

УДК 574;502.22;67

СОЦИАЛЬНО-ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

Москаленко О.П., Ковалева Е.Л.

Брянский государственный университет имени академика И.Г. Петровского

Обоснована и применена оценка качества жизни, по результатам анкетирования и использования индекса комплексной оценки здоровья детей и подростков. Выявлена зависимость между влиянием антропогенных групп факторов и показателем комплексной оценки здоровья детей и подростков.

Ключевые слова: качество жизни, социально-экологический мониторинг, заболеваемость, анкетирование групп населения.

Исследование выполнено по проекту 15-16-32006 в РГНФ.

Процесс экологизации научных исследований, который наблюдается со второй половины XX века, обусловлен глобальным характером экологической проблемы. Особой актуальностью отличается изучение среды обитания на региональном уровне в условиях напряженной экологической ситуации, которая характерна для территории Брянской области. В нашей работе в качестве объекта исследования определено детское население как наиболее уязвимая и незащищенная возрастная группа, популяционное здоровье которой определяет здоровье будущих поколений.

Цель работы состоит в обосновании параметров оценки качества жизни детей и подростков, выполнении медико-экологической типологии районов Брянской области для решения прикладных задач повышения качества жизни населения.

По мере развития человеческого общества понимание качества жизни (КЖ) неоднократно изменялось и, не смотря на многочисленные исследования в этой области, в настоящее время универсального определения понятия «качество жизни» не существует.

За рубежом исследование КЖ превратилось в междисциплинарное научное направление, которое изучает природно-социально-психологические условия человеческого существования как основу улучшения здоровья населения и планирования мероприятий по его восстановлению.

В нашей стране под качеством жизни чаще всего подразумевают категорию, включающую в себя сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющих достичь физического, психического, социального благополучия и самореализации.

Сложившаяся многовариантность в определении качества жизни, отражает разнообразие подходов (географических, экономических, социологических, политических, экологических и пр.) к исследованию данной категории. Такое положение естественно для развивающегося научного направления. Обобщенное определение КЖ дано в документах Всемирной организации здравоохранения. По определению ВОЗ, качество жизни – оптимальное состояние и степень восприятия отдельными людьми и населением в целом того, как удовлетворяются их потребности (физические, эмоциональные, социальные и пр.) и предоставляются возможности для достижения благополучия и самореализации.

Важным обстоятельством в методологии исследования КЖ стало понимание того, что эффективный контроль состояния здоровья человека и среды его обитания требует сочетания объективных количественных данных и качественной оценки с субъективной точки зрения.

Оптимизация взаимоотношений социума и окружающей среды возможна только на базе достаточно объективной экологической информации, интерпретируемой через прикладные социологические концепции. На решение этой задачи направлена система социально-экологического мониторинга, которая представляет собой процесс нахождения предварительной информации о путях и способах гармонизации взаимоотношений между обществом и природой.

В России вопрос КЖ населения, в первую очередь, связан с оценкой состояния здоровья, степени адаптивности организма, его возможности приспосабливаться к меняющимся условиям внешней и внутренней среды организма.

Социально-экологический мониторинг исследует подходы к определению здоровья с двух позиций: социальной и биологической, исходя из двойственной сущности человека. Сегодня оценка биологических (физических) возможностей человека достаточно полно разработана в медицине, гигиене, экологии человека, антропологии, но критерии оценки биосоциальной адаптации человека основываются на основании собственного анализа и заключения. Сложность и противоречивость такой оценки сопряжена со «встроенностью» субъекта в объект исследования.

Анализ состояния здоровья населения как важнейшего компонента качества жизни предполагает возможность количественной оценки величины здоровья. Существует два основных способа ее измерения. Первый состоит в непосредственном измерении значимых показателей: структуры, функций и адаптационных резервов человека, сравнении их с нормативами, субъективном оценочном их интегрировании и оценке в виде «нескольких уровней». Использование данных медицинской статистики позволяет определять состояние популяционного здоровья через его потерю, т.е. анализируя заболеваемость.

