

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В. П. Косолапов, И. Э. Есауленко, П. Е. Чесноков

Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко

Рассматриваются результаты исследования медико-социальных характеристик и образа жизни детей школьного возраста в современных условиях.

Ключевые слова: дети школьного возраста, медико-социальные характеристики, образ жизни.

MEDICOSOCIAL ASPECTS OF WAY OF LIVING AND HEALTH OF SCHOOLCHILDREN

V. P. Kosolapov, I. E. Esaulenko, P. E. Chesnokov

The article presents the results of research of medical and social aspects of schoolchildren's mode of life and health status.

Key words: schoolchildren, risk medico-social factors, way of living.

Значительное ухудшение состояния здоровья учащихся образовательных учреждений за последние годы позволяет делать выводы о связи этого показателя с учебной нагрузкой, условиями обучения, образом жизни школьников [1, 2]. Показатели состояния здоровья учащихся ухудшаются в процессе обучения в школе от младших классов к старшим. Это наглядно продемонстрировала проведенная в 2002 г. Всероссийская диспансеризация детей и подростков [3].

В создаваемых на муниципальном уровне программах реформирования школьного здравоохранения отсутствует комплексный подход к формированию здорового образа жизни школьников и школы, как здоровьесберегающей среды, в связи с отсутствием научно-обоснованных рекомендаций, составленных на основе изучения образа жизни и здоровья данного контингента [4, 5].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение медико-социальных особенностей образа жизни детей школьного возраста и состояния их здоровья.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения поставленной цели была разработана программа, содержащая 89 медико-социальных характеристик детей в возрасте от 9 до 17 лет включи-

тельно, согласно которой методом интервьюирования было обследовано 540 школьников, из которых — 274 мальчика и 266 девочек, что составило 50,8 и 49,2 % лиц соответственно.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Из общего числа опрошенных учащихся 74,2 % считают, что за последний год учебные нагрузки возросли, 22,4 % лиц отметили, что учебные нагрузки «остались прежними», а для остальных (3,6 % лиц) они «уменьшились». Для 60,1 % школьников «самым интересным в школе» является «получение знаний», для 32,9 % лиц — «общение с друзьями», для 5,7 % лиц интересным в школе является «другое» (не учеба); 1,3 % учащихся считают, что в школе «ничего интересного нет».

В табл. 1 представлено распределение обследованных школьников по времени наступления утомления в зависимости от возраста и пола в процентах к итогу, из которой видно, что наибольший удельный вес составляют лица, у которых утомление наступает к концу дня (у 48,5 % лиц), второе место занимает группа, у которых утомление отмечается к концу недели (у 32,1 % лиц), на третьем месте — школьники, которые не чувствуют утомление (14,4 % лиц), а у 5,1 % лиц утомление начинает ощущаться уже в начале учебного дня.

Таблица 1

Распределение обследованных школьников по времени наступления утомления в зависимости от возраста и пола, %

Утомление	Возраст, пол									В среднем по группе		
	9—11 лет			12—14 лет			15—17 лет					
	муж.	жен.	всего	муж.	жен.	всего	муж.	жен.	всего	муж.	жен.	всего
В начале дня	5,4	5,9	5,7	4,9	4,6	4,7	4,3	6,6	5,5	4,9	5,3	5,1
К концу дня	52,0	39,8	45,9	49,1	50,3	49,7	44,0	57,4	50,7	48,1	49,0	48,5
К концу недели	29,4	34,4	31,9	30,0	34,6	32,3	37,2	27,0	32,1	33,3	30,9	32,1
Не чувствую утомления	13,2	19,9	16,5	16,0	10,5	13,3	14,5	9,0	11,7	13,7	14,8	14,4
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Полностью успевают осваивать учебный материал 36,7 % учащихся, «с напряжением» это удается сделать 42,5 % лиц, для 20,6 % школьников это удается сделать только «по отдельным предметам», 0,2 % лиц — «не успевают». Следует отметить, что 33,8 % школьников «успевают усвоить школьный материал», 42,6 % — «иногда», остальные — «нет». При этом около трех четвертей школьников (72,4 % лиц) имеют хобби.

Жилищно-бытовые условия семьи подростка характеризуются следующими особенностями: 2,1 % лиц имеют отдельные квартиры, 3,4 % лиц — свой дом, 57,2 % — комнату в коммунальной квартире, 37,3 % — комнату в общежитии. При этом 63,9 % школьников имеют свою комнату, 18,8 % лиц делят свою комнату с другими членами семьи, 17,3 % лиц живут в одной комнате с родителями. Свои жилищные условия школьники оценивают следующим образом: 89,1 % лиц считают их хорошими, 9,5 % лиц — удовлетворительными, 1,4 % лиц — неудовлетворительными.

