УДК 616-053.2-071.1

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ САМООЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Моисеева К.Е., Харбедия Ш.Д., Алексеева А.В.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ, Санкт-Петербург, e-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

По специально разработанным статистическим формам проведено анонимное анкетирование 106 школьников 7–11 классов, проживающих в сельской местности. Целью настоящего исследования явилось изучение гендерных особенностей самооценки здоровья детей школьного возраста. Средний возраст мальчиков составил 14,65 ± 0,21, девочек – 14,78 ± 0,22. Удельный вес мальчиков был 47,2 %, девочек – 52,8 %. Проведенное исследование показало, что есть гендерные отличия в самооценке здоровья мальчиков и девочек. Средний балл, поставленный мальчиками, был равен 4,42 ± 0,11 балла. Средний балл девочек составил 3,38 ± 0,09 балла. Статистически достоверная разница между самооценкой здоровья мальчиков и девочек есть (t > 2). Девочки хуже, чем мальчики, оценивают свое здоровье. Изучение частоты острых заболеваний и количества дней, пропущенных по болезни у школьников в течение учебного года показало, что девочки несколько чаще болеют, но пропускают меньшее количество дней за год и чаще ходят в школу во время болезни. Все мальчики в той или иной степени занимаются спортом, а среди девочек никто не занимается спортом регулярно, около трети нерегулярно. Большая часть мальчиков считают, что их физическая подготовка средняя, около 30 %, что сильная. Никто из девочек не оценивает свою физическую подготовку как сильную. Большинство девочек считают, что их физическая подготовка слабая. Мальчики лучше, чем девочки, информированы о влиянии факторов риска на их здоровье. Тем не менее мальчики чаще, чем девочки, курят и употребляют спиртные напитки, недосыпают и имеют длительные умственные и физические перегрузки. У девочек чаще встречается низкая физическая активность, нерегулярное питание, излишнее употребление вредных для здоровья продуктов и малое нахождение на свежем воздухе.

Ключевые слова: школьный возраст, мальчики, девочки, самооценка здоровья, факторы риска

GENDER PECULIARITIES OF THE SELF-ASSESSMENT OF THE HEALTH OF CHILDREN OF SCHOOL AGE

Moiseeva K.E., Kharbediya Sch.D., Alekseeva A.V.

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, e-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

According to specially designed statistical forms, anonymous questioning of 106 schoolchildren of grades 7-11 living in rural areas was conducted. The purpose of this study was to study the gender characteristics of the self-assessment of the health of school-age children. The average age of boys was 14,65 ± 0,21, girls – 14,78 ± 0,21. The proportion of boys was 47,2 %, girls – 52,8 %. The study showed that there are gender differences in the self-assessment of the health of boys and girls. The average score given by the boys was 4,42 ± 0,11 points. The average score of girls was 3,38 ± 0,09 points. A statistically significant difference between the self-esteem of boys and girls is (t > 2). Girls are worse than boys, they evaluate their health. A study of the incidence of acute illnesses and the number of days missed by illness in schoolchildren during the school year showed that girls are somewhat more likely to get sick, but miss fewer days per year and often go to school during illness. All boys in one degree or another engage in sports, and among girls, no one sports regularly, about a third irregularly. Most of the boys believe that their physical preparation is average, about 30 %, which is strong. None of the girls assess their physical training as strong. Most girls feel that their physical training is weak. Boys are better than girls are informed about the impact of risk factors on their health. Nevertheless, boys more often than girls smoke and drink alcohol, do not sleep and have long mental and physical overload. Girls are more likely to have low physical activity, irregular eating habits, excessive use of harmful products and low exposure to fresh air.

Keywords: school age, boys, girls, self-assessment of health, risk factors

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплен приоритет охраны здоровья детей. Государство признает охрану здоровья детей одним 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 последнее время наблюдается особенно резкое ухудшение здоровья детского населения, что объясняют возросшим эко-социальным неблагополучием, падением уровня жизни, недостаточно полноценного несбалансированного питания в семье и в школе, систематическими нарушениями организации различных видов деятельности и отдыха учащихся. Все чаще у детей выявляются отклонения в показателях физического развития, падение уровня физиометрических параметров, понижение иммунной реактивности, формирование хронических болезней и др. [2].

