幼児期の健康と保健に関連する生活習慣の変遷と課題

福永　知久[1)]・仁科　伍浩[2) 3)]

要旨

本研究は、幼児期の子どもの生活習慣の変化が、子どもの健康や保健にどのように影響を及ぼしているのかを明らかにすることを目的として、長期に渡って就学児を受け入れている養護教諭にインタビュー調査を実施した。その結果、近年の幼児期の生活習慣の変遷による≪コミュニケーション能力の低下≫が問題となることが示された。これは、≪経験不足≫に起因する問題であり、＜過保護＞と、生活が＜子ども中心ではない＞という一見相反する保育環境が影響していることが示唆された。

キーワード：幼児期、子どもの健康、子どもの保健、生活習慣、保育環境

Ⅰ．はじめに

近年、幼稚園・保育所・幼保連携型認定こども園で行われる幼児期の遊びや生活を通した学びと育ちを基礎としながら、学童期における小学校教育へと円滑に移行するプロセスが極めて重要であると認識されている。そのため、教育の課題のひとつとして教職員の交流、幼児期と学童期をつながりとしてとらえる工夫、家庭や地域社会との協力などの移行期の子どもを支援する保幼小連携の取り組みが実施されるようになった。

法律面では、幼稚園や保育所、幼保連携型認定こども園は、我が国における重要な幼児教育施設と位置付けられ、幼稚園教育要領、保育所保育指針、幼保

1)　鹿児島純心女子大学　看護栄養学部　看護学科
2)　日本工学院八王子専門学校　医療・保育カレッジ　こども学科
3)　豊岡短期大学　通信教育部　こども学科　非常勤講師

連携型認定こども園教育・保育要領の3法令が2016年に改訂された。また、同時期の小学校の学習指導要領改訂の中で、1年生初期にスタートカリキュラムの実施が求められ、幼児教育から小学校教育へと円滑に移行できるように再編されている。この取り組みは子どもの保健も例外ではなくその運用に期待もされている[1)]。

まず、幼児教育施設で子どもの保健を担当するのは、主に幼稚園教諭や保育士、保育教諭等であるが、一部の幼児教育施設においては看護職が担当する場面もあり、小学校になると担任もしくは養護教諭に引き継がれる。しかし、これまで行われてきた調査では、幼児教育施設側からの小学校に対する提言であったり、保幼小連携の方策に特化するものが多く、取り巻く社会の変化が、子どもの保健や生活習慣にどのように影響を及ぼしてきているのかは明らかになっていない。そこで、社会の変化による影響を明確化する前段階として、子どもの生活習慣の変化を調査した。

養護教諭は、長期に渡って就学児を受け入れており、保育所の職員が把握していない子どもの保健に関わる子どもたちの生活習慣の変遷を把握していると推察できる。そのため、本研究では、立場上離職率が低く、10年以上の勤務歴が7割以上である養護教諭を研究対象者として、就学した子どもの生活習慣に関するインタビュー調査による質的研究を実施した。

Ⅱ．研究方法

1．研究協力者

養護教諭と子どもとのコミュニケーションは、「怪我をした」「生活でなにかアクシデント（排泄の失敗など）があった」など、子ども側からのコミュニケーションが発端となる。子ども側からコミュニケーションを要求される形式であるため、子どものコミュニケーション能力を比較しやすい状況にあり、「保健に関する現場」における子どものコミュニケーション能力に限定されるが、変遷を明確に感じられる職種であると考えられる。そこで、研究協力者は、研究者の知人である養護教諭を起点として、条件に合致する候補者を紹介してもら

うスノーボールサンプリングを用いて選出した。研究対象者を紹介してもらう際は、紹介者から見て、子どもの心身の健康を掌る養護教諭としての役割を十分に担っている者に限定した。

2. データ収集方法

データ収集期間は2017年2月から2018年3月である。方法は、協力者の自由度の高い語りを抽出するため、半構成的面接法によるインタビューを実施した。また、子どもの生活習慣の変遷に対する考えや、養護教諭として子どもの健康と保健に向き合う際の経験や困難感とその対処の方策について事例を交えて回答を得た。

