

## Раздел II. ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ЗДОРОВЬЮ СРЕДИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Борисова Т.С.<sup>1</sup>, Самохина Н.В.<sup>1</sup>, Кушнерук А.В.<sup>1</sup>, Максимович О.В.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Белорусский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>13-я городская детская клиническая поликлиника

Беларусь, Минск

*В данной статье представлены данные о частоте встречаемости социальных факторы среди детей младшего школьного возраста. Проведен анализ длительности проживания и экологической обстановки района проживания, полноты и состава семьи, уровня образования и социального положения родителей детей младшего школьного возраста. Описаны жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семей, взаимоотношения родителей и детей, участвовавших в исследовании.*

**Ключевые слова:** *здоровье; дети младшего школьного возраста; социальные факторы; профилактика.*

### PREVALENCE OF SOCIAL HEALTH RISK FACTORS AMONG PRIMARY SCHOOL CHILDREN

*Borisova T.S.<sup>1</sup>, Samokhina N.V.<sup>1</sup>, Kushneruk A.V.<sup>1</sup>, Maksimovich O.V.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Belarusian State Medical University

<sup>2</sup>13rd City Children's Clinical Clinic

Belarus, Minsk

*This article presents data on the prevalence of social factors among primary schoolchildren. An analysis of the duration of residence and the environmental situation of the area of residence, the completeness and composition of the family, the level of education and the social status of parents of primary school children was carried out. Housing conditions and material security of families, relationships between parents and primary schoolchildren are described.*

**Key words:** *health; primary schoolchildren; social factors; prevention.*

Значимым аспектом развития детей являются социальные факторы, оказывающие влияние на повседневную жизнь, приверженность здоровьесформирующим привычкам, а, соответственно, определяющие потенциал здоровья, предрасположенность к формированию нарушений органов и систем организма, интеллект, физическую и творческую дееспособность ребенка [1]. Социальный анамнез характеризуется информацией о составе семьи

и взаимоотношениях между ее членами, уровне образования и наличии вредных привычек у родителей, жилищно-бытовых условиях, материальной обеспеченности семьи [2]. Помимо этого, немаловажным социальным фактором, влияющим на развитие подрастающего поколения, является экологическая обстановка и длительность проживания на административной территории, так как в критические периоды роста ребенка наблюдается гиперчувствительность к воздействию различных веществ [3]. Более детальное изучение социальных характеристик жизнедеятельности младших школьников, как одной из наиболее чувствительных к воздействию неблагоприятных факторов среды обитания возрастной группе, позволит своевременно организовать проведение мероприятий, направленных на предотвращение формирования нарушений здоровья детей.

**Цель исследования:** оценить распространенность социальных факторов риска здоровью среди детей младшего школьного возраста.

**Материалы и методы.** В рамках исследования проведено интервьюирование родителей (законных представителей) 599 детей в возрасте 6-11 лет с применением опросника, включающего вопросы, характеризующие социальный анамнез. Статистическая обработка данных осуществлена с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Неблагоприятная экологическая среда оказывает заметное негативное влияние на здоровье человека, особенно детского населения. Как показало исследование, большинство (88,1%) младших школьников 5 и более лет проживают в одном жилом районе, менее 5 лет – 11,9%. При этом, в районах с благополучной экологической обстановкой проживает преобладающее количество (64,8%) детей 6-11 лет, тем не менее, 35,2% – в условиях экологического риска.

Во многом здоровье ребенка определяет семья. Большую вероятность развития различного рода патологии в процессе школьного обучения имеют по разным причинам (неполноценное питание, некачественное медицинское обслуживание и др.) дети из неполных семей [4]. По результатам оценки полноты семей младших школьников установлено, что большинство (86,6%) детей 6-11 лет воспитываются в полных семьях, 0,5% – опекуном, 12,9% – имеют одного родителя. Структура распределения семей младших школьников в зависимости от количества воспитываемых в ней детей характеризуется наличием двоих детей (55,3%), 24,5% – одного ребенка, 20,2% семей имеют статус многодетных.

При анализе уровня образования родителей (законных представителей) участников исследования установлено, что у большинства младших школьников родители имеют высшее образование (78,3% матерей и 62,1% отцов). Среднее специальное и среднее образование более характерно для отцов (31,1% и 6,8% соответственно), чем для матерей (18,4% и 3,3% соответственно).

Исследование социального положения родителей (законных представителей) младших школьников показало, что преобладающим по

распространенности социальным статусом родителей (законных представителей) обследованных детей является служащий или предприниматель, в равной степени характерный как для матерей (59,0%), так и отцов (60,6%). Вместе с тем среди отцов чаще, чем матерей встречаются рабочие профессии (36,9% и 29,9% соответственно). Безработными является 11,1% матерей и 2,5% отцов младших школьников.

Важной социальной проблемой является наличие у родителей вредных привычек, значительно нарушающих семейные и детско-родительские отношения. Распределение родителей (законных представителей) участников исследования в зависимости от наличия у них вредных привычек выявило, что большинство семей обследованных детей характеризуется здоровыми привычками: курение и алкоголизм отсутствуют у обоих родителей (законных представителей) 64,7% и 98,4% учащихся соответственно, имеет место у одного из родителей (законных представителей) в 31,9% и 1,4% случаев соответственно, имеют оба родителя (законных представителя) у 3,4% и 0,2% младших школьников соответственно. При этом курение является более распространенной вредной привычкой, чем алкоголизм.

