

УДК 616-056.2-053.2/.5+613.955

*Т.В. Пересипкіна*

## Суб'єктивна оцінка здоров'я дітей, соціальні детермінанти його формування

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», м. Харків  
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2018.4(92):44-48; doi 10.15574/SP.2018.92.44

Анкетування вважається джерелом інформації щодо стану здоров'я та благополуччя дітей, соціальних умов та поведінки і використовується з метою визначення ризиків здоров'я і попередження його погіршення в майбутньому.

**Мета:** на підставі суб'єктивної оцінки підлітками стану свого здоров'я визначити фактори, які його обумовлюють.

**Матеріали і методи.** Було проведено анкетування школярів із дотриманням усіх вимог Гельсінської декларації щодо збереження персональних даних. У дослідженні взяв участь 821 підліток — учень 9–11 класів загальноосвітніх навчальних закладів мережі Шкіл сприяння здоров'ю двох районів м. Харкова. Залежно від суб'єктивної оцінки власного здоров'я усі діти були розподілені на дві групи: діти, які вважають себе здоровими та не мають скарг на стан здоров'я; діти, які мають відхилення у здоров'ї та можуть визначити, з боку яких органів чи систем вони є.

**Результати.** Серед дітей, що скаржаться на здоров'я, нижчим є показник отримання допомоги з питань здорового способу життя з боку вчителів, батьків, більша питома вага тих, хто її взагалі не отримує. Діти із захворюваннями менш обізнані щодо впливу шкідливих звичок на стан здоров'я і більш толерантні до реклами тютюну та алкоголю; ці діти мають нижчий рівень фізичної активності, більше часу проводять на дискотеках, у клубах — менше беруть участь у суспільному житті; у їхніх сім'ях частіше курить мати або всі члени родини. Діти із незадовільним станом здоров'я, за даними анкетування, частіше не задоволені стосунками у родині, навчальним закладом, якістю викладання в ньому, не мають бажання отримувати нову інформацію про здоров'яорієнтовану поведінку. Переважно підлітки мали скарги на розлади нервової системи, органів зору, шлунково-кишкового тракту, кістково-м'язової системи й органів дихання. Майже п'ята частина опитаних школярів мала скарги з боку двох чи більше систем організму.

**Висновки.** Залежно від суб'єктивної оцінки здоров'я виявлено відмінності у способі життя школярів, ролі сім'ї у формуванні здоров'яорієнтованої поведінки та ставленні до шкідливих звичок, потребі школярів в отриманні допомоги. Виявлені проблемні питання доцільно використати для розробки моделі або критеріїв оцінки рівня здоров'я навчального колективу.

**Ключові слова:** здоров'я школярів, спосіб життя, соціальні детермінанти здоров'я, профілактика, анкетування.

### Subjective assessment of children's health and social determinants of its formation

*T.V. Peresyppkina*

SI «Institute for Children and Adolescents Healthcare of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kharkiv  
Karazin Kharkiv National University, Ukraine

The questionnaire is considered to be an information source on the children's health and well-being, social conditions and behaviour, and may be used for health risk identification and health impairment prevention in the future.

**Objective:** to determine the factors that effect on health according to the subjective assessment of the health by adolescents.

**Material and methods.** The questioning of schoolchildren was carried out in compliance with all the requirements of the Helsinki Declaration on the Preservation of Personal Data. The study involved 821 adolescents — pupils of 9–11 grades of general educational institutions of the network of Schools of Health Promotion of two raions in Kharkiv. Depending on the subjective assessment of their own health, all children were divided into two groups: children who consider themselves healthy and do not have complaints about their health; children who have health impairment and can determine which organs or systems malfunction.