Для изучения состояния здоровья населения, в том числе детского, необходимо проводить оценку здоровья в двух направлениях. К первому относится исследование данных, полученных путем выкопировки из первичной медицинской документации. Для объективной оценки здоровья используются показатели заболеваемости населения по обращаемости в медицинские организации и показатели диспансеризации населения, к которым относятся патологическая пораженность и распределение населения по группам здоровья. Субъективно состояние здоровья различных групп населения оценивается путем самооценки здоровья, которая рассчитывается по результатам проводимых социологических опросов и анкетирования [3, 4].

По данным диспансеризации 2016 г. значительно уменьшилось количество здоровых детей и подростков, а также имеющих только функциональные отклонения, а количество хронически больных школьников резко возросло. Практически здоровыми (I группа здоровья) 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).

В государственном докладе «О положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации» 2016 г., были опубликованы данные о самооценке состояния здоровья детьми в сельских населенных пунктах. Оценивают свое здоровье как «хорошее» 72,6% респондентов, считают, что их здоровье «удовлетворительное» 26,1%, что «плохое» – 1,1% и «очень плохое» – 0,2%. При изучении распределения по возрастам детей, оценивавших свое здоровье, было выявлено, что подростки 15–17 лет лучше оценивают свое здоровье, чем дети 12–14 лет, за которых оценку проводили родители. Среди всех детей, проживающих на территории Российской Федерации, удельный вес детей 12–14 лет, занимающихся спортом или активными видами отдыха, составил 70,3%, подростков 15–17 лет – 77,4%, а среди детей 0–17 лет, проживающих в сельской местности, только 47,0%.

На состояние здоровья детского населения влияет множество факторов, среди которых ведущее место занимают условия и образ жизни, состояние окружающей среды, качество и доступность медицинской помощи, а также и генетические факторы [5]. Пол человека является фактором риска развития многих заболеваний, соответственно, гендерные особенности целесообразно исследовать при оценке здоровья любых групп населения. Гендерные различия, хотя и опираются на биологические психофизиологические различия между полами, все же по большей части определяются социальными факторами [6, 7]. Школа – это основа формирования образа жизни ребенка. Поэтому отличия восприятия мальчиков и девочек школьного возраста состояния своего здоровья в условиях образовательной среды являются актуальной темой для исследования.

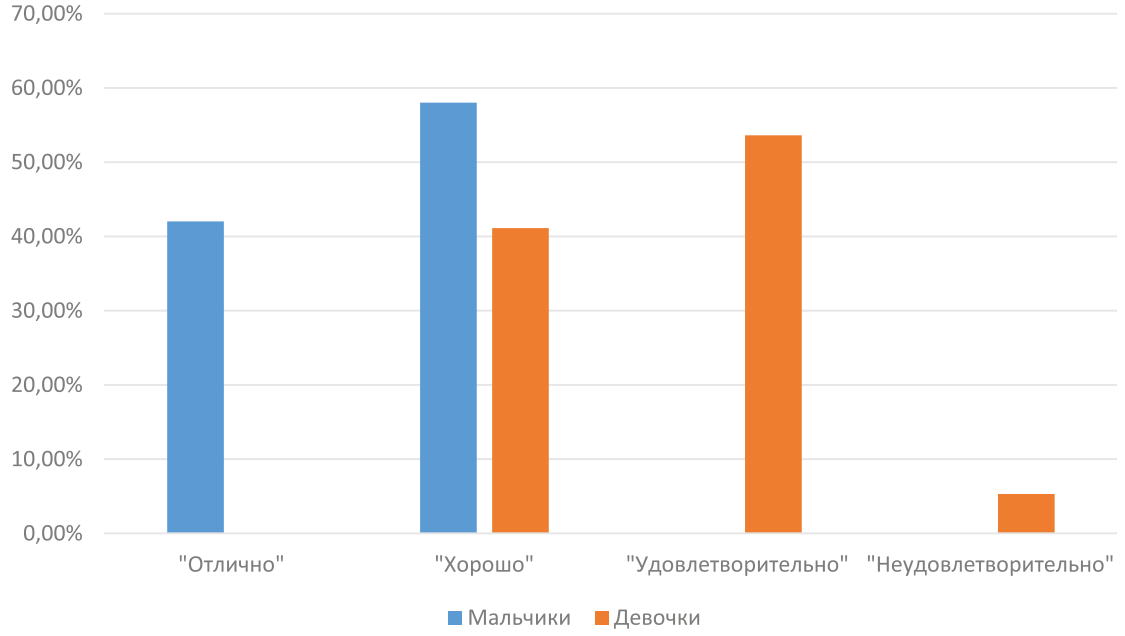
Цель исследования: изучение гендерных особенностей самооценки здоровья детей школьного возраста.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось методом основного массива путем анкетирования 106 мальчиков и девочек школьного возраста, обучающихся в 7–11 классах 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 исследования и их обсуждение