3. データ分析方法

本研究は、研究協力者の経験から、認識、行動、感情、信念を含めた人間社会のあり様を抽出するため、質的記述的研究デザインを選択した。録音された半構成的面接法によるインタビュー音声データを基に、逐語録によるテキストデータを作成した。質的分析は、作成されたテキストデータを読み込み、各質問内容に関与している言葉や、その前後の文脈を意味単位として切片化し、それぞれの切片化されたデータからプロパティ（特性）、ディメンション（次元）を抽出した。その後、抽出されたプロパティ、ディメンションを基に切片化したデータを表すラベルを設定した。概念の類似性や差異に着目し、類似するラベルを一つにまとめてカテゴリーを生成した。生成されたカテゴリーの意味内容の把握は、カテゴリーとしてまとめたデータにあったプロパティ、ディメンションを用いて行った[2)]。データ収集と分析は並行して実施し、分析過程においては分析方法に熟知した者からスーパーバイズを受け、妥当性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

本研究は、2016年度目白大学人及び動物を対象とする研究に係る倫理審査の承認（承認番号：16-023）を得て行った。研究協力に応じてくれた養護教諭に文書と口頭で、研究の主旨、協力の自由意志と途中辞退の保障、不参加や中断による不利益はないことを説明した。インタビュー調査は同意を得て録音し、録音された音声からテキストデータを作成する際は、研究協力者が特定されないよう、固有名詞等を全てAから始まるアルファベット1文字とした。結果として研究協力者の語りを引用する際は、同意が得られたもののみを使用した。

Ⅲ. 結果

本研究協力者は、小学校における児童の心身の健康と保健を担う養護教諭5名である。

A氏：50歳台女性、東北地方の公立小学校養護教諭として37年の経験
B氏：50歳台女性、関東地方の国立小学校養護教諭として34年の経験
C氏：50歳台女性、関東地方の公立小学校養護教諭として28年の経験
D氏：50歳台女性、関東地方の公立小学校養護教諭として29年の経験
E氏：40歳台女性、関東地方の公立小学校養護教諭として23年の経験

インタビュー時間は下記の通りである。

A氏：1時間50分
B氏：1時間15分
C氏：1時間17分
D氏：1時間28分
E氏：1時間12分

全ての回答者のインタビュー中の発言について除外対象とすべき内容はなかった。

5名のテキストデータに対しカテゴリーを作成、整理し、生成されたカテゴリーとカテゴリーに含まれたラベルを表1に示す。以下、結果の表記についてカテゴリーは≪　≫、ラベルは＜　＞、プロパティは“　”、研究協力者の語りを引用する際は研究協力者を識別するアルファベットと「　」の記号を用いて示した。

表1．各設問において生成されたカテゴリーと抽出されたラベル

カテゴリーの分類	カテゴリー	ラベル
今の子どもの生活習慣で気になる点や過去の子どもとの相違点	《生活習慣》	〈朝食抜き〉、〈睡眠不足〉、〈習い事が多い〉、〈携帯・スマホを持っている〉、〈ゲームをする〉
	《生活力》	〈トイレが出来ない〉、〈歯磨きができない〉、〈衛生管理能力の低下〉、〈怪我への対応〉
	《コミュニケーション能力》	〈話が聞けない〉、〈意図を伝えられない〉、〈緊張しない子の増加〉
	《心身機能》	〈視力の低下〉、〈体力の低下〉、〈小柄〉、〈アレルギー増加〉、〈指先が不器用〉、〈発達障害の増加〉
新入学児や低学年の子どもと関わった際に、困ったり葛藤したりといった経験	《コミュニケーション能力の低下》	〈具体的に伝えられない〉、〈話が聞けない〉、〈聞かないと答えられない〉、〈協調性が無い〉、〈集中力が乏しい〉
	《幼児期の先生と小学校の先生の差》	〈子ども自体の特性への理解の差〉、〈生活習慣の把握度の差〉、〈知識の差〉
	《保護者との関係》	〈十分な時間が取れない〉、〈親が絡むと話がこじれる〉
上記の点は、幼児教育施設での生活が関係していると考えるか	《幼児教育施設での生活環境》	〈過保護〉、〈衛生管理の低さ〉、〈食育の不足〉、〈運動の不足〉
	《家庭環境》	〈過保護〉、〈子ども中心ではない〉
	《経験不足》	〈コミュニケーション〉、〈怪我をするまでの行動〉、〈怪我〉、〈自立した生活〉
上記の場面で、どのように対処し、どれくらいの期間で解消されたのか	《傾聴》	〈話を聞いてあげる〉、〈話を引き出してあげる〉
	《教育》	〈自分で考えられるようにする〉、〈自分の体を理解させる〉
	《幼児教育施設との連携》	〈引継ぎ〉
	《保護者との連携》	〈情報共有〉、〈保護者への生活指導〉

