



УДК 378.17

DOI: 10.25688/2076-9091.2024.55.3.12

Тамара Тимофеевна Щелина¹,
Светлана Петровна Акутина²,
Светлана Владимировна Михайлова³,
Татьяна Владиславовна Сидорова⁴,
Татьяна Александровна Полякова⁵

*^{1, 2, 3, 4, 5} Арзамасский филиал Нижегородского государственного
университета им. Н. И. Лобачевского,
Арзамас, Россия*

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ ИЗ ПОЛНЫХ И НЕПОЛНЫХ СЕМЕЙ

Аннотация. Актуальность проведенного исследования обусловлена ежегодным ростом числа неполных семей и важностью выявления структурных проблем физического состояния, социально-психологических особенностей подростков и молодежи из таких семей для своевременного проведения профилактических мероприятий.

Ведущим методом в исследовании данной проблемы является применение «Дневника здоровья студента», в соответствии с заданиями которого ежегодно проводилась оценка физического здоровья, физической подготовленности, биологического возраста, социально-психологических особенностей и образа жизни студентов. Для проведения сравнительного анализа использовали показатели студентов из полных и неполных семей, полученные в 2012–2014 и в 2022–2024 гг.

В ходе исследования было выявлено, что у студентов из неполных семей уровень физического здоровья и физической подготовленности выше, но на фоне большей

доли молодежи с ускоренным темпом старения, что свидетельствует о поддержании оптимального физического состояния за счет чрезмерного расходования внутренних резервов, ведущего к преждевременному старению организма. У студентов из неполных семей ниже индекс качества жизни, уровень активности и настроения, а также выше показатели ситуативной и личностной тревожности. Образ жизни студентов из неполных семей характеризуется меньшей спортивной активностью, в большей степени приобщением к табакокурению, им чаще приходится устраиваться на работу и совмещать ее с учебой, при этом среди них ниже распространенность простудных заболеваний в сравнении со студентами из полных семей. У студентов из неполных семей выше самооценка здоровья, так как с учетом их большей занятости они меньше беспокоятся о сохранении и укреплении здоровья, не обращают внимание на первые симптомы нездоровья. Несмотря на высокую самооценку собственного здоровья, у студентов из неполных семей остаются скрытые проблемы со здоровьем, как физиологического, так и психологического характера, которые были выявлены в результате проведенного исследования.

Представленные в статье материалы показывают важность мониторинговых исследований среди подростков и молодежи, позволяющих на ранних этапах выявлять отклонения в состоянии здоровья, в том числе и среди студентов из неполных семей, и своевременно проводить профилактические мероприятия.

Ключевые слова: студенты, полная и неполная семья, физическое состояние, биологический возраст, социально-психологические особенности, образ жизни

UDC 378.17

DOI: 10.25688/2076-9091.2024.55.3.12

Tamara Timofeevna Shchelina¹,
Svetlana Petrovna Akutina²,
Svetlana Vladimirovna Mikhailova³,
Tatyana Vladislavovna Sidorova⁴,
Tatyana Alexandrovna Polyakova⁵

^{1, 2, 3, 4, 5} *Arzamas branch of N. I. Lobachevsky
National State University,
Arzamas, Russia*

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PHYSICAL CONDITION AND SOCIO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF STUDENTS FROM COMPLETE AND SINGLE-PARENT FAMILIES

Abstract. The relevance of the study is due to the annual increase in the number of single-parent families and the importance of identifying structural problems in the physical condition, socio-psychological characteristics of adolescents and young people from such families for the timely implementation of preventive measures.

The leading method in the study of this problem is the use of the “Student Health Diary”, in accordance with the tasks of which an annual assessment of the physical health, physical fitness, biological age, socio-psychological characteristics and lifestyle of students

was carried out. To conduct a comparative analysis, we used the indicators of students from complete and single-parent families surveyed in 2012–2014 and in 2022–2024.

The study revealed that students from single-parent families have a higher level of physical health and physical fitness, but against the background of a larger proportion of young people with an accelerated rate of aging, which indicates the maintenance of optimal physical condition due to excessive expenditure of internal reserves, leading to premature aging of the body. Students from single-parent families have a lower quality of life index, level of activity and mood, as well as higher rates of situational and personal anxiety. The lifestyle of students from single-parent families is characterized by less sports activity, greater involvement in smoking, they more often have to get a job and combine it with study, while the prevalence of colds among them is lower compared to students from intact families. Students from single-parent families have higher self-esteem of health, because... Given their greater employment, they worry less about maintaining and strengthening their health and do not pay attention to the first symptoms of ill health. Despite the high self-esteem of their own health, students from single-parent families still have hidden health problems, both physiological and psychological, which were identified as a result of the study.