Следует отметить, что 68,7 % школьников уделяют внимание вопросам здорового образа жизни, 23,7 % лиц — «иногда», а 7,6 % лиц — «нет». С этих позиций представляют интерес отдельные характеристики образа жизни детей школьного возраста с их слов. Как показал анализ результатов их анкетирования, средняя длительность сна у 5,9 % школьников составляет менее 6 часов в сутки, для 28,1 % лиц — 6—7 часов, для 44,9 % лиц — 8—9 часов, для 21,1 % лиц — более 9 часов.

Анализ распределения школьников по длительности сна в зависимости от возраста и пола показал, что в возрастной группе 9—11 лет преобладают лица с длительностью сна 9 часов и более (47,9 %), в группе 12—14 лет — лица с длительностью сна 8—9 часов (50,3 %), а в группе 15—17 лет — лица с длительностью сна 6—7 часов (47,8 %). С возрастом среди мальчиков возрастает удельный вес лиц с длительностью сна менее 6 часов (с 3,9 % в возрасте 9—11 лет до 20,1 % в возрасте 15—17 лет); среди девочек этой группы по длительности сна, наоборот, уменьшается с 5,7 % в возрасте 9—11 лет до 4,1 % в возрасте 15—17 лет.

На просмотр телепередач ежедневно уходит: менее одного часа — у 27,9 % лиц; 1—2 часа — у 55,2 % лиц и у 16,9 % лиц — больше двух часов.

Из 540 школьников, охваченных анкетированием, 32 % лиц имеют компьютеры. Школьники, имеющие компьютеры, ежедневно тратят на занятия с ним: менее одного часа — 15,8 % лиц, 1—2 часа — 19,2 % лиц, 2 часа и более — 13,1 % лиц, остальные им не занимаются. На чтение книг в день учащиеся тратят менее 1 часа — 40,2 % лиц, 1—2 часа — 32,5 % лиц, больше двух часов — 11,8 % лиц, 15,5 % лиц не тратят время на ежедневное чтение книг.

Питание, его характер и особенности являются неотъемлемой характеристикой образа жизни человека. Анализ ответов учащихся, охваченных исследованием, показал, что один раз в день питается 1,4 % лиц, два раза — 15,1 % лиц, три раза — 53,3 % лиц, 4 раза и

более — 30,2 % лиц. С возрастом увеличивается удельный вес лиц, принимающих пищу 2 раза (с 11,2 % в возрасте 9—11 лет до 22,8 % в возрасте 15—17 лет) и уменьшается в группе лиц, принимающих три раза в день (с 57,2 до 41,7 % лиц соответственно) и остается практически на прежнем значении группа лиц, принимающих пищу 4 и более раз в день (32,1 и 32,5 % соответственно).

На вопрос «Принимаете ли Вы пищу в школе?» 46,0 % лиц ответили, что «не принимают», 13,6 % лиц «берут завтрак из дома», 40,4 % лиц «завтракают и обедают в школе». «Горячие блюда» в школе на переменах принимают 6,1 % лиц, «мучные изделия» — 67,4 % лиц, «сладости» — 13,0 %, «сухие продукты» — 13,1 % лиц, «фрукты» — 0,4 % лиц. По употреблению мяса, сливочного масла, молока, фруктов, макаронных изделий, обследованные школьники распределились следующим образом: «не употребляют» — 2,6; 8,7; 5,6; 0,8; 2,1 % лиц соответственно; «иногда употребляют» — 20,9; 34,9; 24,6; 19,5; 13,2 % лиц; «употребляют регулярно» — 34; 27,8; 33,5; 44,5; 47,2 % лиц; «употребляют часто» — 41,9; 28,2; 36; 35 и 37,3 % лиц соответственно.

Анализ ответов на вопросы, связанные с занятием спортом и физическими упражнениями, выявил следующее: ежедневно занимаются спортом 26,7 % школьников, не занимаются спортом — 18,3 % лиц, 2—3 раза в неделю — 34,7 % лиц, 4—5 раз в неделю — 20,1 % лиц. Утреннюю гимнастику регулярно выполняют 18,8 % школьников, «иногда» — 45,8 % лиц, а 35,4 % — «нет». Удельный вес лиц, регулярно занимающихся утренней гимнастикой, с возрастом снижается — с 32,2 % в возрасте 9—11 лет до 13,6 % в возрасте 15—17 лет. Такая же закономерность характерна и для группы лиц, которые занимаются утренней гимнастикой «иногда» (с 43,6 до 37,0 %). С возрастом растет удельный вес школьников, которые не занимаются утренней гимнастикой (с 23,6 до 48,7 % соответственно).

