© Саломова Ф.И., 2007

Ф.И. Саломова

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. ТАШКЕНТ

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Дети подвергаются воздействию многих факторов окружающей среды, некоторые из которых рассматриваются как факторы риска, приводящие к неблагоприятным изменениям в организме. В литературе достаточно часто приводятся общие выводы, сформулированные ВОЗ, согласно которым вклад социальных факторов в формирование состояния здоровья составляет около 50% (биологических факторов – около 20%, антропогенных факторов – около 20% и медицинского обслуживания – до 10%). Однако эти величины являются усредненными и не учитывают возрастные особенности роста и развития детей, а также формирования патологии в отдельные периоды их жизни [1].

Повторяющиеся через определенные временные интервалы исследования роли социально-гигиенических факторов в развитии заболеваний среди населения, а также вычленение наиболее весомых из них, т.е. тех, которые в большей степени влияют на состояние здоровья детей, могут быть положены в основу разработки комплексных программ оздоровления подрастающего поколения.

В 2004–2006 гг. методом анкетирования изучены социально-гигиенические условия проживания 2125 школьников 1–9-х классов узбекской национальности, обучающихся в школах №29 и №249 г. Ташкент (табл. 1).

Анкетирование учащихся проведено с помощью опросника, освещающего вопросы образования и социального положения родителей, жилищно-бытовых условий детей, качества питания и режима дня.

К настоящему времени накопились данные, свидетельствующие о том, что высокий уровень образования родителей и их социальное положение во многом определяют эффективность проводимых оздоровительно-профилактических мероприятий [2]. Поэтому мы изучили культурно-образовательный уровень и социальное положение родителей обследованных школьников (табл. 2).

Таблица 1

Распределение обследованных школьников по возрасту и полу

Школьный возраст	Мальчики	Девочки	Всего
Младший (7–10 лет)	406	406	812
Средний (11–14 лет)	445	458	903
Старший (15–16 лет)	201	209	410
Итого	1052	1073	2125

Таблица 2

Распределение родителей обследованных школьников по уровню образования и социального положения

Образование и социальное положение родителей	Матери	Отцы
Образование:		
высшее	42,1*	54,4
незаконченное высшее	4,0	3,6
среднее специальное	23,7	16,2
среднее	28,9	24,8
неполное среднее	0,9	0,8
начальное	0,4	0,2
Социальное положение:		
рабочие	18,3	40,2
служащие	34,2	48,9
сельхозработники	0,6	2,6
временно не работающие	20,7	5,6
никогда не работали	24,5	0,6
пенсионеры	0,5	0,7
студенты	0,9	0,1
инвалиды	0,3	1,3

Здесь и в табл. 2–4: * данные представлены в %.

Из табл. 2 видно, что 52,1% родителей обследованных школьников имеют высокий уровень образования (высшее или незаконченное высшее), 46,8% – среднее специальное и среднее образование. Собранные данные о социальном положении показали, что 70,7% родителей обследованных детей работают в сфере промышленности (29,2% – рабочие, 41,5% – служащие), 1,6% – в сельском хозяйстве, около 15% родителей временно не работали из-за болезни (включая небольшое количество студентов, пенсионеров и инвалидов). Никогда не работавшие (24,5%) встречаются чаще среди матерей (раннее замужество и традиционная многодетность).

Согласно литературным данным, для детей, проживающих в неблагоприятных жилищно-бытовых условиях, характерны заболевания органов пищеварения, невротические реакции и высокий уровень инфекционной заболеваемости [3]. Жилищно-бытовые условия у подавляющего большинства обследованных семей (99,3%) можно считать благоприятными, т.е. они проживали в частном доме (63,4%) или отдельной кварти-

ре (35,9%) со всеми коммунальными удобствами. 63,5% обследованных имели жилую площадь более 9 м² на 1 члена семьи. У 87,5% обследованных семей в доме центральное отопление и горячая вода (у остальных личное отопление). И только 0,7% снимают квартиру или живут в общежитии и ограничены в удобствах.

