

**УСВІДОМЛЕННЯ ПРОБЛЕМИ, ПРИЧИН ТА НАСЛІДКІВ НАДМІРНОЇ  
ВАГИ ТА ПРАКТИКИ ОСНОВНИХ АСПЕКТІВ ХАРЧУВАННЯ ТА  
ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ШКОЛЯРІВ**

**Carpe diem**

## ЗМІСТ

Розділ		
	ЗМІСТ	2
	ВСТУП	3
	ОБ’ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	5
РОЗДІЛ 1	УЯВЛЕННЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ПРО ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ НАДЛИШКОВОЇ ВАГИ.	
1.1	Уявлення дітей молодшого шкільного віку про причини та наслідки надлишкової ваги.	8
1.2	Уявлення дітей середнього шкільного віку про причини та наслідки надлишкової ваги.	9
1.3	Уявлення дітей старшого шкільного віку про причини та наслідки надлишкової ваги.	10
1.4	Порівняльна характеристика уявлень дітей різного шкільного віку про причини та наслідки надлишкової ваги.	11
РОЗДІЛ 2	УЯВЛЕННЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ПРО ПРОБЛЕМУ ОЖИРІННЯ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПОПЕРЕДЖЕННЯ	
2.1	Уявлення дітей шкільного віку про ймовірність виникнення в них надмірної ваги або ожиріння та значущість цієї проблеми	15
2.2	Уявлення дітей шкільного віку про необхідність контролю за порцією їжі та сімейні практики	17
РОЗДІЛ 3.	ПРАКТИКИ РІЗНИХ ВИДІВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ВІДНОШЕННЯ ДО НИХ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ	
3.1	Різні види фізичної активності дітей шкільного віку	21
3.2	Відношення дітей шкільного віку до фізичної активності	25
	ВИСНОВКИ	28
	АНОТАЦІЯ	29
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	31

## ВСТУП

ВООЗ в 2015 році констатувала факт існування у країнах з низьким та середнім рівнем прибутку подвійного тягаря захворювань – ситуації, в якій голодування та ожиріння існують бік о бік [1]. За даними С. А. Roberto та співавторів, ожиріння стало більш серйозною проблемою охорони здоров'я, ніж голод. Кількість людей з надмірною вагою в світі складає більше 2,1 млрд, що перевищує кількість голодуючих у 2,5 рази [2].

Збільшення кількості осіб з ожирінням відмічається не тільки у дорослого населення, але й у дитячому віці. У дітей розповсюдженість надмірної ваги тіла та ожиріння в світі суттєво зросла протягом менше, ніж одного покоління [3], та вже 42 мільйони дітей у віці до 5 років мають надмірну вагу тіла або ожиріння [4]. При наявній тенденції до 2025 року кількість дітей з ожирінням в світі зросте до 70 мільйонів. Без проведення відповідних інтервенцій немовлята з надмірною вагою стануть дітьми, підлітками та дорослими, які страждають на ожиріння з формуванням відповідних ускладнень, котрі призводять до інвалідності [5].

У зв'язку з високою медико-соціальною значимістю проблеми ВООЗ була прийнята Глобальна стратегія відносно дієти, фізичної активності та здоров'я [6]. Причому в 2016 році за результатами комісії по припиненню дитячого ожиріння був опублікований глобальний план дій, що містить у собі популяційні стратегії [7]. Також було запроваджено велику кількість національних та міжнаціональних програм, працюючих в даному напрямку [1]. Проте, не дивлячись на усі докладені зусилля, кількість осіб з ожирінням неухильно зростає. Швидкість розповсюдження ожиріння прийняла епідемічних масштабів [5].

Головною особливістю цієї епідемії є її попередженість [4], а основним шляхом її припинення визнані інтервенції щодо вдосконалення стилю життя дітей. Причому, корекція стилю харчування та фізичної активності доказово

призводить до корекції метаболічних показників та редукції кардіоваскулярного ризику [8].

Головну причину розвитку та прогресування надмірної ваги та ожиріння вчені бачать в енергетичному дисбалансі між споживаними та витраченими калоріями [9, 10], що пов'язано з висококалорійним харчуванням, порушенням харчової поведінки, збільшення розмірів порцій, підвищеним вмістом в їжі жирів та вуглеводів, низьким вмістом вітамінів, мінералів та інших мікроелементів [11-13].

Іншим важливим патогенетичним фактором розвитку ожиріння та надмірної ваги рахують сидячий спосіб життя, низьку фізичну активність та прогресуючу гіпокінезію у всіх сферах життя сучасної людини [7, 13-15].

Пріоритетність заходів щодо профілактики ожиріння шляхом покращення якості харчування та підвищення рівня фізичної активності виникла у зв'язку з високим ризиком виникнення кардіоваскулярних захворювань [16]. Втім, як за даними ВООЗ [7], так і за даними американської кардіологічної асоціації [17], дієтичні режими разом із фізичними навантаженнями здатні успішно попереджувати серцево-судинні ризики та інвалідизацію населення.

В Україні на ожиріння страждає 17,77% дітей і це захворювання посідає друге місце поміж ендокринопатій у дитячому віці, а кількість осіб з надлишком ваги навіть не фіксується [18]. Причому, наявні дані про те, що тенденції харчування дітей можуть сприяти формуванню надлишкової ваги [19]. З урахуванням того, що ефективність немедикаментозних інтервенцій у дітей з ожирінням є досить низькою [20], профілактичні заходи виходять на пріоритетні позиції. Отже, вивчення ступеню усвідомлення проблеми ожиріння, причин та наслідків надмірної ваги та практики основних аспектів харчування та фізичної активності школярів є актуальним для глобальної охорони здоров'я.

## ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

З метою вивчення ступеню усвідомлення проблеми ожиріння, причин та наслідків надмірної ваги та практики основних аспектів харчування та фізичної активності школярів розроблено оригінальні опитувальники, які містять питання про відношення до проблеми та надають уявлення про звичайні дії, що стосуються харчування та фізичної активності.

Всього для оцінки уявлення дітей різного шкільного віку про причини та наслідки надлишкової ваги, загальну проблему ожиріння та шляхи її попередження, практики різних видів фізичної активності та відношення до них школярів, що мешкають в місті та сільських районах області, було роздано 400 опитувальників, з яких 392 виявились заповненими.

Для аналізу результатів опитування був проведений розподіл на групи за віком:

- Група старшого шкільного віку (15-17 років) складалася з 115 підлітків (15,28  $\pm$  1,47 років), з яких 25,22% хлопчиків та 74,78% дівчат.
- Група середнього шкільного віку (10-14 років), складалася з 202 підлітків (12,55  $\pm$  1,40 роки), з яких 47,03 % хлопців та 42,67% дівчат.
- Група молодшого шкільного віку (6-9 років), складалася з 75 дітей (8,20  $\pm$  1,27 роки), з яких 57,33% хлопців та 42,67% дівчат.

