

УДК 614.39: 614.2

**ВЛИЯНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕМЬИ  
НА САМООЦЕНКУ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА**

**INFLUENCE OF THE FAMILY'S HEALTH AND SOCIAL CHARACTERISTICS  
ON THE CHILD'S HEALTH PERFORMANCE**

©*Моисеева К. Е.*,

канд. мед. наук,

Санкт-Петербургский государственный  
педиатрический медицинский университет,

г. Санкт-Петербург, Россия, [karina-moiseeva@yandex.ru](mailto:karina-moiseeva@yandex.ru)

©*Moiseeva K.*,

M.D., Saint-Petersburg state pediatric medical University,

St. Petersburg, Russia, [karina-moiseeva@yandex.ru](mailto:karina-moiseeva@yandex.ru)

©*Кондратьева Ю. В.*,

Санкт-Петербургский государственный  
педиатрический медицинский университет,

г. Санкт-Петербург, Россия, [spbgrma-ozz@mail.ru](mailto:spbgrma-ozz@mail.ru)

©*Kondratieva Yu.*,

Saint-Petersburg state pediatric medical University,

St. Petersburg, Russia, [spbgrma-ozz@mail.ru](mailto:spbgrma-ozz@mail.ru)

©*Алексеева А. В.*,

Санкт-Петербургский государственный  
педиатрический медицинский университет,

г. Санкт-Петербург, Россия, [a.b.alekseeva@mail.ru](mailto:a.b.alekseeva@mail.ru)

©*Alekseeva A.*,

Saint-Petersburg state pediatric medical University,

St. Petersburg, Russia, [a.b.alekseeva@mail.ru](mailto:a.b.alekseeva@mail.ru)

©*Харбедия Ш. Д.*,

канд. мед. наук,

Санкт-Петербургский государственный  
педиатрический медицинский университет,

г. Санкт-Петербург, Россия, [ozz.gpma444@mail.ru](mailto:ozz.gpma444@mail.ru)

©*Kharbedia Sh.*,

M.D., Saint-Petersburg state pediatric medical University,

St. Petersburg, Russia, [ozz.gpma444@mail.ru](mailto:ozz.gpma444@mail.ru)

*Аннотация.* В современной России семья — это фундаментальная основа общества. На состояние здоровья детского населения влияет множество факторов, среди которых ведущее место занимают факторы образа жизни. Повышенные нагрузки в образовательных учреждениях, низкое качество и несбалансированность питания, малоподвижный образ жизни, употребление алкогольных напитков, табакокурение и многие другие факторы создают риск здоровью детского населения и ведут к росту заболеваемости детей в Российской Федерации. С целью изучения влияния медико-социальной характеристики семьи, в которой воспитывается ребенок, на самооценку его здоровья было проведено анонимное анкетирование 106 школьников 7–11 классов, проживающих в сельской местности. В ходе исследования, которое проводилось методом основного массива, было установлено, что состав семьи, материальное положение и число детей в семье влияют на

оценку детьми состояния своего здоровья. Чем выше доля полных семей и лучше материальное положение, тем выше самооценка детьми состояния здоровья. В большинстве случаев дети из семей, где один или двое детей хуже оценивают свое здоровье, чем дети из многодетных семей.

*Abstract.* In modern Russia, the family is the fundamental basis of society. The health of the child population is affected by a number of factors, among which leading factors are lifestyle factors. Excessive workload in educational institutions, poor quality and imbalance in nutrition, sedentary lifestyle, consumption of alcoholic beverages, tobacco smoking and many other factors create a risk to the health of the child population and lead to an increase in the incidence of children in the Russian Federation. In order to study the influence of the medical and social characteristics of the family in which the child is brought up, anonymous questioning of 106 schoolchildren of grades 7–11 living in rural areas was conducted on the self-assessment of his health. In the study, which was conducted using the main massif method, it was found that the composition of the family, financial situation and the number of children in the family affect the evaluation of children's health status. The higher the proportion of complete families and the better financial situation, the higher the self-esteem of children's health status. In most cases, children from families where one or two children have a worse health rating than children from large families.