Исследование показало, что средний возраст детей, обучавшихся в 7–11 классах школы № 1, составил 14,72 ± 0,21 лет. Средний возраст мальчиков – 14,65 ± 0,21 лет, девочек – 14,78 ± 0,22 лет. Удельный вес мальчиков был 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, 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.



Распределение мальчиков и девочек в зависимости от самооценки здоровья

Изучение самооценки здоровья школьников было проведено на основании балльной оценки, которую они сами поставили своему здоровью. Среди мальчиков, обучающихся в сельской школе, оценивали свое здоровье на «отлично» 42,0%, на «хорошо» – 58,0%, на «удовлетворительно» и на «неудовлетворительно» – 0%. Средний балл, поставленный мальчиками, был равен 4,42 ± 0,11 балла. Из девочек никто не оценил свое здоровье на «отлично», на «хорошо» – 41,1% девочек, на «удовлетворительно» – 53,6%, на «неудовлетворительно» – 5,3%. Средний балл составил 3,38 ± 0,09 балла. Статистически достоверная разница между самооценкой здоровья мальчиков и девочек есть ($t > 2$). Девочки хуже оценивали свое здоровье, чем мальчики.

Была проведена оценка частоты острых заболеваний у мальчиков и девочек в течение учебного года. Оценка распределения мальчиков, по частоте острых заболеваний в течение учебного года показала, что практически не болеют 52,0% учеников, болели 1–2 раза – 36,0%, 3–5 раз – 12,0%. Среди мальчиков никто, по их мнению, не болел более 5 раз за учебный год. В среднем частота острых заболеваний у мальчиков составила 1,36 ± 0,19 раз. Практически не болеющих девочек было 46,4%, болеющих 1–2 раза было 41,1%, 3–5 раз – 10,7%, более 5 раз – 1,8%. В среднем девочки болели 1,67 ± 0,20 раз за год. Статистически достоверной разницы между частотой острых заболеваний мальчиков и девочек нет ($t < 2$). Девочки болеют незначительно чаще, чем мальчики.

Изучение мнения школьников о наличии у них хронических заболеваний показало, что среди мальчиков считали, что у них нет хронических заболеваний, 58,0%, что были, но с редкими обострения – 24,0%, что были, и с частыми обострениями – 4,0% школьников, не знали о их наличии – 14,0% мальчиков. Из всех девочек не имели хронических заболеваний 53,8% учениц. У 28,5% школьниц заболевания были, но с редкими обострениями, у 3,4% были хронические заболевания, которые часто обостряются, а не знали о наличии у себя заболеваний 14,3% девочек.

Оценка школьниками количества дней, в среднем в течение учебного года пропущенных по болезни, показала, что среди мальчиков до 5 дней (0–4 дня) пропускали 44,0% учеников, 5–9 дней – 32,0%, 10–19 дней – 20,0%, 20–29 дней – 4,0%. В среднем мальчики пропускали за год 8,0 ± 0,63 дней. Среди девочек до 5 дней (0–4 дня) в среднем в течение учебного года пропускали по болезни 48,2% учениц, 5–9 дней – 25,0%, 10-19 дней – 19,7%, 20–29 дней – 7,1%. В среднем девочки пропускали по болезни 7,8 ± 0,90 дней. Статистически достоверной разницы между числом дней, пропущенных по болезни, у мальчиков и девочек нет ($t < 2$). Мальчики пропускают незначительно чаще, чем девочки.

