

УДК 616.8-009.86-053.2:615.217

## РОЛЬ СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ У ФОРМУВАННІ ОСНОВНИХ СКЛАДОВИХ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

**Ковтюк Н.І.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці  
(nkovtyuk@gmail.com)*

Метою дослідження був аналіз показників якості життя дітей оцінених за генеричною анкетною CHQ-CF та за власною анкетною, що вивчала фізіологічні та соціальні аспекти функціонування. Було обстежено 172 пари дітей шкільного віку та їх батьків. Використано дескриптивний дизайн дослідження із одномоментним зрізом для формування вибірки. Проаналізовано кореляційні зв'язки між фізіологічними, соціальними показниками та рівнем якості життя. Визначено, що на якість життя дітей найбільш суттєво впливають якість сну, харчування та взаєморозуміння з батьками.

**Ключові слова:** діти, якість життя, соціальні фактори.

### Вступ

Якість життя є характеристикою фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування людини, в основі якого лежить суб'єктивне сприйняття [1, 2, 3]. В медицині найчастіше використовується термін «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» (ЯЖПЗ) (в англійській літературі «health-related quality of life») [1, 3, 4]. Здоров'я, за визначенням запропонованим ВООЗ, формують різні компоненти: фізичні, психологічні, соціальні, що в повній мірі відносяться і до ЯЖПЗ.

Соціальні фактори формування здоров'я дітей та підлітків включають в себе як популяційні чинники, так і мікросоціальні. В значній мірі воно залежить від основних соціально-побутових компонентів життя родини. Сімейні особливості: соціальний статус, здоров'я і спосіб життя батьків, матеріальне становище, рівень освіти, психологічний клімат сім'ї безпосередньо впливають на здоров'я дітей. Окрім того сім'я прищеплює дітям поведінкові стереотипи, що визначають в подальшому житті дитини не тільки наявність або відсутність шкідливих звичок, але і ставлення до всіх інших складових здорового способу життя [5, 6].

За літературними даними на сьогоднішній день має місце значне зростання поширеності серед дітей шкільного

віку девіантних форм поведінки: близько 20 % дітей у віці 10-11 років і більше 60 % у віці 15-17 років курять; близько 35 % дітей у віці 10-11 років і більше 70 % у віці 15-17 років вживають алкогольні напої [5, 6, 7]. Не випадково в дослідженнях даної проблеми використовують міждисциплінарні підходи, які включають клінічні, психологічні, соціологічні та інші методи, що дозволяє всебічно проаналізувати аспекти способу життя дітей шкільного віку та оцінити ступінь їх впливу на стан здоров'я.

Багато дослідників відзначають зв'язок між економічними можливостями сім'ї і ступенем залучення дітей та дорослих до регулярних занять фізичною культурою [5]. Сучасні нововведення в шкільній програмі призводять до значного зниження фізичної активності дітей.

Склад і стан сім'ї помітно позначається на поширеності окремих захворювань. Так, в неповних сім'ях часто хворіючих дітей 1,7 рази більше, ніж у повних. У сім'ях, де напружені відносини і несприятливий психоемоційний клімат, в 3 рази більше дітей з захворюваннями шлунково-кишкового тракту та функціональними розладами з боку нервової системи [5].

### Мета

Метою роботи був аналіз взаємозв'язків між якістю життя дітей шкільного

віку та соціальними чинниками, що впливають на їх здоров'я і спосіб життя.

### Матеріали та методи

До проведеного дослідження були залучені представник 172 сімей (344 особи: по 172 батьків та їх дітей). Вибірка сформована рандомізовано, анкетування анонімне (номер комплекту анкет для батьків співпадав з номером анкет для дитини). Вік дітей, що брали участь у дослідженні — 11–17 років.

Для виконання даного фрагменту роботи використовували дескриптивний дизайн дослідження із одномоментним зрізом для формування вибірки, окремі показники аналізувалися у порівнянні між групами. Якість життя дітей оцінювали за адаптованими україномовними опитувальником CHQ-CF87(v.3). Опитувальник був перекладений на українську мову та адаптований нами для дітей. При обробці даних використовували власний метод декодування, новизна якого підтверджена патентом України [8]. За іншою анкету (AK96 v.2), в числі іншого, оцінювали такі підрозділи: загальний стан та самооцінка здоров'я, поведінка, психоемоційне функціонування, соціальна та родинна активність, взаємовідносини, заняття спортом, аналізувалися особливості сну та харчування дітей.

Статистичну обробку результатів проводили за стандартними методами варіаційної статистики та кореляційного аналізу із використанням пакету комп'ютерних програм Statistica 6.0 for Windows та QuattroPro 12.0 for Windows. Вірогідність різниці оцінювали за критерієм Стьюдента при рівні  $p < 0,05$ .