Другой способ оценки величины здоровья состоит в использовании конечных социально значимых показателей, к которым относятся средняя продолжительность жизни, характеристика воспроизводства населения (репродукция) и морально-психологический комфорт или самочувствие. Эти показатели отражают синергетический эффект взаимодействия многочисленных составляющих системы «человек-среда обитания».

Социально-экологический мониторинг в качестве индикаторов, характеризующих в обобщенном виде состояние здоровья населения, предлагает такие, как средняя продолжительность жизни, смертность, в том числе детская и материнская, заболеваемость и т.п. В настоящее время установлено, что средняя продолжительность жизни, другие показатели здоровья людей в значительной мере зависят от степени загрязнения окружающей среды. Показатели состояния здоровья населения могут выступать функцией состояния природной среды, являясь критерием ее качества. С учетом сложившейся ситуации определены направления развития социально-экологического мониторинга, которые включают оценку и сравнение параметров качества отдельных компонентов природной среды с действующими нормативами; проведение специальных медико-экологических исследований, направленных на выявление негативно влияющих факторов среды на здоровье населения, учитывая их сочетанное воздействие, выделение регионов с различной степенью напряженности экологической ситуации.

На КЖ влияет ряд факторов: объективных и субъективных, центральными считаются роль внешних или объективных факторов. Вклад в КЖ может вносить сложная социальная среда, которую формируют сверстники, семья и др. Существуют две причины, по которым окружающие факторы у детей и взрослых качественно различаются: во-первых, эти факторы оказывают долгосрочное влияние на социальное и психическое развитие детей (например, неприятие сверстниками в детстве имеет многочисленные негативные долгосрочные последствия, включая пропуски уроков в школе и правонарушения); во-вторых, дети по сравнению со взрослыми имеют меньше возможностей для существенного изменения своего окружения. Взрослые, обладающие достаточными финансовыми ресурсами или социальной поддержкой, могут сменить проблемное место работы или неудачный брак. Дети же обычно не могут существенно изменить свое проблемное окружение. Таким образом, для детей по сравнению со взрослыми окружение играет иную и, возможно, более важную роль. Качество жизни ребенка, подростка зависит от сложного взаимодействия между ним и различными социальными группами, в которых он находится. Оценка КЖ детей должна учитывать эти окружающие факторы, в частности, отношения в семье, со сверстниками и соседями. Следует учитывать, что в детско-юношеском возрасте активно происходят физиологические изменения в организме, усиливается напряжение механизмов приспособления к экологическим факторам. По-

этому важно измерить непосредственно КЖ детей, подростков, а не делать оценки, основываясь на КЖ взрослых.

В Брянской области на фоне естественной убыли населения, которая началась с 1991 г. и продолжается в настоящее время, отмечается невысокая доля детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет. В конце прошлого столетия (1999 г.) доля детей и подростков в общей численности населения области составляла 23,3%. В 2003 г. этот показатель не превышал 21%, а в 2010 и 2011 гг. снизился до 17,7%, в 2014 г. отмечена слабо выраженная тенденция роста доли детского населения до 18%. В общей численности детского населения доля детей в возрасте до 1 года постепенно увеличивается от 4% в 2003 г. до 6,2% в 2014 г. при общем коэффициенте рождаемости 11,0 на 1 тысячу населения. Не смотря на увеличение этого показателя (от 9,0 на 1 тысячу населения в 2005 г.), рождаемость в Брянской области остается ниже среднероссийского уровня.

На протяжении последних лет врачи отмечают сохранение тенденции ухудшения здоровья детей: увеличение общей и первичной заболеваемости, ухудшение физического развития, снижение уровня физической подготовленности на фоне выраженной гипокинезии и гиподинамии [2].