**Results.** Children who had complaints about their health status, demonstrated lower level of the indicator of assistance concerning healthy lifestyles from teachers, parents, as well as greater proportion of those who were not provided with such an assistance at all. Children who had different diseases were less aware of the impact of bad habits on health and had a more positive attitude towards tobacco and alcohol advertising; these children had a low level of physical activity; spent lots of their free time in disco clubs; less involved in public life; more often had mother or all family members smokers of tobacco. According to the questionnaire, children with unsatisfactory health status were more dissatisfied with the relationships in the family, in the school, the quality of teaching in it, did not want to receive new information about health-oriented behaviour. Predominantly adolescents had complaints of nervous system, visual organs, gastrointestinal, musculoskeletal and respiratory disorders. Almost a fifth of the interviewed schoolchildren had complaints about dysfunction of two or more body systems.

**Conclusions.** Depending on the subjective assessment of health, differences in the way of schoolchildren's life, the role of the family in the formation of health-oriented behaviour and the attitude towards bad habits, and the need of schoolchildren to receive assistance were revealed. Identified problem issues are useful for the development of model or health level assessment criteria of the training team.

**Key words:** health of schoolchildren, lifestyle, social determinants of health, prevention, questionnaire.

### Суб'єктивна оцінка здоров'я дітей, соціальні детермінанти його формування

*Т.В. Пересипкіна*

ГУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», г. Харьков  
Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, Украина

Анкетирование считается источником информации о состоянии здоровья, благополучии, социальных условиях и поведении детей и используется с целью определения рисков здоровья и предупреждения его ухудшения в будущем.

**Цель:** на основании оценки подростками состояния своего здоровья определить факторы, которые его обуславливают.

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование школьников с соблюдением всех требований Хельсинской декларации о сохранении персональных данных. В исследовании принял участие 821 подросток — ученик 9–11 классов общеобразовательных учебных заведений сети Школ содействия здоровью двух районов г. Харькова. В зависимости от субъективной оценки собственного здоровья все дети были распределены на две группы: дети, считающие себя здоровыми и не имевшие жалоб на состояние здоровья; дети, которые имели отклонения в здоровье и могли определить, со стороны каких именно органов и систем.

**Результаты.** Среди детей, жаловавшихся на здоровье, ниже показатель получения помощи в вопросах здорового способа жизни со стороны учителей, родителей, больше удельный вес тех, кто ее вообще не получает. Дети с заболеваниями менее осведомлены о влиянии вредных привычек на состояние и здоровья и более толерантны к рекламе табака и алкоголя; эти дети имеют более низкий уровень физической активности, больше времени проводят на дискотеках, в клубах, меньше участвуют в общественной жизни; в их семьях чаще курит мать или все члены семьи. Дети с неудовлетворительным состоянием здоровья чаще недовольны отношениями в семье, учебным заведением, качеством преподавания в нем, не желают получать новую информацию о здоровьеориентированном поведении. Преимущественно подростки жаловались на расстройства

нервной системы, органов зрения, желудочно-кишечного тракта, костно-мышечной системы и органов дыхания. Почти пятая часть опрошенных школьников имела жалобы со стороны двух и более систем организма.

**Выводы.** В зависимости от субъективной оценки здоровья установлены отличия в способе жизни школьников, роли семьи в формировании здоровьесориентированного поведения и отношении к вредным привычкам, потребности школьников в получении помощи. Выявленные проблемные вопросы целесообразно использовать для разработки модели или критериев оценки уровня здоровья учебного коллектива.

**Ключевые слова:** здоровье школьников, образ жизни, социальные детерминанты здоровья, профилактика, анкетирование.

## Вступ

Вже понад 30 років світова спільнота використовує анкетування як джерело інформації щодо стану здоров'я та благополуччя дітей, соціальних умов та їх поведінки з метою визначення ризиків здоров'я і попередження його погіршення в майбутньому. Своєрідним «стандартом» такого анкетування дітей та підлітків можна вважати спільне дослідження HBSC (поведінка дітей шкільного віку щодо здоров'я), яке проводиться періодично під егідою ВООЗ у багатьох країнах світу. В останньому доступному звіті HBSC-2016 (дослідження 2013/14 років) до традиційних питань, які стосуються поведінки дітей та підлітків, соціального статусу, показників здоров'я, включено нові теми, а саме підтримки з боку родини та однолітків, міграції і кібербулінгу. Це підкреслює динамічність змін у глобальних дослідженнях відповідно до нових соціальних викликів, дозволяє визначити актуальні проблемні питання молодіжного середовища та пропонувати своєчасні шляхи їх вирішення на державних рівнях [1,4]. Водночас найважливішим питанням у молодіжному середовищі залишаються питання щодо суб'єктивної оцінки стану здоров'я, поведінки, яка сприяє здоров'ю або є ризиковою.