### Результати дослідження та їх обговорення

Проведені нами дослідження дітей шкільного віку охоплюють основні показники ЯЖ та мікросоціальні сторони функціонування — матеріальну забезпеченість, рівень культури, житлові умови, якість харчування, особливості виховання дітей, сімейні стосунки.

Проводився аналіз соціального пор-

трету родини. Склад учасників дослідження: повні сім'ї — 78 %, неповні — 22 % (у 21 % — лише мати, в 1 % — тільки батько). Вік матерів на період народження обстежених дітей склав: до 19 років — 9 %, від 20 до 29 років — 77 %, 30 років і вище — 14 %. Порядковий номер пологів: 46 % — перші, 49 % — другі, 3 % — треті і у 2 % — четверті. Вищу освіту мають 15,5 % батьків і 22,4 % матерів; середню — 44,4 % батьків і 43,4 % матерів; неповну середню — 40,1 % і 34,2 %, відповідно. На час проведення дослідження на тривалій роботі за кордоном перебували в 6,9 % випадків матері, в 15,4 % — батьки та в — 11,7 % обоє батьків. Догляд за дитиною частіше всього виконують бабусі, а в окремих випадках далекі родичі та сторонні люди.

Кількість дітей у сім'ї: 40 % — одна дитина, 50 % — дві, 8 % — три, 2 % — чотири. Кількість дітей в сім'ї виявилася пов'язаною з рівнем освіти матері: у жінок з вищою освітою частіше була тільки 1 дитина, а у матерів з середньою освітою — троє дітей. У половини сімей, що мають одну дитину, дохід дорівнював прожитковому мінімуму. Матеріальні можливості сім'ї розцінюють як низькі 3,2 %, середні — 66,3 %, вище середніх — 30,5 % дітей. Дохід вище прожиткового мінімуму в 1,27 рази частіше зустрічається в сім'ях з двома дітьми, ніж у сім'ях з однією дитиною, і в 2,7 рази частіше, ніж у багатодітних сім'ях. Отримують кишенькові гроші: щоденно 52,4 % дітей, не отримують взагалі — 18,2 %, інколи — 15,4 %. Близько 2 % опитаних школярів самостійно заробляють кишенькові гроші та 11,7 % інколи підробляють.

Розгляд чинників, що характеризують умови життя дитини, показав, що проживають в окремій квартирі — 7,6 % сімей, в приватному будинку — 89,7 %, у кімнаті в гуртожитку — 1 %, орендують житло 2,2 % сімей. Мають житлову площу на одного члена сім'ї: до 5 м<sup>2</sup> — 16 %, від 5 до 12 м<sup>2</sup> — 39 %, понад 12 м<sup>2</sup> — 45 %.

Аналіз факторів ризику раннього дитинства показав, що до 6 місяців отри-

мували грудне молоко — 41 %, понад 6 місяців — 52 %, не отримували — 7 %. Зв'язки між освітою, віком матері, рівнем доходу сім'ї і тривалістю грудного вигодовування не виявлено. Не хворіли жодного разу на першому році життя — 32 % дітей, хворіли менше 4-х разів — 50 %, 4 рази і більше — 18 %. Тільки 26 % батьків регулярно загартовували до року своїх дітей, 44 % — нерегулярно і 30 % — не загартовували взагалі. Кількість захворювань дітей у віці до 1 року виявилось пов'язано з черговістю пологів: дітей, народжених другою дитиною в сім'ї, що не хворіли до року жодного разу було в 1,5 рази більше в порівнянні з первітками.

Наявність у батьків шкідливих звичок, що впливають на здоров'я дітей, була наступною: алкогольні напої періодично вживають 15,8 % матерів і 34,1 % батьків. Залежності між вживанням алкоголю батьками і рівнем їх освіти не виявлено. Курили до вагітності — 16 % матерів і 74 % батьків. Зараз курять — у 70 % сімей, причому в 8,5 % випадків — обоє батьків. Батьки з вищою освітою курять в 1,5 рази менше, ніж із середнім. Серед опитаних старшокласників постійно курять 14 %, пробували раніше чи курять іноді 30 %. У сім'ях, де батьки курять, у дітей ця шкідлива звичка зустрічається в 3,14 рази частіше, в порівнянні з непахлячими сім'ями. У сім'ях, де мати має вищу освіту, серед старшокласників палять в 3,02 рази менше, ніж у сім'ях матерів із середньою освітою.

Взаємопорозуміння між членами родини існує лише в 36,4 % сімей та в 51,4 % його немає взагалі. Стосунки між членами сім'ї розцінили як гарні 67,7 %, не погані — 14,7 %, погані — 4,4 % опитаних дітей.

