

УДК 613.76-053.2/5: 614.213

**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ,
ОТДЫХАЮЩИХ В ЛЕТНЕМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ЛАГЕРЕ****Н. А. Танина***Нижегородская государственная медицинская академия, г. Нижний Новгород,
Российская Федерация***SOCIOHYGIENIC CHARACTERISTIC OF CHILDREN RESTING
AT SUMMER CAMPS****N. A. Tanina***Nizhny Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod, Russian Federation*

Цель. Изучить факторы, влияющие на формирование здорового организма ребенка, которые необходимы для разработки программ по коррекции влияния на здоровье неблагоприятных факторов и направленному формированию здорового образа жизни в условиях кратковременного летнего отдыха.

Материалы и методы. Комплексное исследование медико-биологических факторов проведено путем анкетирования и интервьюирования родителей. Кроме того, было проведено анонимное обследование детей. В исследованиях принимали участие 2234 ребенка из двух лагерей, мальчики и девочки трех возрастных групп: 6–10 лет, 11–13 лет и 14–16 лет. Изучение влияния факторов образа и условий жизни на здоровье детей и подростков проведено на основе адаптированной и апробированной специальной анонимной анкеты-вопросника «CINDI».

Результаты. Исследования образа и условий жизни детей и подростков в рамках международной программы «CINDI» свидетельствуют о том, что каждый пятый школьник не завтракает дома, только каждый седьмой обедает в школе. Отмечается превышение максимальной регламентируемой продолжительности выполнения домашних заданий у 34,8 % учащихся. Основные элементы отдыха школьников в свободное время характеризуются преобладанием пассивных форм над активными. Воздерживаются от употребления алкогольных напитков только 60,8 % учащихся (59,9 % мальчиков, 85,8 % девочек), не курят 87,9 % (84,4 % мальчиков, 91,4 % девочек, $p < 0,0001$). Следовательно, анонимное исследование дополняет анкетирование родителей.

Выводы. Полученная информация дает возможность выделить основные направления работы, разработать и внедрить в практику оздоровительно-профилактическую программу, повысить информированность детей о факторах, формирующих здоровый образ жизни, и повысить мотивацию к ведению здорового образа жизни.

Ключевые слова. Летний лагерь, международная программа, укрепление здоровья, оздоровительно-профилактическая программа, сестринский процесс.

Aim. To study the factors influencing formation of healthy children, which are necessary for development of a program dealing with correction of unfavorable factors and formation of healthy mode of life during a short-term summer rest.

Materials and methods. Complex study of medicobiological factors was performed using questionnaire design and interview of parents. The study enclosed 2234 children from two camps – boys and girls of three age groups: 6–10, 11–13 and 14–16 years. The influence of living conditions and mode of life on children's

© Танина Н. А., 2015

e-mail: tanina.n.a@yandex.ru

тел. 89103840260

[Танина Н. А. – аспирант кафедры организации здравоохранения].

and adolescents' health was studied on the basis of adopted and tested special anonymous questionnaire form "CINDI".

Results. Study of children's and adolescents' living conditions and mode of life in the framework of international program "CINDI" proves that every fifth pupil has no breakfast at home, only every seventh pupil has dinner at school. Exceeded maximum-regulated time spent for home work was noted in 34,8 % of pupils. The main elements of pupils' rest during free time are characterized by passive forms prevailing over active ones. Only 60,8 % of pupils (59,9 % of boys, 85,8 % of girls) keep from drinking alcohol, 87,9 % (84,4 % of boys, 91,4 % of girls, $p < 0,0001$) are non-smokers. Therefore, anonymous study is added by parents' questioning.

Conclusions. The obtained information gives the possibility to single out the main directions, to develop and inculcate into practice health improving and preventive programs, to raise information level on the factors forming a healthy mode of life and to elevate children's motivation to healthy way of life.

Key words. Summer camp, international program, strengthen health, health improving and preventive program, nurse process.