Незважаючи на те, що регіональні дослідження утруднюють порівняння отриманих результатів із результатами досліджень інших країн внаслідок культурних та економічних особливостей, вони є безцінними для формування політики щодо здоров'я для конкретних контингентів дітей і певних умов мешкання. Суб'єктивна оцінка підлітками свого здоров'я та задоволеність життям може стати відправною позицією для розробки пріоритетних профілактичних програм, напрямів поліпшення їхнього здоров'я.

**Метою** дослідження, проведеного фахівцями ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», було на підставі суб'єктивної оцінки підлітками стану свого здоров'я визначити фактори, які його обумовлюють.

## Матеріал і методи дослідження

Анкетування було проведено із дотриманням Гельсінської декларації та всіх вимог щодо збе-

реження особистих даних серед учнів загальноосвітніх навчальних закладів мережі Шкіл сприяння здоров'ю двох районів м. Харкова. У дослідженні взяв участь 821 підліток — учень 9–11 класів. З огляду на анонімність анкетування, порівняти результати суб'єктивної оцінки здоров'я та реальний стан здоров'я дітей (на підставі медичних оглядів) було неможливо.

Запитальник включав питання, які умовно можна згрупувати у блоки щодо: суб'єктивної оцінки здоров'я; способу життя; визначення осіб або факторів, які впливають на формування здоров'яорієнтованої поведінки; визначення потреб щодо отримання знань зі збереження здоров'я; стосунків у родині та їх впливу на формування здоров'я; факторів навколишнього середовища, у т.ч. навчального закладу.

## Результати дослідження та їх обговорення

Суб'єктивна оцінка, як незалежний, інтегральний показник задоволеності підлітків власним здоров'ям, віддзеркалює наявність скарг або хвороб та психологічне благополуччя дитини [5]. На самооцінку стану здоров'я підлітків впливають найрізноманітніші індикатори здоров'я, у тому числі медичного і психологічного характеру, що стосуються соціального середовища і поведінки, а також фактори, які задаються соціальним контекстом: сім'єю, однолітками, школою, рівнем культури [2,3].

Залежно від суб'єктивної оцінки власного здоров'я усі діти були розподілені на дві групи: діти, які вважають себе здоровими та не мають скарг на стан здоров'я; діти, які мають відхилення у здоров'ї та можуть визначити, з боку яких органів чи систем вони є.

Серед питань щодо осіб, які можуть впливати на формування здоров'я, важливими є питання щодо життєвих орієнтирів, прикладів у житті, осіб, які є взірцями поведінки. Так, прикладами для дітей обох груп переважно є батьки та видатні спортсмени: серед дітей, які вважають себе здоровими, — 72,4% і 27,3% відповідно, серед школярів із низькою суб'єктивною оцінкою здоров'я — 67,9% ( $p < 0,05$ ) і 23,9%, ( $p > 0,05$ ) відповідно. Цікаво, що серед дітей зі скаргами на здоров'я значно вищим був відсоток тих, для кого орієнтиром є діячі шоу-

бізнесу (12,2% проти 3,8% серед дітей без скарг на здоров'я,  $p=0,001$ ).