Аналіз особливостей оздоровлення старшокласників показав, що відпочивають у літні канікули вдома все літо — 69 %, частину літа — 57 %, за кордоном 2 %, нікуди не виїжджають — 24 % учнів. Достовірні відмінності між тривалістю відпочинку дітей виявлені тільки при порівнянні рівня доходів їх сімей. Великий відсоток дітей з сімей з рівнем доходів нижче прожиткового мінімуму, відпочивав в літніх таборах, що пояснюється реалізацією соціальних програм.

В цілому, середня оцінка показника ЯЖПЗ за анкетною CF87 в обстеженій групі дітей склала 78,5 % ± 0,6 %. Детальна структура показника ЯЖПЗ наведена нижче на діаграмі розподілу частот. На цьому графіку звертає на себе увагу скошеність розподілу вліво, що свідчить про наявність достатньо великої групи дітей (10,5 %) із значно зниженим рівнем ЯЖПЗ.

Цікавим виявився аналіз взаємозв'язків окремих складових показників якості життя між собою та з іншими показниками. Негативний кореляційний зв'язок виявлено із високою успішністю ( $r = -0,37, p < 0,05$ ), палінням батьків ( $r = -0,22, p < 0,05$ ), зниженим апетитом ( $r = -0,22, p < 0,05$ ) та наявністю покарання дитини батьками ( $r = -0,17, p < 0,05$ ). Позитивний вплив на показник ЯЖ школярів має достатній, спокійний нічний сон ( $r = 0,28, p < 0,05$ ), збалансоване харчу-

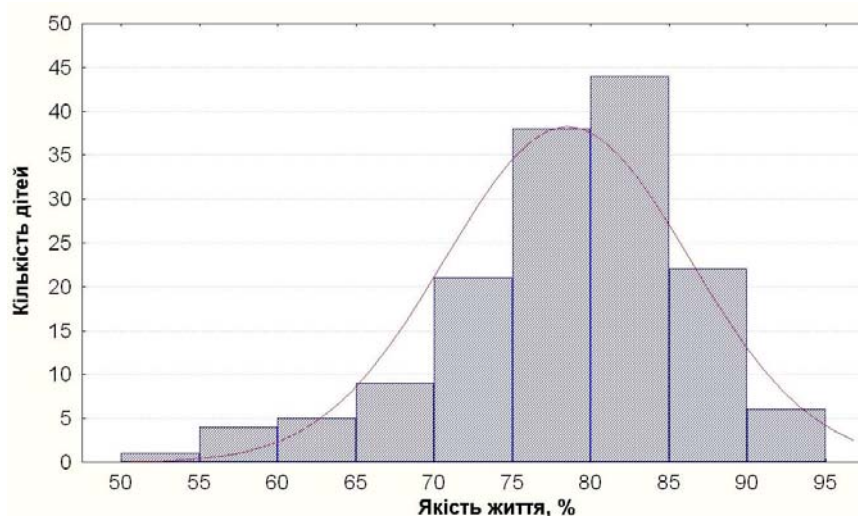


Рис. 1. Структура оцінки ЯЖПЗ у обстежених дітей

вання ( $r = 0,25, p < 0,05$ ), взаєморозуміння з батьками ( $r = 0,42, p < 0,05$ ), наявність друзів ( $r = 0,23, p < 0,05$ ), та щоденне отримання «кишенькових» грошей ( $r = 0,21, p < 0,05$ ).

Таким чином, на сьогодні сформувався особлива структура мікросоціального середовища, в якій переплелися сімейні, комунікативні, фізіологічні та економічні фактори, що впливають на ЯЖПЗ школярів. У зв'язку з частою відсутністю батьків на території України, у них зростає потреба у сімейній підтримці.

### Висновки

1. Якість життя школярів тісно пов'язана з різними факторами мікросоціального середовища, структура яких в сучасних умовах зазнала змін.
2. Найбільш важливими чинниками впливу на ЯЖПЗ дитини виявився показник якості сну та взаєморозуміння і підтримка в родині.
3. Серед школярів виокремлюється частина дітей із суттєво нижчим від середнього рівнем ЯЖПЗ (10,5 %).

### Література

1. Гордеев В.И. Методы исследования развития ребёнка: качество жизни (QOL)- новый инструмент оценки развития детей / Гордеев В.И. -СПб.: Речь, 2001.- 200с.
2. Белоусов Д.Ю. Качество жизни, связанное со здоровьем детей: обзор литературы / Д.Ю.Белоусов // Качеств. клин. практика. – 2008. – №2. – С. 28 –38.
3. Ravens-Sieberer U. Generic health-related quality-of-life assessment in children and adolescents: methodological considerations / U. Ravens-Sieberer, M. Erhart, N. Wille et al.// Pharmacoeconomics. – 2006. — Vol. 24, №12. – P. 1199-1220.
4. Creemens J. Factors influencing agreement between child self-report and parent proxy-reports on the Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 (PedsQL) generic core scales / J.Creemens, C.Eiser, M.Blades //

Health Qual Life Outcomes. – 2006. – Vol. 4. – P. 58.