Функциональные возможности детей отражают влияние среды, в том числе, и результатов проводимых мероприятий по формированию здорового образа жизни. В 2014 г. 60,2% детей имели функциональные расстройства, у 14,1% имеют место хронические патологии. Только 25,7% составляют категорию здоровых детей. Средние областные показатели первичной заболеваемости детей (0–14) имеют тенденцию к снижению от 2445,7 случаев на 1000 детского населения в 2012 г. до 1904,1 в 2014 г. Но ситуация имеет существенные региональные особенности, так вариационный размах показателей достигает 2275,2. Наиболее высокая первичная заболеваемость отмечена в Клинцовском (2804,2), Трубчевском (2578,6), Новозыбковском (2292,9) районах и в городах Фокино (2629,5), Брянск (2254,9), Клинцы (2245,8).

Первичная заболеваемость подростков также немного сократилась к 2014 г. и составила 1742,6 в среднем по области. Но различия по территории более существенные - от 622,5 в Суземском районе до 3384,1 в Клинцовском. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Трубчевском, Новозыбковском, Брянском и Брасовском районах, а также в городах Сельцо и Клинцы.

В области выражена дифференциация тенденций динамики заболеваемости по классам болезней. Анализ динамики заболеваемости подробно представлен в материалах медицинской статистики. Например, на 2% снизилась заболеваемость по классу «новообразования», на 1,1% - по классу «болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ». Но при оценке КЖ особое значение имеет распространение социопатий, т.е. социально-обусловленных заболеваний. «Общая заболеваемость по классу «психические расстройства и расстройства поведения» в 2014 году увеличилась на 16,2% и составила 45,2 на 1000 подросткового населения (2013 г. – 38,9). ... В области в 2014 году существует проблема роста социально-обусловленных заболеваний (туберкулез) в детской и подростковой среде. В 2014 году показатель первичной заболеваемости туберкулезом детей и подростков увеличился: среди детского населения (0–14 лет) увеличился по сравнению с 2013 годом (26,2 на 100 тыс. соответствующего населения) на 43,5% и составил в 2014 году 37,6; показатель заболеваемости туберкулезом среди подростков (15-17 лет) увеличился на 28,1% с 27,0 в 2013 году до 34,6 на 100 тыс. подросткового населения в 2014 году» [2].

Медико-демографическая ситуация является объективным показателем КЖ и одновременно может рассматриваться как фактор формирования КЖ. С учетом сочетания показателей основных параметров медико-демографической ситуации (рождаемость, смертность, младенческая смертность, заболеваемость общая) выполнена типология административных районов Брянской области (рис. 1). Территориальные сочетания количественных характеристик анализируемых показателей формируют пять типов районов. Обращает внимание тот факт, что единый массив образуют только районы, относящиеся к третьему типу, которые получили наибольшую распространенность в пределах Брянской области. Наиболее благоприятной медико-демографической ситуацией характеризуются районы, относящиеся к первому типу, расположенные преимущественно в восточной части области. На их фоне выделяется Дятьковский район с высокой