На питання, хто допомагає їм у збереженні здоров'я, відповіді розподілилися наступним чином: сім'я і друзі – 86,6% і 30,2% серед тих, хто вважає себе здоровим, 79,1% і 31,0% серед школярів із низької суб'єктивною оцінкою здоров'я ( $p>0,05$ ) відповідно. Також привертає увагу, що діти зі скаргами на здоров'я менше отримують допомогу в збереженні здоров'я від вчителів (8,6%), ніж школярі, що вважають себе здоровими (10,5%,  $p>0,05$ ), і серед цих дітей отримано більшу кількість відповідей про те, що вони зовсім не отримують допомоги в збереженні здоров'я (12,8% проти 10,2% серед школярів без скарг на здоров'я,  $p>0,05$ ). Даний розподіл відповідей вказує на те, що серед дітей зі скаргами нижчим є вплив педагогів, батьків, а більшість школярів взагалі не охоплені допомогою щодо збереження здоров'я. За відповідями респондентів відповідальність за стан свого здоров'я є високою в обох групах – 95,1% і 94,3% досліджених відповідно.

Визначено деякі розбіжності і щодо проведення вільного часу. Вільний час школярі обох груп (які вважають себе здоровими та зі скаргами на здоров'я) переважно проводять на прогулянках на свіжому повітрі (63,1% і 62,7% відповідно,  $p>0,05$ ) або перед комп'ютером, телевізором (43,9% і 46,3% відповідно,  $p>0,05$ ). Цікавим є той факт, що в групі підлітків із проблемами здоров'я 9,9% у вільний час відвідують дискотеки, клуби (4,4% серед тих, хто вважає себе здоровим,  $p=0,001$ ), менша кількість з них (5,0%) бере участь у громадському шкільному житті (9,0% серед здорових,  $p>0,05$ ) (рис. 1). Серед школярів зі скаргами на здоров'я досить висока питома вага дітей, які мають низьку фізичну активність (близько години на тиждень), – 11,3%, що в 3,5 разу вище, ніж серед тих, хто вважають себе здоровими (3,2%,  $p=0,001$ ). Серед дітей зі скаргами на стан здоров'я вища питома вага школярів, які харчуються 1–2 рази на день (15,3% проти 9,9% серед дітей без скарг на здоров'я,  $p<0,05$ ) або 1 раз на день (1,9% проти 0,3% серед тих, хто вважає себе здоровим,  $p<0,05$ ).

Аналіз відповідей респондентів показав, що у школярів із відхиленням у стані здоров'я частіше, ніж у школярів без скарг на здоров'я, курить мати (17,4% проти 10,2%,  $p=0,001$ ) або усі члени родини (3,8% проти 0,9% відповідно,  $p<0,05$ ).

Серед школярів із низькою суб'єктивною оцінкою здоров'я визначається більш лояльне ставлення до шкідливих звичок. Так, 6,5%

впевнені, що шкідливі звички «не впливають на здоров'я», в той час як серед тих, хто вважає себе здоровим, цю думку поділяють лише 2,0% ( $p=0,001$ ). Діти, які мають скарги на стан здоров'я, більш позитивно ставляться до реклами сигарет, бо «це допомагає зробити вибір» (5,0% і 2,6% серед школярів із протилежної групи,  $p>0,05$ ), також серед них більше байдужих до даної «нездорової» реклами – 44,2% проти 39,8% серед здорових ( $p>0,05$ ).

Серед дітей із низькою суб'єктивною оцінкою здоров'я більш лояльне ставлення до реклами слабоалкогольних напоїв. Позитивно оцінили наявність такої реклами 4,8% дітей зі скаргами на здоров'я і тільки 1,2% дітей без скарг ( $p=0,001$ ); серед них менше таких, хто негативно ставиться до реклами слабоалкогольних напоїв, – 45,9% проти 52,3% ( $p>0,05$ ); менше тих, хто не визначився зі ставленням до даного фактору та його впливу на здоров'я (2,9%), порівняно зі школярами із високою суб'єктивною оцінкою здоров'я (4,4%,  $p>0,05$ ). Тобто діти з низьким рівнем суб'єктивної оцінки здоров'я є більш рекламоорієнтованими, мають більш позитивно сформоване ставлення до неї.