Опитувальник містив як фіксовані варіанти відповідей, так і «відкриті варіанти», тобто діти заохочувались до заповнення опитувальника на власний розсуд з метою виявлення дійсного уявлення про проблему. Опитування проводилось в звичайній та комфортній для дітей атмосфері із виключенням будь-якого тиску з боку дорослих або однолітків в процесі заповнення бланків.

Для структурізації аналізу даних, відповіді школярів різного віку про причини та наслідки надмірної ваги були згруповані за рівнем контрольованості, ураженням систем організму та ступенем ризику для життя.

Причини надмірної ваги були поділені на самоконтрольовані (зі слів дітей: «неправильне харчування», «низький рівень фізичної активності», «безперервний прийом їжі», «підвищений апетит», «люблять поїсти», «багато їдять хліба», «багато їдять солодощів», «смачна їжа», «дуже сподобалась їжа», «неможливо зупинитись їсти», «не розуміють серйозності проблеми» та варіанти) та неконтрольовані (зі слів дітей: «стреси», «гормональний збій», «хвороби», «спадковість», «порушення обміну речовин», «психічні проблеми» та варіанти).

Наслідки ожиріння були згруповані за системами організму, що можуть бути уражені: серцево-судинна система (зі слів дітей: «випадки передчасної смерті», «проблеми з артеріальним тиском», «закупорення судин», «задишка», «тахікардія», «інсульт», «набряки», «інші серцево-судинні захворювання» та варіанти), проблеми з опорно-руховим апаратом (зі слів дітей: «біль в ногах», «важко ходити або бігати», «проблеми з суглобами» та варіанти), проблеми з шлунково-кишковим трактом (зі слів дітей: «проблеми з печінкою», «проблеми зі шлунком», «печія», «нудота» та варіанти), ендокринна патологія (зі слів дітей: «підвищення рівня цукру», «цукровий діабет» та варіанти), порушення загального самопочуття (зі слів дітей: «слабкість», «з мене будуть сміятися у школі», «поганий сон», «втомлюваність», «головний біль», «це погано впливає на весь організм», «депресія» та варіанти), онкопатологія.

Також наслідки надмірної ваги згрупували за ризиком для життя: наслідки, що призводять до інвалідності або смерті (зі слів дітей: «випадки передчасної смерті», «серцево-судинні захворювання», «цукровий діабет», «проблеми з суглобами», «онкологічні захворювання» та варіанти), наслідки, які призводять до хронічних захворювань (зі слів дітей: «проблеми з артеріальним тиском», «підвищення рівня цукру», «біль в ногах», «задишка», «проблеми з печінкою», «проблеми зі шлунком», «печія», «тахікардія», «набряки» та варіанти) та наслідки, які порушують загальне самопочуття (зі слів дітей: «з мене будуть сміятися у школі», «важко ходити або бігати»,

«поганий сон», «втомлюваність», «нудота», «головний біль», «гіподинамія», «депресія» та варіанти).

Статистична обробка результатів даних проводилась за стандартними методами математичної статистики для медично-біологічних досліджень з використанням пакетів прикладних програм „EXCELL FOR WINDOWS” та „STATISTICA 7.0. FOR WINDOWS” (StatSoft Inc.).

Для встановлення різниці між групами використовували метод перевірки «нульової» гіпотези про відсутність різниці між групами. У разі  $p < 0,05$  «нульова» гіпотеза відхилялась і приймалась альтернативна про відмінність різниці між групами.

Всі дослідження відповідали етичним принципам медичного дослідження, що проводиться на людях. Роботу було проведено відповідно до вимог з питань етики МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р. Дослідження виконувалося з мінімальними психологічними втратами з боку пацієнтів. Батьки пацієнтів були повністю проінформовані про методи та об'єм досліджень.

## РОЗДІЛ 1. УЯВЛЕННЯ ШКОЛЯРІВ РІЗНОГО ВІКУ ПРО ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ НАДЛИШКОВОЇ ВАГИ.

### 1.1. Уявлення дітей молодшого шкільного віку про причини та наслідки надлишкової ваги.

Аналіз результатів відкритих відповідей дітей молодшого віку щодо причин надмірної ваги та ожиріння, показав, що 53,33% вважають значимими самоконтрольовані причини (неправильне харчування, низький рівень фізичної активності, безперервний прийом їжі, вживання в їжу багато хліба та солодощів); 9,33% дітей схиляються до неконтрольованих причин (стреси, гормональний збій, хвороби, спадковість, порушення обміну речовин). Не знають відповіді на запитання 2,67% опитаних та ще 34,67% зовсім не відповіли.

Отже, половина дітей надає перевагу самоконтрольованим причинам надмірної ваги.

Відмічені дітьми молодшого віку наслідки надмірної ваги та ожиріння було угруповано за системами організму, що можуть бути уражені. Так, про потенційні проблеми з серцево-судинною системою повідомили – 29,31% дітей, порушення загального самопочуття – 12%, проблеми зі шлунково-кишковим трактом – 10,67%, проблеми з опорно-руховим апаратом – 8%, ендокринною системою (цукровий діабет) – 1,33%, не знають відповіді – 4%, не відповіли зовсім – 34,68%.

Отже, за уявленням майже третини дітей серед наслідків надмірної ваги переважають проблеми з серцево-судинною системою (випадки передчасної смерті, проблеми з артеріальним тиском, задишка). Втім, інша третина дітей на питання не відповіла зовсім.

Дані відкритих відповідей дітей молодшого віку щодо наслідків надмірної ваги та ожиріння були поділені за ризиком для життя та здоров'я. Хронічні захворювання (проблеми з артеріальним тиском, проблеми з



печінкою, підвищення рівня цукру, проблеми зі шлунком, тахікардія) наголосили 21,33% дітей. Про наслідки, які потенційно призводять до смерті або інвалідності (випадки передчасної смерті, цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, проблеми з суглобами) повідомили 20% опитаних; які порушують загальне самопочуття (слабкість, втомлюваність, нудота, головний біль, поганий сон) - також 20% дітей. Не знають відповіді на це запитання 4% і 34,68% зовсім не відповіли.

Однакова кількість дітей молодшого віку вважають, що провідними наслідками надлишкової ваги є інвалідизуючі стани, хронічні захворювання та порушення загального самопочуття.

## 1.2. Уявлення дітей середнього шкільного віку про причини та наслідки надлишкової ваги

За аналізом даних відкритих відповідей дітей середнього віку щодо причин надмірної ваги та ожиріння 53,46% школярів основними причинами вважають самоконтрольовані (неправильне харчування, низький рівень фізичної активності, безперервний прийом їжі та ін), 9,41% - неконтрольовані (стреси, гормональний збій, хвороби, спадковість, порушення обміну речовин). Тих, хто не знає відповіді – 12,38% та зовсім не відповіли 24,75% опитаних. Також, у відповідях дітей середнього віку, на відміну від молодшого, були зазначені такі самоконтрольовані причини, як неможливість зупинитися їсти смачну їжу – 1,49%, переїдання через жадібність – 2,48% та нерозуміння серйозності проблеми – 0,5%. З неконтрольованих причин діти зауважили психічні розлади – 1,49%.