The materials presented in the article show the importance of monitoring studies among adolescents and young people, which allow early detection of deviations in health status, including among students from single-parent families, and timely implementation of preventive measures.

Keywords: students, complete and single-parent families, physical condition, biological age, socio-psychological characteristics, lifestyle

Введение

Главная роль в воспитании личности принадлежит семье, поэтому вызывает озабоченность ежегодно увеличивающееся количество неполных семей, которые В. М. Целуйко охарактеризовал как семьи, где воспитанием ребенка занимается один из родителей (отец или мать) [17]. Такие семьи, по мнению большинства психологов и педагогов, рассматриваются как один из факторов неблагополучного воспитания [5, 10, 20] и, как следствие, затрудненной социализации в обществе [1].

В большинстве случаев в одиноких семьях мать вынуждена заниматься материальным обеспечением, уделяя мало времени вопросам воспитания и укрепления здоровья детей. Помимо материальных трудностей, которые существуют в неполных семьях, одинокие матери не в состоянии одновременно реализовать материнскую и отцовскую позиции, что негативно отражается на личностном развитии и здоровье ребенка [8, 16].

Неполные семьи считаются одной из основных категорий семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и особо нуждаются в мерах социальной защиты и поддержки [2, 21]. В российском законодательстве права и обязанности таких семей в основном определяются Конституцией РФ и Семейным кодексом РФ, а также рядом специальных законодательных и нормативно-правовых документов, принятых на федеральном, региональном и местном уровнях.

За последнее десятилетие доля неполных семей с детьми до 18 лет возросла с 32,7 % (от общей численности семей с детьми до 18 лет) в 2010 году до 38,6 % в 2020 году (из которых 31,3 % — одинокие матери с детьми и 7,3 % — одинокие отцы с детьми) [15].

Многочисленные исследования показывают различные стороны влияния ситуации, когда в семье отсутствует один из родителей. Дети, выросшие без отца, чаще имеют высокий уровень тревожности, невротические симптомы, противоправное поведение, хуже учатся, проявляют большую замкнутость [3, 5, 16, 22]. К. И. Парехина и Т. В. Суняйкина в своих исследованиях выявили, что подростки из неполных семей имеют повышенный уровень чувства одиночества и низкую самооценку по сравнению с учащимися из полных семей. Они более чувствительно переносят критические замечания в свой адрес, зависят от мнения других людей, страдают от избыточной застенчивости [10].

Врачи, изучающие состояние здоровья школьников и студентов из неполных семей, отмечают, что они значительно чаще подвержены острым и хроническим заболеваниям, отклонениям в развитии [6, 14]. Н. В. Пац с соавторами определили, что среди подростков и молодых людей из неполных семей отмечалось преобладание болезней сердечно-сосудистой, пищеварительной, нервной систем и опорно-двигательного аппарата. Количество курящих подростков и молодых людей из неполных семей в два раза выше, чем из полных семей. Приобщение к спиртным напиткам более раннее у лиц из неполных семей [11].

В некоторых работах отмечаются положительные характеристики молодежи из неполных семей. Например, результаты исследования И. Ю. Зудилиной и ее соавторов показывают, что молодые люди из неполных семей чаще проявляют заинтересованность в общественных делах в вузе, более осознанно подходят к выбору специальности, стремятся к большей социальной активности в сфере карьерного роста и к созданию семьи [3].

Исследователями при проведении сравнительных анализов уделяется большое внимание социальному и психическому здоровью школьников и студентов из полных и неполных семей, при этом мало исследований о физическом здоровье данной категории населения. В то же время в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 916 от 29.12.2001 «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи» необходимо выявлять причинно-следственные связи между физическим состоянием и факторами среды обитания, содействовать принятию обоснованных управленческих решений по укреплению здоровья населения.

Целью проведенного исследования стал сравнительный анализ физического состояния и социально-психологических особенностей студентов в зависимости от состава семьи, проведенный в 2012–2014 и в 2022–2024 гг. в ходе мониторинговых исследований с применением «Дневника здоровья студента».

Для достижения поставленной цели было необходимо решить следующие задачи:

1. Сделать анализ литературных источников по данной тематике.
2. Сформировать базу данных показателей физического состояния и социально-психологических особенностей студентов за период исследования 2022–2024 гг., полученных по результатам применения «Дневника здоровья студента», согласно плану работы лаборатории медико-биологических исследований АФ ННГУ.
3. Провести сравнительный анализ показателей физического состояния и социально-психологических особенностей студентов из полных и неполных семей по данным двух выборок: 2012–2014 и 2022–2024 гг.
4. Выявить особенности физического состояния и образа жизни студентов из полных и неполных семей и сформировать выводы по результатам проведенного исследования.