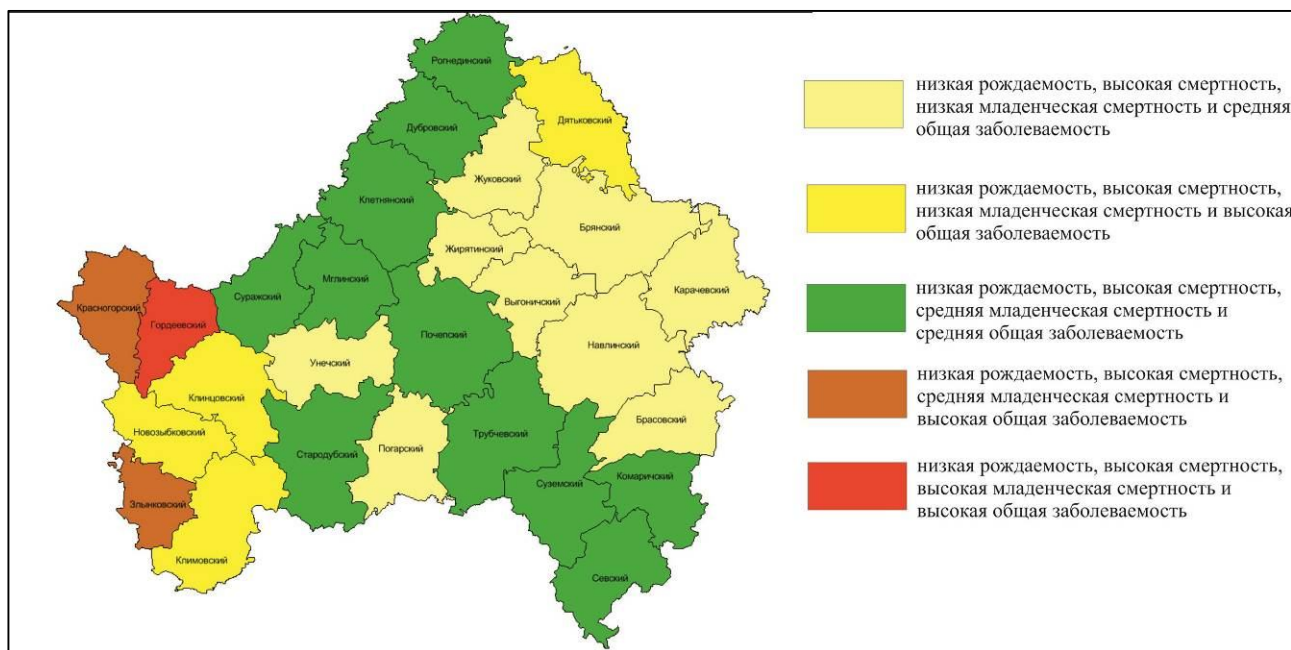


Рис. 1. Типология районов Брянской области на основе ранжированных показателей популяционного здоровья (рождаемость, общая заболеваемость, общая и младенческая смертности)

общей заболеваемостью, что более характерно для юго-западных районов. Территориальные различия медико-демографической ситуации обусловили выбор «ключевых участков».

Исследование показателей качества жизни и факторов риска здоровью детей и подростков изучались на административно-территориальных единицах Брянской области: г. Почеп (контроль), г. Новозыбков (радиационное загрязнение территории), г. Дятьково (техногенное загрязнение территории). В г. Почепе качество жизни учащейся молодежи исследовалось у учащихся МБОУ «СОШ № 1», в г. Новозыбкове – у учащихся МБОУ «СОШ № 1», в г. Дятьково – у студентов ФГОУ СПО «Дятьковский индустриальный техникум».

Выборка подросткового населения составила 594 человека (в том числе 339 девочек и 255 мальчиков) и сформирована случайным образом на административно-территориальных единицах области, различающихся по качественному состоянию окружающей среды. Т.о., анализ факторов, влияющих на КЖ подросткового населения, выполнен для регионов с различной социально-экологической ситуацией и с учетом субъективной оценки подростков.

Для сбора фактического материала использована авторская анкета [1], где выделено 8 разделов, которые охватывают данные о материальном положении семьи, жилищных и коммунально-бытовых условиях, состоянии окружающей среды, образовании родителей, условиях питания, обучении подростков, распространенности вредных привычек, а также оценку подростками соматического и психоэмоционального самочувствия.

Материальное положение семьи оценивалось по количеству денежного дохода в пересчете на одного члена семьи в месяц. Показано, что подростки из г. Новозыбкова и г. Дятьково проживают в более обеспеченных семьях, чем их сверстники из г. Почепа. 52,9%±0,3 подростков из г. Новозыбкова и 56,4%±0,8 подростков из г. Дятьково считают доход на одного члена семьи выше прожиточного минимума, а в группе подростков из г. Почепа этот показатель составил всего лишь 36,3%±1,2 (p<0,05).

