Безумовними лідерами з охорони здоров'я в сім'ї є батьки. Їх ставлення до здоров'я та спосіб життя (позитивний чи негативний) часто визначає поведінку та здоров'я інших членів сім'ї. Діти надзвичайно копіюють сценарії поведінки батьків. Виховання здорової дитини – основна функція сім'ї. Здоров'я – це багатогранне поняття. Відносно дітей загальносімейна діяльність з охорони здоров'я повинна орієнтуватися на позитивні установки: формування й збереження фізичного та психічного розвитку відповідно канонам вікової періодизації на різних етапах їх життєдіяльності. Це моральне й інтелектуальне виховання, формування адекватного ставлення до життєвих цінностей і громадянської позиції до девіацій у суспільстві. Останнє особливо актуальне в наш час у зв'язку з поширенням вживання психоактивних речовин дітьми та підлітками, що набуло загрозливих масштабів [3, 81; 8, 179].

Аналіз актуальних досліджень. Розглядаючи здоров'я підростаючого покоління як стратегічний напрям, Європейське регіональне бюро ВООЗ висунуло низки задач, у числі яких дотримання здорового способу життя – ЗСЖ (адекватний фактор харчування, фізична активність, гігієна порожнини рота), попередження небезпечних форм поведінки (зловживання тютюном, алкоголем та іншими психоактивними речовинами), безпечний секс. Реалізація задач Європейської стратегії базується на первинній профілактиці факторів ризику для здоров'я дітей і підлітків, які здійснює соціальне оточення [1, 62; 5, 18]. Можна констатувати, що здоров'я віддзеркалює соціально-економічне, екологічне, демографічне й санітарно-гігієнічне благополуччя країни, є одним із соціальних індикаторів суспільного прогресу. Усвідомлення цього світовою громадськістю зумовило висунення проблем здоров'я населення до числа пріоритетних, які мають першочергове значення. Серед напрямів державної політики більшості країн, де серйозна увага приділяється питанням удосконалення системи охорони здоров'я, розвитку інфраструктури зміцнення здоров'я, пропаганди здорового способу життя надається першочергове значення.

У нашій країні при всій складності й суперечливості соціально-економічної ситуації, ці процеси також набирають силу: визнання важливості зміцнення здоров'я населення як чинника успішного позитивного розвитку країни стає складовою загальної стратегії держави у сфері освіти й охорони здоров'я (закон України «Про освіту», «Про

загальну середню освіту», «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення», Концепція неперервної валеологічної освіти в Україні, Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя в дітей і молоді та ін.). Проте стає зрозумілим, що ніякі державні заходи в галузі охорони здоров'я, фізичного виховання й спорту та ін. не вирішать проблем здоров'я, якщо не зміниться ставлення кожної людини, передусім, до власного здоров'я. Саме з цієї точки зору провідна роль відводиться освіті, яка має всі можливості для систематичного й масового формування в людей нових світоглядних установок, нового ставлення до здоров'я, що відповідає сучасним вимогам.

Надзвичайно багато в успішності цього процесу залежить від безпосередньої участі сім'ї, яка вирішує задачі забезпечення благополучного житлового середовища в побутових умовах, просвіти з питань взаємовідносин і батьківських обов'язків, участі сім'ї в покращенні стану здоров'я дітей та підлітків шляхом покращення їх поведінки, організації дозвілля, формування моральних переконань. Це якісний бік життєдіяльності сім'ї, що відображає ступінь задоволеності основних життєвих потреб: фізіологічних (у їжі, воді, житлі, відтворенні), духовних і культурних [2, 587].

Неадекватна поведінка батьків (неуважне ставлення до дітей, грубість, жорстокість, алкоголізм, тютюнопаління) може мати негативний вплив на дітей: детермінувати відхилення в стані здоров'я, неблагополучний розвиток особистості, провокувати поведінку з відхиленнями та приєднання до референтних і неформальних угруповань з обтяжливими наслідками [8, 148].