На здоровье воздействует внутрижилищная среда, так как большую часть времени человек проводит в жилых помещениях [5]. При оценке жилищно-бытовых условий установлено, что большинство (89,2%) семей младших школьников проживают в отдельной квартире, в частном доме – 3,6%, имеют комнату в общежитии и соседствуют с другой семьей в одной квартире (частном доме) – 2,9% и 4,3% семей участников исследования соответственно. При этом условия проживания у 97,5% удовлетворительные – характеризуются площадью из расчета 6 м<sup>2</sup> и более на одного человека, а в 22,4% случаев – имеется отдельная комната для каждого члена семьи, неудовлетворительные условия проживания свойственны 2,5% семьям младших школьников. У 54,4% детей 6-11 лет имеется отдельная комната и у 98,6% – отдельное спальное место.

На формирование здоровья детей в значительной степени влияет уровень жизни семьи, достаточность материальных ресурсов сказывается на качестве питания, возможности приобретения для ребенка необходимых витаминно-минеральных комплексов и лекарств, своевременного и эффективного оздоровления. Для большинства (56,6%) семей обследованных детей характерно отсутствие материальных проблем, в тоже время часть семей испытывает незначительные (27,8%), умеренные (15,2%) и значительные (0,4%) материальные трудности. Доход практически у всех семей выше или равен прожиточному минимуму – у 79,9% и 19,2% соответственно, 0,9% семей имеют доход ниже прожиточного минимума.

Неблагоприятный психологический климат в семье и неадекватные стили семейного воспитания способствуют формированию у ребенка состояния беспомощности, эмоционального дискомфорта, ухудшают физическое развитие здоровье ребенка [6]. У большинства младших школьников (96,2%) имеется благоприятный психологический климат в семье и проблемы во

взаимоотношениях с родителями отсутствуют, удовлетворительные и неблагоприятные взаимоотношения в семье выявлены у 3,6% и 0,2% участников исследования.

### **Выводы.**

1. Большинство (88,1%) младших школьников в течение последних 5 и более лет проживают в одном и том же жилом районе, вместе с тем район проживания у 35,2% учащихся характеризуется неблагополучной экологической обстановкой.

2. Имеют обоих родителей 86,6% участников исследования и более половины детей 6-11 лет, воспитываются в семьях с двумя детьми.

3. Родители большинства младших школьников имеют высшее образование: 78,3% матерей и 62,1% отцов, среднее специальное и среднее образование более распространено среди отцов, чем матерей.

4. Социальный статус родителей младших школьников чаще всего представлен служащим/предпринимателем (характерно для 59,0% матерей и 60,6% отцов), рабочие профессии более характерны для отцов, чем матерей.

5. Приверженность здоровому образу жизни характерна для большинства родителей детей 6-11 лет: курение и алкоголизм отсутствуют у обоих родителей учащихся в 64,7% и 98,4% случаев соответственно, при этом более распространенной вредной привычкой среди законных представителей школьников является курение.

6. Большинство (89,2%) семей младших школьников проживают в отдельной квартире, условия проживания у 97,5% характеризуются площадью из расчета 6 м<sup>2</sup> и более на одного человека, у более половины детей 6-11 лет имеется отдельная комната.

7. Около половины семей участников исследования отмечают наличие материальных проблем различной степени выраженности, при этом у 99,1% семей доход соответствует прожиточного минимума либо выше такового.

8. Большинство (96,2%) младших школьников воспитываются в семьях с благоприятным психологическим микроклиматом.

Таким образом, социальный анамнез большинства младших школьников благоприятный, вместе с тем необходимо учитывать полученные данные при профилактической и информационной работе с родителями (законными представителями), направленной на предотвращение формирования сколиоза и других нарушений здоровья детей.

### **Список литературы**

1. Денисов, А.П. Состояние здоровья детей в зависимости от условий и образа жизни семьи (обзор литературы) / А.П. Денисов, О.А. Кун, О.А. Денисова и др. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – №10-2. – С. 236-240.

2. Борисова, Т.С. Гигиеническая оценка состояния здоровья детей и подростков: учебно-методическое пособие / Т.С. Борисова. – 2023. – Минск: БГМУ. – 67 с.
3. Хохрякова, Л.С. Влияние экологии на здоровье детей / Л.С. Хохрякова, Ж.А. Арушанян // Актуальные направления научных исследований: перспективы развития: сб. материалов IV Международной научно-практической конференции (Чебоксары, 10 декабря 2017г.) / под ред. О.Н.Широкова. – Чебоксары, 2017. – С.82-84.
4. Арзикулов, А.Ш. Состояние здоровья младших школьников из семьи с медико-демографическим и социальным риском / А.Ш. Арзикулов, А.Г. Арзибеков, Д.А. Арзикулова // Экономика и социум. – 2021. – №3-1 (82). – С. 425-431.
5. Попова, Т.В. / Безопасность внутрижилищной среды для здоровья человека / Т.В. Попова // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. – 2020. – №4. – С. 68-74.
6. Шишкова, И.М. Влияние семейных факторов на формирование внутренней картины здоровья ребенка / И.М. Шишкова // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2018. – №3 (22). – С. 563-574.