Отже, половина дітей середнього віку надає перевагу самоконтрольованим причинам надмірної ваги, що становить достовірну більшість.

Наслідки надмірної ваги та ожиріння, які були згруповані за системами організму, діти середнього віку розподілили таким чином: проблеми з серцево-

судинною системою – 29,21%, проблеми зі шлунково-кишковим трактом – 13,86%, порушення загального самопочуття – 10,89%, проблеми з опорно-руховим апаратом – 7,43%, ендокринною системою (цукровий діабет) – 4,46%, онкологічні захворювання – 0,5%. Не знають відповіді – 4% та не відповіли зовсім – 34,68%. Отже, майже третина дітей молодшого віку основними наслідками надмірної ваги та ожиріння вважає проблеми з серцево-судинною системою. Також, на відміну від молодших, серед відкритих відповідей дітей середнього віку були зазначені онкологічні захворювання.

Дані відкритих відповідей дітей середнього віку щодо наслідків надмірної ваги та ожиріння, за розподілом з точки зору ризику для життя, були такими: наслідки, які призводять до смерті або інвалідності – 28,71%; що призводять до хронічних захворювань - 22,28%, що порушують загальне самопочуття - 15,35% дітей. Не знають відповіді – 8,91% та зовсім не відповіли – 24,75% опитаних.

Отже, діти середнього віку надали перевагу таким наслідкам надлишкової ваги, які призводять до смерті або інвалідності та хронічних захворювань, але значна кількість дітей не відповіла на питання зовсім.

### 1.3. Уявлення дітей старшого шкільного віку про причини та наслідки надлишкової ваги.

Аналіз даних відкритих відповідей дітей старшого віку щодо причин надмірної ваги та ожиріння встановив, що 41,74% дітей вважають причинами самоконтрольовані; 13,04% дітей надають перевагу неконтрольованим причинам; діти, котрі не знають відповіді – 4,35%; зовсім не відповіли – 40,87%. Серед відповідей дітей старшого віку, на відміну від молодших та середніх, були зазначені такі самоконтрольовані причини, як заїдання стресу – 3,48%.

Отже, на думку дітей старшого віку, основними причинами надмірної ваги є самоконтрольовані.

Наслідки надмірної ваги та ожиріння, які були згруповані за системами організму, діти старшого віку розподілили таким чином: проблеми з серцево-судинною системою – 33,04%, порушення загального самопочуття – 13,91%, проблеми зі шлунково-кишковим трактом – 12,17%, з опорно-руховим апаратом – 5,22%, ендокринною системою (цукровий діабет) – 6,09%. Не знають відповіді – 4,35% та не відповіли 25,22%.

Можна зробити висновок, що діти старшого віку найбільшою загрозою для здоров'я через проблему надмірної ваги вважають захворювання серцево-судинної системи.

Дані відкритих відповідей щодо наслідків надмірної ваги та ожиріння поділені за ризиком для життя показали, що однакова кількість старших дітей вибачають зв'язок з хронічними захворюваннями (28,69%) та зі смертністю або інвалідністю (29,57%) і значно менша кількість - із порушеннями загального самопочуття (12,17%). Не знають відповіді – 4,35%, а зовсім не відповіли – 25,22%.

Особливостей з точки зору конкретних проявів надмірної ваги пацієнти старшого віку, на відміну від середнього, не продемонстрували.

#### 1.4. Порівняльна характеристика уявлень дітей різного шкільного віку про причини та наслідки надлишкової ваги.

Серед причин надмірної ваги, котрі були вказані дітьми, та які були умовно поділені на 2 групи – самоконтрольовані (неправильне харчування, низький рівень фізичної активності, безперервний прийом їжі та ін.) та неконтрольовані (стреси, гормональний збій, хвороби, спадковість, порушення обміну речовин), найбільш вагомими на думку школярів виявились самоконтрольовані причини (молодші – 53,33%, середнього віку – 53,46%, старші – 41,74%).

Кількість дітей, які не знають відповіді, достовірно зростає від молодшого до середнього віку та достовірно зменшується від середнього до старшого віку. Кількість дітей, котрі не відповіли на питання, достовірно збільшується від середнього до старшого віку (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Кількість дітей, що не знають причин надмірної ваги або не відповіли на запитання (у % респондентів)

Вікова група		Не знають	Не відповіли
Молодша, n=75	1	2,67	34,67
Середня, n=202	2	12,38	24,75
Старша, n=115	3	4,35	40,87
Достовірність різниці		$P_{13} = 0,01$ $P_{23} = 0,01$	$P_{23} = 0,002$

Отже, складається враження про те, що діти немолодшого віку мають певне «витіснення» проблеми, що проявлюється у тенденції до «незнання» чинників у дітей середнього віку та нехтування відповіддю на запитання дітьми старшого віку. Означений факт, певною мірою, свідчить на користь психологічного «витіснення» проблеми, що може бути одним з проявів пубертатної поведінки.

Порівняльний аналіз відповідей дітей різного віку щодо загальних наслідків надлишку ваги показав, що, за уявленням дітей, незалежно від віку, найвагомішими для здоров'я наслідками ожиріння є негаразди з серцево-судинною системою (молодші діти – 29,31%, середнього віку – 29,21%, старші – 33,04%,  $p > 0,05$ ). Менш небезпечними наслідками виділяють порушення загального самопочуття (молодші – 12%, середнього віку – 10,89%, старші діти – 13,91%,  $p > 0,05$ ) та проблеми зі шлунково-кишковим трактом (молодші діти – 10,67%, середнього віку – 13,87%, старші діти – 12,17%,  $p > 0,05$ ). Найменшу шкоду здоров'ю, на думку дітей, надмірна вага наносить опорно-руховому

апарату та ендокринній системі (діти молодшого віку – 8%, середнього – 7,43%, старші діти – 5,22%,  $p>0,05$ ).

