

РОЛЬ ПОВЕДІНКОВИХ ФАКТОРІВ ТА ЧИННИКІВ ДОВКІЛЛЯ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМН України»
(зав. лабораторії популяційного здоров'я – д. мед. н. О.В. Бердник)
м. Київ

Ключові слова: поведінкові формуючі здоров'я фактори, екологічні умови, захворюваність, діти дошкільного віку
Key words: behavioural health forming factors, ecological conditions, morbidity, pre-school age children

Резюме. В последние годы учеными разных стран делается акцент на недооценке населением ценности своего здоровья и нездоровых типах поведения. Поведение, в свою очередь, обуславливает образ жизни человека. В связи с этим, изучение роли разных поведенческих факторов в формировании здоровья детей дошкольного возраста является актуальной задачей. Целью исследования было оценить роль разных факторов в формировании здоровья детей дошкольного возраста. Выявлено, что образ жизни современных дошкольников не способствует сохранению их здоровья, а наоборот, формирует дополнительные факторы риска для здоровья: большинство детей ведут малоподвижный образ жизни; менее 1 – 1,5 часов в день пребывают на свежем воздухе; проводят досуг возле телевизора и видеомонитора; уменьшается возраст первого знакомства с компьютером и увеличивается продолжительность одномоментного пребывания за экраном видеомонитора. Анализ уровней заболеваемости детей показал, что наиболее выраженные негативные изменения в здоровье детей дошкольного возраста наблюдаются в микрорайонах, расположенных возле автомагистралей.

Summary. In the recent years scientists of different countries put stress on underestimation of value of health by population, underline unhealthy types of behavior. Behaviour, in its turn, involves influences on a human life style. Due to this, study of the role of different behavioural factors in formation of health of pre-school age children is an urgent task. The assessment of the role of different factors in the formation of health of pre-school age children was the aim of the study. It was revealed that life style of the contemporary pre-school age children do not promote preservation of their health and, vice versa, forms additional risk factors for health: the majority of children led a sedentary life; less than 1-1,5 hours are at the open air; spend their spare time watching TV and video monitor; age of their first acquaintance with a computer decreases and a period of sitting at the screen of video monitor increases. Analysis of the children's morbidity levels showed that the most expressed negative changes in the health of pre-school age children were observed in the districts located near the highways.

Світова спільнота вже давно зраховувала проблеми, пов'язані зі станом здоров'я людини, до кола глобальних проблем людства, серед яких також фігурують загроза глобальної війни, екологічної катастрофи, наслідки науково-технічної революції техногенного й антропогенного походження тощо [6,8].

ВООЗ визнає, що здоров'я – це „складний феномен глобального значення, який включає комплекс соціальних, економічних, біологічних, медичних аспектів і виступає як об'єкт споживання, вкладання капіталу, індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з навколишнім фізичним і соціальним середовищем” [8].

Розрізняють фізичну, соматичну, психологічну й соціальну складові здоров'я [5]. Всі ці складові тісно пов'язані між собою. Фізичну складову характеризують фізичне здоров'я та фізичний розвиток дитини. Соматична складова представлена медико-демографічними показниками, рівнями захворюваності. Соціальну компоненту характеризують стиль, якість та умови життя людини. Психологічна пов'язана з особистісними властивостями, соціально-психологічною адаптацією, духовним світом особистості.

Зусилля сучасних науковців спрямовані на розв'язання проблем покращення якості життя населення та особливо якості життя, пов'язаної зі здоров'ям [9,13,14]. Аналізуючи фактори, що

впливають на зростання рівнів захворюваності, науковці все частіше вказують на недооцінку населенням цінності свого здоров'я та нездорові типи поведінки (так звана поведінка ризику) [1,12]. У свою чергу, поведінка, пов'язана зі здоров'ям, зумовлює стиль життя людини.

Питання підвищення якості та рівня життя населення, збереження його життєвого і трудового потенціалу є вкрай важливими для вітчизняних урядовців, науковців, представників громадських організацій. Збереження резервів здоров'я населення повинно базуватись на засадах стратегії „промоції здоров'я” (health promotion), ключовими моментами якої є формування навичок здоров'язберігаючої поведінки, освічення населення щодо цінності свого здоров'я, засобів його збереження [3,11].

Дослідження індивідуального здоров'я вказують на те, що його потенціал у працездатному віці значно залежить від рівня і якості життя у дитячому та юнацькому віці. Отже, дослідження ролі різних чинників (у першу чергу, поведінкових) у формуванні здоров'я дітей дошкільного віку є актуальною задачею сьогодення.