*Ключевые слова:* школьники, медико–социальная характеристика, оценка здоровья, семья, сельская местность, материальное положение.

*Keywords:* schoolchildren, medical and social characteristics, health assessment, family, rural areas, financial situation.

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплён приоритет охраны здоровья детей. Государство признаёт охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий их физического и психического развития. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи (1). В соответствии с Законом РФ «Об образовании» здоровье школьников относится к приоритетным направлениям государственной политики в сфере образования. Высокая интенсивность учебного процесса в образовательных учреждениях ведёт к ухудшению здоровья детей школьного возраста [3, 5]. В России за последние десятилетия значительно уменьшилось число здоровых детей и подростков, а количество хронически больных школьников резко возросло. Практически здоровыми (I группа здоровья) по данным диспансеризации 2016 года были признаны 30,1% детей, имели функциональные нарушения (II группа) — 56,2%, имели хронические заболевания (III группа) — 12,1%, имели заболевания, ведущие к инвалидизации (IV группа) — 0,7%, а 0,9% детей составили дети-инвалиды (V группа).

На состояние здоровья детского населения влияет множество факторов, среди которых ведущее место занимают факторы образа жизни [6]. Повышенные нагрузки в образовательных учреждениях, низкое качество и несбалансированность питания, малоподвижный образ жизни, употребление алкогольных напитков, табакокурение и многие другие факторы создают риск детскому здоровью и ведут к росту уровня заболеваемости

детей в Российской Федерации [2, 4]. С целью улучшения здоровья детского населения принимаются различные государственные программы, направленные на сохранение и укрепление здоровья и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни [1]. Но ни одна программа не дает результатов, если она нацелена только на детей. В современной России семья — это фундаментальная основа общества. Поэтому влияние семьи на все сферы жизни ребенка неоспоримо. Соответственно улучшение положения семьи в настоящем, даст положительный результат в состоянии здоровья детского населения в будущем.

#### *Материал и методика*

Исследование проводилось методом основного массива путем анкетирования 106 школьников 7-11 классов в возрасте от 12 до 18 лет, обучающихся в МОУ «Средняя общеобразовательная школа №1» г. Дно Псковской области. Для оценки здоровья школьников была разработана специальная статистическая форма «Анкета школьника». Анкетирование носило добровольный характер и было строго анонимным. При проведении настоящего исследования был взят объем выборки, соответствующий исследованиям средней точности с доверительным коэффициентом, равным 2, что соответствует вероятности 0,954. Репрезентативность данной выборки была проверена по методике профессора А.М. Меркова и мера точности составила 0,03, ошибка в исследовании не превышает 3%, что вполне допустимо. В качестве аппаратного обеспечения использовались рабочие станции (компьютеры) с процессором класса Intel Core 2 Duo. Для статистической обработки и анализа полученных результатов применялись пакеты Microsoft Office 2010 и STATISTICA 5.0.

#### *Результаты и обсуждение*

Проведенное анонимное анкетирование показало, что средний возраст детей, обучавшихся в 7-11 классах школы №1 составил  $14,72 \pm 0,2$  лет. Мальчиков было 47,2%, девочек — 52,8%. Оценка распределения детей, обучающихся в 7-11 классах по возрасту выявила, что детей 12-ти лет было 1,9%, 13-ти — 18,9%, 14-ти лет — 19,8%, 15-ти лет — 32,0%, 16-ти лет — 17,0% и 17-ти лет — 10,4%.

По классам школьники, участвовавшие в исследовании, распределились следующим образом: 7 класс — 17,9%, 8 класс — 19,8%, 9 класс — 34,0%, 10 класс — 16,0% и 11 класс — 12,3%.