Кількість дітей, які не знають відповіді, та тих, що не відповіли на питання, достовірно в групах не різняться. Втім, невідповідних достовірно ( $p<0,05$ ) більше в усіх групах, ніж тих, що не знають відповіді (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Наслідки надмірної ваги, згруповані за системами організму (у % респондентів)

Вікова група		Не знають	Не відповіли
Молодша, n=75	1	4	34,68
Середня, n=202	2	8,91	24,75
Старша, n=115	3	4,35	25,22
Достовірність різниці		-	-

Відповіді школярів про наслідки надмірної ваги, які згрупували за рівнем ризику для життя та здоров'я в цілому, показують, що найбільш загрозливими є ті, які потенційно призводять до смерті або інвалідності, а саме випадки передчасної смерті, гострі серцево-судинні захворювання (інфаркти та інсульти), цукровий діабет, онкопатологія, проблеми з суглобами (молодші діти – 20%, середнього віку – 28,71%, старші діти – 29,57%,  $p>0,05$ ). Той самий ризик становлять наслідки, що призводять до хронічних захворювань, таких як проблеми з артеріальним тиском, печінкою, задишка, розлади ендокринної системи (молодшого віку – 21,33%, середнього віку – 22,28%, старші – 28,69%,  $p>0,05$ ). Менша кількість дітей із надлишковою вагою пов'язує порушення загального самопочуття, такі як слабкість, поганий сон, головний біль, втомлюваність (діти молодшого віку – 20%, середнього – 15,35%, старшого віку – 12,7%,  $p>0,05$ ).

Кількість дітей, які не знають відповіді про ризики для життя, пов'язані з надмірною вагою, та тих, що не відповіли на питання, достовірно в групах не різняться. Втім, невідповідних достовірно ( $p<0,05$ ) більше в усіх групах, ніж тих, що не знають відповіді (табл.1.3).

Таблиця 1.3

Наслідки надмірної ваги, згруповані за ризиком для життя (у % респондентів)

Вікова група		Не знають	Не відповіли
Молодша, n=75	1	4	34,68
Середня, n=202	2	8,91	24,75
Старша, n=115	3	4,35	25,22
Достовірність різниці		-	-

Отже, окремої уваги заслуговують діти, які не знали відповіді на запитання та зовсім не відповіли, оскільки їх кількість є значною в усіх групах – від 20 до 40%, що може бути свідченням особливого психологічного ставлення школярів до проблеми надлишкової ваги.

## РОЗДІЛ 2. УЯВЛЕННЯ ДІТЕЙ РІЗНОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ПРО ПРОБЛЕМУ ОЖИРІННЯ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПОПЕРЕДЖЕННЯ.

### 2.1. Уявлення дітей шкільного віку про ймовірність виникнення в них надмірної ваги або ожиріння та значущість цієї проблеми

Аналіз даних відповідей дітей різного віку на питання ймовірності, чи буде в них надмірна вага або ожиріння, встановив: відповідь «не ймовірно» обрали 26,67% дітей молодшого віку, 42,31% дітей середнього віку та 13,33% старших дітей; відповідь «ймовірно» обрали 18,67% молодших дітей, 14,10% дітей середнього віку та 55% старших дітей; не знали відповіді на питання 50,67% молодших дітей, 42,95% дітей середнього віку та 31,67% старших дітей (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Відповіді школярів різного віку на питання «Наскільки ймовірно, за Вашою думкою, у Вас буде надмірна вага, або ожиріння?»

Варіант відповіді	Молодший вік		Середній вік		Старший вік		Достовірність відмінностей в групах
	1		2		3		
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	
Не ймовірно	20,00	26,67	66,00	42,31	8,00	13,33	$P_{12} - 0,01$ $P_{23} - <0,0001$ $P_{13} - 0,02$
Ймовірно	14,00	18,67	22,00	14,10	33,00	55,00	$P_{12} - 0,35$ $P_{23, 13} - <0,001$
Я не знаю	38,00	50,67	67,00	42,95	19,00	31,67	$P_{12} - 0,25$ $P_{23} - 0,04$ $P_{13} - 0,009$

Достовірно встановлено, що серед опитаних найменше занепокоєні проблемою надмірної ваги та ожиріння діти середнього віку. Натомість, половина дітей старшого віку вважає, що в них може бути надмірна вага. Втім, у кожній віковій групі майже половина дітей не може відповісти на питання, але зі збільшенням віку кількість тих, хто не знає відповіді, достовірно зменшується ( $P_{13} = 0,009$ ).

На питання «чи вважаєте ви серйозною проблемою переїдання або ожиріння?» діти різного віку відповіли таким чином: «не серйозно» - 4% дітей молодшого віку, 12,28% дітей середнього віку та 0% старших дітей; відповідь «серйозно» обрали 58,67% молодших дітей, 70,51% дітей середнього віку та 91,67% старших дітей; не знають відповіді на питання 33,33% молодших дітей, 17,95% дітей середнього віку та 8,33% старших дітей (табл.2.2).

Таблиця 2.2

Відповіді школярів різного віку на питання «Чи вважаєте ви серйозною проблемою переїдання або ожиріння?»

Варіант відповіді	Молодший вік		Середній вік		Старший вік		Достовірність відмінностей в групах
	1		2		3		
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	
Не серйозно	3,00	4,00	19,00	12,18	0,00	0,00	$P_{12} = 0,04$
Серйозно	44,00	58,67	110,00	70,51	55,00	91,67	$P_{12} = 0,09$ $P_{23} < 0,0001$ $P_{13} < 0,0001$
Я не знаю	25,00	33,33	28,00	17,95	5,00	8,33	$P_{12} = 0,01$ $P_{23} = 0,01$ $P_{13} < 0,0001$

Отже, діти середнього віку достовірно частіше вважають проблему надмірної ваги та ожиріння несерйозною. Взагалі, проблема надлишкової ваги стає достовірно більш серйозною з віком ( $P_{13} < 0,0001$ ). Причому, достовірно зростає різниця в уявленнях із середнього до старшого віку ( $P_{23} < 0,0001$ ).



## 2.2. Уявлення дітей шкільного віку про необхідність контролю за порцією їжі та сімейні практики

Оцінюючи відповіді дітей різного віку на питання правильності їсти менше, з'їдаючи менші порції їжі, встановили: відповідь «не правильно» обрали 14,67% молодших дітей, 16,03% дітей середнього віку, 8,33% старших дітей; відповідь «правильно» вважають 38,67% дітей молодшого віку, 48,08% середнього віку та 75% дітей старшого віку; не знають відповіді 44% дітей молодшого віку, 35,9% дітей середнього віку та 15% старших дітей (табл.2.3).

Таблиця 2.3

Відповіді школярів різного віку на питання «Наскільки правильно, за Вашою думкою, їсти менше, наприклад, з'їдаючи менші порції їжі?»

Варіант відповіді	Молодший вік		Середній вік		Старший вік		Достовірність відмінностей в групах
	1		2		3		
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	
Не правильно	11,00	14,67	25,00	16,03	5,00	8,33	$P_{12} - 0,8$ $P_{23} - 0,03$ $P_{13} - 0,1$
Правильно	29,00	38,67	75,00	48,08	45,00	75,00	$P_{12} - 0,2$ $P_{23} - <0,0001$ $P_{13} - <0,0001$
Я не знаю	33,00	44,00	56,00	35,90	9,00	15,00	$P_{12} - 0,2$ $P_{23} - 0,0001$ $P_{13} - <0,0001$

Зменшення розміру порції для контролю ваги не є актуальним для 10-15% дітей незалежно від вікової групи. Усвідомлення правильності цих дій зростає з віком ( $P_{13} < 0,0001$ ), з достовірною різницею між середньою та старшою віковими групами ( $P_{23} < 0,0001$ ). Причому, кількість дітей, які не знають відповіді на це запитання достовірно зменшується з віком ( $P_{13} < 0,0001$ ): від 44% до 15% опитаних. Отже, з віком діти усвідомлюють роль контролю розміру порції їжі для регуляції ваги.