ВВЕДЕНИЕ

Охрана и укрепление здоровья детей и подростков является государственной проблемой, одним из приоритетных направлений концепции национальной безопасности [2–4]. В последнее десятилетие выявлена тенденция ухудшения состояния здоровья детей и подростков в России, поэтому сохранение и укрепление здоровья детей является одним из главных направлений здравоохранения. Важным этапом оздоровления детей и подростков следует рассматривать летнюю оздоровительную кампанию. Поэтому необходимо изучить факторы, влияющие на формирование здорового организма ребенка, проанализировать образ и условия жизни детей. Мы провели исследования медико-социальных условий проживания, воспитания и обучения школьников в семье, которые необходимы для разработки программ по коррекции влияния неблагоприятных факторов на здоровье и направленному формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) в условиях кратковременного летнего отдыха. Под оздоровительной деятельностью понимается создание комплекса условий и реализация мероприятий, обеспечивающих охрану и укрепление здоровья детей и подростков, профилактику заболеваний, текущее санитарно-гигиеническое обслужи-

вание, режим питания и отдыха в экологически благоприятной среде, закалику организма, занятия физической культурой и спортом [3].

Детская оздоровительная база отдыха «Ласточка» филиал ООО «Газпром трансгаз Нижний Новгород» основана в 1961 г., расположена в живописном сосновом бору на берегу реки Сережа Вадского района. Это современный, динамично развивающийся детский оздоровительно-образовательный центр. На базе отдыха имеются спальные корпуса на 400 мест, медицинский центр, оснащенный современным оборудованием с пропускной способностью до 100 человек в день; плавательный бассейн; компьютерный класс, современная концертная площадка, теннисный павильон, стадион, спортивные площадки, общественно-культурный комплекс. Детский оздоровительный центр «Ласточка» проводит оздоровительные мероприятия для детей с хронической патологией органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, нейроциркуляторными дистониями и аллергическими заболеваниями.

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования детей ДООЦ «Водопръ», курируемый отделом образования г. Арзамаса, расположен в 10 км от г. Арзамаса, в прекрасном смешанном лесу. На базе имеется один спальный корпус на 100 мест, столовая, центр дополнительного образования, меди-

цинский пункт для оказания неотложной помощи, спортивные площадки.

Цель исследования – изучить факторы, влияющие на формирование здорового организма ребенка, которые необходимы для разработки программ по коррекции влияния неблагоприятных факторов на здоровье и направленному формированию ЗОЖ в условиях кратковременного летнего отдыха.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Дети, отдыхающие в вышеназванных детских загородных оздоровительных учреждениях, представляют собой относительно одинаковые группы, которые проживают как в сельской местности, так и в городах, находятся в одинаковых климатических условиях, поэтому мы провели комплексное исследование медико-биологических факторов (антенатального периода и раннего детства), формирующих здоровье детей, путем анкетирования детей и интервьюирования родителей. Было проведено анонимное исследование 2234 детей из двух лагерей, мальчики и девочки трех возрастных групп (6–10 лет, 11–13 лет и 14–16 лет). Изучение влияния факторов образа и условий жизни на здоровье детей и подростков проведено на основе адаптированной и апробированной специальной анонимной анкеты-вопросника «CINDI», которая направлена на снижение распространения у детей и подростков в первую очередь 4 поведенческих факторов риска: курения, нерационального питания, низкой физической активности и употребления алкоголя для предотвращения 4 основных заболеваний: сердечно-сосудистых болезней, рака, хронических обструктивных заболеваний легких и диабета [1].

Режим питания школьников в течение недели: каждый день получают завтрак дома 82,4 % учащихся (85,0 % мальчиков, 80,0 %

девочек, $p < 0,0001$); завтрак в школе – 27,0 % (27,5 % мальчиков, 26,5 % девочек, $p = 0,0384$); обед дома – 79,2 % (81,6 % мальчиков, 76,8 % девочек, $p = 0,0005$); обед в школе – 14,7 % (16,0 % мальчиков, 13,3 % девочек, $p = 0,0002$); ужин – 92,6 % (93,6 % мальчиков, 91,6 % девочек, $p = 0,0222$). С увеличением возраста школьников кратность питания в течение недели уменьшается (за исключением обеда дома), что является неблагоприятной тенденцией. В целом лучшее состояние режима питания у мальчиков в сравнении с девочками наиболее ярко проявляется в старших возрастных группах.