1．今の子どもの生活習慣で気になる点や過去の子どもとの相違点

研究協力者のテキストデータを分析した結果、今の子どもの生活習慣で気になる点や研究協力者が経験してきた過去の子どもとの相違点に関するカテゴリーは、≪生活習慣≫、≪生活力≫、≪コミュニケーション能力≫、≪心身機能≫の４つであった。

≪生活習慣≫において、まず＜朝食抜き＞、＜睡眠不足＞など子どもの健康に強く関連する発言が多くみられた。特に＜朝食抜き＞については５名全てが増加傾向と発言している。＜朝食抜き＞の要因について家庭環境による発言もある中、Ａ氏「子どものほうから食べたくないという」、Ｃ氏「始業の時間まで外で自由に遊べるので、そうすると食事も早々にお家を出てくる」といった、子ども自身の意思による＜朝食抜き＞の存在も認められた。それ以外には、＜習い事が多い＞、＜携帯・スマホを持っている＞、＜ゲームをする＞といった、近年の子どもの特徴を示す発言が認められた。

次に、≪生活力≫において、＜トイレが出来ない＞、＜歯磨きができない＞、＜衛生管理能力の低下＞、＜怪我への対応＞に関する発言がみられた。＜トイレが出来ない＞は大きく分けて２種類の要因があり、１つはトイレに行きたいことを伝えられないなど≪コミュニケーション能力≫に起因する。もう１つはＡ氏「生活リズムのすべてのものの影響を受ける」といった、生活リズムの乱れからくる“排便率”の低下であった。＜歯磨きができない＞は、“歯磨き習慣”自体の低下と、“歯磨きの方法”の悪化によるもので、Ｂ氏「虫歯は減ってきたけど歯周疾患が多い」という発言に代表される歯周病の増加が懸念されていた。＜衛生管理能力の低下＞は、主に“手をふくもの”を所持していない発言に対してのラベルである。＜怪我への対応＞に関しては、後述の≪コミュニケーション能力≫とも関連があるが、研究協力者が養護教諭ということにより発言頻度が高かった。具体的には、怪我を洗えない等の“怪我への対処”の問題もあるが、それ以上にＢ氏「保健室にやってきて来室意図を伝えられなかったり、怪我や病気の経緯を説明出来なかったり、という子ども達が以前よりも多くなってきている」というコミュニケーション能力

に起因する問題が指摘されていた。また、“怪我の頻度”自体が増加しているという発言もあり、D氏「怪我の体験も含めて痛みの経験とかも含めて乏しくはなっていると思います」といった怪我の経験不足や加減調整ができない事故の増加を示唆する発言があった。

≪コミュニケーション能力≫においては、＜話が聞けない＞、＜意図を伝えられない＞といった、コミュニケーションの基本となる能力の低下を懸念する発言が全ての回答者から得られた。特に、困ったり葛藤したりといった経験に直結することが多いとする発言内容があった。一方で、E氏「緊張しないお子さんが増えてきているし、本番に強い」といった、＜緊張しない子の増加＞を示す発言もみられた。

最後に、≪心身機能≫については、＜視力の低下＞、＜体力の低下＞、＜小柄＞、＜アレルギー増加＞、＜指先が不器用＞、＜発達障害の増加＞といったラベルに属する発言が多くみられた。

2．新入学児や低学年の子どもと関わった際に、困ったり葛藤したりといった経験

研究協力者のテキストデータを分析した結果、新入学児や低学年の子どもと関わった際に、困ったり葛藤したりという経験に関するカテゴリーとして≪コミュニケーション能力の低下≫、≪幼児期の先生と小学校の先生の差≫、≪保護者との関係≫の3つを設定した。