Метою дослідження було оцінити значення різних чинників у формуванні здоров'я дітей дошкільного віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Об'єктом дослідження був стан здоров'я дітей 5-6-річного віку, які відвідували дошкільні навчальні заклади (далі - ДНЗ), розташовані в різних екологічних умовах м. Києва: біля промислових підприємств, біля великих автомагістралей та у відносно чистому мікрорайоні.

Збір даних про захворюваність проводився в ДНЗ шляхом вкопіювання даних з первинних медичних документів: „Індивідуальної карти розвитку дитини” в спеціально розроблені „Анкету вивчення здоров'я дітей”, а також в „Анкету для батьків”, до якої входили запитання про стан здоров'я дитини та спосіб її життя.

Були застосовані аналітичні, фізіологічні, антропометричні, соціологічні, математичні методи. Для соціологічного опитування батьків, діти яких відвідували обрані ДНЗ, були розроблені анкети, які містили запитання щодо рівня здоров'я, фізичних здібностей та способу життя дошкільнят.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Визначальним фактором стану соціального, фізичного та психічного здоров'я є спосіб життя людини [8]. Найважливішими складовими здорового способу життя є усвідомлення цінності власного здоров'я; відсутність шкідливих зви-

чок; доступ до здорового харчування; задовільні умови побуту та праці; рухова активність [2,8,11].

Нами була проведена оцінка поведінкових формуючих здоров'я чинників та визначена їх роль у формуванні здоров'я дітей.

За результатами анкетування батьків встановлено, що переважна більшість дітей дошкільного віку не займається спортом (80,0±3,1%). Діти, які відвідують секції, надають перевагу танцям (73,0±3,4%), східним единоборствам (до 12,0± 2,5 %), а також плаванню (до 8,0±2,1%), починаючи з 5 років. І якщо східні единоборства обирають частіше хлопці, то танці, а особливо заняття хореографією, часто обирають як хлопці, так і дівчата.

Дозвіллева діяльність сучасних дошкільнят досить активна. Так, майже половина дітей (47,0 ± 5,2%) старшого дошкільного віку, (28,0 ± 5,0%) середнього дошкільного віку відвідують різноманітні гуртки та секції. На разі діти надають перевагу гурткам розвиваючого спрямування: 37,0±5,0% – заняття іноземними мовами, 30,0±4,7% – обирають логіку та підготовчі заняття. Деяко поступилися своєю популярністю заняття в художніх (до 4,0±2,0%) та музичних школах (9,0±2,8 %).

Кратність відвідування гуртків становить в середньому 2 – 3 рази на тиждень. До 16,0±2,8% дітей відвідують декілька гуртків чи секцій одночасно, з загальною кратністю до 6 разів на тиждень.

При такому завантаженні дітей важливим було дослідити час перебування на свіжому повітрі. Встановлено, що до 10,0±2,3% дошкільнят, які активно проводять дозвілля, проводять на свіжому повітрі менше 2 годин на день. Відомо, що відсутність прогулянок або зниження їх тривалості може розцінюватись як фактор ризику для здоров'я [4].

До 57,0±5,1% дітей старшого дошкільного віку вже використовують комп'ютер для дозвілля, серед дітей середнього віку – їх 32,0±5,4%. Тривалість перебування за екраном відеомонітора становить переважно 60 хвилин на день. Суттєвих розбіжностей за статтю не виявлено.

Вік початку знайомства з комп'ютером серед дітей старшого дошкільного віку припадає на 4 – 5 років (до 69,0±4,8 %); серед дітей середнього дошкільного віку – на 3 роки (25,0±5,0 %). Крім того, виявлені діти, які з 2 років вже цікавляться комп'ютером. Тобто вік першого знайомства з комп'ютером поступово зменшується.

Незважаючи на значну популярність комп'ютерів серед дітей дошкільного віку, телевізор

посідає чільне місце у проведенні дозвілля дітей. Тривалість перегляду телевізійних передач становить у середньому 1 – 2 години. Розбіжностей за статтю не виявлено.

При анкетуванні батьків виявлено, що кожна п'ята дитина старшого дошкільного віку користується мобільним телефоном. Діти середнього дошкільного віку користуються мобільним телефоном дещо рідше. Крім того, користування мобільним телефоном відбувається щоденно.

Слід зазначити, що фактором ризику для здоров'я є не сам факт користування мобільним телефоном, а тривалість розмов – понад півгодини щоденно. Встановлено, що з віком зростає тривалість розмов по телефону. Так, якщо дитина середнього дошкільного віку розмовляє до 10 хвилин, то діти старшого дошкільного віку витрачають на розмови вже до 30 хвилин і більше, що також може розцінюватись як несприятливий фактор ризику.

У старших групах значних розбіжностей за статтю не виявлено. У середніх групах мобільним телефоном користуються переважно хлопці.