Также мы уделили большое внимание режиму и качеству питания, так как при изменении режима питания нарушается выработанный положительный рефлекс на еду и пропадает аппетит. Длительный перерыв в еде делает школьников рассеянными, ухудшает восприятие учебного материала. Результаты опроса позволили выяснить, в каком режиме питаются учащиеся, и в каком количестве потребляются ими те или другие важные пищевые компоненты.

На вопрос: «Сколько раз в день дома готовите горячие блюда?» – 13,5 % родителей ответили, что 3 раза в день готовят горячие блюда, 73,8 % – 2 раза, 12,7 % – 1 раз. 55,7 % школьников завтракают дома, 72,5% – обедают дома или в общественных местах питания. Традиционно на ужин готовятся блюда высокой калорийности, и все опрошенные дети ужинают дома.

По характеру ответов можно заключить, что ассортимент набора продуктов, входящий в суточный рацион питания школьников, сравнительно узок и характеризуется однообразием (табл. 3). Значительный удельный вес занимали хлеб и хлебобулочные продукты, макаронные и мучные изделия, крупы.

Анализ набора продуктов показывает недостаточное употребление молока и молочных продуктов (сливочное масло, творог, сыр), мяса и мясных продуктов (колбаса, сосиски), рыбы и рыбных продуктов, а также яиц. Продукты, богатые витаминами и минеральными веществами, т.е. свежие овощи и фрукты, также употребляются в недостаточном количестве. Эти результаты показывают, что суточный рацион современных школьников не соответствует гигиеническим требованиям [4], и организм современного школьника вынужден работать в режиме дефицита кальция, железа, витаминов и многих других макро- и микронутриентов.

Таким образом, результаты исследования показали, что рацион питания большинства школьников характеризуется дефицитом мясных и молочных продуктов, овощей и фруктов, т.е. отмечается снижение доли белка в питании, а также снижение обеспечения витаминами и микроэлементами.

Режим дня является одним из ведущих факторов, оказывающих наибольшее влияние на развитие и состояние здоровья растущего организма. При изучении режима дня школьников нами учтены занятия утренней гимнастикой, занятия в спортивных секциях, участие в кружках, распределение свободного времени, дополнительные уроки после школы, длительность выполнения домашних заданий, продолжительность сна.

Как показал анализ результатов исследований, современные школьники живут в условиях дефицита двигательной активности: только 31,8% обследованных девочек и 26% мальчиков регулярно делают утреннюю гимнастику, 7,5% и 15,1% – соответственно делают нерегулярно, 20,8% и 18,6% – иногда, 39,9% и 40,3% – не делают гимнастику; в среднем 0,6 % школьников занимаются спортом.

Активный отдых на свежем воздухе после продолжительных учебных занятий является мощным оздоровительным фактором, который способствует лучшей оксигенации крови, увеличивает легочную вентиляцию и нормализует корковую нейродинамику, тем самым восстанавливает умственную работоспособность учащихся

Таблица 3

Характеристика потребления детьми основных продуктов питания

Наименование продуктов	Каждый день	Через день	1–2 раза в неделю	Очень редко	Не употребляет
Молоко или кислое молоко	30,7*	32,0	29,3	5,3	2,7
Сливочное масло	69,0	9,9	10,3	6,2	4,6
Творог	6,4	14,4	42,9	29,3	7,0
Сыр	15,1	12,0	33,4	31,8	7,7
Мясо	85,5	6,6	2,7	3,6	1,6
Колбасы, сосиски	27,6	25,7	16,2	24,7	5,8
Яйца	24,4	34,5	9,3	29,9	1,9
Рыба, рыбные продукты	1,2	2,1	64,0	21,9	10,8
Овощи	70,1	14,6	9,3	4,2	1,8
Фрукты	49,8	25,7	19,3	4,2	1,0
Соки	13,9	21,2	38,8	22,3	3,8
Сахар	86,3	5,7	4,0	2,4	1,6

Таблица 4

Распределение свободного времени учащихся

Деятельность	До 1 ч	1–2 ч	3 ч и более	Отсутствие
Чтение дополнительной литературы	47,2*	15,2	2,9	34,7
Просмотр телевизора	21,5	54,5	21,9	2,1
Занятия на компьютере	26,9	12,3	3,5	57,3
Прогулки на свежем воздухе	18,7	35,8	41,4	4,2
Работа по дому	44,0	31,8	15,1	9,1

[5]. Из табл. 4 видно, что школьники мало двигаются – основную часть свободного времени учащиеся смотрят телевизор и занимаются на компьютере.