≪コミュニケーション能力の低下≫のカテゴリーは、先述の内容とも類似するが、＜具体的に伝えられない＞、＜話が聞けない＞、＜聞かないと答えられない＞、＜協調性が無い＞、＜集中力が乏しい＞といったラベルが抽出された。特に、怪我と関連する発言が多かったが、怪我をした際に、C氏「怪我して患部を出すだけ、何も言わずに」、D氏「自分の体の様子を伝えるのが非常に下手」といった、怪我の内容が具体的に伝えられない子どもへの対応に困った旨の発言が多くみられた。また、特徴的な傾向としてA氏「体の名称が分からない」といった状況を的確に説明する語彙が不足している発言も確認できた。

次に、≪幼児期の先生と小学校の先生の差≫について発言があった。抽出されたラベルは、＜子ども自体の特性への理解の差＞、＜生活習慣の把握度の差＞、＜知識の差＞であった。＜子ども自体の特性への理解の差＞、＜生活習慣の把握度の差＞では、幼児教育施設から小学校へ連絡がある子どもに関する内容が、実際と異なる点を指摘している。また、＜知識の差＞に関しては、“発達障害”に関する知識への差を具体例として取り上げ、幼児教育施設の保育者の発達障害等に関する研修への参加等が少ないことによる影響を訴えた。

最後に、≪保護者との関係≫において発言があった。抽出されたラベルは、＜十分な時間が取れない＞、＜親が絡むと話がこじれる＞であり、これまでに示した子どもの気になる点や相違点の改善指導を行う際の障害として発言がなされていた。

3．幼児教育施設生活との関係性

研究協力者のテキストデータを分析した結果、上述された内容が幼児教育施設での生活と関係していることを示すカテゴリーとして≪幼児教育施設での生活環境≫、≪家庭環境≫、≪経験不足≫の３つを割り当てた。

≪幼児教育施設での生活環境≫について、＜過保護＞、＜衛生管理の低さ＞、＜食育の不足＞、＜運動の不足＞がラベルとして抽出された。タオルの共同利用に焦点を当て、＜衛生管理の低さ＞について言及された。＜食育の不足＞は主に“幼稚園”で起こりやすいとの発言があった。E氏「幼稚園には給食がない」という発言もあった。

≪家庭環境≫では、相反する内容ともいえる＜過保護＞、＜子ども中心ではない＞が抽出された。具体的には、A氏「手をかけすぎて、普段するようなこと（歯磨き等）ができていない」、C氏「ネグレクト的なお子さんは歯磨きができず、すごい虫歯がありますね」という発言があった。

最後に≪経験不足≫については、＜コミュニケーション＞の≪経験不足≫、＜怪我をするまでの行動＞の≪経験不足≫、＜怪我＞の≪経験不足≫、＜自立した生活＞の ≪経験不足≫といった、様々な問題点の根本的な要因としての

発言が多く、今回の分析において発言率の多くを占めていた。

4. 上記の場面における対処

研究協力者のテキストデータを分析した結果、上述された場面への対処を示すカテゴリーは、≪傾聴≫、≪教育≫、≪幼児教育施設との連携≫、≪保護者との連携≫の４つであった。

≪コミュニケーション能力の低下≫への対策として、<話を聞いてあげる>、<話を引き出してあげる>といった≪傾聴≫、<自分で考えられるようにする>、<自分の体を理解させる>といった≪教育≫のカテゴリーおよびラベルが抽出された。

≪幼児教育施設との連携≫では、Ｄ氏「来年度の引継ぎ、どんな子が入ってきますかとか。あとはスムーズな連携、子ども達がスムーズに小学校にあがるために必要なことは何かとか、成果とか課題とかをグループで共有しました」といった<引継ぎ>の重要性を指摘する発言があった。

また、≪保護者との連携≫に関しては、<情報共有>の大切さを含む発言としてみられるとともに、<保護者への生活指導>が実施されているという発言もあり、先述の子どもの生活習慣悪化への要因として存在する保護者の生活習慣に対する指導の重要性が発言された。

最後に、これらの現状が解消された期間・時期に関する設問については、<高学年>には解消するという発言と、<小学生の間は解消しない>という発言が見られた。

Ⅳ. 考察

本研究において、近年の子ども達の変遷について、≪心身機能≫の変化や、≪生活習慣≫の変化に関する意見が抽出された。≪心身機能≫の変化については、発言のあった<視力の低下>、<体力の低下>、<小柄>、<アレルギー増加>、<指先が不器用>、<発達障害の増加>について、全て量的研究における先行研究等で示唆されており、現場の養護教諭の発言との一致が推察され