В целом 56,9%±1,5 подростков из г. Дятьково и 54,5%±1,4 подростков из г. Новозыбкова отмечают, что материальное положение среднее (доходов хватает для обеспеченной жизни). Доля удовлетворенных собственным материальным положением в г. Почепе составляет всего лишь 47,3%±1,4 (p<0,05).

Таблица 1

Основные направления, объект, объем и методы исследования

Направление исследования	Объекты, методы исследования	Объем исследований
Оценка экологических показателей качества окружающей среды.	Атмосферный воздух, поверхностные и питьевые воды, почвы селитебных зон, качество продуктов питания детей и подростков (по материалам Государственных докладов Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Брянской области (2006-2014 гг.) и Государственных докладов Комитета природопользования и охраны окружающей среды, лицензирования отдельных видов деятельности Брянской области (2006-2014 гг.)).	2000 ед. информации
Динамические показатели абиотических факторов среды обитания.	Динамика показателя плотности загрязнения земель радионуклидами, содержания в питьевой воде железа, количество выбросов твердых веществ от подвижных и стационарных источников загрязнения, плотности населения в районах исследования, наличие захоронения опасных веществ (отходов), показатель лесистости, другие сопутствующие факторы (по материалам Государственных докладов Комитета природопользования и охраны окружающей среды, лицензирования отдельных видов деятельности Брянской области (2005-2014 гг.)).	2000 ед. информации
Оценка качества жизни и факторов риска здоровью.	Анкетирование подростков.	594 подростка в возрасте 15-17 лет
Анализ заболеваемости детей и подростков.	Популяция детей (0-14 лет) и подростков (14-17 лет) Государственная форма отчетности №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения», №31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам» за 5 лет (2002 – 2006, 2007-2014 гг.), анализ статистических данных о заболеваемости детского населения за пятилетний период (по статистическим материалам о здоровье населения и работе учреждений здравоохранения Брянской области (2001-2014 гг.)).	40 статистических форм в динамике за 2001-2014 гг., 2000 ед. информации
Оценка количественных зависимостей между факторами среды обитания и здоровьем детей и подростков	Статистическая и математическая обработка.	
Оценка эффективности комплексно-целевой программы школ здоровья	Анализ анкет учащихся, учителей и родителей «Школ здоровья» в Брянской, Калужской, Орловской областях по результатам анкетирования и данным статистической отчетности «Школ здоровья».	200 анкет, КЦП школы здоровья

Полученные результаты свидетельствуют о том, что подростки из г. Новозыбкова и г. Дятьково живут в более обеспеченных семьях, а материальное обеспечение из г. Почеп статистически достоверно ниже ($p < 0,05$).

Анализ жилищных условий позволил установить, что $80,2\% \pm 3,1$, $72,2\% \pm 2,6$ и $55,6\% \pm 1,6$ подростков из г. Почеп г. Новозыбкова и г. Дятьково соответственно проживают в частных домах ($p < 0,05$). Абсолютное большинство опрошенных $75,4\% \pm 2,7$ подростков из г. Новозыбкова, $70,0\% \pm 2,4$ из г. Почеп и $72,7\% \pm 2,3$ из г. Дятьково ($p < 0,05$) удовлетворены благоустройством и микроклиматом своего дома.

По мнению подростков из г. Дятьково только $48,9\% \pm 0,1$ из них проживают в благоприятных условиях, в то время как с точки зрения их сверстников из г. Новозыбкова и г. Почеп эта цифра, составляет соответственно $59,4\% \pm 1,0$ и $57,1\% \pm 0,7$. Анализ показывает, что несмотря на радиоактивное загрязнение территории Новозыбковского района, более половины подростков считают, что проживают в благоприятных условиях. Сверстники из Дятьковского района, который относится к району техногенного загрязнения, более объективно оценили состояние окружающей среды.

