

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Коллектив авторов, 2011

УДК 616-053.5

СУБЪЕКТИВНАЯ И ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ
ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Д.И. Кича*, М.В. Худайбергенова*, А.В. Фомина*, О.Е. Коновалов*, М.В. Сухинин**

*Российский университет дружбы народов, г. Москва

**Городская детская поликлиника № 118, г. Москва

В статье представлена сравнительная характеристика оценок здоровья детей младшего школьного возраста по данным результатов профилактических медицинских осмотров (объективная оценка) и анкетных опросов родителей (субъективная оценка).

Ключевые слова: профилактический медицинский осмотр, анкетный опрос, оценка здоровья, группы здоровья.

Оценки состояния здоровья различных групп населения являются основой для принятия управленческих решений и определяют их качество и результативность. Для получения достоверной информации о состоянии здоровья используются различные источники: результаты контактов населения с медицинской сетью (материалы обращаемости за медицинской помощью), данные медицинских осмотров выборочных контингентов и специальных опросов [1].

Профилактические медицинские осмотры школьников начальных классов позволяют выявить у детей функциональные нарушения и хронические заболевания и в дальнейшем провести необходимые оздоровительные мероприятия. В то же время субъективные оценки здоровья имеют иногда более существенное прогностическое значение, чем объективные показатели здоровья [3].

Целью данного фрагмента исследования явилась сравнительная характеристика оценок здоровья детей младшего школьного возраста по данным результатов профилактических медицинских осмотров (объективная оценка) и анкетных опросов родителей (субъективная оценка).

Материалы и методы

Всего были проанализированы данные результатов медицинских профилактических осмотров 1330 детей младшего школьного возраста за период с 2006 по 2010гг в соответствии с приказом Минздрава России № 621 от 30.12.2003 «О комплексной оценке состояния здоровья детей» [2] и проведено анкетирование 525 родителей. На 503 ребенка были подобраны на одно лицо анкеты, заполненные родителями, и карты выкопировки из медицинской карты ребенка (форма № 26 у-2000). Методы исследования: социально-гигиенический, социологический, математико-статистический.

Результаты и их обсуждение

При поступлении в 1 класс каждый второй ребенок относится ко II группе здоровья (50%), 29,6% детей имеют хроническое заболевание и составляют III и IV группы здоровья (29% и 0,6% соответственно), каждый пятый ребенок относится к I группе здоровья (табл. 1).

Таблица 1

Распределение детей младшего школьного возраста по группам здоровья

Группа здоровья	№ класса				всего 1-4 классы
	1-й	2-й	3-й	4-й	
I	130 20,4%	45 9,1%	3 2,3%	5 7,0%	183 13,8%
II	318 50,0%	257 52,2%	67 51,1%	24 33,9%	666 50,1%
III	184 29,0%	188 38,3%	60 45,8%	41 57,7%	473 35,5%
IV	4 0,6%	2 0,4%	1 0,8%	1 1,4%	8 0,6%
всего	636 100,0%	492 100,0%	131 100,0%	71 100,0%	1330 100,0%

К четвертому классу практически в 2 раза возрастает количество детей с хроническими заболеваниями, составляющих III группу здоровья (57,7%), в 3 раза уменьшается количество детей с I группой здоровья (7%) и в 1,5 раза меньше становится учащих-ся со II группой здоровья (33,9%) ($p < 0,01$).

Выявлено, что в семьях, оцениваю-

щих здоровье детей как «плохое» и «удовлетворительное» большинство детей относятся к III группе здоровья по результатам профилактических осмотров (71,0% и 52,2%, соответственно), а в семьях, оценивающих здоровье детей как «хорошее» наибольший удельный вес (56,8%) имеют дети со II группой здоровья (табл. 2).

Таблица 2

Распределение групп здоровья по результатам профилактических медицинских осмотров при разных субъективных оценках родителей

Группа здоровья	Субъективная оценка здоровья ребенка родителями			всего
	«хорошее»	«удовлетворительное»	«плохое»	
I	18 8,7%	21 7,8%	2 6,4%	41 8,0%
II	117 56,8%	107 39,3%	6 19,4%	230 45,2%
III	71 34,5%	142 52,2%	22 71,0%	235 46,2%
IV	0 0%	2 0,7%	1 3,2%	3 0,6%
всего	206 100,0%	272 100,0%	31 100,0%	509 100,0%

Следует отметить, что в семьях, оценивающих здоровье детей как «хорошее», удельный вес детей со II группой здоровья практически в 3 раза выше, чем в семьях, оценивающих здоровье своих детей как «плохое» (56,8% и 19,4%, соответственно ($p < 0,01$)). С другой стороны, в семьях, оценивающих здоровье детей как «хорошее», удельный вес детей со III

группой здоровья в 2 раза ниже, чем в семьях, оценивающих здоровье своих детей как «плохое» (34,5% и 71,0%, соответственно ($p < 0,01$)). То есть, это свидетельствует о совпадении субъективных и объективных оценок в большинстве случаев.