た[3-10]。また、≪生活習慣≫≪生活力≫についても、<朝食抜き>、<トイレが出来ない>、<歯磨きができない>といった小学生の増加が発言され、歯磨きの習慣を除き、先行研究の内容を示唆する結果が得られていた[11,12]。

また、近年多くの研究者らによって、現代の子どもたちのコミュニケーション能力の低下が訴えられている[13,14]。しかし、その一方で「相手から報酬を受けるやり方で行動し，罰や無視を受けないように行動する能力」[15]や「相互作用をする人々の目的を実現するために効果のある社会的行動」[16]などに代表される社会的スキルは、近年の小学生で上昇している傾向にあることが報告されている[17]。しかし、これらの研究は、本来コミュニケーションが双方向である点を考慮せず、一方的に子どものコミュニケーション能力の低下を訴えるような内容が多く、また様々な場面でのコミュニケーション能力を一纏めにして評価している点に留意する必要がある。

研究協力者ら全員からコミュニケーション能力の低下が指摘され、「自分の怪我の状況を伝えられない」というエピソードとして具体的に語られた一方で、「緊張しない子どもが増えている」という回答もあることから、包括的にコミュニケーション能力の低下があると表現することは不適切であるという先行研究[17]の知見とも一致している。しかし、分析結果からは「子どもの保健に関する現場」では、明確に≪コミュニケーション能力の低下≫が発生していると推察できた。

こうした「子どもの保健の現場」における≪コミュニケーション能力の低下≫の要因として、研究協力者らは≪経験不足≫を問題点として挙げている。まず、運動等の体を動かす経験の不足を指摘しており、運動能力自体の低下も問題点として考えられる[6]。しかし、それ以外の要因として「どの程度まで無理をすると怪我をするのかといった経験」が不足しているとの指摘もある。これに連動して「怪我」自体の経験が不足し、「怪我の治療」の経験も不足、結果として「自分の怪我の状況を伝えられない」という状況が発生していると考えられる。近年指摘がある閉鎖的な心理から発生するコミュニケーション能力の低下ではなく、経験不足に起因する問題であり、この問題を解消することで「子ど

もの保健の現場」におけるコミュニケーション能力の低下は改善する可能性がある。また、研究協力者らも、≪経験不足≫を補う≪傾聴≫・≪教育≫といった手段による取り組みを行い、一定の手応えを得ていると発言した。

さらに、≪経験不足≫の要因として、近年の保育環境の特徴として挙げられる子どもへの関心の二極化[18]が挙がっていた。一見、相反する子どもへの＜過保護＞と、生活等が＜子ども中心ではない＞という２種類の環境が同じ≪経験不足≫に至る可能性が示唆された。具体的には、＜過保護＞は怪我をさせないように注意しすぎるため、「怪我の経験不足」につながる。また、怪我をすぐに治療する場合も「怪我の治療」の経験が不足し、結果「自分の怪我の状況を伝えられない」状況に陥る。一方で、＜子ども中心ではない＞という状況は、怪我の経験は比較的多くなると推察される一方で、怪我をしても放っておくという状況が発生することから「怪我の治療」の経験が不足し、結果として「自分の怪我の状況を伝えられない」と言う状況に至ると考えられた。

以上のように、近年の本邦の保育環境における二極化等の問題は、子どもの保健の現場における様々な≪経験不足≫につながり、生活習慣の変遷と同時に≪コミュニケーション能力の低下≫を誘発していることが示唆された。しかし、あくまで経験不足に起因する問題であるため、今後は≪経験不足≫の解消方法および、子どもの≪経験不足≫の特徴を幼児教育施設から小学校に引継げる連携が重要な課題であると考えられる。また、本研究は現象を丹念に質的に探究しそれを記述することを目標とした研究であるため、今後上記仮説に対する量的研究の実施が期待される。

Ⅴ．結論

近年の幼児期の保健に関する現場においては≪生活習慣≫の変化と同時に、≪コミュニケーション能力の低下≫が課題であることが示された。ただし、この問題の要因は様々な≪経験不足≫によって引き起こされている。さらに、＜過保護＞と生活が＜子ども中心ではない＞という二極化した日本の保育環境が、子どもの≪経験不足≫を発生させている可能性が高い。今後、この≪経験

不足≫を如何に解消するか、またどういった≪経験不足≫を子どもが有しているかの特徴を幼児教育施設から小学校に引継げるかが重要な課題であると考えられる。

謝辞

今回の調査にあたり、ご協力いただいた多くの方々に心より感謝申し上げます。

本研究の一部は、日本子ども学会、第16回子ども学会議（学術集会）において発表した。

文献

1）松嵜洋子．幼児教育の学びを生かしたスタートカリキュラムの実践．千葉大学教育学部研究紀要　2018; 66（2）: 91-98.