Исследование выявило, что 35,6 % учащихся занимается спортом и физкультурой вне школы (40,5 % мальчиков, 30,7 % девочек, $p < 0,0001$). Достижение тренирующего эффекта каждый день установлено у 10,4 % детей (13,0 % мальчиков, 8,0 % девочек, $p < 0,0001$), 4–6 раз в неделю – у 10,5 % (13,3 % мальчиков, 7,7 % девочек, $p < 0,0001$), 2–3 раза в неделю – у 26,3 % (29,1 % мальчиков, 23,4 % девочек, $p = 0,0001$), никогда – у 23,5 % (20,3 % мальчиков, 26,6 % девочек, $p = 0,0002$). При этом длительность достижения тренирующего уровня составляет в неделю около 4–6 часов у 6,9 % школьников (8,2 % мальчиков, 5,6 % девочек, $p = 0,0027$), 2–3 часов – у 20,6 % (23,1 % мальчиков, 18,1 % девочек, $p = 0,0028$), 1 часа – у 29,5 % (27,6 % мальчиков, 31,3 % девочек, $p = 0,0253$), отсутствует – у 38,0 % (34,6 % мальчиков, 41,5 % девочек, $p = 0,0002$). Физическая активность детей на ступенях обучения различна, по некоторым параметрам на 2-й ступени обучения отмечается лучшее положение, особенно у мальчиков на 2-й и 3-й ступенях обучения (табл. 1).

Распространенность вредных привычек среди школьников, связанных с употреблением алкоголя и курения: пробовали алкогольные напитки 45,9 % учащихся (47,5 % мальчиков, 44,4 % девочек); употребляют пиво каждый день – 1,2 % (1,8 % мальчиков, 0,6 % девочек, $p = 0,005$); употребляют водку

Таблица 1

Показатели физической активности детей и подростков в зависимости от ступеней обучения и пола, %

Показатель	6–10 лет		11–13 лет		14–16 лет		<i>p</i>		
	1		2		3		1	2	3
	М	Д	М	Д	М	Д	М–Д	М–Д	М–Д
Занятие спортом и физической культурой вне школы									
Да	33,3	32,8	48,7	34,4	39,5	25,0	0,9123	< 0,0001*	< 0,0001*
Частота достижения тренирующего уровня физической нагрузки вне школы									
Каждый день	12,4	9,3	15,5	9,3	11,0	5,3	0,0941	0,0003*	0,0002*
4–6 раз в неделю	8,8	5,7	13,0	9,0	18,1	8,4	0,1409	0,0132*	< 0,0001*
2–3 раза в неделю	28,3	21,3	30,1	25,2	29,1	23,8	0,0055*	0,0397*	0,0291*
1 раз в неделю	9,6	15,9	13,2	17,6	19,4	19,0	0,0078*	0,0245*	0,9237
1 раз в месяц	4,6	6,5	4,2	7,5	5,3	13,1	0,0692	0,0272*	0,0001*
Меньше 1 раза в месяц	4,5	4,2	4,6	7,3	7,3	11,8	0,8731	0,0120*	0,0107*
Никогда	31,8	37,1	19,4	24,1	9,8	18,6	0,0638	0,0274*	< 0,0001*
Длительность достижения тренирующего уровня физической нагрузки вне школы в неделю									
Никогда	49,4	52,7	32,5	37,6	22,1	34,2	0,2626	0,0094*	< 0,0001*
Около 1 часа	25,0	26,1	30,2	31,3	27,7	36,6	0,6816	0,9980	0,0015*
Около 2–3 часов	15,6	14,2	21,0	20,1	32,8	20,1	0,5086	0,8516	< 0,0001*
Около 4–6 часов	6,2	4,3	7,7	6,6	10,8	6,0	0,1829	0,2735	0,0034*
7 часов и более	3,8	2,7	8,6	4,4	6,6	3,1	0,3185	0,0005*	0,0243*

Примечание: здесь и далее: М – мальчики, Д – девочки, * – различия достоверны ($p < 0,05$).