5. Багнетова Е.А. Образ жизни родителей и поведенческие привычки старшеклассников / Е.А. Багнетова // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 2. – С. 31-36.
6. Лукьянова Е.М. Оценка качества жизни в педиатрии / Е.М.Лукьянова // Качеств. клин. практика. – 2002. – №4. – С. 34–42.
7. Новик А.А. Исследование качества жизни в педиатрии / А.А.Новик, Т.И.Ионова, Т.П.Никитина // Вестн. Межнац. центра исследования качества жизни. — 2004. — №3-4. — С. 91-95.
8. Пат.35759 України, МПК(2006) А61В5/00. Спосіб оцінки якості життя дітей із патологією нервової системи за допомогою тестів/ Ковтюк Н.І.: заявник та патентовласник Чернівці, БДМУ МОЗ України. — № 33538; заяв.03.03.08; опубл.10.10.08, Бюл.№19.

### Резюме

#### РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ОСНОВНЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ковтюк Н.И.

Целью исследования был анализ показателей качества жизни детей школьного возраста, оцененных генерической анкетой CHQ-CF и собственной анкетой, изучающей физиологические и социальные аспекты функционирования. Обследовано 172 пары детей школьного возраста и их родителей. Использован дескриптивный дизайн с одномоментным срезом для формирования выборки. Проанализированы корреляционные связи между физиологическими, социальными показателями и уровнем качества жизни. Установлено, что на качество жизни детей наиболее существенно влияют качество сна, питания и взаимопонимание с родителями.

**Ключевые слова:** дети, качество жизни, социальные факторы

**Summary**

THE ROLE OF SOCIAL FACTORS IN SHAPING THE MAIN COMPONENTS OF QUALITY OF LIFE OF SCHOOL AGE CHILDREN

*Kovtyuk N.I.*

The aim of research was assessment of quality of life of school age children, estimated by the generic CHQ-CF and own questionnaires, which studies the physiological and social aspects of children functioning. A total of 172 pairs of school-age children and their parents were inspected. The descriptive cross-sectional

design of research was used. The correlations between physiological indicators, social factors and quality of life was analyzed. The quality of sleep, nutrition and understanding with parents. It was determined that the quality of life of children the most substantially depends on the quality of sleep and nutrition, and mutual understanding with parents.

**Keywords:** *children, quality of life, social factors*

*Вперше поступила в редакцію 30.04.2013 г.  
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*

УДК:614.1777:628.3

**ЗНЕЗАРАЖЕННЯ СТИЧНИХ ВОД — СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ**

<sup>1</sup>*Іванько О.М.,* <sup>2</sup>*Бабієнко В.В.,* <sup>3</sup>*Кримець Г.В.*

<sup>1</sup>*Українська військово-медична академія МО України*

<sup>2</sup>*Одеський національний медичний університет*

<sup>3</sup>*Національний технічний Університет України «Київський політехнічний інститут»*

54

В роботі представлений аналітичний огляд сучасних методів знезараження стічних вод. Наведені приклади найбільш відомих методів знезараження господарчо-побутових і промислових стічних вод, таких як хлорування, озонування, використання УФ-випромінення, висвітлені їх переваги та недоліки.

Аналіз існуючого практичного досвіду знезараження стічних вод показав, що на сьогодні інтенсивно розробляються екологічно чисті методи знезараження господарчо-побутових і промислових стічних вод, альтернативних хлоруванню. Забезпечити надійний рівень знищення або суттєвого пригнічення патогенної мікрофлори стічних вод можливо лише при ретельному дотриманні рекомендованого санітарно-гігієнічного і технологічного регламенту оброблення. Багато методів ще знаходяться на стадії наукових розробок, лабораторних та виробничих випробувань.

**Ключові слова:** *стічні води, знезараження, хлорування, озонування, УФ-випромінювання.*

**Вступ**

Проблема охорони джерел централізованого господарсько-питного водопостачання від забруднення, зокрема поверхневих водойм та підземних джерел, є найбільш серйозною проблемою, оскільки потреба населення в достатній кількості питної води високої якості завжди залишається життєво необхідною. У

воді поверхневих водойм разом з домішками природного походження містяться і різного складу хімічні забруднення (пестициди, феноли, нафтопродукти, солі важких металів, нітросполуки тощо), що обумовлено надходженням у водоймища недостатньо очищених виробничих і побутових стічних вод. Технології та обладнання, які застосовуються в даний час для