У нашій країні в умовах розвитку ринкової економіки, коли деякі медичні, оздоровчі та спортивні послуги для зміцнення здоров'я стали доступні не для всіх, первинна профілактика набуває особливо значиму роль. Розумне виконання елементів ЗСЖ в умовах сім'ї зазвичай може бути єдиним і рішучим засобом збереження здоров'я, що не вимагає значних матеріальних вкладень. Це може реально здійснюватися, коли батьки усвідомлюють власну роль і активну позицію в збереженні здоров'я членів сім'ї та особливо дітей.

У процесі керування здоров'ям потенціал сім'ї включає медичну компетентність, своєрідне «мистецтво» формувати здорові навички, мотивованість дій, від яких залежить ступінь протекції мети.

Мета статті – дослідити спосіб життя батьків і їх діяльність зі

збереження та зміцнення здоров'я дітей, визначити мотиваційно-ціннісні орієнтації батьків і дітей.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проводилося серед школярів загальноосвітніх закладів м. Суми. У дослідженні брали участь батьки й учні середніх і старших класів загальноосвітньої школи. В опитуванні брали участь 308 дорослих людей: матерів і батьків, бабусь і 320 школярів. Опитування проводилося за анонімними анкетами, у яких дублювалися певні блоки питань, які дозволяли отримати думку дорослих і підлітків на одні й ті самі питання. Анкета для батьків включала питання, що відображають ставлення до власного здоров'я та до здоров'я дітей, оцінку способу життя дітей і роль виховної практики з формування поведінки дітей.

В аспекті формування здоров'я в сім'ї оцінка батьками значимості здоров'я для життя є визначальною. Переважна більшість (93,5%) батьків вважають здоров'я необхідною першорядною умовою для повноцінної життєдіяльності. Однак пріоритетність здоров'я в шкалі життєвих цінностей не вповні узгоджується з їх поглядами на причинно-наслідкові зв'язки здоров'я та факторів, які на нього впливають. В умовах одночасного впливу на людину різноманітних несприятливих факторів домінує поведінка (спосіб життя). Цю точку зору розділяють 79,8% респондентів. У ранжованому ряду факторів, які впливають на здоров'я, на думку дорослого населення, досить значна роль спадковості (64%) та екології (58,9%). Учені ж відводять цим факторам менш значиму роль (20–22%). Крім того, чим більший є вірогідний вплив спадковості та екології, тим більшою мірою важить поведінка (негативна чи позитивна) для проявлення хвороби чи нівелювання факторів ризику. Відстоюючи роль цих факторів, доросле населення не аналізує спосіб життя. Між тим – адекватна оцінка поведінки (спосіб життя) і передбачає активні дії для збереження здоров'я.

Характеристика способу життя свідчить про обернену тенденцію. Потреба людини в їжі та рухові є предметом постійного обговорення завдяки постійно зростаючому дисбалансу їх співвідношення. Дисбаланс провокує відхилення в стані здоров'я. Недооцінювання взаємозв'язку цих показників визначає поведінку людини в побуті. Забезпечення сім'ї дво- та триразовим гарячим харчуванням дотримується менше, ніж у 50% випадків. У деяких сім'ях гаряче харчування нерегулярне. Отже, у більшості випадків у сімейно-побутових умовах має місце порушення харчової поведінки, оскільки раціональне харчування (кількість прийомів їжі та її

якісний склад) не дотримується. Харчування бутербродами, фастфудами не забезпечує організм необхідними для життєдіяльності нутрієнтами, що особливо важливо для росту й розвитку дітей, відновлення витраченої енергії та працездатності.

Рухова активність як природна потреба й елемент гігієнічної культури людини також недооцінюється дорослим населенням. Самостійні заняття фізкультурою практикуються в 15% випадків, заняття в спортивних секціях та клубах є прерогативою в основному 1/5 частини забезпеченого населення.