Материалы и методы исследования

Сравнительный анализ проводился по результатам двух исследований: первое исследование было проведено в 2012–2014 гг. (участвовали 484 студента), результаты представлены в различных публикациях [4, 8, 9, 12]; второе исследование было проведено в 2022–2024 гг. (участвовали 430 студентов) [18, 19]. Исследование проводилось в ходе мониторинга физического здоровья студентов, согласно плану работы лаборатории медико-биологических исследований Арзамасского филиала Нижегородского государственного университета имени Н. И. Лобачевского (АФ ННГУ, Арзамас, Россия) и в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 916 от 29.12.2001 «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи».

В исследовании применялся «Дневник здоровья студента», задания которого ежегодно выполнялись в ходе учебно-воспитательного процесса в соответствии с методическими рекомендациями [7, 12]: проводилась оценка физического здоровья (по методу Г. Л. Апанасенко), биологического возраста (по методу В. П. Войтенко), изучались особенности образа жизни: самооценка здоровья, занятия спортом, отношение к табакокурению, первичная заболеваемость, совмещение учебы с работой, индекс качества жизни (по опроснику Р. Элиота, разработанному в Институте медицины стресса (США) в 1993 г. и адаптированному для населения России Н. Е. Водопьяновой), также оценивались психологические характеристики: личностная и ситуативная тревожность (методика Спилберга – Ханина, 1977), самочувствие, активность и настроение (САН, методика В. А. Доскина с соавт., 1975) [7, 12].

Оценку физической подготовленности осуществляли по результатам выполнения двигательных тестов, характеризующих степень развития основных

физических качеств и входящих в комплекс ГТО для мужчин и женщин 17–25 лет (бег 100 м, 2 (3) км, прыжок с места, упражнение на гибкость, подтягивание (юноши), отжимание от пола (девушки)).

Исследование проводилось с соблюдением четких критериев исключения (наличие на момент обследования острых или обострения хронических заболеваний, беременности, а также отказ от обследования).

По результатам исследования была создана персонифицированная база данных, статистическая обработка проводилась с использованием программ офисного пакета EXCEL v8.00, Version 4.03 Primer of Biostatistics и «Биостат». Для выполнения задач исследования применяли методы вариационной статистики, метод оценки достоверности результатов (критерий χ^2) с доверительным интервалом $p < 0,05–0,001$.

Результаты исследования

Среди студентов, обследованных в 2022–2024 гг., выявлено 39,6 % молодежи из неполных семей (43,2 % юношей и 37,6 % девушек), то есть имеющих одного родителя или вообще без родителей. При первом исследовании (2012–2014 гг.) аналогичные показатели были ниже и составили 24,4 % (28,6 % юношей и 21,2 % девушек), что свидетельствует об увеличении за десятилетний период студентов из неполных семей на 15,2 %.

Анализ изучения численности студентов из неполных семей в зависимости от места проживания показал, что среди городских студентов их стало на 10,1 % больше, чем среди молодежи из сельской местности.

Ответы на тест «Субъективная оценка здоровья» [6] показали, что за 10 лет их самооценка практически не изменилась, студенты в большинстве случаев позитивно оценивают свое здоровье: 44,4 % студентов охарактеризовали свое здоровье как «хорошее», 55,6 % — как «удовлетворительное», на фоне отсутствия оценок «плохое здоровье». Основными нарушениями, которые, по мнению студентов, снижают их здоровье, они назвали: головокружения, бессонницу из-за волнений и нагрузок, ухудшение зрения и перемены погоды.

По итогам оценки физического здоровья по методу Г. Л. Апанасенко было выявлено, что 23,5 % студентов имеют высокий или выше среднего уровень (при первом исследовании таковых было 27,1 %). За десятилетний период увеличилась численность студентов с низким или ниже среднего уровнем (с 31,2 до 34,2 %), где наибольшую долю в приростах составляют студенты из полных семей (табл. 1). Можно отметить, что показатели физического здоровья студентов из неполных семей за десятилетний период значительно улучшились и стали выше, в отличие от молодежи из полных семей, но на уровне тенденции ($p > 0,05$).

