

# Особенности качества жизни детей, проживающих в различных социальных условиях

И.Б. Ершова<sup>1</sup>, А.А. Лебеденко<sup>2</sup>, А.М. Левчин<sup>2</sup>, А.Г. Роговцова<sup>1</sup>✉

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Минздрава России; Россия, г. Луганск

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России; Россия, г. Ростов-на-Дону

## РЕЗЮМЕ

**Цель исследования.** Изучить и провести оценку качества жизни детей младшего школьного возраста, проживающих в разных социальных условиях, обусловленных семейным положением, в г. Луганске.

**Дизайн.** Проспективное когортное нерандомизированное исследование.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 222 детей в возрасте 7–10 лет. В зависимости от условий проживания исследуемых были выделены три группы: I группа — 74 ребенка (36 мальчиков и 38 девочек), проживающих в неблагополучных семьях; II группа — 62 ребенка (32 мальчика и 30 девочек), воспитывающихся в детском доме г. Луганска; III группа — 86 детей (40 мальчиков и 46 девочек) из полных, благополучных семей. Для исследования качества жизни детей применялся международный опросник Pediatric Quality of Life Inventory 4.0.

**Результаты.** Самые низкие показатели качества жизни в аспекте физического функционирования отмечены у детей из неблагополучных семей. Наиболее низкие показатели эмоционального функционирования выявлены у мальчиков, воспитывающихся в детском доме. У воспитанников детского дома баллы социального и школьного функционирования были выше, чем у детей из неблагополучных семей. Самые высокие показатели психосоциального здоровья имели дети, проживающие в благополучных семьях.

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о необходимости динамического наблюдения детей из социальных групп риска врачами, психологами, социальными работниками. К воспитанию детей, наряду с родителями, должны привлекаться педагоги для создания оптимальных условий их школьной и социальной адаптации.

**Ключевые слова:** дети, качество жизни, социальные условия.

**Для цитирования:** Ершова И.Б., Лебеденко А.А., Левчин А.М., Роговцова А.Г. Особенности качества жизни детей, проживающих в различных социальных условиях. Доктор.Ру. 2024;23(3):18–23. DOI: 10.31550/1727-2378-2024-23-3-18-23

## Features of Quality of Life for Children Living in Different Social Conditions

I.B. Ershova<sup>1</sup>, A.A. Lebedenko<sup>2</sup>, A.M. Levchin<sup>2</sup>, A.G. Rogovtsova<sup>1</sup>✉

<sup>1</sup> "Saint Luka Lugansk State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 1g Block of the 50th Anniversary of the Defense of Lugansk, Lugansk 291045

<sup>2</sup> Rostov State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; 29 Nakhichevansky L., Rostov-on-Don, Russian Federation 344022

## ABSTRACT

**Aim.** To study and evaluate the quality of life of primary school-age children living in different social conditions due to marital status in Lugansk.

**Design.** A prospective cohort non-randomized study was conducted.

**Materials and methods.** A survey of 222 children aged 7-10 years was conducted. Depending on the living conditions of children, 3 groups were identified: group I - 74 children living in dysfunctional families (36 boys and 38 girls); group II - 62 children raised in an orphanage in Lugansk (32 boys and 30 girls) and group III - 86 children from full, prosperous families (40 boys and 46 girls). To study the quality of life of children living and being brought up in various social conditions, the international questionnaire Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 was used.

**Results.** The study showed that the lowest indicators of quality of life in terms of physical functioning were observed in children from disadvantaged families. In terms of emotional functioning, boys brought up in an orphanage had the lowest rates. The children of the orphanage had higher scores in terms of social functioning and school functioning, compared with children from disadvantaged families. The highest results of psychosocial health were observed in children from prosperous families.

**Conclusion.** The results of the study indicate the need for dynamic supervision of doctors, psychologists, social workers for children from social risk groups, as well as involving not only parents, but also teachers in the work of education in order to create optimal conditions for school and social adaptation.

**Keywords:** children, quality of life, social conditions.

**For citation:** Ershova I.B., Lebedenko A.A., Levchin A.M., Rogovtsova A.G. Features of quality of life for children living in different social conditions. Doctor.Ru. 2024;23(3):18–23. (in Russian). DOI: 10.31550/1727-2378-2024-23-3-18-23

✉ Роговцова Алена Геннадиевна / Rogovtsova, A.G. — E-mail: alemi.stetsenko.2020@mail.ru

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время все больше внимания уделяется вопросам здоровья и развития детей, проживающих в различных социальных условиях. Вследствие многогранности этой проблемы с ней сталкиваются педиатры, психологи, воспитатели, учителя, социальные работники.