Одной из основных причин неблагоприятного состояния окружающей среды, по мнению подростков г. Новозыбкова и г. Почеп – радиоактивное загрязнение территории ($47,4\% \pm 1,4$ и $41,0\% \pm 1,1$), в г. Дятьково – загрязнение атмосферного воздуха ($28,7\% \pm 0,4$). Это свидетельствует о том, что подростки достаточно полно информированы о состоянии окружающей среды, особенно, что касается двух районов Брянской области (г. Новозыбков и г. Дятьково).

Ближайшее социальное окружение детей – это семья, состояние которой во многом определяет качество жизни. $70,1\% \pm 2,1$, $59,6\% \pm 0,9$ и $79,7\% \pm 3,1$ подростков из г. Новозыбкова, г. Дятьково и г. Почеп соответственно воспитываются в полных семьях ($p < 0,05$). Образование родителей – существенная характеристика условий, в которых воспитывается подросток. У подростков из г. Новозыбкова $15,6\% \pm 0,9$ матерей и $14,1\% \pm 1,8$ отцов имеют высшее образование, среднее специальное – $41,1\% \pm 0,9$ и $45,6\% \pm 1,8$ соответственно; у подростков из г. Дятьково – высшее: $14,5\% \pm 0,7$ и $13,7\% \pm 0,7$, среднее специальное – $28,7\% \pm 0,7$ и $26,4\% \pm 0,7$; у подростков из г. Почеп соответственно: высшее – $31,2\% \pm 0,5$ и $31,7\% \pm 0,8$, среднее специальное – $29,3\% \pm 0,5$ и $28,1\% \pm 0,8$. Таким образом, доля образованных родителей в г. Новозыбкове и в г. Дятьково ниже, чем в г. Почеп ($p < 0,05$).

Опрос подростков о состоянии внутри школьной среды показывает, что подростки в г. Почепе не удовлетворены микроклиматом школьного помещения ($40,7\% \pm 1,1$) в отличие от своих сверстников из г. Новозыбкова и г. Дятьково ($32,6\% \pm 1,1$ и $27,1\% \pm 1,7$). Более половины подростков из г. Дятьково ($57,3\% \pm 0,7$) успевают отдохнуть на переменах, в г. Новозыбкове и г. Почепе эта цифра составила $25,7\% \pm 2,5$ и $27,5\% \pm 2,7$ соответственно. $78,6\% \pm 2,9$ подростков из г. Новозыбкова, $67,1\% \pm 1,8$ и $78,6\% \pm 3,0$ из г. Дятьково и г. Почеп чувствуют усталость к концу рабочего дня ($p < 0,05$).

Изучение вопроса о физической подготовке показывает, что респонденты из трех районов считают уровень физической подготовки высоким. Это свидетельствует о том, что помимо уроков физической культуры, подростки посещают спортивные секции и кружки: $24,9\% \pm 1,0$ подростков из г. Дятьково посещают спортивные секции и кружки, в то время как в г. Новозыбкове и г. Почепе только $18,7\% \pm 1,7$ и $14,3\% \pm 2,3$ соответственно ($p < 0,05$). Поэтому организация учебного процесса и внеклассной работы с учащимися в г. Новозыбкове и г. Почепе требует дополнительного внимания руководящих работников и педагогов.

Исследование качества и характера питания показало, что абсолютное большинство опрошенных питаются дома. Половина подростков из г. Почеп и г. Дятьково ($56,6\% \pm 1,4$ и $53,8\% \pm 1,3$) получают горячую пищу 3-4 раза в день, тогда как подростки из г. Новозыбкова

только в $35,8\% \pm 0,7$ случаях ($p < 0,05$). Вопросы анкеты были направлены на получение информации о потреблении основных необходимых в этом возрасте продуктов (мясных, молочных, свежих овощей и фруктов).