При этом было установлено, что в 7 классе было 57,9% мальчиков и 42,1% девочек, в 8 классе — 42,9% мальчиков и 57,1% девочек, в 9 классе — 44,4% мальчиков и 55,6% девочек, в 10 классе — 52,9% мальчиков и 47,1% девочек, а в 11 классе — 38,5% мальчиков и 61,5% девочек.

Большая часть респондентов (48,2%) были из семей с двумя детьми, 21,7% детей были единственными детьми в семье, 17,0% — из семей с тремя детьми, а 13,1% — из семей, где четверо и более детей.

Воспитывались в полной семье 69,8% детей, в неполной семье (только матерью) — 28,3%, а 1,9% школьников жили без отца и без матери. При этом 23,3% детей из неполных семей были единственными в семье, у 53,3% школьников, воспитывавшихся только матерью, в семье было двое детей, у 16,7% — трое детей, а в 6,7% случаях мать одна воспитывала 4 детей.

Материальное положения своей семьи как «хорошее» оценили 52,9% школьников, как «удовлетворительное» — 35,8% детей, как «плохое» — 1,9% учеников, а 9,4% затруднились ответить на этот вопрос.

Была изучена зависимость материального положения семьи от количества детей, в ней воспитывающихся. Оценили материального положение своей семьи как «хорошее» 91,1% детей их семей с двумя детьми, 16,1% — с тремя детьми. Среди оценивших материальное положение на «хорошо» не было однодетных семей и семей с 4 и более детьми. Считали, что материальное положение их семьи удовлетворительное 29,0% детей из семей с одним ребенком, 34,2% школьников из семей с тремя детьми и 36,8% — с четырьмя и более детьми. Дети оценившие материальное положения своей семьи как «плохое» в равных долях были из семей с одним и с четырьмя и более детьми (по 50%).

На вопрос о наличии в семье лиц, злоупотребляющих алкоголем, положительно ответили 6,6% респондентов, отрицательно — 84,9%, а 8,5% школьников отказались отвечать на этот вопрос.

Изучение самооценки здоровья школьников, обучающихся в сельской школе, было проведено на основании бальной оценки, которую они сами поставили своему здоровью. На «отлично» оценили свое здоровье 19,8% учеников 7-11 классов, на «хорошо» — 49,1%, на «удовлетворительно» — 28,3% и на «неудовлетворительно» — 2,8% (Рисунок 1). Средний балл, на который дети оценили свое здоровье составил  $3,86 \pm 0,08$  баллов.