Анализ распределения школьников по частоте заболеваний в зависимости от возраста и пола показал, что 9,1 % лиц не болели «ни разу», 1—2 раза — 47,5 % лиц, 3—5 раз — 31 % лиц, 6—9 раз — 7,1 % лиц, 10 раз и более — 5,3 % лиц. С возрастом число «ни разу» не болевших снижается с 16,6 % лиц в возрастной группе 9—11 лет до 9,9 % — в возрасте 15—17 лет; 1—2 раза — растет с 47,8 до 51,4 %; 3—4 раза — незначительно снижается с 27,6 до 27 % лиц соответственно. У мальчиков, по сравнению с девочками, выше удельный вес лиц, «ни разу» не болевших (12,1 против 6,5 % лиц).

Анализ результатов опроса школьников о пропуске занятий по болезни выявил следующие закономерности: 22 % лиц пропустили занятия по болезни до 5 календарных дней, 6—9 календарных дней — 19,8 % лиц, 10—14 дней — 17,5 % лиц. Удельный вес мальчиков по сравнению с девочками выше среди лиц, пропускающих занятия по болезни, в таких группах, как «до 5 календарных дней» (27,9 против 16,6 %), «10—14 календарных

дней» (17,9 против 16,8 %), «25—29 дней» (9,7 против 9,2 % лиц); в остальных группах преобладают девочки. Одно заболевание у школьника длится 1—3 дня — у 26,2 % лиц, 4—6 дней — у 35,1 % лиц, 7—9 дней — у 21,7 % лиц, 10—12 дней — у 13,3 % лиц и более 12 дней — у 3,7 % лиц.

Изучение обращаемости школьников за медпомощью в зависимости от возраста и пола (табл. 2) выявило следующее: не обращались в течение года за медпомощью 6,1 % школьников, до 3 раз — 89,7 % лиц, 4 раза и более — 4,2 % лиц. С возрастом снижается число лиц, не обращавшихся за медпомощью с 7,9 % в возрасте 9—11 лет до 5,2 % в возрасте 15—17 лет. Мальчиков больше в группе лиц, которые не обращались за медпомощью (6,9 против 4,3 % лиц) и обращавшихся 4 раза и более (3,4 против 3,0 % лиц у девочек). Девочек больше в группе, которые обращались за медпомощью до трех раз включительно (92,1 против 89,1 % лиц у мальчиков).

Следует отметить, что основная масса школьников оценила свое здоровье как «удовлетворительное» (60,9 % лиц), «неудовлетворительное» — 5,8 % лиц и как «хорошее» и «отличное» — 33,3 %.

Анализ объективных данных (врачебных записей) о числе учебных дней, пропущенных школьниками по болезни, в зависимости от возраста и пола (табл. 3), выявил следующее: в среднем по группе обследованных «не было» пропусков у 13,1 % школьников, до 15 дней — у 45,4 % лиц, 16—30 дней — у 25,3 % лиц, 31—45 дней — у 11,1 % лиц, 46 дней и более — у 4,1 % лиц. С возрастом число лиц, не пропустивших занятия по болезни, снижается с 16,6 % лиц в возрасте 9—11 лет до 11 % лиц в возрасте 15—17 лет и возрастает в группах, пропустивших занятия по болезни до 15 дней (с 43,1 до 49,7 % лиц соответственно) и 16—30 дней (с 22,9 до 29,1 % лиц). Среди лиц, не пропустивших занятия по болезни, больше мальчиков, чем девочек (13,2 против 10,4 % лиц соответственно).

Таблица 2

Распределение обследованных школьников по обращаемости за медпомощью в зависимости от возраста и пола, %

Обращаемость за медпомощью	Возраст, пол									В среднем по группе		
	9—11 лет			12—14 лет			15—17 лет					
	муж.	жен.	всего	муж.	жен.	всего	муж.	жен.	всего	муж.	жен.	всего
Не обращался	9,1	5,7	7,9	6,9	3,2	5,1	4,2	6,6	5,4	6,1	6,1	6,1
До 3 раз	88,3	90,1	89,2	87,6	95,6	91,6	94,2	86,8	91,5	92,3	89,1	89,7
4 раза и более	2,6	4,2	2,9	5,5	1,2	3,3	1,6	6,6	3,1	1,6	4,8	4,2
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Таблица 3