Основная масса публикаций, касающихся детей из социальных групп риска, представлена работами психолого-педагогического направления, тогда как исследования медицинских аспектов, затрагивающие заболеваемость, органические и функциональные особенности организма детей из неблагополучных семей, остаются единичными. Крайне мало научных работ, посвященных изучению особенностей изменения показателей качества жизни (КЖ) в разрезе гендерных различий детей в критические возрастные периоды. Одним из критических периодов является младший школьный возраст, очень важный в определении дальнейшей успешности каждого ребенка во всех отношениях.

В многочисленных исследованиях показано, что КЖ входит в число ключевых критериев, отражающих состояние здоровья как населения в целом, так и детей в частности. КЖ ребенка — это интегральная характеристика физического, психологического и социального функционирования ребенка, основанная на его субъективном восприятии и/или субъективном восприятии родителей либо других лиц из его ближайшего окружения [1, 2]. Особый интерес и актуальность представляет изучение КЖ в период изменения образа жизни ребенка, в частности на этапе поступления в школу и адаптации к учебным нагрузкам в начальных классах [3, 4].

Оптимизация здоровья детей начиная с раннего возраста и сохранение его на протяжении всего периода детства являются важными задачами современной педиатрии. Но каким бы многогранным ни был труд педиатров, все их усилия по оптимизации КЖ не принесут желаемого результата без благополучной семейной среды, являющейся основой сохранения и преумножения здоровья ребенка. В настоящее время социальная ситуация характеризуется наличием большого количества неблагополучных, кризисных семей, в которых родители по той или иной причине не в состоянии должным образом выполнять свои обязанности по содержанию и воспитанию детей. Характеристики неблагополучных семей очень разнообразны — это могут быть семьи с плохими жилищно-бытовыми условиями, не отвечающими элементарным санитарно-гигиеническим требованиям, а также семьи, где родители не заботятся о детях, жестоко обращаются с ними, запугивают или бросают детей, оставляя их на попечение других родственников, знакомых, под опекой государства и т. д. Семейное неблагополучие порождает массу проблем в развитии детей, что в дальнейшем сказывается на их здоровье, а в некоторых случаях может представлять угрозу для жизни [5–7].

С учетом того что дети из неблагополучных семей нуждаются в комплексном медицинском, психологическом и социальном сопровождении, **целью исследования** стали изучение и оценка многокомпонентного показателя — качества жизни детей младшего школьного возраста, проживающих в разных социальных условиях, обусловленных семейным положением, в г. Луганске.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для исследования КЖ детей, проживающих и воспитывающихся в различных социальных условиях, проведено анкетирование 222 детей в возрасте 7–10 лет. В зависимости

от условий проживания дети были разделены на три группы: *I группа* — 74 ребенка, проживающих в неблагополучных семьях (36 мальчиков и 38 девочек); *II группа* — 62 ребенка, воспитывающихся в детском доме г. Луганска (32 мальчика и 30 девочек); *III группа* — 86 детей из полных, благополучных семей (40 мальчиков и 46 девочек).

Перед проведением опроса родители (воспитатели) и дети подписывали информированное согласие на участие в исследовании. Как родителям, так и детям предварительно подробно объяснялись детали проведения исследования, его цели и задачи. Обязательными условиями являлись соблюдение этических и деонтологических правил и конфиденциальность информации при работе с детьми и родителями.

При анкетировании применялся международный опросник Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 [8]. Выбор данного инструмента для обследования был обусловлен адаптированностью к соответствующему детскому возрасту, возможностью исследовать различные аспекты функционирования детей.

Опросник включает 23 вопроса, которые затрагивают отношения детей с окружающими людьми и сверстниками, повседневную деятельность, состояние эмоциональной сферы, успеваемость в школе. Вопросы сгруппированы по четырем шкалам: физическое функционирование (ФФ), эмоциональное функционирование (ЭФ), социальное функционирование (СФ) и ролевое (школьное) функционирование (ШФ). Три последние шкалы формируют показатель психосоциального здоровья (ПСЗ), а на основании результатов всех шкал рассчитывается общий балл.

Для ответов была использована 5-балльная шкала Ликерта, количество баллов варьировало от 0 («никогда нет проблем») до 4 («почти всегда трудно»). Полученные ответы подвергались процедуре перекодирования по разработанному авторами алгоритму в 100-балльной системе. Уровень КЖ находится в прямой зависимости от набранных баллов.