При исследовании показателей физической подготовленности выявили схожую динамику (табл. 2): в целом у всей группы студентов изменения

Таблица 1

Показатели физического здоровья студентов, %

Уровень здоровья	2012–2014 гг.			2022–2024 гг.		
	Полная семья	Неполная семья	Все студенты	Полная семья	Неполная семья	Все студенты
Низкий	4,6	12,7	6,6	5,4	9,4	7,0
Ниже среднего	22,7	30,5	24,6	30,0	22,9	27,2
Средний	43,4	35,6	41,5	40,8	44,7	42,3
Выше среднего	21,6	18,6	20,9	21,9	20,6	21,4
Высокий	7,7	2,5	6,4	1,9	2,4	2,1
<i>статистика</i>	$\chi^2 = 16,34, p = 0,0026$			$\chi^2 = 4,82, p = 0,3058$		

Таблица 2

Показатели физической подготовленности студентов, %

Оценки физической подготовленности	2012–2014 гг.			2022–2024 гг.		
	Полная семья	Неполная семья	Все студенты	Полная семья	Неполная семья	Все студенты
Неудовлетворительно	16,7	15,3	16,3	21,9	14,1	18,8
Удовлетворительно	42,9	53,4	45,5	45,8	49,4	47,2
Хорошо	27,9	22,9	26,6	24,6	25,3	24,9
Отлично	12,5	8,5	11,6	7,7	11,2	9,1
<i>статистика</i>	$\chi^2 = 4,40, p = 0,2218$			$\chi^2 = 5,01, p = 0,1712$		

за десятилетний период незначительные, при этом у студентов из полных семей отмечается увеличение неудовлетворительных оценок и снижение положительных, а у студентов из неполных семей, наоборот, улучшение показателей физической подготовленности, но на уровне тенденции, так как статистически различия между двумя группами студентов не подтверждаются ($p > 0,05$).

Оценка биологического возраста необходима для суждения о здоровье, для ранней диагностики заболеваний и эффективности возможных мероприятий по замедлению функциональных и метаболических нарушений. Определение темпа биологического возраста проводили по методу В. П. Войтенко. Согласно данной методике все обследованные студенты распределяются на 5 функциональных классов в зависимости от набранных баллов (табл. 3).

Таблица 3

Показатели биологического возраста студентов, %

Темп биологического возраста (старения организма)	2012–2014 гг.			2022–2024 гг.		
	Полная семья	Неполная семья	Все студенты	Полная семья	Неполная семья	Все студенты
Резко замедленный	2,2	0,9	1,9	1,9	1,2	1,6
Замедленный	10,7	5,9	9,5	8,8	6,5	7,9
Биологический возраст равен паспортному	53,3	49,1	52,3	48,9	45,9	47,7

Темп биологического возраста (старения организма)	2012–2014 гг.			2022–2024 гг.		
	Полная семья	Неполная семья	Все студенты	Полная семья	Неполная семья	Все студенты
Ускоренный	22,7	22,9	22,7	30,4	25,3	28,4
Резко ускоренный	11,2	21,2	13,6	10,0	21,2	14,4
<i>статистика</i>	$\chi^2 = 9,77; p = 0,0445$			$\chi^2 = 11,14; p = 0,0253$		

Было выявлено, что среди студентов, имеющих одного родителя, численность лиц с ускоренным темпом старения организма больше, чем среди студентов из полных семей: при первом исследовании — на 10,2 %; при втором — на 6,1 %. Замедленный темп старения был определен у 10,7 % из полных семей и у 7,7 % из неполных (при первом исследовании аналогичные показатели составили 12,9 и 6,8 % соответственно). За десятилетний период произошло снижение численности молодежи с замедленным темпом старения (на 1,9 %) и возросла доля с ускоренным темпом (на 6,5 %). В целом можно отметить улучшение показателей биологического возраста студентов из неполных семей, их сравнение с показателями молодежи из полных семей, у которых к настоящему времени отмечено их ухудшение.

В ходе исследования проведена оценка психологических характеристик студентов с помощью теста-опросника САН и теста Спилберга – Ханина.

У студентов из неполных семей значительно отличаются оценки, характеризующие психологическое благополучие, то есть самочувствие, активность и настроение, в сравнении с молодежью из полных семей (табл. 4). За десятилетний период снизилась численность молодежи, у которых преобладает хорошее настроение (на 7,6 %) и, соответственно, возросла доля студентов, у которых чаще доминирует плохое настроение и самочувствие (на 5,5 %), практически в равном соотношении в зависимости от состава семьи.