Аналіз даних опитування дітей різного віку щодо їх важкості їсти менше визначив: відповідь «не важко» відмітили 33,33% дітей молодшого віку, 43,59% дітей середнього віку, 41,67% старших дітей; «по-різному» обрали 32% молодших дітей, 3,97% дітей середнього віку та 46,67% старших дітей; «важко» відповіли 10,67% дітей молодшого віку, 8,33% дітей середнього віку, 8,33% старших дітей, не знають відповіді на питання 21,33% молодших дітей, 14,10% середнього віку та 3,33% дітей старшого віку (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Відповіді школярів різного віку на питання «Наскільки важко для Вас їсти менше?»

Варіант відповіді	Молодший вік		Середній вік		Старший вік		Достовірність відмінностей в групах
	1		2		3		
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	
Не важко	25,00	33,33	68,00	43,59	25,00	41,67	$P_{12} - 0,1$ $P_{23} - 0,7$ $P_{13} - 0,2$
По-різному	24,00	32,00	53,00	33,97	28,00	46,67	$P_{12} - 0,75$ $P_{23} - 0,02$ $P_{13} - 0,04$
Важко	8,00	10,67	13,00	8,33	5,00	8,33	$P_{12} - 0,54$ $P_{23} - 1,0$ $P_{13} - 0,58$
Я не знаю	16,00	21,33	22,00	14,10	2,00	3,33	$P_{12} - 0,1$ $P_{23} - 0,002$ $P_{13} - <0,001$

Приблизно 10% дітей без достовірної різниці в групах повідомили про складності зменшення кількості споживаної їжі, а 30-40% дітей не вибачають в

цьому проблеми. Від 33% до 46% дітей відмітили, що певні складнощі можуть виникати ситуативно, причому їх кількість достовірно збільшується від середнього до старшого віку. Отже, майже половина дітей старшого віку залежить від обставин у питаннях контролю кількості їжі, що вони споживають.

Аналіз відповідей дітей різного віку на питання «чи контролюють вони чи їх батьки розмір порцій їжі», виявив: «так» вважають 33,33% дітей молодшого віку, 30,13% дітей середнього віку та 40% старших дітей; відповідь «ні» обрали 36% дітей молодшого віку, 32,05% дітей середнього віку та 20% старших дітей; «іноді» - 14,67% молодших дітей, 19,23% середнього віку, 23,33% дітей старшого віку; не відповіли на питання 13,33% молодших дітей, 19% дітей середнього віку та 10% старших дітей (табл.2.5).

Таблиця 2.5

Відповіді школярів на питання «Чи контролюєте Ви /Ваші батьки розмір порцій їжі?»

Варіант відповіді	Молодший вік		Середній вік		Старший вік		Достовірність відмінностей в групах
	1		2		3		
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	
Так	25,00	33,33	47,00	30,13	24,00	40,00	$P_{12} > 0,05$ $P_{23} > 0,05$ $P_{13} > 0,05$
Ні	27,00	36,00	50,00	32,05	12,00	20,00	$P_{12} > 0,05$ $P_{23} = 0,02$ $P_{13} = 0,01$
Іноді	11,00	14,67	30,00	19,23	14,00	23,33	$P_{12} = 0,38$ $P_{23} = 0,38$ $P_{13} = 0,14$
Я не знаю	10,00	13,33	28,00	19,00	6,00	10,00	$P_{12} = 0,36$ $P_{23} = 0,05$ $P_{13} = 0,47$

Від 30% до 40% дітей мають досвід контролю розміру порцій в родині. Іноді це роблять від 14% до 23%. Від 10% до 20% не мають відповіді. В той самий час, кількість тих, хто не контролює розмір порцій, достовірно зменшується з віком ( $P_{13} = 0,01$ ).

Таким чином, згідно результатів аналізу відповідей про уявлення школярів різних вікових груп щодо значимості проблеми надмірної ваги та ожиріння та шляхи її попередження, можна сказати, що вона збільшується з віком. Якщо діти середнього віку вважають, що в них не може бути надлишкової ваги, то старші діти більш занепокоєні ймовірністю виникнення у них ожиріння. Отже, серйозність проблеми надмірної ваги не є настільки актуальною для дітей середнього віку, як для старшого, котрі вважають її більш значною.

За літературними даними, важливою дією для запобігання надмірної ваги є контроль розміру порції їжі. Впевненість у правильності цих заходів, за твердженнями школярів, зростає з віком. При чому особливо це притаманно дітям старшої вікової групи. Причому, кількість тих, що не усвідомлює доречність дотримання певного розміру порцій їжі, зменшується з віком, а тих, хто практикує контроль у власному житті, зростає.

Також попередженням надлишкової ваги є зменшення кількості споживаної їжі. Незважаючи на вік, для половини дітей ці дії не є важкими, але з його збільшенням виникає залежність від обставин у питаннях контролю кількості їжі, що вони споживають.

## РОЗДІЛ 3. ПРАКТИКИ РІЗНИХ ВИДІВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ВІДНОШЕННЯ ДО НИХ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

### 3.1. Різні види фізичної активності дітей шкільного віку

Був виконаний аналіз даних опитування дітей різного віку щодо їх фізичної активності, таких як: ходіння, біг, праця в саду або городі, катання на велосипеді, заняття спортом та інші види вправ.

Встановлено, що на варіант «ходіння» позитивну відповідь обрали 74,67% дітей молодшого віку, 76,28% середнього віку та 73,33% старших дітей без достовірної різниці в групах. Звернув на себе увагу той факт, що кількість тих, хто не схильний до регулярного ходіння, достовірно збільшується з віком: 1,33% дітей молодшого віку, 12,18% середнього та 15% дітей старшого віку. Натомість, найбільшу кількість тих, хто не відповідає на це питання, становлять діти молодшого віку (табл.3.1).

Таблиця 3.1

Відповіді дітей на питання про практику регулярного ходіння як виду фізичної активності

Варіанти відповідей	Молодший вік, n=75		Середній вік, n=202		Старший вік, n=115		Достовір- ність відмін- ностей в групах
	1		2		3		
	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%	
Так	56,00	74,67	119,00	76,28	44,00	73,33	$P_{12} > 0,05$ $P_{23} > 0,05$ $P_{13} > 0,05$
Ні	1,00	1,33	19,00	12,18	9,00	15,00	$P_{12} < 0,01$ $P_{23} = 0,47$ $P_{13} < 0,001$
Не відповіли		24		11,54		14,67	$P_{12} = 0,006$ ;

Нами було визначено кількість часу, яку діти витрачають на ходіння за день та протягом тижня: молодші діти  $117,42 \pm 92,52$  хвилин на день та  $5,92 \pm 1,6$

разів на тиждень, діти середнього віку  $107,81 \pm 113,32$  хвилин на день та  $6,06 \pm 1,9$  разів на тиждень, старші діти  $128,65 \pm 107,83$  хвилин на день та  $5,95 \pm 1,81$  разів на тиждень.