Опросник прошел мультицентровые исследования в разных странах мира и доказал свою высокую информативность и чувствительность, что говорит о его надежности и достоверности для оценки КЖ детей. Комплексная оценка показателей КЖ по различным шкалам позволяет выявить проблемные сферы жизнедеятельности ребенка, которые могут привести к формированию низкого уровня КЖ.

Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного обеспечения Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США). Описательная статистика, представлена в виде абсолютного количества лиц в группе (n), среднего арифметического и стандартного отклонения ( $M \pm SD$ ). За критический уровень статистической значимости принимали  $p = 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнительный анализ разных аспектов КЖ исследуемых групп детей представлен в *таблице 1*.

Самый низкий уровень ФФ зарегистрирован у детей, проживающих в неблагополучных семьях (*рис. 1*).

На момент старта школьного обучения дети из исследуемых групп имели сопоставимые показатели ФФ, в дальнейшем динамика показателей различалась в зависимости от принадлежности детей к той или иной группе. Во втором классе был установлен рост значений ФФ у воспитанников детского дома, что обусловило статистически значимую разницу ( $p < 0,05$ ) с результатами детей, проживающих в неблагополучных семьях. В третьем классе, наряду с продолжавшейся оптимизацией ФФ у воспитанников детского дома,

**Таблица 1.** Показатели качества жизни детей в возрасте 7–10 лет, проживающих в различных социальных условиях, баллы

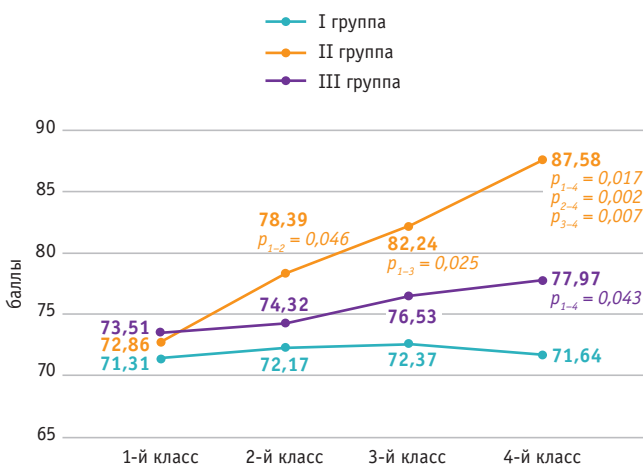
**Table 1.** Quality of life of children aged 7 to 10 years old living in various social conditions, points

Аспекты качества жизни	I группа (n = 74)	II группа (n = 62)	III группа (n = 86)	P <sub>I-II</sub>	P <sub>I-III</sub>	P <sub>II-III</sub>
Физическое функционирование	72,34 ± 22,16	80,27 ± 20,28	75,48 ± 14,80	< 0,05	ns	< 0,05
Эмоциональное функционирование	68,33 ± 37,7	65,93 ± 40,79	81,48 ± 48,05	ns	< 0,05	< 0,01
Социальное функционирование	73,28 ± 45,81	83,32 ± 15,59	89,26 ± 49,27	< 0,05	< 0,01	< 0,05
Школьное функционирование	71,14 ± 43,66	76,56 ± 25,73	86,37 ± 47,06	< 0,05	< 0,01	< 0,05
Психосоциальное здоровье	70,56 ± 43,29	75,36 ± 27,02	85,66 ± 46,66	ns	< 0,01	< 0,05
Общий балл	71,32 ± 33,91	75,60 ± 22,27	83,15 ± 36,55	< 0,05	< 0,05	< 0,05

**Примечание.** В таблице 1 и далее ns — статистически незначимые различия (англ. non-significant).  
**Note.** In table 1 and further, ns means statistically non-significant differences.

**Рис. 1.** Физическое функционирование детей исследуемых групп, баллы

**Fig. 1.** Physical functioning of children from the study groups, points



1-й класс	2-й класс	3-й класс	4-й класс
P <sub>I-II</sub> : ns	P <sub>I-II</sub> : 0,035	P <sub>I-II</sub> : 0,036	P <sub>I-II</sub> : 0,036
P <sub>I-III</sub> : ns	P <sub>I-III</sub> : ns	P <sub>I-III</sub> : 0,034	P <sub>I-III</sub> : 0,035
P <sub>II-III</sub> : ns	P <sub>II-III</sub> : ns	P <sub>II-III</sub> : 0,012	P <sub>II-III</sub> : 0,016

наблюдалось повышение уровня ФФ и у детей, проживающих в благополучных семьях, что определило статистически значимую разницу ( $p < 0,05$ ) с показателями детей из неблагополучных семей. В четвертом классе самые высокие результаты были установлены у воспитанников детского дома (см. рис. 1).