Исследование посещаемости учениками школы во время болезни показало, что сре-

ди мальчиков ходили в школу иногда, когда не сильно болели, 68,0% учеников, почти всегда – 10,0%, не посещали – 22,0%. Среди девочек иногда во время болезни посещали школу 73,2% учениц, почти всегда – 10,7%, не посещали – 16,1% школьниц.

Изучение отношения школьников к занятиям спортом показало, что занимались регулярно 64,0% мальчиков, нерегулярно – 36,0%. Среди девочек регулярно занимавшихся спортом не было. Нерегулярно занимались 30,4% школьниц, не занимались совсем 69,6%.

Обучающимся было предложено оценить свою физическую подготовку [8]. Мальчики считали, что их физическая подготовка сильная (34,0%) и средняя (66,0%). Никто из девочек не оценил свою физическую подготовку как сильную. Считали, что у них средняя физическая подготовка, 30,4% девочек, что слабая – 58,9%% школьниц, а 10,7% учениц затруднились ее оценить.

Оценка информированности мальчиков и девочек о влиянии факторов риска на их здоровье выявила, что среди мальчиков все 100,0% участвовавших в анкетировании, считали, что такие факторы, как курение, регулярное употребление различных спиртных напитков и наркотиков, низкая физическая активность, недосыпание, длительные умственные и физические перегрузки, нерегулярное питание, употребление сладких, соленых, острых, жирных продуктов и малое нахождение на свежем воздухе отрицательно влияют на здоровье человека. Среди девочек не считали фактором риска для здоровья курение 10,8% учениц, регулярное употребление пива, джин-тоника и др. слабоалкогольных напитков – 26,8%, регулярное употребление вина, шампанского – 59,4%, регулярное употребление крепких алкогольных напитков – 57,7%, употребление наркотиков – 14,3%. Полагали, что низкая физическая активность и недосыпание не оказывают неблагоприятного действия на организм 37,5%, что не вредят длительные дополнительные занятия (язык, музыка и т.п.) – 92,9% и длительное нахождение за компьютером – 58,9%. Оценка информированности девочек о правильном питании показала, что знали об отрицательном влиянии нерегулярного питания 58,9% школьниц, излишнего употребления сладостей – 48,2%, излишнего употребления соленой пищи – 51,8%, излишнего употребления жирной пищи – 57,1%, излишнего употребления острой пищи – 44,6%, излишнего употребления хлеба, пирожков, макарон, картофеля (в том числе фри), чипсов – 48,2%.

В ходе исследования мальчикам и девочкам было предложено указать, имели ли место перечисленные факторы риска в их жизни. Оценка результатов анкетирования показала, что среди мальчиков курили 10,0%, регулярно употребляли слабоалкогольные напитки (пиво, джин-тоник и др.) 6,0%, вино, шампанское – 10,0%, крепкий алкоголь – 4,5%, употребляли когда-либо наркотики – 2,0% (таблица). Школьников, имеющих низкую физическую активность и частое недосыпание, было 28,0% и 66,0% соответственно. Длительные дополнительные занятия (язык, музыка и т.п.) имели место у 46,0% респондентов, а длительное нахождение за компьютером у 100,0%. На нерегулярное питание указали 38,0% учеников. Считали, что в их питании присутствует излишнее употребление сладостей, 38,0% школьников, соленой пищи – 32,0%, жирной пищи – 22,0%, острой пищи – 26,0%, а 42,0% мальчиков считали, что более, чем рекомендуется, употребляли хлеб, пирожки, макароны, картофель (в том числе фри) и чипсы. На малое нахождение на свежем воздухе указали 30,0% учеников.