Хронические заболевания выявлены у 46,8% детей младшего школьного возраста. О хроническом заболевании ребен-

ка знают родители в 56,3% семей. Этот показатель указывает на недостаточную информированность родителей о здоровье детей, слабую связь между медицинскими работниками и семьями.

В каждой второй семье родители оценили здоровье своего ребенка как «удовлетворительное» (53,7%), 39,8% – как «хорошее», лишь 6,6% родителей оценили здоровье детей младшего школьного возраста как «плохое» (табл. 3).

Таблица 3

Сравнительная характеристика субъективной и объективной оценок здоровья детей младшего школьного возраста

Субъективная оценка родителями здоровья ребенка	Наличие у ребенка хронической патологии и информированность родителей			всего
	Есть, знают	Есть, не знают	Нет	
хорошее	23 17,0%	46 45,5%	131 49,1%	200 39,8%
удовлетворительное	89 66,0%	53 52,5%	128 47,9%	270 53,7%
плохое	23 17,0%	2 2,0%	8 3,0%	33 6,6%
всего	135 100,0%	101 100,0%	267 100,0%	503 100,0%

Установлено, что оценивают здоровье ребенка как «хорошее» в 2,7 раза меньшее количество родителей, знающих о хроническом заболевании ребенка, по сравнению с не информированными родителями (17,0% и 45,5%, соответственно ($p < 0,01$)). «Удовлетворительно» оценивают здоровье ребенка в 1,3 раза большая доля родителей, знающих о хроническом заболевании ребенка, по сравнению с не информированными родителями (66,0% и 52,5%, соответственно ($p < 0,05$)). Наконец, оценили здоровье ребенка как «плохое» в 8,5 раз большее количество родителей, знающих о хроническом заболевании ребенка, по сравнению с не информированными родителями (17,0% и 2,0%, соответственно ($p < 0,01$)).

Также следует отметить, что между оценками здоровья детей родителями, не информированными о хроническом заболевании ребенка, и родителями здоровых детей достоверных различий не обнаружено ($p > 0,05$). То есть, субъективная оценка родителями здоровья детей с хроническими заболеваниями отличается от

оценки родителей здоровых детей только в том случае, когда родители информированы о наличии у ребенка хронической патологии. Только точное знание о наличии хронического заболевания у ребенка заставляет родителей в большинстве случаев оценивать здоровье ребенка «удовлетворительно» или «плохо».

Выводы

1. За время обучения в начальных классах общеобразовательной школы большая часть детей из II группы здоровья (группы риска) переходит в III группу здоровья, что свидетельствует о формировании хронической патологии.

2. Родители недостаточно информированы о здоровье детей, связь между медицинскими работниками и семьями очень слабая. Необходимо развивать преемственность между семьей, поликлиникой и школой в наблюдении за здоровьем ребенка.

3. Субъективная оценка родителями здоровья детей с хроническими заболева-

ниями отличается от оценки родителей здоровых детей только в том случае, когда родители информированы о наличии у ребенка хронической патологии. Это еще раз подтверждает, что в современных условиях родители детей младшего школьного возраста невнимательно относятся к здоровью своих детей, не участвуют в их жизни. Следовательно, семьи не выполняют профилактическую функцию, требуются новые технологии повышения мотивации родителей к сохранению и укреплению здоровья своих детей.

4. Требуется разработка профилактической функции семьи и доведение ее содержания до сведения родителей и медицинских работников педиатрической службы.

Литература

1. Максимова Т.М. Сравнительная оценка здоровья детей по результатам медицинских осмотров и опросов / Т.М. Максимова, В.Б. Белов, Н.П. Лушкина // Пробл. Социал. гигиены, здравоохранения и история медицины. – 2004. – № 4. – С. 9-13.
2. Приказ Минздрава России № 621 от 30.12.2003 «О комплексной оценке состояния здоровья детей». – М., 2003.
3. Хасамутдинова З.А. Социально-гигиеническое обоснование целевых программ охраны здоровья и организации медицинской помощи населению республики Татарстан: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / З.А. Хасамутдинова. – М., 2002.

SUBJECTIVE AND OBJECTIVE ASSESSMENT OF HEALTH OF PRIMARY SCHOOL AGED CHILDREN

D.I. Kicha, M.V. Khudaybergenova*,
A.V. Fomina*, O.E. Kononov*, M.V. Sukhinin***

The article presents a comparative description of the health assessments of children of primary school age according to the results of preventive medical examinations (objective score) and parents' questionnaires (subjective assessment).

Key words: *preventive medical examination, questionnaire, assessment of health.*

Кича Дмитрий Иванович – д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены РУДН.
Тел.: 8 (495) 434-52-77.

Худайбергенова Марина Владимировна – очный аспирант той же кафедры.
E-mail: marinaorto@mail.ru.

Фомина Анна Владимировна – д-р фарм. наук, зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены РУДН.
Тел.: 8 (495) 434-52-77.

Коновалов Олег Евгеньевич – д-р мед. наук, профессор той же кафедры.