Нами установлено, что 43,2% ( $n = 32$ ) детей из неблагополучных семей чаще других пропускали уроки физкультуры в связи с плохим самочувствием, предъявляли жалобы на трудности в спортивных играх, при выполнении физических упражнений, в реализации домашних обязанностей. Только 16,2% ( $n = 12$ ) детей этой группы посещали спортивные секции.

Дети, проживающие в благополучных семьях, также имели низкие результаты в аспекте ФФ. Отвечая на вопрос о том, как они проводят свободное время, 51,2% ( $n = 44$ ) детей отметили, что предпочитают игры в гаджетах. Установлено, что дети из благополучных семей мало времени пребывают

на свежем воздухе, «только когда идут в школу / со школы / на дополнительные занятия».

У детей, которые воспитываются в детском доме, в сравнении с детьми из благополучных семей, наблюдались более высокие показатели ФФ. Повышение ФФ у воспитанников детского дома связано с оптимизацией условий проживания, сбалансированным рационом питания, соблюдением распорядка дня, введением в режим дня утренней гимнастики и прогулок на свежем воздухе. Рационально подобранная по возрасту ребенка физическая активность имела место не только на уроках физкультуры в школе, но и на занятиях спортивных секций, которые посещали дети. Физическое развитие ребенка в младшем школьном возрасте расширяет адаптационный потенциал ребенка к новым условиям его жизни, а также является неотъемлемой частью образовательного процесса и главным фактором сохранения здоровья учеников.

Не менее важным аспектом КЖ детей является ЭФ. Самый высокий уровень ЭФ зарегистрирован нами у детей из благополучных семей. При этом у младших школьников из неблагополучных семей значения ЭФ были ниже на 13,15 балла ( $p = 0,036$ ), а у институциализированных детей — на 15,55 балла ( $p = 0,007$ ).

Воспитанники детского дома и дети, проживающие в неблагополучных семьях, выбирали варианты ответов «часто» и «почти всегда» при заполнении таких критериев, как «Я плохо спал(а)», «Я переживал(а) о том, что может со мной случиться». Более детальный опрос позволил выявить, что причины плохого настроения в этих группах различались. Так, если у детей, проживающих в детском доме, наблюдалась тоска по дому, родителям, любимым животным, то у ребят, находящихся в неблагополучных семьях, преобладали переживания из-за холодности родителей, отсутствие детских игр и игрушек в доме, нехватка еды, страх незаслуженного наказания. Среда, характеризующая неблагополучную семью, оказывает отрицательное и разрушительное влияние на формирование личности ребенка и его эмоционального состояния. Семейные конфликты часто провоцируют у ребенка внутриличностные проблемы: эмоциональную нестабильность, неуверенность в себе и тревожность. Проявляются такие черты, как чувство незащищенности, приводящее к патологическому страху, существует постоянное напряжение, беспокоят кошмарные сны. Зачастую дети из неблагополучных семей замкнуты в себе, что создает трудности в общении со сверстниками и обуславливает отстраненность в детском коллективе.

Самый низкий уровень СФ выявлен у детей из неблагополучных семей. В этой группе он был на 15,98 балла ниже, чем у младших школьников из благополучных семей ( $p = 0,005$ ). Социализация ребенка из деструктивной семьи подвержена деформации, поскольку в таких семьях имеет место эмоциональная отверженность детей со стороны родителей (недостаточная забота, неправильный уход и питание, физическое насилие, игнорирование душевного мира и переживаний), в результате чего ребенок испытывает чувство неадекватности, стыд за себя и родителей перед окружающими, страх и боль за свое настоящее и будущее. Среди неблагополучных семей наиболее распространенными являются те, в которых один или несколько членов зависимы от употребления психоактивных веществ, прежде всего алкоголя и наркотиков. Все эти факторы влекут за собой резко сниженную социальную активность ребенка.

Более высокие показатели СФ отмечались у институализированных детей: разница их с детьми из неблагополучных семей составила 10,04 балла ( $p = 0,036$ ). На наш взгляд, лучшие результаты у воспитанников детского дома обусловлены тем, что в школе такие дети держатся вместе и это придает им уверенности в себе.