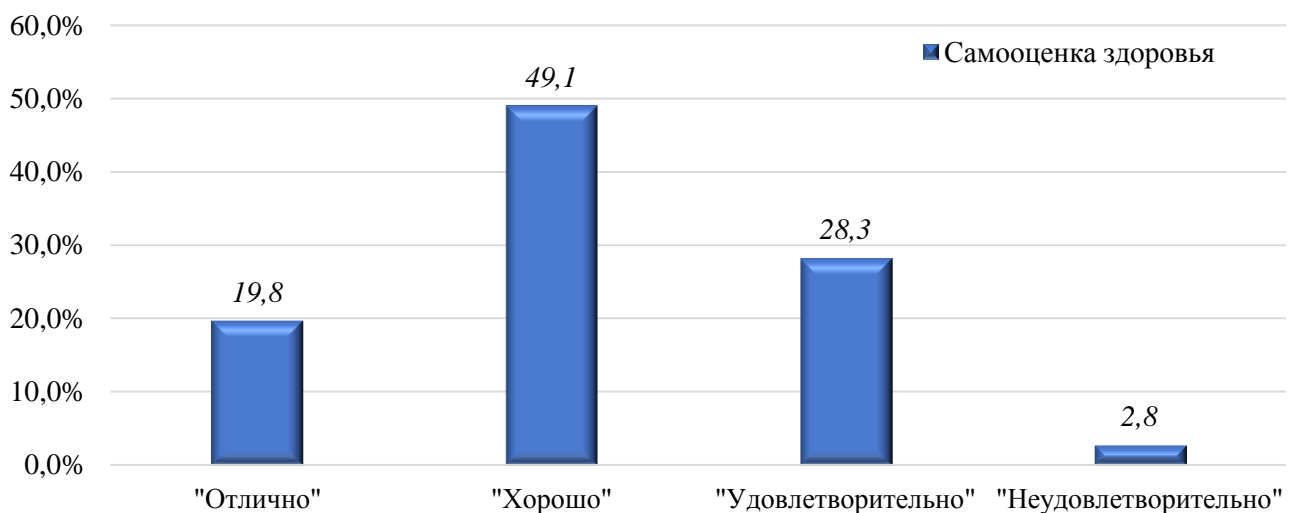


Рисунок 1. Распределение детей в зависимости от самооценки здоровья (в %)

Оценка распределения детей 12-14 лет в зависимости от самооценки здоровья показала, что на «отлично» его оценили 27,9% респондентов, на «хорошо» — 46,5% учеников, на «удовлетворительно» — 20,9% школьников, на «неудовлетворительно» — 4,7%. Средний балл  $3,98 \pm 0,09$  балла. Среди детей 15-17 лет оценили свое здоровье на «отлично» 14,3% подростков, на «хорошо» — 50,8%, на «удовлетворительно» — 33,3%, на «неудовлетворительно» — 1,6%. Средний балл  $3,78 \pm 0,07$  балла. Статистически достоверной разницы между самооценкой здоровья детей 12-14 лет и подростков 15-17 лет нет ( $t < 2$ ).

Изучение зависимости самооценки состояния здоровья от пола ребенка показало, что 42,0% мальчиков оценивали свое здоровье на «отлично», на «хорошо» — 58,0% школьников, на «удовлетворительно» и на «неудовлетворительно» — 0%. Средний балл, поставленный

мальчиками, был равен  $4,42 \pm 0,11$  балла. Из девочек никто не оценил свое здоровье на «отлично», на «хорошо» — 41,1% девочек, на «удовлетворительно» — 53,6% школьниц, на «неудовлетворительно» — 5,3%. Средний балл составил  $3,38 \pm 0,09$  балла. Статистически достоверная разница между самооценкой здоровья мальчиков и девочек есть ( $t > 2$ ). Девочки хуже оценивали свое здоровье, чем мальчики. Данные представлены на Рисунке 2.