Отже, на дітей, що відвідують ДНЗ в забруднених районах, окрім екологічних, мають вплив й інші чинники довкілля, що мають негативний вплив на формування здоров'я дітей. До речі, при порівнянні поширеності користування мобільним телефоном на різних територіях виявлено, що в старших групах найбільше користуються мобільним зв'язком у районах біля автомагістралей.

Таким чином, спосіб життя сучасних дошкільнят не сприяє збереженню їх здоров'я, а, навпаки, формує додаткові фактори ризику зниження адаптаційних резервів організму дитини:

- більшість дітей дошкільного віку ведуть малорухомий спосіб життя;
- менше 1 – 1,5 години перебувають на свіжому повітрі;
- проводять дозвілля перед екранами відеомонітора й телевізора;
- зменшується вік початку знайомства з комп'ютером і подовжується час одномоментного заняття (гри) на комп'ютері;
- щоденне користування мобільним телефоном більше 30 хвилин.

Слід зазначити, що поряд з поведінковими факторами ризику при проживанні у великих містах відбувається хронічний вплив і екологічних (антропогенних) факторів довкілля на організм людини. Це призводить до „екологічної дезадаптації”, що характеризується рівнем поширеності гострих респіраторних інфекцій, тонзи-

літів, хронічних хвороб легенів, зростання кількості алергічних проявів тощо [7,10].

Встановлено, що рівень сумарної захворюваності обстежених дітей достовірно вищий у дитячих закладах, розташованих біля автомагістралей, а найнижчий – у відносно чистому районі (табл.).

Рівень сумарної захворюваності дітей формується, головним чином, за рахунок хвороб органів дихання, що свідчить про те, що захворювання цього класу тісно пов'язані з атмосферними забруднювачами. У структурі цей клас захворювань представлений у діапазоні 61,5 – 76,8 %, причому найбільша питома вага хвороб органів дихання реєструється саме у мікрорайоні, прилеглому до автомагістралей.

Виявлені статистично достовірні розбіжності за рівнями сумарної захворюваності між хлопцями й дівчатами. Рівні сумарної захворюваності вищі серед дівчат (405,5 та 359,4 випадку на 100 обстежених дітей відповідної статі, $p \leq 0,05$). Ці рівні формуються, головним чином, за рахунок хвороб органів дихання (300,0 випадків на 100 обстежених дівчат та 251,1 випадку на 100 обстежених хлопців, $p \leq 0,05$).

На територіях біля автомагістралей значне розповсюдження мають захворювання органів травлення (20,00 на 100 обстежених), захворюваність інфекційної природи (21,76 на 100 обстежених), хвороби алергічної природи (19,41 на 100 обстежених). У структурі захворюваності хвороби органів травлення становлять 4,21 %, інфекційної природи – 4,58 %. Функціональні відхилення органів травлення, зумовлені психоемоційною напругою, що супроводжується вегетативною дисфункцією і соматизацією вегетативних порушень.

Одне з чільних місць у структурі захворюваності дітей посідають хвороби й функціональні відхилення кістково-м'язової системи. Збільшення питомої ваги функціональних відхилень опорно-рухового апарату в структурі порушень здоров'я, ймовірно, пов'язано з гіподинамічним статичним способом життя, відсутністю зацікавленості спортивними заняттями, що, в свою чергу призводить до порушень тренуваності й розвитку кістково-м'язової системи.

Показник кількості днів, які діти пропустили внаслідок хвороби, є найбільш високим у ДНЗ, розташованих біля автомагістралей.

Отже, аналіз рівнів захворюваності дітей показав, що на сьогодні найбільш виражені негативні зміни у здоров'ї дітей дошкільного віку спостерігаються у мікрорайонах, прилеглих до автомагістралей.

**Розповсюдженість різних захворювань у дітей обстежених ДНЗ
(на 100 обстежених, $P \pm m$)**

Групи та класи захворювань	Мікрорайони		
	біля промідприємств	умовно чистий	біля автомагістралей
Хвороби органів дихання	192,98±13,0*	145,07±9,6	364,70±14,6***
- у т. ч. ГРІ	158,77±11,8**	114,08±4,7	288,23±13,0***
Хвороби органів травлення	8,77±2,7	8,45±3,3	20,00±3,4*
Запальні хвороби ока	1,75±1,2	1,40±1,3	2,94±1,3
Хвороби вуха	9,64±2,9	5,63±2,7	17,05±3,1*
Хвороби шкіри	0,00±3,3	1,40±0,3	5,29±1,7
Хвороби кістково-м'язової системи	62,28±7,3**	5,63±2,7	10,00±2,4
Хвороби алергійної природи	10,52±3,0	7,04±3,0	19,41±3,3*
Інфекційні хвороби	3,50±1,7	11,26±3,7	21,76±3,5
Сумарна захворюваність	314,03±16,5*	239,43±21,8	474,70±16,7**