Распределение обследованных школьников по числу учебных дней, пропущенных по болезни, в зависимости от возраста и пола, %

Число учебных дней, пропущенных по болезни	Возраст, пол									В среднем по группе		
	9—11 лет			12—14 лет			15—17 лет					
	муж.	жен.	всего	муж.	жен.	всего	муж.	жен.	всего	муж.	жен.	всего
Не было	17,1	17,5	17,3	12,1	8,5	10,3	12,9	9,3	11,1	13,9	12,3	13,1
До 15 дней	39,0	49,0	44,0	43,0	45,4	44,2	53,0	45,4	49,2	45,4	45,4	45,4
16—30 дней	31,6	12,6	22,6	27,0	24,0	25,5	25,4	33,6	29,0	25,9	24,7	25,3
Более 30 дней	12,3	20,9	16,1	17,9	22,1	20,0	8,7	11,7	10,7	14,8	17,6	16,2
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Распределение обследованных школьников по группам здоровья в зависимости от возраста и пола представлено в табл. 4, из которой видно, что в среднем 9 % школьников отнесены врачами-педиатрами к первой группе здоровья, 76,8 % лиц — ко второй группе здоровья, 14,2 % лиц — к третьей группе и 0 % — к четвертой группе (инвалиды). С возрастом удельный вес школьников, имеющих первую группу здоровья, увеличивается более чем в 2 раза (с 5,8 % лиц в возрасте 9—11 лет до 15,2 % лиц в возрасте 15—17 лет); удельный вес лиц со второй группой здоровья снижается с 89 до 57,8 % лиц соответственно и растет удельный вес лиц с третьей группой здоровья

более чем в 5 раз (с 4,8 % лиц в возрасте 9—11 лет до 26,8 % лиц в возрасте 15—17 лет). С первой группой здоровья в среднем больше среди девочек, чем среди мальчиков (9,6 против 7,8 % лиц соответственно); со второй группой здоровья больше мальчиков, чем девочек (78,4 против 73,9 % лиц) и с третьей группой здоровья больше девочек, чем мальчиков (16,2 против 13,1 % лиц).

Анализ распределения школьников по обращаемости за медпомощью в зависимости от уровня физической подготовленности показал, что чем выше уровень физической подготовленности, тем больше удельный вес лиц, не обращавшихся за

медпомощью, и наоборот, чем ниже физическая подготовленность, тем больше удельный вес лиц часто

обращающихся за медпомощью (14,1 и 13,9 % лиц соответственно).

Таблица 4

Распределение обследованных школьников по группе здоровья в зависимости от возраста и пола, %

Группа здоровья	Возраст, пол									В среднем по группе		
	9—11 лет			12—14 лет			15—17 лет					
	муж.	жен.	всего	муж.	жен.	всего	муж.	жен.	всего	муж.	жен.	всего
Первая	6,0	6,2	6,1	7,3	8,5	7,9	12,3	17,5	14,9	8,2	9,7	9,0
Вторая	88,0	89,6	88,8	78,8	76,0	77,4	66,7	48,9	57,8	79,9	73,7	76,8
Третья	6,0	4,2	5,1	13,6	15,4	14,5	21,0	33,6	27,3	11,9	16,5	14,2
Четвертая	0	0	0	0,3	0,1	0,2	0	0	0	0	0,1	0
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изложенное выше может быть использовано при планировании мероприятий по формированию здорового образа жизни среди детей школьного возраста с учетом соответствующих медико-социальных характеристик и уровня развития основных компонентов здорового образа жизни.

3. Кучма В. Р., Степанова М. И. // Здоровье населения и среда обитания. Информационный бюллетень. — 2002. — № 2 (170). — С. 1—4.

4. Чернышев А. В. Образ жизни и здоровье школьников: Автореф. канд. мед. наук. — М., 2008. — 18 с.

5. Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение / В. К. Юрьев, Г. Куценко. — СПб.: Петрополис, 2000. — 914 с.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гладских Н. А., Голуб В. А., Семенов С. Н., Чопоров О. Н. // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: системный анализ и информационные технологии. — 2008. — № 1. — С. 11—116.

2. Корсунский А. А. Справка к коллегии Минздрава РФ от 23 апреля 2003 г. Об итогах Всероссийской диспансеризации детей 2002 года. — М., 2003.

Контактная информация:

Есауленко Игорь Эдуардович — д. м. н., профессор, ректор Воронежской государственной медицинской академии им. Н. Н. Бурденко, заслуженный работник высшей школы Российской Федерации, e-mail: canc@vsma.ac.ru