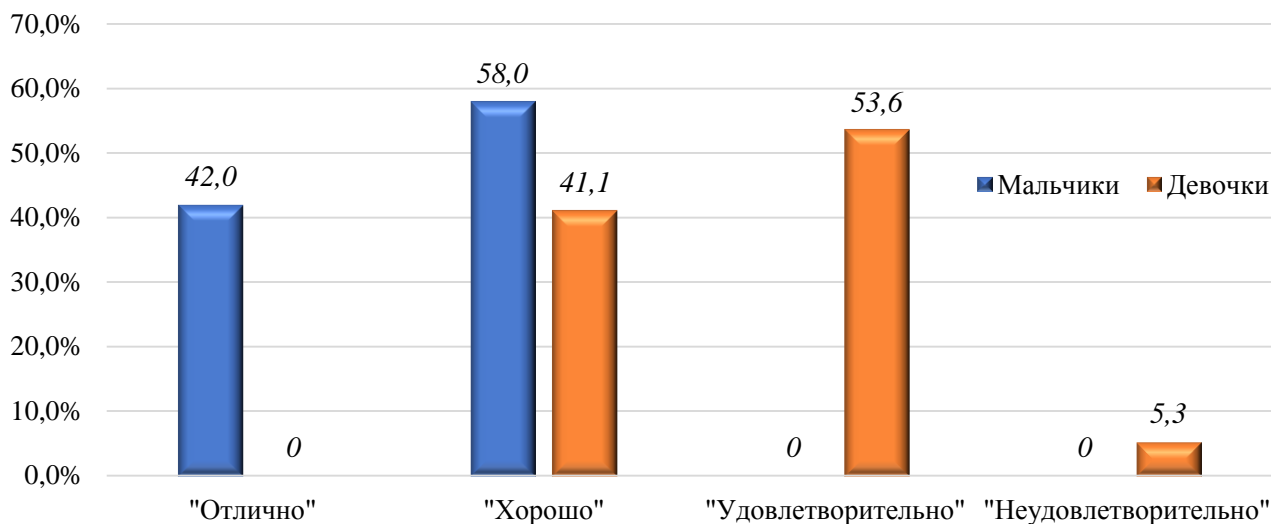


Рисунок 2. Распределение мальчиков и девочек, обучающихся в сельской школе, в зависимости от самооценки здоровья (в %)

Исследование показало, что большинство детей (91,5%), оценивших свое здоровье на «отлично» проживали в полной семье, а 8,5% — с матерью. Распределение детей, поставивших отличную оценку своему здоровью, в зависимости от числа детей в семье было представлено следующим образом: из семьи с одним ребенком было 4,8% детей, с двумя — 47,6%, тремя — 38,1%, четырьмя и более — 9,5%. Это были дети из семей с хорошим и удовлетворительным материальным положением (61,9% и 33,3% соответственно). Графическое изображение влияния медико-социальной характеристики семьи на самооценку здоровья ребенка представлено на рисунках 3-5.

Дети, оценившие свое здоровье на «хорошо» проживали: в полной семье — 69,3% школьников, в неполной семье (с матерью без отца) — 26,9%, без отца и без матери — 3,8%. Распределение школьников в зависимости от числа детей в семье показало, что из семей с одним ребенком было 27,0% учеников, с двумя детьми — 42,3%, с тремя — 11,5%, с четырьмя и более — 19,2%. Дети, оценившие здоровье на «хорошо», в большинстве случаев были из семей с хорошим (61,5%) и удовлетворительным (23,1%) материальным положением.

Поставившие удовлетворительную оценку своему здоровью были из полной (53,3%) и неполной семьи (46,7%). Чаще всего это были дети из семей с двумя детьми — 60,0%, из однодетных семей и из многодетных семей было по 20,0% школьников (по 10,0% из семей с тремя и четырьмя и более детьми). Оценка распределения детей с удовлетворительной самооценкой здоровья материальному положению семьи, показала, что это чаще всего дети с удовлетворительным (56,7%) и хорошим (36,7%) материальным положением.