каждый день 0,1 % (0,2 % мальчиков, 0,1 % девочек); каждую неделю – 0,9 % (1,5 % мальчиков, 0,3 % девочек, $p = 0,0011$); достигали сильного алкогольного опьянения хотя бы однажды 9,6 % (10,0 % мальчиков, 9,2 % девочек); более 10 раз – 1,5 % (2,3 % мальчиков, 0,3 % девочек, $p = 0,0037$). Пробовали курить 27,6 % школьников (34,5 % мальчиков, 20,7 % девочек, $p < 0,0001$), курят каждый день 5,6 % (7,8 % мальчиков, 3,4 % девочек, $p < 0,0001$), в среднем в неделю приходится $19,2 \pm 2,3$ сигареты на одного курильщика ($22,6 \pm 3,2$ на мальчика, $17,3 \pm 1,5$ на девочку, $p = 0,0104$), не курят 87,9 % (84,4 % мальчиков, 91,4 % девочек, $p < 0,0001$). С увеличением возраста школьников происходит значительный рост распространенности употребления алкогольных напитков и курения (табл. 2).

Сравнение анкетирования родителей и анонимного исследования детей показало более высокую распространенность в среде учащихся вредных привычек. В данных, по-

лученных от детей, в 1,8 раза чаще по сравнению с анкетами родителей отмечается, что школьники пробовали алкогольные напитки (как мальчики, так и девочки, $p < 0,0001$); в 3,0 раза чаще отмечается, что школьники курят (в 2,3 раза чаще мальчики, в 5,8 раза чаще девочки, $p < 0,0001$).

Считают себя здоровыми 27,0 % детей (30,3 % мальчиков, 23,6 % девочек, $p < 0,0001$), почти здоровыми – 55,6 % (53,6 % мальчиков, 57,6 % девочек, $p = 0,0120$), не очень здоровыми – 17,3 % (16,0 % мальчиков, 18,7 % девочек, $p = 0,0027$). С возрастом установлено снижение хорошей оценки своего здоровья школьниками (табл. 3).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Итак, исследования образа и условий жизни детей и подростков в рамках международной программы «CINDI» свидетельствуют о том, что каждый пятый школьник не

Таблица 2

Употребление алкоголя и курение среди детей в зависимости от возраста и пола, %

Показатель	6–10 лет		11–13 лет		14–16 лет		p		
	1		2		3		1	2	3
	М	Д	М	Д	М	Д	М–Д	М–Д	М–Д
Пробовали алкогольные напитки									
Да	16,1	13,0	43,4	40,4	83,0	79,8	0,1594	0,2512	0,4921
Нет	81,7	82,5	52,7	56,3	13,7	19,2	0,7788	0,1034	0,0484*
Не знают	2,2	4,5	3,9	3,3	3,3	1,0	0,0574	0,2346	0,0022*
Частота употребления пива									
Каждый день	0,3	0,9	1,3	0,6	3,8	0,4	0,6528	0,2824	0,0002*
Каждую неделю	0,8	1,7	5,5	2,3	23,7	13,2	0,2416	0,0002*	< 0,0001*
Каждый месяц	2,3	0,6	5,7	5,3	16,0	17,0	0,1032	0,9571	0,8068
Меньше 1 раза в месяц	7,0	5,7	21,8	22,0	25,4	32,1	0,2840	0,9826	0,0115*
Никогда	89,6	91,1	65,7	69,8	31,1	37,3	0,3981	0,0730	0,0398*
Частота употребления водки									
Каждый день	0,0	0,0	0,3	0,0	0,5	0,1	0,9690	0,4008	0,4305
Каждую неделю	0,0	0,0	0,8	0,0	3,9	0,9	0,9463	0,0227*	0,0019*
Каждый месяц	0,0	0,2	1,0	0,4	7,1	6,3	0,9690	0,2126	0,6649
Меньше 1 раза в месяц	0,8	0,8	3,5	1,9	19,2	11,2	0,8065	0,0867	0,0002*
Никогда	99,2	99,0	94,4	97,7	69,3	81,5	0,4843	0,0011*	< 0,0001*
Употребление алкогольных напитков									
Не употребляют	89,9	90,0	64,1	67,3	25,7	27,9	0,0001*	0,2254	0,4816
Факт достижения сильного алкогольного опьянения									
Нет, никогда	98,1	97,2	89,7	93,6	56,0	66,7	0,1903	0,0097*	0,0001*
Да, однажды	1,9	2,8	6,2	4,9	22,1	20,0	0,3288	0,3436	0,3771
Да, 2–3 раза	0,0	0,0	2,2	1,2	11,5	8,0	0,9736	0,2240	0,0405*
Да, 4–10 раз	0,0	0,0	0,9	0,3	4,3	2,9	0,9736	0,3513	0,1307
Да, более 10 раз	0,0	0,0	1,0	0,0	6,1	2,4	0,4503	0,0062*	0,0042*
Пробовали курить									
Да	6,0	1,2	32,2	13,6	65,4	47,3	0,0003*	< 0,0001*	< 0,0001*
Частота курения									
Каждый день	0,3	0,2	3,2	0,6	20,0	9,4	0,8070	0,0001*	< 0,0001*
1 раз в неделю	0,5	0,1	1,6	0,6	6,5	4,0	0,5106	0,1304	0,0428*
Несколько раз в месяц	0,2	0,1	2,1	0,8	3,2	2,8	0,9717	0,0310*	0,8216
1 или 2 раза за последние 3 месяца	0,5	0,5	3,3	1,4	5,4	5,3	0,1520	0,0261*	0,9519
Не курят	98,5	99,1	89,8	96,6	64,9	78,5	0,8923	< 0,0001*	< 0,0001*
Количество выкуриваемых сигарет в неделю									
На одного курильщика	9,2 ± 2,6	2,0 ± 0,6	22,6 ± 4,0	25,6 ± 1,5	36,0 ± 3,0	24,5 ± 2,5	0,0756	0,0071*	0,0210*