Школярі із відхиленнями у стані здоров'я не бачать необхідності в рекламі здорового способу життя (ЗСЖ) – 12,8% проти 8,7% відповідей серед респондентів без скарг на здоров'я ( $p>0,05$ ). Серед дітей, які мають скарги на здоров'я, менша кількість оцінює на «відмінно» свої знання щодо ЗСЖ, – 17,4% проти 22,4% серед дітей, що вважають себе здоровими ( $p>0,05$ ) і, відповідно, є більшою питома вага тих, хто оцінює свої знання про ЗСЖ як «незадовільні» – 3,6% (0,6% серед дітей без скарг,  $p<0,05$ ). При цьому школярі з порушенням здоров'я більше потребують допомоги для отримання знань про ЗСЖ: «потрібна допомо-

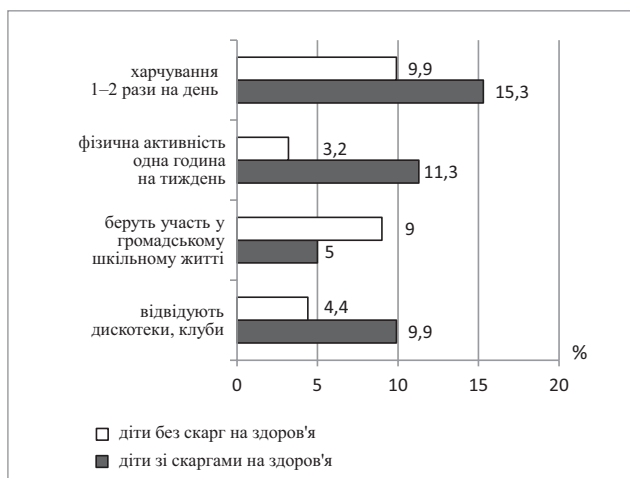


Рис. 1. Спосіб життя опитаних школярів

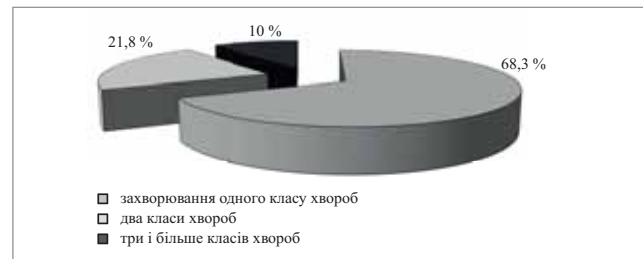
га» 22,1% респондентам (12,8% серед тих, хто вважає себе здоровим,  $p=0,001$ ); серед них більше тих, хто «не визначився» з даного питання (19,3% проти 13,9% серед учнів без скарг на здоров'я,  $p<0,05$ ). Діти з нижчим рівнем здоров'я за самооцінкою більше жаліються, що не отримали інформацію про здоров'язберігаючу поведінку раніше (21,4% проти 13,4% серед тих, хто не виказував скарг на здоров'я,  $p<0,05$ ).

Багатьма дослідженнями підтверджено вплив родини на формування здоров'яорієнтованої поведінки дітей. Важливим також є мікроклімат родини. За відповідями наших респондентів, серед школярів із низькою суб'єктивною оцінкою здоров'я 5,5% не задоволені відносинами в сім'ї (проти 2,0% серед учнів, що вважають себе здоровими,  $p<0,05$ ). А на питання про те, наскільки довірчими є відносини в родині, відповіді розподілилися наступним чином: можуть «обговорити будь-які питання» 63,1% дітей із низькою суб'єктивною оцінкою здоров'я і 75,6% серед учнів без скарг на здоров'я ( $p=0,001$ ); «не вважають це за необхідне» 15,5% і 7,9% дітей відповідно ( $p=0,001$ ); має місце «напружена ситуація в сім'ї» на думку 3,6% дітей зі скаргами на здоров'я і 1,7% серед школярів, які вважають себе здоровими ( $p>0,05$ ).

Одним із показників соціального благополуччя, адекватної адаптації у соціумі можна вважати відчуття себе у навчальному закладі. Так, почуваться комфортно в школі 44,4% дітей, які мають скарги на стан здоров'я, проти 52,9% дітей без скарг ( $p<0,05$ ). При цьому серед дітей із низькою суб'єктивною оцінкою здоров'я вдвічі більша питома вага школярів, які почуваться «неспокійно» в навчальному закладі — 8,2% проти 4,9% ( $p>0,05$ ), або «самотньо» — 6,5% проти 3,2% серед тих, хто вважає себе здоровим ( $p<0,05$ ).