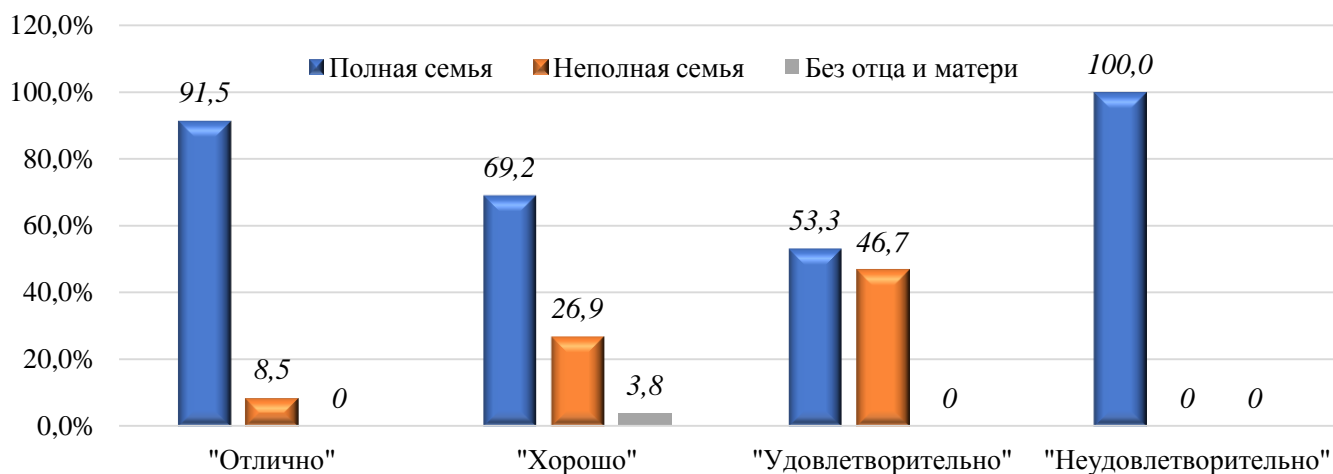


Рисунок 3. Самооценка здоровья детьми в зависимости от статуса семьи (в %)

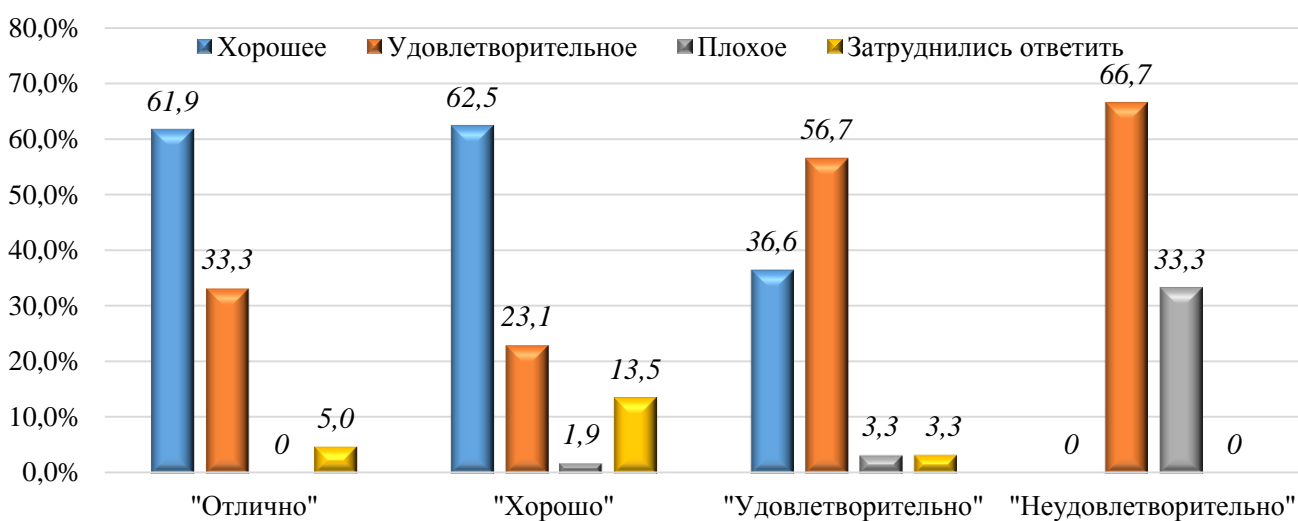


Рисунок 4. Самооценка здоровья детьми в зависимости от материального положения семьи (в %)