В разрезе ШФ дети, проживающие в детском доме, также имели более высокие баллы, чем дети из неблагополучных семей: ШФ детей во II группе было на 5,42 балла выше, чем в I группе ( $p = 0,048$ ). Данные результаты объясняются вовлеченностью педагогов, взаимодействующих с детьми в детском доме, в учебный процесс и помощью, которую воспитатели оказывают детям в преодолении трудностей при выполнении домашнего задания. Кроме того, в детском доме дети постоянно находятся в коллективе, где педагогические работники нацелены и готовы участвовать в социально ориентированном процессе, что непременно содействует социализации детей, оставшихся без попечения родителей. С учетом высокого профессионализма сотрудников детского дома создаются педагогические и социально-психологические условия для обеспечения психологического комфорта в детском коллективе, и это позволяет рационализировать навыки социализации ребенка младшего школьного возраста.

При исследовании ШФ детей из разных социальных групп установлено, что дети из неблагополучных семей часто бывают невнимательны на уроках, испытывают затруднения при выполнении школьных заданий и часто пропускают занятия в школе. В сравнении со сверстниками из благополучных семей дети, воспитываемые в неблагополучных семьях, имеют более низкую успеваемость. ШФ таких детей характеризуется замедленным темпом психического созревания, низким уровнем или пограничными формами интеллектуального развития, бедным мышлением и воображением, поздним формированием навыков саморегуляции и правильного поведения. Все это в сочетании с раздражительностью, вспышками гнева, агрессией, обидчивостью замедляет адаптацию детского организма к школьной среде, провоцирует и усугубляет конфликты со сверстниками. Кроме того, у большинства детей, проживающих в неблагополучных семьях, преобладают такие особенности личности, как нетерпимость, конфликтность, низкая самооценка, отсутствие стремления к достижениям, — эти факторы также негативно воздействуют на восприятие учебного материала и заинтересованность ребенка в учебе.

Дисгармоничность аспектов КЖ у детей из групп социального риска сопровождается снижением ПСЗ и обще-

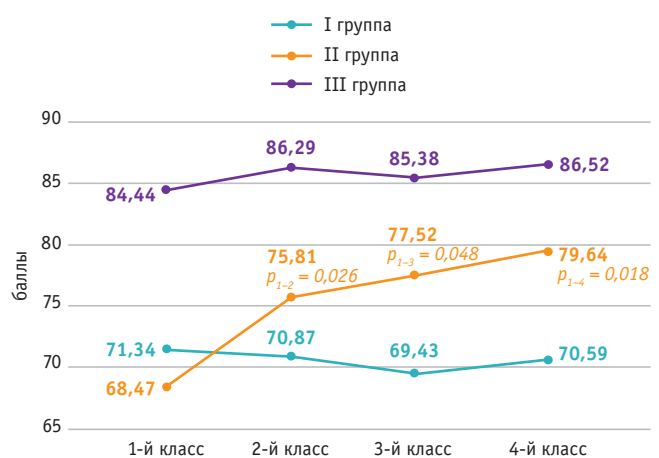
го балла КЖ у преобладающего числа таких школьников. Комплексный анализ ПСЗ показал, что самые высокие его значения имели дети, воспитываемые в благополучных семьях (85,66 балла). Показатели детей из неблагополучных семей были ниже, чем у детей из полных благополучных семей, на 15,10 балла ( $p = 0,009$ ). Результаты детей, воспитываемых в детском доме, также были статистически значимо ниже, чем у детей, проживающих в благополучных семьях, разница составила 10,30 балла ( $p = 0,034$ ).

При более детальном анализе поступательного изменения ПСЗ установлено, что в первом классе низкие показатели имели дети из неблагополучных семей и дети, у которых начало школьного обучения совпало с поступлением в детский дом. Во втором классе был выявлен рост уровня ПСЗ у детей II группы с достижением статистически значимой разницы ( $p < 0,05$ ) со значением I группы. К четвертому классу наблюдался постепенный рост показателя ПСЗ у детей, воспитываемых в детском доме, и в четвертом классе результаты детей II группы были на 9,05 балла выше значения детей I группы ( $p < 0,05$ ). Дети, проживающие в благополучных семьях, имели статистически значимо высокие результаты на протяжении всего исследуемого периода (рис. 2).

Разброс показателей КЖ детей, проживающих в различных социальных условиях, является отражением и подтверждением влияния гармоничного микроклимата семьи и рациональной поведенческой активности ребенка на здоровье детей в целом и уровни их физического и психического функционирования в частности.