Отже, незалежно від вікової групи, для 73 – 76% дітей ходіння є актуальним видом фізичних навантажень, але кількість тих, хто не схильний до регулярного ходіння, достовірно збільшується з віком. Виходячи з недостовірності різниці поміж групами ( $p > 0,05$  для всіх), незалежно від віку, діти витрачають на ходіння приблизно однакову кількість часу. Також визначили, що найбільшу кількість тих, хто не відповідає на це питання, становлять діти молодшого віку.

На таку фізичну вправу як біг, опитувані дали такі відповіді: «так» обрали 42,67% молодших дітей, 64,74% дітей середнього віку, 50% старших дітей; «ні» відповіли 6,67% дітей молодшого віку, 42,31% середнього віку та 33,33% старших дітей. За кількістю часу діти молодшого віку займаються бігом  $66,14 \pm 62,14$  хвилин на день, діти середнього віку –  $46,26 \pm 37,10$  хвилин на день, старші –  $34,07 \pm 14,81$  хвилин на день. Частота заняття бігом у молодших дітей становить  $4,62 \pm 2,06$  рази на тиждень, середньої групи –  $4,08 \pm 2,01$  рази на тиждень, старших дітей –  $2,96 \pm 1,73$  рази на тиждень (табл.3.2).

Таблиця 3.2

Відповіді дітей на питання про практику бігу як виду фізичної активності

Варіанти відповідей	Молодший вік, n=75		Середній вік, n=202		Старший вік, n=115		Достовір ність відміннос тей в групах
	1		2		3		
	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%	
Так	32,00	42,67	101,00	50,00	30,00	26,08	$P_{12} < 0,001$ $P_{23} - 0,01$ $P_{13} - 0,3$
Ні	5,00	6,67	66,00	32,6	20,00	17,39	$P_{12} < 0,001$ $P_{13} - 0,01$
Не відповіли		50,66		17,4		56,53	$P_{12} < 0,001$ $P_{23} - 0,01$

Таким чином, кількість дітей середнього віку, які займаються бігом, з достовірною різницею перевищує дітей молодшого ( $P_{12} - <0,001$ ) та старшого віку ( $P_{23} - 0,01$ ). Згідно результатам, з віком у кожній групі дітей час бігу зменшується приблизно у 1,5 рази від попередньої. Дані частоти бігу свідчать про те, що старші діти займаються у 2 рази рідше, ніж діти молодшого та середнього віку.

Фізична активність така, як праця в саду або городі, була розцінена школярами наступним чином: відповідь «так» у 29,33% дітей молодшого віку, 50% у середнього віку, 41,67% у старших дітей; «ні» відповіли 8% молодших дітей, 31,41% дітей середнього віку та 41,67% старших дітей (табл.3.3).

Таблиця 3.3

Відповіді дітей на питання щодо їх фізичної активності, як праця в саду або городі

Варіанти відповідей	Молодший вік, n=75		Середній вік, n=202		Старший вік, n=115		Достовірн ість відміннос тей в групах
	1		2		3		
	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%	
Так	22,00	29,33	78,00	50,00	25,00	41,67	$P_{12} - 0,002$ $P_{23} - 0,15$ $P_{13} - 0,08$
Ні	6,00	8,00	49,00	31,41	25,00	41,67	$P_{12} < 0,01$ $P_{13} < 0,01$
Не відповіли		62,67		18,59		16,66	$P_{12} < 0,01$ $P_{13} < 0,01$

Час, який діти витрачають на допомогу по дому, становить: у молодших дітей  $47,22 \pm 24,1$  хвилин на день, середнього віку –  $73,24 \pm 58,10$  хвилин на день, старших дітей –  $116,07 \pm 154,69$  хвилин на день. Було з'ясовано що діти молодшої групи виконують фізичні вправи  $2,85 \pm 2,03$  рази на тиждень, середнього віку –  $2,94 \pm 1,94$  рази на тиждень, старші діти –  $2,81 \pm 1,38$  рази на тиждень.

Згідно отриманим даним, серед дітей, які займаються фізичною працею в саду чи городі, діти середнього віку з достовірною різницею переважають над

молодшими. Причому кількість дітей, які не займаються домашньою працею, з віком збільшується. До того ж, з віком витрати часу на працю в саду або городі збільшуються при тій самій частоті залучення до робіт.

На питання «чи займаєтесь ви спортом», діти різного віку надали такі відповіді: «так» обрали 33,33% молодших дітей, 42,31% середнього віку та 43,33% старших дітей; відповідь «ні» обрали 8% молодших дітей, 38,46% середнього віку та 38,33% старших (табл 3.4).

Таблиця 3.4

## Відповіді дітей на питання щодо занять спортом

Варіанти відповідей	Молодший вік, n=75		Середній вік, n=202		Старший вік, n=115		Достовірн ість відміннос тей в групах
	1		2		3		
	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%	
Так	25,00	33,33	66,00	42,31	26,00	43,33	$P_{12, 23, 13} > 0,05$
Ні	6,00	8,00	60,00	38,46	23,00	38,33	$P_{12} < 0,01$ $P_{13} < 0,01$
Не відповіли		58,67		19,23		18,34	$P_{12} < 0,01$ $P_{13} < 0,01$

З тих, хто займається спортом, приділяють цьому наступну кількість часу на день: у молодшому віці  $80,5 \pm 31,66$  хвилин, у середньому -  $95,67 \pm 112,27$  хвилин та у старшому  $78,81 \pm 48,03$  хвилин. При чому займаються цим  $2,85 \pm 1,29$  разів на тиждень у молодшому віці,  $4,56 \pm 1,88$  разів у середньому та  $2,82 \pm 1,23$  хвилин.

Поміж видів спорту, якими займаються діти, були наступні: фітнес – 1 дитина середнього віку та 3 старших; гімнастика - 1 дитина молодшого віку, 2 – старшого; танці – 5 дітей молодшого та 5 середнього віку, 2 дитини старшого; заняття в залі – 1 дитина молодшого та 1 старшого віку; волейбол – 2 дитини середнього та 1 старшого віку; футбол – 1 дитина молодшого, 8 середнього віку та 4 старшого віку; кікбоксинг – 1 дитина молодшого та 1 старшого віку; пауерліфтинг – 1 дитина старшого віку; біг – 2 дитини середнього та 1



старшого віку; легка атлетика – 3 дитини старшого; карате – 1 старша дитина; зарядка, теніс, бокс, єдиноборство – по 1 дитині середнього віку; тхеквондо – 3 дитини молодшого віку; плавання 1 дитина молодшого віку; іншими видами спорту займаються 3 дитини молодшого, 5 – середнього та 6 дітей старшого віку; лікувальна фізкультура – 1 дитина старшого віку.