Таблица 3

Степень оценки собственного здоровья детьми в зависимости от возраста и пола, %

Показатель	6–10 лет		11–13 лет		14–16 лет		p		
	1		2		3		1	2	3
	М	Д	М	Д	М	Д	М–Д	М–Д	М–Д
Совершенно здоров	34,3	28,7	34,5	26,1	22,2	16,0	0,0444*	0,0002*	0,0064*
Почти здоров	52,4	54,4	53,7	56,6	54,9	61,9	0,5071	0,2718	0,0237*
Не очень здоров	13,3	16,9	11,8	17,3	22,9	22,1	0,1091	0,0016*	0,9700

завтракает дома, только каждый седьмой обедает в школе; соблюдают гигиену полости рта всего 41,6 % учащихся (32,7 % мальчиков, 50,5 % девочек, $p < 0,0001$), что согласуется с анкетированием родителей. Однако в отношении вредных привычек учащихся данные, полученные от детей, и информация, полученная в ходе анкетирования их родителей, не совпадают: воздерживаются от употребления алкогольных напитков только 60,8 % учащихся (59,9 % мальчиков, 85,8 % девочек), не курят 87,9 % (84,4 % мальчиков, 91,4 % девочек, $p < 0,0001$). Следовательно, анонимное исследование детей дополняет анкетирование родителей.

Выводы

Полученная информация дает возможность выделить основные направления работы, разработать и внедрить в практику оздоровительно-профилактическую программу, повысить информированность детей о факторах, формирующих здоровый образ жизни, и повысить мотивацию к ведению ЗОЖ. Поэтому при разработке и реализации программ оздоровительных и профилактических мероприятий на детской оздоровительной базе отдыха требуется специалист – медицинская сестра с высшим образованием, которая смогла бы оценить и обеспечить мониторинг состояния здоровья,

планировать, координировать и оценивать действия различных служб и специалистов, владеть знаниями о сестринском процессе, основами психологии и педагогики, уметь работать с различными контингентами: детьми, подростками, педагогами и родителями.

Библиографический список

1. Альманах психологических тестов. М.: КСП 1995; 400.
2. Баранов А.А., Щеплягина Л.А., Ильин А.Г., Кучма В.Р. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности. Российский педиатрический журнал 2005; 2: 4–8.
3. Гусева С.В., Аверьянова Н.И. Влияние отдыха в летнем детском оздоровительном лагере на организм ребенка. Вопросы современной педиатрии 2005; 4 (1): 136.
4. Лазарев М.Л., Гурова О.А., Явтушенко Г.В. Изучение состояния здоровья детей в детском оздоровительном лагере. Физиология развития человека: материалы международной конференции, посвященной 55-летию Института возрастной физиологии РАО. М.: Образование от А до Я 2000; 252–254.

Материал поступил в редакцию 6.10.2014