Прогулянки на короткій відстані обмежені часом, та без необхідного м'язового навантаження, не компенсують недостачу рухової активності, а праця на дачних ділянках у літній період інколи має негативний результат. Об'єктивні умови життя працюючого населення регламентують вільний час і варіанти дозвілля, у яких переважають пасивні форми поведінки. Необхідні елементи фізичного навантаження (фізична культура та різні види спорту) в більшості сімей не практикуються. Характер рухової активності свідчить про виражену гіпокінезію в способі життя більшості сімей. Гіпокінезія породжує зміни в організмі, знижує функціональні можливості основних систем життєдіяльності, тобто являється фактором ризику. Фізичні навантаження в мережах допустимих можливостей організму знімають багато проблем.

Серед багатьох факторів поведінки дорослого населення особливої уваги заслуговує масове явище – тютюнопаління. Існує тісний зв'язок між палінням батьків і палінням дітей. За даними фахівців [6, 70; 7, 28] у сім'ях, де батьки палять, підлітків-курців зустрічається на 13,4% більше, ніж некурців.

Результати опитування показали, що в 25,1% сімей курить мати, у 32,5 – батько, 14,8 – обоє батьків, у 18,2 – інші члени сім'ї. Характеризуючи стиль життя батьків у побутових умовах у аспекті тютюнопаління, слід відмітити, що вони не проявляють культури поведінки. Вони курять всюди: на кухні, балконі, у дворі, деякі навіть у житлових кімнатах. Знання про шкідливість тютюнопаління для здоров'я дітей не зупиняють батьків від паління в їх присутності (43,8 %).

Засуджуюче ставлення дітей до тютюнопаління та прохання не палити не знаходять відповіді в поведінці батьків: деякі з них (найбільш егоїстичні – 20,9%) продовжують палити в присутності дітей, тільки 15% батьків перестають палити, коли діти вдома. Отже, інформованість батьків про шкідливість тютюнопаління не корелюється з їх поведінкою в

сім'ї відносно паління. Відмова від паління не розглядається числом батьків (15%). Певна група респондентів із різних причин (погіршення здоров'я, відповідальність за сім'ю та ін.) робили спробу відмови від паління, але 52,1% їх намагання не увінчалися успіхом. Це закономірно, так як у багатьох користувачів тютюну з великим стажем паління сформована залежність, яка вимагає активного втручання наркологів.

Таким чином, цінність здоров'я для дорослих членів сім'ї в більшості випадків залишається декларативною, не співпадає з активністю, яка направлена на збереження здоров'я. У таких сім'ях проблематичне виховання позитивного ставлення до здоров'я та ЗСЖ у дітей. І в той же час, усвідомлюючи свою відповідальність за дітей, 91,2% батьків вважають, що навчити дітей дбайливого ставлення до здоров'я, навчити корисним прикладним навичкам – прерогатива сім'ї.

Турбота про здоров'я дітей складається в умовах конкретної сім'ї силами батьків і найближчих родичів. У цьому процесі основоположним слід вважати ставлення сім'ї до охорони здоров'я дітей. Увага батьків до дітей інколи проявляється в пасивному спостереженні за станом їх здоров'я. Медична активність з метою збереження здоров'я недооцінюється батьками. Батьки іноді нехтують рекомендаціями лікарів і своєчасно не контролюють здоров'я дітей, навіть допускають відвідування школи дітьми в стані нездужання.

Адекватно оцінюючи значення поведінки у формуванні здоров'я (чи нездоров'я), батьки характеризують стан здоров'я дітей як негативний. За їх спостереженнями поведінка дітей не сприяє збереженню їх здоров'я (26,8 %). Батьки вважають, що 29,5% підлітків мають шкідливі звички. Лише 16,2% школярів ведуть ЗСЖ. Близько четвертини респондентів (24,8%) не змогли охарактеризувати спосіб життя дітей шкільної популяції. Батьки зобов'язані покращувати якість життя дітей, стимулювати конкретні дії з корекції поведінки шляхом раціональної організації їх життєдіяльності в побутових умовах, виховувати позитивне ставлення до здоров'я та ЗСЖ. Виховання – це процес перманентного ціленаправленого та планомірного впливу на духовний і фізичний розвиток особистості. При цьому механізми впливу (виховання) в сім'ї багатогранні: формування системи норм, дотримання яких стає для дитини звичною та внутрішньою потребою; вплив на внутрішній світ дитини, який визначає його самосвідомість і комунікативні якості; комфортні внутрішньосімейні взаємовідносини, особистий приклад.