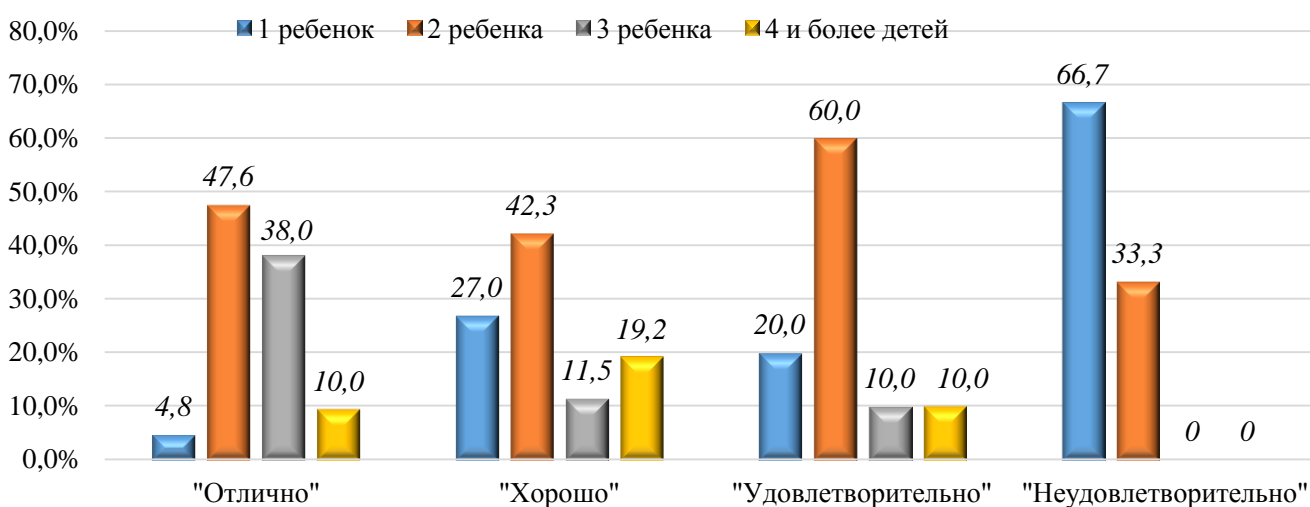


Рисунок 5. Самооценка здоровья детьми в зависимости от количества детей семьи (в %)



Дети, оценившие свое здоровье на «неудовлетворительно» в 100,0% случаях проживали в полной семье (с отцом и с матерью). Две трети детей (66,7%) были из однодетных семей, одна треть (33,3%) из семей с двумя детьми. Материальное положение семей, в которых воспитывались такие дети было удовлетворительное (66,7%) или плохое (33,3%).

Ученикам 7-11 классов было предложено оценить свою физическую подготовку. Считали себя физически сильными 16,0% детей. Полагали, что у них средняя физическая подготовка 47,1% школьников. Слабая, по их мнению, физическая подготовка была у 31,2% респондентов, а 5,7% детей затруднились оценить.

В ходе исследования была проведена оценка распределения детей уровню физической подготовки в зависимости от их самооценки здоровья. Из тех, кто считал себя физически сильными, чаще всего оценивали свое здоровье на «отлично» (52,9%), на «хорошо» — 29,4% детей, на «удовлетворительно» — 11,8% школьников, на «неудовлетворительно» — 5,9% обучающихся. Дети, оценивавшие свою физическую подготовку, как среднюю, чаще всего оценивали состояние своего здоровья на «хорошо» (60,0%) или на «отлично» и «удовлетворительно» (по 20,0% детей). Среди детей, оценивших свою физическую подготовку, как слабую, в большинстве случаев оценивали свое здоровье на «хорошо» — 45,5% и «удовлетворительно» — 48,5%. Однако, среди детей со слабой физической подготовкой было одинаковое небольшое количество детей, которые оценили на «неудовлетворительно» и на «отлично» (по 3,0%).

#### *Заключение*

Таким образом, в ходе проведенного исследования установлено, что большинство детей, обучавшихся в сельской школе в 7-11 классах составляют девочки, средний возраст которых  $14,72 \pm 0,2$  лет, воспитывающиеся в полной семье с двумя детьми, с хорошим материальным положением. Изучение самооценки здоровья школьниками показало, что средний балл, поставленный детьми,  $3,86 \pm 0,08$ , у мальчиков он выше —  $4,42 \pm 0,11$ , у девочек ниже —  $3,38 \pm 0,09$ . Статистически достоверная разница между самооценкой здоровья мальчиков и девочек есть ( $t > 2$ ). Девочки хуже, чем мальчики, оценивают свое здоровье. Состав семьи и материальное положение влияют на оценку детьми состояния своего здоровья. Чем выше доля полных семей и лучше материальное положение, тем выше самооценка детьми состояния здоровья и чем выше самооценка. В большинстве случаев дети из семей, где один или двое детей хуже оценивают свое здоровье, чем дети из многодетных семей. Дети оценившие свое здоровье на «неудовлетворительно» воспитываются в полных семьях, в большинстве случаев в однодетных семьях, реже в семьях с двумя детьми, что скорее всего связано с постоянной заботой родителей о здоровье ребенка. Чем выше самооценка здоровья, тем выше оценка ребенком его физической подготовки.