Для великої кількості дітей з групи зі скаргами на здоров'я (30,6%) навчання здається складним (19,2% серед дітей із протилежної групи,  $p=0,001$ ), вони більш незадоволені якістю викладання — 12,6% проти 6,4% серед тих, хто вважає себе здоровим ( $p=0,001$ ).

Суб'єктивна оцінка здоров'я передбачала визначення, з боку яких органів чи систем підліток має скарги або відхилення. Переважно це були скарги на розлади нервової системи — 43,4%; органи зору — 41,7%; шлунково-кишкового тракту — 21,6%; кістково-м'язової системи — 18,7% та органи дихання — 13,0%, що узгоджується з поширеністю захворювань серед дітей



**Рис. 2.** Розподіл школярів залежно від кількості скарг на захворювання

в Україні. Кількість скарг варіювала. Так, серед опитаних школярів мали скарги на стан здоров'я з боку однієї системи 68,3% учнів, з боку двох систем — 21,8%, патологію трьох і більше систем відзначали близько 10,0% школярів (рис. 2).

Для подальшого поглибленого аналізу було виділено три групи спостереження: «1» — діти, які мають скарги на захворювання одного класу; «2» — скарги на захворювання з двох різних класів; «3» — скарги на захворювання, що належать до трьох класів хвороб.

Переважає кількість школярів, незалежно від кількості скарг на захворювання, відповідальними за стан свого здоров'я вважають себе — 94,5%, 95,3% і 91,1% відповідно у всіх групах спостереження.

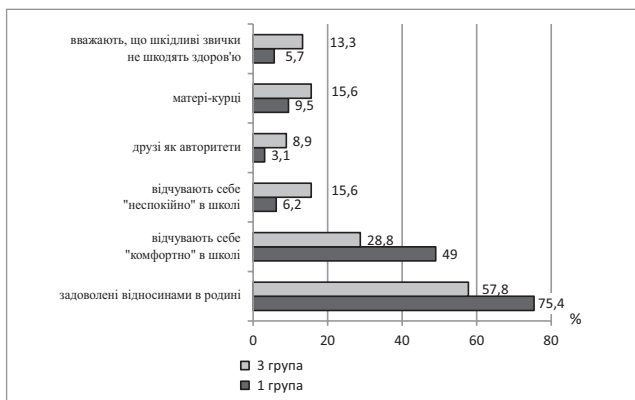
Більша необізнаність щодо наслідків поганого здоров'я виявлена серед школярів групи «3» (8,9%) порівняно з групою «1» (2,7%,  $p<0,05$ ).

Переважає більшість школярів у всіх групах спостереження вважають, що шкідливі звички шкодять здоров'ю. Однак у групі «3», де загальна кількість вважає, що шкідливі звички шкодять здоров'ю (84,4%), вища питома вага дітей (13,3%), які вважають, що шкідливі звички не шкодять здоров'ю (порівняно з іншими групами: «1» — 5,7% і «2» — 5,8% дітей,  $p<0,05$ ).

Аналізуючи питання про те, хто є авторитетом, прикладом у житті, виявлено, що для школярів, які мають скарги на захворювання з трьох і більше класів, авторитетність батьків значно нижча, ніж в інших групах («1» та «2») і становить 46,7% проти 69,5% і 72,6% ( $p<0,05$ ) відповідно. Також привертає увагу зростання питомої ваги школярів, які зовсім не мають авторитетів, прикладу в житті: 9,5% у групі «1», 12,3% у групі «2» і 22,2% у групі «3».

Зі збільшенням кількості скарг на захворювання зростає авторитетність друзів — від 3,1% у групі «1» до 8,9% у групі «2».