І тільки в діяльності й сукупності засобів виховання формуються всі

життєві цінності людини, її особистісні якості. Загальні тенденції поведінки школярів є віддзеркаленням їх виховання в сім'ї. У побутових умовах у режимі дня школярів поведінкові фактори ризику проявляються (в ранговій послідовності) в дефіциті рухової активності (гіпокінезія), недосипанні, психоемоційній напрузі, порушенні харчування, перевтомі.

Порушення в організації режимних моментів дітей у сім'ї, відсутність контролю з боку батьків за їх поведінкою нашаровуються на негативні умови та фактори поведінки в сім'ї. Кумулятивний ефект протягом тривалого часу, детермінує відхилення в стані здоров'я дітей [2, 527].

Неорганізованість, незанятість у вільний час, відсутність будь-яких інтересів провокують різноманітні девіації в поведінці підлітків. Прояви негативних елементів поведінки в підлітковому віці – паління, вживання пива, вина – зустрічаються частіше (73,1%), ніж помічають батьки.

Одним із методів виховання дітей батьки вважають спільне проведення вільного від роботи часу (89,1%). У деяких сім'ях таке спілкування в силу зайнятості роботою здійснюється зрідка (8,9%) чи відсутнє зовсім (2,8%). Характерні для батьків пасивні форми проведення дозвілля практикуються й у процесі виховання дітей. Життєвий стереотип, який склався, та відсутність мотивацій на активний спосіб життя не спонукає батьків поєднувати інтелектуальні форми виховання зі стимулюванням природної фізіологічної потреби дітей в руховій активності, що слід віднести до дефектів виховання.

Формування гігієнічної поведінки при спілкуванні з дітьми передбачає обговорення та пояснення дітям проблем, пов'язаних зі здоров'ям. За даними опитування 96% батьків обговорюють з дітьми питання охорони здоров'я та ЗСЖ, що заслуговує позитивної оцінки.

Питання, які обговорюються з дітьми найчастіше стосуються фізичного здоров'я (раціональне харчування, рухова активність, загартовування), а також вживання психоактивних речовин. Питання сексуальної культури, самотності, які мають місце в сучасних підлітків, медичної активності розглядаються в спілкуванні з дітьми значно рідше.

Разом із тим знання батьків з проблем ЗСЖ виявилися недостатніми для грамотного пояснення дітям. Рівень їх коливається від 62,15% (раціональне харчування) до 36,35% (загартовування) та 18,1% (сексуальна культура). Аналогічна ситуація в інформованості відносно тютюнопаління. Більш ніж третина респондентів не пов'язують тютюнопаління з розумовою діяльністю (36%), увагою (35,7%), працездатністю, ще менший відсоток (13,3%) батьків не знає про вплив тютюнопаління на ріст і фізичний розвиток дітей, 13,8% – про негативні наслідки тютюнопаління на спортивні результати.

Обговорення батьками тютюнопаління дітей і підлітків не підкріплюється їх особистим прикладом. Неможливість пояснити причини, які утруднюють відмову від паління, не сприяють вірному розумінню підлітками постійного паління батьків. Заборона паління без пояснення механізму, дії тютюнопаління на організм на фоні активного паління батьків не має виховного впливу. Як показали результати дослідження, в аспекті тютюнопаління знання неповноцінні, мотивації хиткі, звички міцні. Саме звичка палити (поведінка) як особистий приклад батьків у сім'ї протистоїть їх бажанням виховувати здорову дитину, руйнує ними ж створену ілюзію, що вони займаються антитютюновим вихованням.