Отже, кількість школярів, які займаються спортом, не відрізняється у вікових групах. Натомість, дітей середнього та старшого віку, які не займаються спортом, з достовірною різницею більше, ніж молодших. Проте, найбільшу кількість невідповівших на запитання становлять діти молодшого віку.

### 3.2. Відношення дітей шкільного віку до фізичної активності

Аналізуючи відповіді дітей різного віку на питання «наскільки правильно виконувати фізичні вправи», встановили: неправильним вважають 1,33% молодших дітей, 0,64% дітей середнього віку, 1,67% старших дітей; відповідь «правильно» обрали 90,67% молодших дітей, 84,62% середнього віку та 88,33% старших; не знають відповіді на питання 5,33% молодших дітей, 13,46% середнього віку та 10% старших дітей (табл. 3.5)

Таблиця 3.5

#### Відповіді дітей різного віку на питання «наскільки правильно виконувати фізичні вправи»

Варіанти відповідей	Молодший вік		Середній вік		Старший вік		Достовір- ність відмі- нностей в групах
	1		2		3		
	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%	
Не правильно	1,00	1,33	1,00	0,64	1,00	1,67	P >0,05
Правильно	68,00	90,67	132,00	84,62	53,00	88,33	P >0,05
Я не знаю	4,00	5,33	21,00	13,46	6,00	10,00	P12 – 0,05

Отже, діти кожної вікової групи однаково вважають правильним заняття фізичними вправами. Але серед опитуваних, котрі не знають відповіді на дане питання, переважає група дітей середнього віку.

Оцінюючи відповіді дітей на питання чи важко їм бути фізично активними або займатись спортом, встановлено: відповідь «не важко» обрали 56% дітей молодшого віку, 57,05% дітей середнього віку та 46,67% старших; «по-різному» відповіли 34,67% молодших дітей, 28,21% середнього віку та 46,67% старших дітей; «важко» обрали 2,67% молодших дітей, 6,41% середнього віку та 5% старших; не знають відповіді на питання 4% молодшої, 7,05% середньої та 1,67% старшої вікових груп (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

**Відповіді дітей на питання чи важко їм бути фізично активними або займатись спортом**

Варіанти відповідей	Молодший вік		Середній вік		Старший вік		Достовір- ність відмі- нностей в групах
	1		2		3		
	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%	Кіль- кість	%	
Не важко	42,00	56,00	89,00	57,05	28,00	46,67	
По-різному	26,00	34,67	44,00	28,21	28,00	46,67	P <sub>23</sub> <0,01
Важко	2,00	2,67	10,00	6,41	3,00	5,00	P>0,05
Я не знаю	3,00	4,00	11,00	7,05	1,00	1,67	P <sub>23</sub> =0,03

Отже, 46 – 56% дітей, незалежно від віку, вважають не важкими заняття спортом та фізичну активність. Важким заняття спортом виявилось для 3 - 6% дітей в усіх вікових групах. Втім, діти старшого віку з достовірною різницею між середньою групою (P<sub>23</sub><0,01) вважають, що їх фізична активність може залежати від інших факторів, окрім власних зусиль. Дітей середнього віку, які не можуть відповісти на питання, більше від інших вікових груп, з достовірною різницею між старшими дітьми (P<sub>23</sub>=0,03).

Таким чином, згідно результатів аналізу відповідей школярів щодо практики спорту та їх відношення до фізичної активності в цілому, було встановлено, що переважна більшість дітей виконують фізичні вправи та

вважають їх важливою частиною повсякденного життя. Але, тривалість та частота, з якою вони займаються, відрізняється від виду фізичної активності та від віку школярів. Проте, кількість дітей, які не виконують фізичних вправ, збільшується з віком. Між іншим, чимало дітей молодшого віку не відповіли на питання, що може свідчити про їх необізнаність у питаннях фізичної активності.

Оцінюючи заняття спортом, кількість дітей без різниці у групах позитивно відносяться до даного виду фізичної активності, але кількість тих, хто не визнає для себе спортивне навантаження корисним, збільшується з віком.

Безсумнівно, що фізична активність є однією з найважливіших складових здоров'я. Так само і діти, без різниці в групах, вважають правильним заняття спортом та наголосили, що їм це вдається без труднощів. Втім, тих, хто не відповів на питання, найбільшу кількість становлять діти середнього віку. Це говорить про те, діти середнього шкільного віку, в силу свого інтелектуального розвитку, можуть оцінити важливість фізичної активності, але, з невідомих причин, ігнорують дане питання або взагалі психологічно його «витісняють».

## ВИСНОВКИ

1. Школярі незалежно від віку усвідомлюють, що ожиріння може призводити до порушення загального самопочуття, хронічних захворювань, інвалідності та, навіть, смертності. Причому, найвагомішими для здоров'я наслідками ожиріння діти вважають негаразди з серцево-судинною системою (молодші діти – 29,31%, середнього віку – 29,21%, старші – 33,04%,  $p > 0,05$ ).
2. Більше половини дітей без статистичної різниці у віці (молодші – 53,33%, середнього віку – 53,46%, старші – 41,74%) в якості чинників надлишкової ваги називають самоконтрольовані (неправильне харчування, низький рівень фізичної активності, безперервний прийом їжі та ін.)
3. Достовірно збільшується з віком факт усвідомлення школярами ймовірності розвитку в них ожиріння або надмірної ваги, а також розуміння необхідності контролю за розміром порції та зменшення кількості споживаної їжі. Виявлено, що залежність від обставин у питаннях контролю кількості їжі зростає з віком.
4. Незалежно від вікової групи, для біля 75 % дітей ходіння є актуальним видом фізичних навантажень, проте, кількість дітей, котрі витрачають час на ходіння, з віком зменшується ( $P < 0,001$ ). Кількість школярів, які займаються спортом, не відрізняється у вікових групах (біля 35%).
5. Кількість дітей, які не знають відповідей, та тих, що не відповіли на питання, достовірно в групах не різняться. Втім, невідповідних достовірно ( $p < 0,05$ ) більше в усіх групах, ніж тих, що не знають відповіді. Це може свідчити про нехтування проблемою ожиріння або її психологічне «витіснення», що потребує подальших досліджень.