Среди девочек никто не указал на наличие таких факторов, как курение и регулярное употребление пива, джин-тоника и др. слабоалкогольных напитков. Регулярное употребление крепких алкогольных напитков и наркотиков отметили 1,8% школьниц. Регулярно употребляли вино и шампанское 7,1% респонденток. Низкая физическая активность была у 42,9% школьниц, а недосыпание у 75,0%. Длительные дополнительные занятия (язык, музыка и т.п.) имели место у 42,9%, длительное нахождение за компьютером – у 7,1% девочек. Оценка питания школьниц показала, что питались нерегулярно 42,9% участвовавших в анкетировании девочек, излишне употребляли сладости 48,8%, соленую пищу – 32,1%, жирную пищу – 39,3%, острую пищу – 26,8%, хлеб, пирожки, макароны, картофель (в т.ч. фри), чипсы – 53,6%. Мало находились на свежем воздухе 41,1% респонденток. Данные об удельном весе девочек, имевших факторы риска, представлены в таблице.

Выводы

1. Проведенное исследование показало, что есть гендерные отличия в самооценке здоровья мальчиков и девочек. Девочки хуже, чем мальчики, оценивают свое здоровье.

2. Изучение частоты острых заболеваний и количества дней, пропущенных по болезни у школьников в течение учебного года, показало, что девочки несколько чаще болеют, но пропускают меньшее количество дней за год и чаще ходят в школу во время болезни, чем мальчики.

Удельный вес мальчиков и девочек школьного возраста, имеющих факторы риска (в %)

Факторы	Мальчики	Девочки
Курение	10,0	0,0
Регулярное употребление пива, джин-тоника и др. слабоалкогольных напитков	6,0	0,0
Регулярное употребление вина, шампанского	10,0	7,1
Регулярное употребление крепких алкогольных напитков	4,0	1,8
Употребление наркотиков	2,0	1,8
Низкая физическая активность	28,0	42,9
Недосыпание	66,0	75,0
Длительные дополнительные занятия (язык, музыка и т.п.)	46,0	42,9
Длительное нахождение за компьютером	100,0	7,1
Нерегулярное питание	38,0	42,9
Излишнее употребление сладостей	38,0	48,8
Излишнее употребление соленой пищи	32,0	32,1
Излишнее употребление жирной пищи	22,0	39,3
Излишнее употребление хлеба, пирожков, макарон, картофеля (в т.ч. фри), чипсов	42,0	53,6
Излишнее употребление острой пищи	26,0	26,8
Малое нахождение на свежем воздухе	30,0	41,1

3. Все мальчики в той или иной степени занимаются спортом, а среди девочек никто не занимается спортом регулярно, около трети нерегулярно. Большая часть мальчиков считают, что их физическая подготовка средняя, около 30 %, что сильная. Никто из девочек не оценивает свою физическую подготовку как сильную. Большинство девочек считают, что их физическая подготовка слабая.

4. Мальчики лучше, чем девочки, информированы о влиянии факторов риска на их здоровье. Тем не менее мальчики чаще, чем девочки, курят и употребляют спиртные напитки, недосыпают и имеют длительные умственные и физические перегрузки. У девочек чаще встречается низкая физическая активность, нерегулярное питание, излишнее употребление вредных для здоровья продуктов и малое нахождение на свежем воздухе.

Список литературы

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

2. Соловьёв В.Н., Фёдорова О.А. Морфофункциональная оценка состояния здоровья школьников // Успехи современного естествознания. – 2004. – № 7. – С. 122–125.

3. Соколова В.В. Некоторые результаты изучения мнения родителей о качестве стационарной помощи детям // Врач-аспирант. – 2017. – Т. 81, № 2.2. – С. 286–294.

4. Юрьев В.К., Соколова В.В. Оценка родителями порядка предоставления платных медицинских услуг в детском стационаре // Педиатр. – 2017. – Т. 8, № 3. – С. 57–61.

5. 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.

6. 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.

7. Ершова И.Б., Глушко Ю.В. Заболеваемость детей младшего школьного возраста с посттравматическим стрессовым расстройством // Педиатр. – 2017. – Т. 8, № 4. – С. 26–31.

8. Ахмедов М.Р. Состояние здоровья и оценка готовности к военной службе юношей юга России (на примере Астраханской обл.): дис. ... канд. мед. наук. – Санкт-Петербург, 2007. – С. 34–36.