Слід відмітити, що такі елементи гігієнічної поведінки, як режим дня, ранкова зарядка, загартовування рідко практикуються серед дорослих членів сім'ї. Ці елементи здорової поведінки в невеликих відсотках випадків при розумінні батьками їх значимості для зміцнення здоров'я прививаються дітям. Найчастіше вони виконуються молодшими школярами, рідше – школярами середніх класів (режим дня – 23,8%, ранкова гімнастика – 18,2%) і практично відсутні в поведінці старшокласників. Характеристика стилю життя батьків і дітей свідчить про значну вираженість факторів ризику. При оцінці основних життєзабезпечуючих параметрів реальної поведінки виявлено їх практичне співпадання. Отже, в поведінці підлітків, що дорослішають, проявляються якості та норми поведінки, засвоєні в мікросередовищі (сім'я).

Нерозуміння батьками проблем підліткового віку часто сприяє виникненню конфліктних ситуацій. Підліток кидає «виклик» батькам, який часто носить протестний характер у вигляді девіантної поведінки. Статистика підтверджує, що в сім'ях, де мають місце незадовільні відносини та асоціальна поведінка, частіше відбувається прилучення підлітків до тютюнопаління й уживання алкоголю.

Серед ієрархії цінностей здоров'я як найбільш важлива категорія визначає добробут усієї сім'ї. Не властиві раніше нашій країні дезінтеграція суспільства, майнове розшарування та конкуренція на ринку праці змінюють у свідомості певної частини населення структуру цінностей.

Якщо в мотиваційній сфері дорослих здоров'я залишається пріоритетним, що вірогідно обумовлено тягарем хвороб і пов'язаними з цим проблеми, то для 30% підлітків здоров'я не є цінністю, не дивлячись на те, що серед популяції старшокласників практично не реєструються здорові особини. У рейтинговій шкалі уявлень про взаємозв'язок здоров'я та факторів, що на нього впливають у батьків і підлітків значно виражені

незалежні від людини фактори (спадковість, екологія). Активні для здоров'я форми поведінки не ініціюються батьками, в силу чого у дітей і підлітків недостатньо сформовані навички ЗСЖ. Така мотиваційна платформа в батьків і підлітків нівелює роль поведінки в збереженні здоров'я.

Поширеність шкідливих звичок серед дорослих членів сім'ї та підлітків (школярі знають ситуацію зсередини та їх оцінка більш об'єктивна: 64,1% порівняно з оцінкою батьків – 28,3%) та поведінка, яка підриває здоров'я (28,3% та 21,2% відповідно) протирічать твердженням про цінності здоров'я та турботі про нього. Споживацьке ставлення до здоров'я дорослих членів сім'ї не формує в дітей і підлітків адекватного ставлення до власного здоров'я.

Грамотний підхід до процесу управління здоров'ям вимагає достатніх медико-гігієнічних знань, їх осмислення та постійного накопичення. Виявлена інформаційна ніша з питань охорони здоров'я не стимулює батьків і тим більше підлітків до підвищення рівня знань. Інертність у підвищенні самоосвіти в аспекті здоров'я також свідчить про відсутність мотивацій на здоровий спосіб життя та залишається основною причиною широко розповсюджених захворювань серед дорослих і дітей.

Висновки та перспективи подальших наукових розробок. Останнім часом відбуваються переоцінка та девальвація сімейних цінностей. Споживацьке ставлення до здоров'я, недостатня активність у дотриманні гігієнічних норм поведінки й дефіцит знань із ЗСЖ протирічать твердженням про цінність здоров'я.

Неадекватна оцінка рівня здоров'я дітей, пасивність у контролі за їх здоров'ям свідчать про зниження відповідальності батьків за здоров'я дітей.

Антитютюнове виховання дітей і підлітків в умовах тютюнопаління в сім'ї не результативне. Приклад паління батьків є пусковим механізмом у залученні дітей і підлітків до тютюнопаління.