#### *Источники:*

(1). Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 2011. №263.

#### *Sources:*

(1). Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ "On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation" // Rossiyskaya Gazeta. 2011. No. 263.

*Список литературы:*

1. Вишняков Н. И., Кочорова Л. В., Цивьян Б. Л. Вопросы доступности медицинской реабилитации при доброкачественных новообразованиях гинекологической сферы // Профилактическая и клиническая медицина. 2016. №3(60). С. 49-55.
2. Гречаный С. В. Риск употребления конкретного вида психоактивного вещества с вредными последствиями у подростков с расстройствами поведения // Педиатр. 2015. Т.5. №3. С. 16–23.
3. Ершова И. Б., Глушко Ю. В. Заболеваемость детей младшего школьного возраста с посттравматическим стрессовым расстройством // Педиатр. 2017. Т.8. №4. С. 26–31.
4. Соколова В. В. Некоторые результаты изучения мнения родителей о качестве стационарной помощи детям // Врач-аспирант. 2017. Т. 81. №2.2. С. 286-294.
5. Соловьев В. Н., Федорова О. А. Морфофункциональная оценка состояния здоровья школьников // Успехи современного естествознания. 2004. №7. С. 122-125.
6. Юрьев В. К., Соколова В. В. Оценка родителями порядка предоставления платных медицинских услуг в детском стационаре // Педиатр. 2017. Т. 8. №3. С. 57-61.

*References:*

1. Vishnyakov, N. I., Kochorova, L. V., & Tsivyan, B. L. (2016). Questions of accessibility of medical rehabilitation in benign neoplasms of the gynecological sphere. *Preventive and Clinical Medicine*, (3), 49-55.
2. Grechaniy, S. V. (2015). The risk of using a particular type of psychoactive substance with harmful consequences in adolescents with behavioral disorders. *Pediatrician*, 6 (3).16-23.
3. Ershova, I. B., & Glushko, Yu. V. (2017). Morbidity of children of primary school age with post-traumatic stress disorder. *Pediatrician*, 8 (4). 26-31.
4. Sokolov, V. V. (2017). Some results of studying parents' opinions on the quality of inpatient care for children. *Doctor-graduate student*, 81 (2.2), 286-294.
5. Soloviev, V. N., & Fedorova, O. A. (2004). Morphofunctional assessment of the health status of schoolchildren. *The successes of modern natural science*, (7). 122-125.
6. Yuryev, V., & Sokolova, V. V. (2017). The parents' assessment of the procedure for providing paid medical services in a children's hospital. *Pediatrician*, 8 (3). 57-61.

*Работа поступила  
в редакцию 23.04.2018 г.*

*Принята к публикации  
28.04.2018 г.*

*Ссылка для цитирования:*

Моисеева К. Е., Кондратьева Ю. В., Алексеева А. В., Харбедия Ш. Д. Влияние медико-социальной характеристики семьи на самооценку здоровья ребенка // Бюллетень науки и практики. 2018. Т. 4. №5. С. 122-129. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/moiseeva-k> (дата обращения 15.05.2018).

*Cite as (APA):*

Moiseeva, K., Kondratieva, Yu., Alekseeva, A., & Kharbedia, Sh. (2018). Influence of the family's health and social characteristics on the child's health performance. *Bulletin of Science and Practice*, 4(5), 122-129.