## АНОТАЦІЯ

Швидкість розповсюдження ожиріння набула епідемічного масштабу як в дорослій, так і педіатричній популяції, що спричиняє чимало загрозливих наслідків для життя, особливо інвалідизуючих та фатальних серцево-судинних катастроф у молодому працездатному віці. За рекомендаціями робочої групи ВООЗ по припиненню дитячого ожиріння, для більшості пацієнтів рекомендації щодо зміни стилю харчування та фізичних навантажень виступають в якості першої лінії надання допомоги. В той же час практично невідомо, наскільки серйозною проблемою надлишкової ваги та ожиріння вважають діти різного шкільного віку, які шляхи її попередження вони знають, що є вкрай важливим для припинення епідемії ожиріння.

**Мета дослідження** – вдосконалення обізнаності школярів щодо проблеми наслідків надлишкової ваги шляхом вивчення загальних уявлень про проблему та встановлення звичних практик харчування та фізичної активності.

### **Завдання:**

1. Оцінити загальне усвідомлення школярами проблеми ожиріння та шляхи її попередження.
2. Оцінити уявлення школярів різного віку про причини та наслідки надмірної ваги.
3. Проаналізувати практики різних видів фізичної активності та віношення до них дітей шкільного віку.

**Методи дослідження:** опитування та логіко-статистичний аналіз.

**Загальна характеристика роботи.** Аналіз даних проведеного опитування показав, що школярі незалежно від віку усвідомлюють, що ожиріння може призводити до порушення загального самопочуття, хронічних захворювань, інвалідності та, навіть, смертності. Причому найвагомішими для здоров'я наслідками ожиріння діти вважають негаразди з серцево-судинною системою (молодші діти – 29,31%, середнього віку – 29,21%, старші – 33,04%,  $p > 0,05$ ). Інші чинники були представлені в різних пропорціях.

Проведений нами розподіл чинників ожиріння, які знають школярі, на самоконтрольовані (неправильне харчування, низький рівень фізичної активності, безперервний прийом їжі та ін.) та неконтрольовані (захворювання, гормональні розлади і т.і.) показав, що більше половини дітей без статистичної різниці у віці (молодші – 53,33%, середнього віку – 53,46%, старші – 41,74%) в якості чинників надлишкової ваги називають самоконтрольовані.

Виявлено, що достовірно збільшується з віком факт усвідомлення школярами ймовірності розвитку в них ожиріння або надмірної ваги, а також розуміння необхідності контролю за розміром порції та зменшення кількості споживаної їжі. Звернула на себе увагу залежність від обставин у питаннях контролю кількості їжі з віком.

Незалежно від вікової групи, для біля 75 % дітей ходіння є актуальним видом фізичних навантажень, проте кількість дітей, котрі витрачають час на ходіння, з віком зменшується ( $P < 0,001$ ). Кількість школярів, які займаються спортом, не відрізняється у вікових групах (біля 35%).

Кількість дітей, які не знають відповідей, та тих, що не відповіли на питання, достовірно в групах не різняться. Втім, невідповівших достовірно ( $p < 0,05$ ) більше в усіх групах, ніж тих, що не знають відповіді. Це може свідчити про нехтування проблемою ожиріння або її психологічне витіснення, що потребує подальших досліджень.

Отже, проведене нами дослідження показало, що, незважаючи на обізнаність щодо основних наслідків надлишкової ваги, найбільш вразливим популяційним аспектом для школярів є усвідомлення проблеми та набуття практик правильного харчування та фізичної активності.

#### **Публікації за темою:**

Understanding of the causes of obesity and health related outcomes by school-aged children – прийнята до друку

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Чайченко Т.В. Современные подходы к организации питания и физической активности детей с нормальной и избыточной массой тела: учебное пособие. – Харьков: ХНМУ, 2016. – 100 с.
2. Roberto CA, Swinburn B, Hawkes C, et al. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet*. 2015;385(9985):2400–2409. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61744-X.
3. Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML, et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet*. 2015;385(9986): 2510–2520. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61746-3)
4. World Health Organization Fact sheet № 311. Obesity and overweight [updated 2016 Jan; cited 2016 Jun 13]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en>.
5. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014;384(9945):766-81.
6. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.2013. [www.who.int/nmh/events/ncd\\_action\\_plan/en](http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en).
7. WHO Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. WorldHealthOrganization 2016. Available from URL: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/en/>

8. HoM, GarnettSP, BaurL, BurrowsT, StewartL, NeveM, CollinsC. Effectiveness of life style interventions in child obesity: systematic review with meta-analysis. *Pediatrics*. 2012 Dec;130(6): e1647-71. doi: 10.1542/peds.2012-1176.
9. Obesity and overweight. Report of a WHO. 2015 [cited 2016 Apr 18]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
10. Bessesen DH, Kushner R. *Evaluation & Management of Obesity*. Center for Obesity Research and Education. Philadelphia: Hanley & Belfus; 2002. 239 p.
11. James WPT. The epidemiology of obesity: the size of the problem. *J Intern Med*. 2008;263(4):336–352. doi: 10.1111/j.1365-2796.2008.01922.x
12. Барановский А.Ю. *Руководство по диетологии*. — СПб.: Питер; 2001. 544 с. [Baranovskii AY. *Rukovodstvo po dietologii*. St. Petersburg: Piter; 2001. 544 p. (In Russ).]
13. Fock KM, Khoo J. Diet and exercise in management of obesity and overweight. *J Gastroenterol Hepatol*. 2013;28(Suppl 4):59–63. doi: 10.1111/jgh.12407.
14. Flores R. Dance for health: improving fitness in African American and Hispanic adolescents. *Public Health Rep*. 1995;110(2):189–193.
15. Ачкасов Е.Е., Ландырь А.П. Влияние физической нагрузки на основные параметры сердечной гемодинамики и частоту сердечных сокращений // *Спортивная медицина: наука и практика*. — 2012. — Т.2. — С. 38–46.
16. Litwin SE. Childhood Obesity and Adulthood Cardiovascular Disease: Quantifying the Lifetime Cumulative Burden of Cardiovascular Risk Factors. *Journal of the American College of Cardiology (JACC)*. 2014;64(15):1588-90
17. American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines OEP. Expert panel report: Guidelines (2013) for the



- management of overweight and obesity in adults. *Obesity* (Silver Spring). 2014;22 Suppl 2:S41–S410. doi: 10.1002/ oby.20660.
18. Стан надання медичної допомоги дітям з ендокринною патологією в Україні у 2014 році / Н. Б. Зелінська, Н. Г. Руденко // Український журнал дитячої ендокринології. - 2015. - № 2. - С. 5-13. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ujde\\_2015\\_2\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ujde_2015_2_3)
19. Chaichenko T., Rybka O., Georgievskaya N., Buginska N. Trends of nutrition of eastern Ukrainian children: tendency to overweight, dehydration and impaired social adaptation. *Horm Res Pediatr.* 2016; 86 (S1): 1-556 (DOI:10.1159/000449142).
20. Чайченко Т.В. Ефективність немедикаментозних інтервенцій у дітей з ожирінням / Т.В. Чайченко // Український журнал дитячої ендокринології - 2015.- №1 (13). - с. 31-35.