Кроме того, 12,7% опрошенных детей посещают дополнительные занятия после школы.

Время, затрачиваемое на выполнение домашних заданий учениками одного и того же класса, варьирует в широких пределах, что согласуется с мнениями многих авторов [5]. Так, на приготовление уроков 45,1% учащихся первых классов затрачивают до 1 ч, 35,3% – от 1 до 2 ч, 15,7% – до 3 ч, остальные – больше времени. На выполнение домашних заданий 36,2% учащихся 5-х классов затрачивают до 1 ч, 41,9% – от 1 до 2 ч, 19% – до 3 ч, остальные – еще больше. В течение часа подготавливали уроки 18,6% девятиклассников, от 1 до 2 ч – 53,9%, до 3 ч – 21,6%, остальные – больше. Таким образом, большинство учащихся затрачивает больше времени на приготовление домашних заданий, чем рекомендуют гигиенисты.

Являясь важной составной частью режима дня, сон необходим для нормального физического и психического развития. Потребность в нормальной длительности сна меняется с возрастом. Выяснилось, что заметно уменьшилась продолжительность сна учащихся: средняя продолжительность сна у младших школьников составляет 9 ч, у средних школьников – 8 ч, у старших школьников – менее 7 ч. Результаты обследования показали, что у 65,5% детей имеет место недосыпание. Оно связано, с одной стороны, с ранним началом занятий в 1-ю смену (8. 30), с другой стороны – с поздним отходом ко сну. Гигиенистами установлено, что недосыпание на 1,5–2 ч значительно снижает работоспособность учащихся на следующий день. Кроме того, у недосыпающих детей наблюдаются повышенная возбудимость, рассеянность, замедленное реагирование [5].

По результатам проведенных нами исследований можно сделать вывод: несмотря на то, что образовательный уровень родителей, а также бытовые условия проживания детей улучшились, тем не менее современные требования здорового образа жизни большинством школьников не соблюдаются, рацион питания школьников не соответствует гигиеническим требованиям. День учащихся уплотнился: в режиме дня с возрастом уменьшилось время пребывания на открытом воздухе и время продолжительности сна; увеличилось время, необходимое для приготовления домашних заданий, а также время, затрачиваемое на просмотр телепередач и занятий на компьютере. Тем самым снижается эффективность факторов, способствующих сохранению здоровья детей, что в свою очередь усугубляет процессы утомления учащихся с последующим развитием хронического переутомления и серьезных отклонений в здоровье детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кучма В.Р.* Методы контроля управления санитарно-эпидемиологическим благополучием детей и подростков. Практическое руководство по ГДП. М., 1999: 74–79.

2. *Камилова Р.Т.* Влияние социально-гигиенических факторов условий жизни детей школьного возраста на уровень их физического развития. Гиг. и сан. 2001; 6: 52–55.

3. *Шестернина Ж.Г.* Адаптация школьниц Республики Алтай к воздействию природных и социально-гигиенических факторов. Гиг. и сан. 2003; 1: 50–52.

4. Среднесуточные нормы потребления пищевых продуктов в организованных детских и подростковых учреждениях Республики Узбекистан. СанПиН №0097–00. Ташкент, 2000.

5. *Шарипова Д.Д., Семенова Л.М., Агаджанова С.Г.* Охрана здоровья школьников. Ташкент, 1984.

6. *Янушанец О.И., Шерстюк М.А.* Школьник в семье: гигиенические проблемы. СПб., 2002.