Примітки: 1. * – різниця між 1 – 2 та 2 – 3 групами мікрорайонів достовірна при $p \leq 0,05$; 2. ** – різниця між 1 – 2 та 2 – 3 групами мікрорайонів достовірна при $p \leq 0,01$; 3. *** – різниця між 1 – 2 та 2 – 3 групами мікрорайонів достовірна при $p \leq 0,001$

ВИСНОВКИ

1. Таким чином, поведінкові формуючі здоров'я чинники мають значний вплив на формування резервів здоров'я юних мешканців мегаполісу. Це потрібно враховувати при формуванні зберігаючої здоров'я поведінки дитини, заснованої на свідомому управлінні чинниками, що її

формують, та направленої в подальшому на збереження та покращення здоров'я населення.

2. Виснаження функціональних можливостей дитячого організму починається зі старшого дошкільного віку й спостерігається, насамперед, на територіях, розташованих переважно поблизу автошляхів з великою інтенсивністю автомобільного руху.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Баранов А.А. Условия формирования здоровьесберегающего поведения подростков / А.А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, Н. И. Макеев, Е. В. Антонова // Рос. педиатр. журнал. – 2010. – №1. – С. 12 – 14.
 2. Бердник О.В. Популяційне здоров'я: стан, проблеми і шляхи їх вирішення / О.В. Бердник // Досвід та перспективи наукового супроводу проблем гігієнічної науки та практики / за ред. акад. Сердюка А.М. – К., 2011. – С. 20 - 31.
 3. Впровадження стратегії сприяння здоров'ю населення в умовах сучасної України / О. І. Тимченко [и др.] // Гігієна населених місць. – 2008. – Вип. 51. – С. 260 – 264.
 4. Імовірнісний підхід до прогнозування відхилень в здоров'ї здорових дітей / О.В. Бердник, В.Ю. Зайковська, О. В. Добрянська, Т. П. Сидоренко // Biomedical Biosocial Antropology. – 2009. – N13. – С.12-14.
 5. Коренев М.М. Медико-соціальні проблеми збереження здоров'я дітей та підлітків / М. М. Коренев, Г. М. Даниленко, І. В. Лінський // Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків:

матеріали наук.-практ. конф. - Харків, 2011. – С. 64-66.
 6. Кузюк Л.Г. Адаптаційні можливості організму з урахуванням морфо-функціонального розвитку дітей шкільного віку / Л. Г. Кузюк, Ю.А. Маковіна, Т.П. Ігнатова // Соврем. педиатрия. – 2011. – № 1 (35). – С. 95-98.
 7. Легостаева Т.Б. Заболеваемость детей старшего дошкольного возраста в Магнитогорске / Т. Б. Легостаева // Гигиена и санитария. – 2011. – №4. – С. 34 – 40.
 8. Молодь за здоровий спосіб життя : щорічна доповідь Президенту України, Верховній Раді України, Каб. Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.) / Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту; Держ. ін-т розвитку сім'ї та молоді. – К., 2010. – 156 с.
 9. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – СПб.: Издат. дом «Нева»; М.: «ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир», 2002. – 320с.

10. Ревич Б.А. Окружающая среда и здоровье населения: региональная экологическая политика: Проект пособия / Б. А. Ревич, С. Л.Авалиани, Г. И. Тихонова. – М. : ЦЭПР, 2003. – 149 с.

11. Укрепление и сохранение здоровья человека – общее дело ученых разных стран / А.М. Сердюк, В. Н. Корзун, М.Н. Калинин, Б.Н. Давыдов, [и др.] // Докілля і здоров'я. – 2010. - № 1. – С. 3-8.

12. Bevans K. Development of the Healthy Pathways Child-Report Scales / K. Bevans, A. Riley, C. Forrest // Quality Life Research. – 2010. – Vol. 19, N 8. – P. 1195-1214.

13. Health-related quality of life in Canadian abolescentes and young adults: normative data using the SF-36 / W. Hopman, C. Berger, L. Joseph [et al.] // Can. J. Public Health. – 2009. – Vol. 100, N6. – P.449-452. – Режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20209739>.

14. Towards a Mexican normative standard for measurement of the short format 36 health-related quality of the instrument / L. Duran –Arenas, K. Gallegos-Carrillo, G. Salinas-Escudero [et al.] // Salud Publica Mex. – 2004. – Vol. 46, N 4. – P. 306-15. – Режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15468571>.