Результаты проведенной работы согласуются с данными многочисленных исследований, которые свидетельствуют, что низкий уровень материального благосостояния семьи, социальное неравенство, нарушенный психологический климат семьи (межличностные конфликты, дефектные отношения) оказывают влияние на физическое, эмоциональное, социальное и школьное благополучие ребенка в младшем школьном возрасте [9–13].

Рис. 2. Психосоциальное здоровье детей исследуемых групп, баллы  
Fig. 2. Psychological and social health of children from the study groups, points



1-й класс	2-й класс	3-й класс	4-й класс
$p_{I-II}$ : ns	$p_{I-II} = 0,042$	$p_{I-II} = 0,036$	$p_{I-II} = 0,049$
$p_{I-III} = 0,036$	$p_{I-III} = 0,035$	$p_{I-III} = 0,023$	$p_{I-III} = 0,035$
$p_{II-III} = 0,021$	$p_{II-III} = 0,036$	$p_{II-III} = 0,026$	$p_{II-III} = 0,037$



**Таблица 2.** Показатели качества жизни детей в возрасте 7–10 лет в различных социальных группах с учетом половой принадлежности, баллы

**Table 2.** Quality of life of children aged 7 to 10 years old living in various social conditions, taking into account their sexual identity

Аспекты качества жизни	Пол	I группа (n = 74)	P <sub>м-д</sub>	II группа (n = 62)	P <sub>м-д</sub>	III группа (n = 86)	P <sub>м-д</sub>	P <sub>I-II</sub>	P <sub>I-III</sub>	P <sub>II-III</sub>
Физическое функционирование	м	76,66 ± 6,16	< 0,05	84,38 ± 9,00	< 0,05	78,81 ± 6,64	< 0,05	< 0,05	ns	< 0,05
	д	68,42 ± 10,69		76,16 ± 4,75		72,15 ± 11,53		< 0,05	ns	ns
Эмоциональное функционирование	м	71,12 ± 26,32	< 0,05	63,35 ± 45,25	< 0,05	80,89 ± 28,37	ns	< 0,05	< 0,05	< 0,05
	д	65,54 ± 45,67		68,51 ± 33,21		82,07 ± 49,22		ns	< 0,05	< 0,05
Социальное функционирование	м	69,26 ± 44,55	< 0,05	79,86 ± 16,13	< 0,05	86,30 ± 48,02	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05
	д	77,30 ± 45,49		86,78 ± 11,10		92,22 ± 49,04		< 0,05	< 0,05	< 0,05
Школьное функционирование	м	68,07 ± 45,24	< 0,05	72,54 ± 27,31	< 0,05	83,25 ± 48,76	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05
	д	74,21 ± 46,35		80,58 ± 23,37		89,49 ± 49,97		< 0,05	< 0,05	< 0,05
Психосоциальное здоровье	м	69,48 ± 41,02	ns	71,92 ± 30,33	< 0,05	83,48 ± 44,23	ns	ns	< 0,05	< 0,05
	д	72,35 ± 44,66		78,62 ± 25,97		87,93 ± 48,14		< 0,05	< 0,05	< 0,05
Общий балл	м	71,28 ± 31,62	ns	74,03 ± 25,00	ns	82,31 ± 34,08	ns	ns	< 0,05	< 0,05
	д	71,37 ± 36,15		77,17 ± 19,49		83,98 ± 38,96		< 0,05	< 0,05	< 0,05

Следующий этап исследования был направлен на изучение показателей КЖ у мальчиков и девочек, проживающих в различных социальных условиях (табл. 2).

Установлено, что во всех сравниваемых группах мальчики лучше справляются с физическими задачами: показатели ФФ у мальчиков превышали показатели девочек на 7–8 баллов ( $p < 0,05$ ).

При анализе ЭФ у мальчиков из неблагополучных семей установлены более высокие результаты, чем у девочек ( $p < 0,05$ ). Среди воспитанников детского дома значения ЭФ у девочек были на 5 баллов выше, чем у мальчиков ( $p < 0,05$ ). Гендерных различий по показателю ЭФ у детей, которые проживают в благополучных семьях, не выявлено.

СФ во всех исследуемых группах оказалось статистически значимо выше ( $p < 0,05$ ) у девочек. В I группе результаты мальчиков были ниже на 8 баллов. Девочки, воспитывающиеся в детском доме, имели показатель СФ на 7 баллов выше, чем у мальчиков, а у девочек, которые проживают в благополучных семьях, он превысил значение мальчиков на 6 баллов.

Мониторинг данных ШФ определил, что во всех сравниваемых группах значения девочек были на 6–8 баллов выше показателей мальчиков ( $p < 0,05$ ).