Кількість матерів-курців майже вдвічі більша серед дітей зі скаргами на три і більше



**Рис. 3.** Розподіл відповідей респондентів залежно від скарг на здоров'я

захворювання — від 9,5% у групі «1» до 15,6% у групі «3».

Зі збільшенням кількості скарг знижується відсоток школярів, які задоволені відносинами в родині: від 75,4% у групі «1» до 66,9% у групі «2» і 57,8% у групі «3»; зростає питома вага підлітків, які «не зовсім задоволені стосунками в родині», — від 14,8% у групі «1» до 24,4% у групі «3» ( $p < 0,05$ ). Також визначено, що зі збільшенням кількості скарг на захворювання знижується питома вага школярів, які відчують себе «комфортно» в школі, — від 49,0% у групі «1» до 28,8% у групі «3» ( $p < 0,01$ ) і зростає кількість тих, хто «почувається неспокійно в школі», — від 6,2% до 15,6% ( $p < 0,01$ ) відповідно (рис. 3).

### Висновки

Суб'єктивна оцінка здоров'я є важливим індикатором, за яким можна прогнозувати, визначити модель поведінки сучасних підлітків. Так, серед дітей із низькою самооцінкою здоров'я батьки, як життєві орієнтири, мають

меншу питому вагу, водночас зростає значущість діячів шоу-бізнесу як моделі поведінки. Серед них нижчим є показник отримання допомоги з боку вчителів, батьків, більша питома вага тих, хто її взагалі не отримує. Діти із захворюваннями менш обізнані щодо впливу шкідливих звичок на стан здоров'я (вживання тютюну, алкоголю), вважають, що вони є нешкідливими; ці діти мають нижчий рівень фізичної активності, більше часу проводять на дискотеках, у клубах, менше беруть участь у суспільному житті; у їхніх сім'ях частіше курить мати або всі члени родини.

Також діти зі скаргами на стан здоров'я мають більш позитивне ставлення до реклами тютюну та алкоголю, серед них вища питома вага байдужих до неї; вони не бачать необхідності у рекламі ЗСЖ, не мають бажання отримувати нову інформацію про здоров'яорієнтовану поведінку. Діти із незадовільним станом здоров'я, за даними анкетування, більше висловлюють незадоволення стосунками у родині, навчальним закладом, якістю викладання в ньому.

Зі зростанням кількості скарг з боку декількох органів чи систем збільшується відсоток необізнаних щодо факторів, які впливають на формування здоров'я, стає нижчим авторитет батьків, зростає кількість тих, хто зовсім не має життєвих авторитетів, підвищується авторитетність друзів, збільшується кількість матерів-курців та зростає незадоволеність стосунками в родині.

**Перспективи подальших досліджень.** Виявлені проблемні питання доцільно використати для розробки моделі або критеріїв оцінки рівня здоров'я навчального колективу.

*Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.*

### ЛІТЕРАТУРА

1. Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC). <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbhc/growing-up-unequal.-hbhc-2016-study-20132014-survey>
2. Breidablik HJ, Meland E, Lydersen S. (2008). Self-rated health in adolescence: a multifactorial composite. *Scand J Public Health.* 36(1):12–20.
3. de Matos M, Barrett P, Dadds M, Shortt A. (2003). Anxiety, depression and peer relationships during adolescence: results from the Portuguese national health behaviour in school-aged children survey. *Eur J Psychol Educ.* 18(1):3–14.
4. Health Behaviour in School-Aged Children. World Health Organization collaborative cross-national survey. <http://www.hbhc.org/>
5. Idler EL, Benyamini Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of 27 community studies. *J Health Soc Behav.* 38(1):21–37.

### Сведения об авторах:

**Пересипкина Татьяна Валентиновна** — к.мед.н., доц. каф. гигиены и социальной медицины Харьковского НМУ имени В.Н. Каразина, ст.н.с., зав. отделением научной организации медицинской помощи школьникам и подросткам ГУ «Институт здравоохранения детей и подростков НАМН Украины». Адрес: г. Харьков, пр. Юбилейный, 52а.

Статья поступила в редакцию 28.12.2017 г.