2）戈木クレイグヒル滋子．質的研究方法ゼミナール 増補版．東京：医学書院．2008: 72-121.

3）有馬ふじ代、徳村光昭、井ノ口美香子、他．小学受験校1年生および2年生における視力検査結果と全国平均値との比較検討．慶應保健研究　2017; 35（1）: 41-45.

4）米嶋美智子、大谷直史．小学生の視力低下と規定要因に関する分析．鳥取大学教育研究論集　2014; 4: 23-35.

5）大須賀恵子．小学生の体型と生活習慣との関連性．日本公衛誌　2013; 60(3): 128-137.

6）吉田真咲、石塚諭、栗原知子、他．小学生児童の体格と体力の発達に関する縦断的検討．お茶の水女子大学人文科学研究　2016; 12: 395-402.

7）松坂晃、廣原紀恵、上地　勝．日本人小児の肥満および痩身傾向児出現率の年次推移．茨城大学教育学部紀要（教育総合）（増刊号）　2014; 481-486.

8）西間三馨、小田嶋 博、太田 國隆、他．西日本小学児童におけるアレルギー疾患有症率調査―1992, 2002, 2012年の比較―．日本小児アレルギー学会誌

2013; 27（2）: 149-169.
9）坂爪一幸．発達障害の増加と懸念される原因についての一考察　―診断、社会受容、あるいは胎児環境の変化？―. 早稲田教育評論　2012; 26（1）: 21-31.
10）長谷川雅康、廣田拓也．子どもの手の働きと意欲に関する調査　―鹿児島の小学生の事例―. 鹿児島大学教育学部研究紀要．教育科学編　2010; 62: 167-201.
11）大森玲子、山崎久子、飯田有美、他．保育園児の食生活等に関する実態調査．宇都宮大学教育学部 教育実践総合センター紀要　2017; 30: 361-368.
12）谷田貝公昭、高橋弥生．基本的生活習慣の発達基準に関する研究．目白大学短期大学部研究紀要 2008; 45: 67-81.
13）廣岡秀一、中西良文、廣岡雅子、他．小学生のコミュニケーション力を高める教育実践（2）：教育学部・教育学研究科教育心理学学生によるボランタリーな取り組み．三重大学教育学部附属教育実践総合センター紀要 2005; 25: 37-45.
14）田崎敏昭、坂本和子．小学生に対する社会的スキル訓練の効果．佐賀大学教育実践研究 2002; 19: 131-148.
15）Libet, J., Lewinsohn, P. The concept of social skill with special reference to the behavior of depressed persons. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1973; 40: 304-312.
16）Argyle, M. The nature of social skill. In M. argyle（Ed）, Social skills and health. Menthuen. 1981; 1-30.
17）大久保智生、澤邊潤、赤塚佑果．「子どものコミュニケーション能力低下」言説の検討―小学生と大学生を対象とした調査から―. 香川大学教育実践総合研究 2014; 29: 93-105.
18）中田正浩．「人間教育」を支えるもの―学校教育における「人間教育」を子どもの視点から―. 人間教育学研究 2014; 25-35.

論文要旨

Lifestyle habit changes linked to young children's health and hygiene and associated challenges

Tomohisa Fukunaga,Kumihiro Nishina

Abstract: This study aimed to elucidate how changes in lifestyle habits in early childhood affect children's health and hygiene. We conducted an interview survey on nurse-teachers who had many years of experience in their profession. The findings revealed that "lowered communication skills" attributed to modern changes in lifestyle habits in early childhood caused problems. Furthermore, our results suggested that this problem originated from "lack of experience" and appeared to reflect a seemingly paradoxical parenting environment characterized by both "overprotection" and "family lifestyles that were not centered on the children."

Keywords: early childhood, child health, child hygiene, lifestyle habits, parenting environments