Пищевой рацион подростков различных населенных пунктов имеет ряд общих черт, например, ежедневное потребление мясных, кондитерских изделий, а один раз в неделю – рыбных продуктов, еда быстрого приготовления употребляется изредка. Различия в характере питания подростков выражаются в том, что свежие фрукты в г. Новозыбкове и г. Почепе относятся к продуктам ежедневного потребления, а в г. Дятьково – 2-3 раза в неделю. Обращает внимание тот факт, что только подростки из Почепа ежедневно употребляют молоко, в то время как другие респонденты ответили, что молочные продукты употребляют редко.

Изучение результатов анкетирования показывает, что задачи организации сбалансированного питания особенно актуальны для подростков из г. Новозыбкова, г. Дятьково.

Анализ распространенности вредных привычек показал, что их имеют $25,1\% \pm 1,8$ подростков из г. Новозыбкова, $37,4\% \pm 1,4$ из г. Дятьково и $35,6\% \pm 1,6$ из г. Почепа ($p < 0,05$). Распространенность курения среди подростков из г. Дятьково составила $31,1\% \pm 0,9$, в то время как в г. Новозыбкове и г. Почепе только $16,0\% \pm 4,9$ и $15,9\% \pm 4,4$ опрошенных. $41,8\% \pm 1,4$ подростков из г. Дятьково, $20,9\% \pm 4,9$ из г. Новозыбкова и $32,4\% \pm 3,1$ из г. Почепа периодически употребляют алкоголь ($p < 0,05$). В целом распространенность вредных привычек среди подростков из г. Дятьково выше, чем среди подростков из г. Новозыбкова и г. Почепа. Отличительной чертой социальной среды подростков г. Дятьково является тот факт, что среди взрослого населения Дятьковского района распространение социопатий превышает среднеобластной уровень.

Оценивая собственное здоровье, более половины подростков из обследуемых районов, считают состояние организма удовлетворительным. Учащиеся в г. Новозыбкове и г. Дятькове одним из условий неудовлетворительного здоровья рассматривают состояние окружающей среды, в г. Почепе – хронические заболевания. Ни один из опрошиваемых не указал факторы внутришкольной среды как факторы риска здоровью.

Оценивая психоэмоциональный статус по шкале Л. Ридера, подростки из г. Почепа ($69,7\% \pm 1,7$) и г. Новозыбкова ($69\% \pm 1,9$) живут в более стрессовых ситуациях ($p < 0,05$), в отличие от своих сверстников из г. Дятьково ($64\% \pm 1,3$) (табл. 2).

Таблица 2

Оценка психологического статуса подростков (в % от числа опрошенных)

Уровень стресса	Результаты опроса (в %)		
	г. Новозыбков*	г. Почеп	г. Дятьково*
высокий-средний	$69,0 \pm 1,9$	$69,7 \pm 1,7$	$64,0 \pm 1,3$
низкий	$31,0 \pm 1,9$	$30,2 \pm 1,7$	$36,0 \pm 1,3$

Результаты анкетирования показывают, что факторы риска здоровья широко распространены среди подростков в г. Новозыбкове, г. Дятьково и г. Почепе. У респондентов из г. Новозыбкова выявлены следующие факторы риска здоровью: уровень образования родителей, качество питания, процесс обучения, состояние субъективного самочувствия и психоэмоционального статуса. У подростков из г. Дятьково – наличие и распространенность вредных привычек как фактор риска многих соматических заболеваний, состояние окружающей среды и процесс обучения. Среди подростков г. Почепа преобладают такие факторы риска,

как низкий уровень материального положения, процесс обучения и состояние психоэмоционального статуса.

Данные о распространенности и наличии вредных привычек среди подростков Брянской области свидетельствуют о неблагополучии подросткового контингента и остроте социальной проблемы, связанные с образом жизни молодого поколения. Результаты подтверждают высокую распространенность факторов риска, влияющих на качество жизни в современной популяции, что, безусловно, неблагоприятно для прогноза состояния здоровья в ближайшем будущем.