Изучение ПСЗ показало, что статистически значимые различия между девочками и мальчиками имели место только во II группе. Результаты девочек были на 6,7 балла выше, чем у мальчиков.

Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Самые низкие показатели КЖ в аспекте ФФ имеют дети из неблагополучных семей. В ходе гендерного анализа более низкие баллы ФФ были установлены нами среди девочек этой группы.

2. Самые низкие показатели ЭФ имеют мальчики, воспитывающиеся в детском доме.

3. Воспитанники детского дома демонстрируют более высокие баллы СФ и ШФ в сравнении с детьми из неблагополучных семей.

4. Самые высокие результаты ПСЗ наблюдаются у детей из благополучных семей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данные проведенного исследования подтвердили, что удовлетворительные семейные и социально-гигиенические условия, доброжелательное микроокружение оказывают положительное воздействие на детей раннего школьного возраста.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости динамического наблюдения детей из социальных групп риска врачами, психологами, социальными работниками, а также о важности привлечения к воспитанию детей не только родителей, но и педагогов для создания оптимальных условий их школьной и социальной адаптации.

## Вклад авторов / Contributions

Все авторы внесли существенный вклад в подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией. Вклад каждого из авторов: Ершова И.Б. — разработка дизайна исследования, проверка критически важного содержания, утверждение рукописи для публикации; Лебеденко А.А. — обзор публикаций по теме статьи, написание текста; Левчин А.М. — отбор детей для исследования, обзор публикаций по теме статьи; Роговцова А.Г. — сбор клинического материала, обработка, анализ и интерпретация данных, статистическая обработка, написание текста.

All authors made a significant contribution to the preparation of the article, read and approved the final version before publication. Special contribution: Ershova, I.B. — study design, review of critically important material, approval of the manuscript for publication; Lebedenko, A.A. — thematic publications reviewing, text of the article; Levchin, A.M. — children selection for study, thematic publications reviewing; Rogovtsova, A.G. — clinical material collection, data processing, analysis and interpretation, statistical processing, text of the article.

## Конфликт интересов / Disclosure

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов. The authors declare no conflict of interest.

**Финансирование / Funding source**

Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.  
The authors state that there was no external funding for the study.


**Этическое утверждение / Ethics approval**

Исследование проводилось при добровольном информированном согласии детей и их законных представителей.  
The study was conducted subject to voluntary informed consent of children and their legal representatives.

**Об авторах / About the authors**

Ершова Ирина Борисовна / Ershova, I.B. — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой педиатрии и детских инфекций медицинского факультета по специальности «Педиатрия» ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России. 291045, Россия, г. Луганск, квартал 50-летия Обороны Луганска, д. 1г. eLIBRARY.RU SPIN: 3764-3550. <https://orcid.org/0000-0002-6662-5500>. E-mail: irina-ershova@mail.ru  
Лебеденко Александр Анатольевич / Lebedenko, A.A. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой детских болезней № 2 педиатрического факультета ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. 344022, Россия, г. Ростов-на-Дону. пер. Нахичеванский, д. 29. eLIBRARY.RU SPIN: 5493-6114. <https://orcid.org/0000-0003-4525-1500>. E-mail: Lebedenko\_AA@rostgmu.ru  
Левчин Артем Михайлович / Levchin, A.M. — к. м. н., ассистент кафедры детских болезней № 2 педиатрического факультета ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. 344022, Россия, г. Ростов-на-Дону. пер. Нахичеванский, д. 29. eLIBRARY.RU SPIN: 9001-3886. <https://orcid.org/0000-0003-2016-2616>. E-mail: temalg@mail.ru  
Роговцова Алёна Геннадиевна / Rogovtsova, A.G. — ассистент кафедры педиатрии и детских инфекций медицинского факультета по специальности «Педиатрия» ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России. 291045, Россия, г. Луганск, квартал 50-летия Обороны Луганска, д. 1г. eLIBRARY.RU SPIN: 5831-3821. <https://orcid.org/0000-0003-3432-1171>. E-mail: alemi.stetsenko.2020@mail.ru

**ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES**

- Бурханова С.В., Кром И.Л. Качество жизни как инструмент оценки здоровья детей. *Наука и современность*. 2010;6(10):223–7. Burkhanova S.V., Krom I.L. Quality of life as a tool for children health assessment. *Nauka i sovremennost'*. 2010;6(10):223–7. (in Russian).
- Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. Возможности использования критериев качества жизни для оценки состояния здоровья детей. *Российский педиатрический журнал*. 2007;5:54–5. Al'bitskii V.Yu., Vinyarskaya I.V. Possible use of quality-of-life criteria for assessment of children health. *The Russian Pediatric Journal*. 2007;5:54–5. (in Russian).
- Красникова Т.В. Адаптация младших школьников к школе: факторы, уровни, показатели, этапы. *Проблемы современного педагогического образования*. 2020;68(2):434–7. Krasnikova T.V. Adaptation of junior schoolchildren to school: factors, levels, indicators, stages. *Problemy Sovremennogo Pedagogicheskogo Obrazovaniya*. 2020;68(2):434–7. (in Russian).
- Матвеева О.Н. О социализации младших школьников в современных условиях. *Известия Пензенского государственного педагогического университета имени В.Г. Белинского. Общественные науки*. 2010;16(20):151–7. Matveeva O.N. Socialisation of younger schoolchild in the present context. *Bulletin of V. G. Belinskiy Penza State Pedagogic University*. 2010;16(20):151–7. (in Russian).
- Сулейманова Р.В., Ермилова Н.Ш. Социализация детей из неблагополучных семей. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2021;10(3):264–6. Suleymanova R.V., Ermilova N.S. Socialization of children from disadvantaged families. *Azimuth of scientific research: pedagogy and psychology*. 2021;10(3):264–6. (in Russian). DOI: 10.26140/anip-2021-1003-0066
- Башкатова Е.В. Специфика социализации детей из неблагополучных семей. *Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения*. 2011;20:113–7. Bashkatova E.V. Peculiarities of socialisation of children from troubled homes. *Psihologiya i pedagogika: metodika i problemy prakticheskogo primeneniya*. 2011;20:113–7. (in Russian).
- Тагиров А.Х., Трофимова Е.В. Особенности социализации ребенка из неблагополучной семьи. *Discovery Science Research: Материалы III Международной научно-практической конференции*. 2020:60–56. Tagirov A.H., Trofimova E.V. Features of socialization of a child from a dysfunctional family. *Discovery Science Research: Materials of the III International Scientific and Practical Conference*. 2020:60–56. (in Russian).
- Varni J.W., Seid M., Knight T.S., Uzark K. et al. The PedsQL 4.0 Generic Core Scales: sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision-making. *J. Behav. Med.* 2002;25(2):175–93. DOI: 10.1023/a:1014836921812
- Кафарова К.З., Гетаева И.С., Косумхажиева М.А. Влияние неблагополучных семей на психологическое здоровье детей. *Вестник медицинского института*. 2022;2(22):83–90. Kafarova K.Z., Getaeva I.S., Kosumkhazhieva M.A. Unfavourable families influence on the children psychological health. *Bulletin of the Medical Institute*. 2022;2(22):83–90. (in Russian). DOI: 10.36684/med-2022-22-2-83-90
- Гулиева Н.Р., Мамедова Р.Ю., Мамедова Н.Ю., Караханова М.С. Оценка психического и соматического здоровья детей и подростков из неблагополучных семей. *National Journal of Neurology*. 2019;1(15):76–80. Guliyeva N.R., Mammadova R.Yu., Mammadova N.Yu., Karakhanova M.S. Assessment of mental and somatic health of children and adolescents from disadvantaged families. *National Journal of Neurology*. 2019;1(15):76–80. (in Russian). DOI: 10.28942/nnj.v1i15.271
- Тюлина И.И. Влияние семейного неблагополучия на психологическое и социальное здоровье детей. *Физическая культура, спорт и здоровье*. 2023;2:74–6. Tyulina I.I. The impact of troubled family on mental and social well-being of children. *Fizicheskaya kul'tura, sport i zdorov'e*. 2023;2:74–6. (in Russian).
- Базарова Е.Б. Семейное неблагополучие как социально-психологическая проблема. *Практическая психология: вызовы и риски современного общества*. 2020:39–41. Bazarova E.B. A troubled family as a social and psychological problem. *Prakticheskaya psihologiya: vyzovы i riski sovremennogo obshchestva*. 2020:39–41. (in Russian).
- Быстрова Н.В., Хижная А.В., Сундеева М.О. Семейное неблагополучие как психолого-педагогическая проблема. *Карельский научный журнал*. 2018;7(1):16–9. Bystrova N.V., Khizhnaya A.V., Sundeeva M.O. Family improvement as psychological and pedagogical problem. *Karelian scientific journal*. 2018;7(1):16–9. (in Russian). 

Поступила / Received: 01.05.2023

Принята к публикации / Accepted: 06.10.2023