Педагогічна неспроможність батьків з виховання здорових дітей обумовлена їх особистою поведінкою, недостатньою мотивованістю на здоровий спосіб життя, поширеністю шкідливих звичок.

ЛІТЕРАТУРА

1. Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков». Европейское региональное бюро ВООЗ. – М., 2006.
2. Коренев М. М. Здоров'я дітей шкільного віку – проблеми та засоби їх вирішення / М. М. Коренев, Г. М. Даниленко // Журнал А. М. Н. України. – 2007. – Т. 13. – № 3. – С. 526–532.
3. Кучма В. Р. Гигиенические проблемы школьных инноваций / В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева, М. И. Степанова. – М., 2009. – 193 с.
4. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони

здоров'я: український контекст / В. Ф. Москаленко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – № 3. – С. 55–56.

5. Охрана здоровья школьников в Европе: Актуальные планы на будущее. Декларация по школьному здоровью в Европе. – Дубровник, 2005.

6. Полька Н. С. Поширеність тютюнопаління серед підлітків України / Н. С. Полька, Н. Я. Яцковська, С. В. Годак // Довкілля і здоров'я. – 2008. – № 1. – С. 69–73.

7. Посудін Ю. І. Куріння: історичні, наукові, медичні та соціальні аспекти / Ю. І. Посудін // Довкілля та здоров'я. – 2010. – № 4. – С. 28–32.

8. Соколова Н. В. Анализ основных составляющих качества жизни школьников / Н. В. Соколова, И. К. Рапопорт, И. Б. Ушаков // Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке : материалы Международного конгресса. – М., 2004. – Ч. III. – С. 177–149.

РЕЗЮМЕ

Иваненко Л. М. Образ жизни родителей как детерминанта здоровья детей.

В статье рассматривается семья с позиции отношения к здоровью. В фокусе внимания детей – образ жизни родителей, который они копируют в собственной модели поведения. На материале опроса родителей и подростков-школьников установлено, что к окончанию школы у детей формируются нормы поведения, принятые в семье. Отмечены девальвация семейных ценностей, снижение ответственности родителей за здоровье детей. Педагогическая несостоятельность родителей в привитии норм здорового образа жизни (ЗОЖ) детям обусловлена их личным примером, недостаточной мотивированностью на ЗОЖ, распространенностью вредных привычек.

Ключевые слова: семья, дети, здоровье, здоровый образ жизни, воспитание.

SUMMARY

Ivanenko L. Parental quality of life as a determinant of children's health.

The paper considers a family in the context of an attitude towards health. The focus of attention in children is their parental lifestyle they imitate in their behavioral model. A sociological survey of parents and adolescent schoolchildren has established that by the time of leaving school, the children form behavioral norms accepted in their families. There is devaluation of family values and lesser potential responsibility for children's health. The pedagogical unsoundness of the parents to cultivate healthy lifestyle (HLS) habits in children is due to their personal example, inadequate HLS motivation and spread of bad habits.

Such approach to health management process requires adequate medical and hygienic knowledge, their understanding and continuous accumulation. The revealed information on niche healthcare discourages parents and especially teenagers to raise the awareness. Inertia in enhancing self in terms of health also indicates a lack of motivation for a healthy lifestyle and is a major cause of widespread illness among adults and children.

Recently the revaluation and devaluation of family values has happened. Consumer attitudes to health, a lack of activity in keeping hygienic behaviour and a lack of knowledge on healthy lifestyle seem to conflict with the statement of the value of health. Inadequate assessment of children's health, passivity in monitoring their health shows a decline in parental responsibility for children's health.

Antismoking education of children and adolescents in terms of smoking in the family is not effective. The example of smoking is a trigger of parents in raising children and adolescents to tobacco smoking.

The educational failure of parents is to educate healthy children due to their personal behaviour, a lack of motivation for a healthy lifestyle, the prevalence of bad habits.

Key words: *a family, children, health, a healthy lifestyle, upbringing.*