По мнению подростков, наибольшее значение для формирования личности учащейся молодежи, опыта сбережения собственного здоровья имеют, прежде всего, социальные условия и их благополучие, а также благоприятные условия для личного развития и формирования. Однако, показатели состояния окружающей среды, наиболее актуальные для Брянской области – по данным анкетного опроса у учащейся молодежи не рассматриваются респондентами как рискованные и определяющие качество жизни.

Для разработки системы предложений и программы снижения факторов риска здоровья детского и подросткового населения проводилось исследование в МБОУ СОШ № 62 г. Брянска, которая работает по программе «Школа здоровья». Программа включает изучение курса «Валеология», внедрение здоровьесберегающих технологий в учебный процесс. Анонимное анкетирование проведено с целью выяснения эффективности «Школы здоровья» и выявления распространенности внутришкольных факторов риска здоровью.

Опыт работы «Школы здоровья» может быть использован при разработке программы, направленной на обеспечение физического, психического и социального здоровья школьников, с учетом региональных особенностей социально-экологической ситуации.

Список литературы

1. Ковалева, Е.Л. Качество жизни детей и подростков в социально-экологическом мониторинге территории (на примере Брянской области): автореферат дис. ... канд. биол. наук / Ковалева Евгения Леонидовна. - Брянск, 2013.

2. Шитов, Г.П. Природные ресурсы и окружающая среда: Годовой доклад об экологической ситуации в Брянской области в 2014 г. / Г.П. Шитов. – Брянск: Департамент природных ресурсов и экологии Брянской области, 2015.

Сведения об авторах

Москаленко Ольга Павловна – кандидат географических наук, доцент кафедры географии, экологии и землеустройства ФГБОУ ВО «Брянский государственный университет имени академика И.Г. Петровского», *om3736@gmail.com*.

Ковалева Евгения Леонидовна – кандидат биологических наук, доцент кафедры географии, экологии и землеустройства ФГБОУ ВО «Брянский государственный университет имени академика И.Г. Петровского», *zhenya_2584@mail.ru*.

SOCIO-ECOLOGICAL RESEARCH ON CHILDREN'S QUALITY OF LIFE IN BRYANSK REGION

Moskalenko O.P., Kovaleva E.L.

Academician I.G. Petrovskii Bryansk State University

Quality of life evaluation was validated and applied according to the results of the survey of children's and teenagers' quality of life assessment index. The connection between the impact of anthropogenic factors and children's and teenagers' health complex index was detected.

Key words: *quality of life, socio-ecological monitoring, disease incidence, questionnaire survey.*

References

1. Kovaleva E.L. *Kachestvo zhizni detey i podrostkov v sotsialno-ekologicheskom monitoringe territorii (na primere Bryanskoj oblasti)* [The quality of life of children and adolescents in socio-ecological monitoring of the territory (on the example of Bryansk region)]. Cand. Diss. (Biology). Bryansk, 2013.
2. Shitov G.P. *Prirodnye resursy i okruzhayushchaya sreda: Godovoy doklad ob ekologicheskoy situatsii v Bryanskoj oblasti v 2014 godu* [Natural resources and environment: Annual report on the environmental situation in the Bryansk region in 2014]. Bryansk, Departament prirodnikh resursov i ekologii Bryanskoj oblasti, 2015.

Authors' information

Olga P. Moskalenko - Candidate of Geographical Sciences, Associate Professor, Department of geography, ecology and land management at Academician I.G. Petrovskii Bryansk State University, *om3736@gmail.com*.

Evgeniya L. Kovaleva - Candidate of Biological Sciences, Associate Professor, Department of geography, ecology and land management at Academician I.G. Petrovskii Bryansk State University, *zhenya_2584@mail.ru*.