Таблица 4

Результаты теста-опросника САН студентов

Показатели САН	2012–2014 гг.			2022–2024 гг.		
	Полная семья	Неполная семья	Все студенты	Полная семья	Неполная семья	Все студенты
Студенты, у которых преобладает плохое самочувствие и настроение	7,4	11,0	8,3	12,3	15,9	13,7
Студенты, у которых доминирует изменчивое настроение	51,9	60,2	53,9	53,9	59,4	56,1
Студенты, у которых чаще всего доминирует хорошее самочувствие и настроение	40,7	28,8	37,8	33,8	24,7	30,2
<i>статистика</i>	$\chi^2 = 5,90, p = 0,0524$			$\chi^2 = 6,29; p = 0,0412$		

В ходе исследования у студентов были выявлены значительные различия показателей ситуативной тревожности в зависимости от состава семьи. Студентов из неполных семей с высокой тревожностью оказалось на 5,1 % больше, чем студентов из полных семей, а с низкой ситуативной тревожностью — на 17,4 % меньше. За десятилетний период отмечается увеличение крайних значений теста: прирост молодежи с высокой и снижение с низкой ситуативной тревожностью (табл. 5).

Таблица 5

Результаты теста Спилберга – Ханина

Уровень и вид тревожности	2012–2014 гг.			2022–2024 гг.		
	Полная семья	Неполная семья	Все студенты	Полная семья	Неполная семья	Все студенты
СИТУАТИВНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ						
Низкая тревожность	30,1	5,9	24,2	26,2	8,8	19,3
Умеренная тревожность	50,0	69,5	54,7	45,4	57,7	50,2
Высокая тревожность	19,9	24,6	21,1	28,4	33,5	30,5
<i>статистика</i>	$\chi^2 = 28,5, p = 0,0000$			$\chi^2 = 19,9, p = 0,0000$		
ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ						
Низкая тревожность	15,3	8,5	13,6	8,8	4,1	7,0
Умеренная тревожность	63,9	56,8	62,2	46,2	52,4	48,6
Высокая тревожность	20,8	34,7	24,2	45,0	43,5	44,4
<i>статистика</i>	$\chi^2 = 11,0, p = 0,0041$			$\chi^2 = 4,16, p = 0,1251$		

К настоящему времени у студентов также выросли показатели с высокой личностной тревожностью (из полных семей — на 24,2 %, а из неполных — на 8,8 %) на фоне снижения показателей с низкой и умеренной тревожностью (см. табл. 5).

Индекс качества жизни (ИКЖ) помогает определить степень удовлетворенности своим образом жизни, выявить видимые и скрытые жизненные стрессы. Между студентами из полных и неполных семей по оценкам ИКЖ выявлены отличия. Среди последних по результатам первого и второго исследований в 2 раза больше показателей с низким уровнем ИКЖ и меньшее количество оценок с высоким уровнем индекса. За десятилетний период практически не изменилась численность студентов, недовольных своей жизнью (возросла на 1,6 %), но отмечено снижение высоких показателей ИКЖ. В большей степени это выявлено среди студентов из полных семей — на 6,7 %, при этом среди студентов из неполных семей этот показатель незначительно, но возрос — на 1,5 % (табл. 6).

Таблица 6

Результаты теста «Индекс качества жизни», %

Уровень индекса качества жизни	2012–2014 гг.			2022–2024 гг.		
	Полная семья	Неполная семья	Все студенты	Полная семья	Неполная семья	Все студенты
Низкий	9,8	16,1	11,4	9,6	18,2	13,0
Средний	68,9	74,6	70,3	75,8	71,3	74,0
Высокий	21,3	9,3	18,4	14,6	10,8	13,0
<i>статистика</i>	$\chi^2 = 10,47; p = 0,0053$			$\chi^2 = 7,44; p = 0,0243$		

Студентам из неполных семей, в отличие от юношей и девушек из полных семей, чаще приходится совмещать учебу и работу, причем часто начиная с 1–2 курсов обучения, что негативно отражается на их посещаемости и успеваемости (табл. 7). За десятилетний период численность работающих студентов в период обучения в вузе увеличилась на 17,8 %, что обусловлено сокращением доли бесплатных мест при приеме в вузы, маленьким размером стипендий, удорожанием жизни — все это вызывает необходимость совмещать учебу с работой, особенно студентам из неполных семей [13].

Таблица 7

Численность студентов, совмещающих учебу с работой, %

Совмещение учебы с работой	2012–2014 гг.			2022–2024 гг.		
	Полная семья	Неполная семья	Все студенты	Полная семья	Неполная семья	Все студенты
Учатся и работают	6,3	17,8	9,1	13,1	21,2	16,3
Периодически подрабатывают	20,2	39,8	25,0	26,2	50,0	35,6
Не работают	73,5	42,4	65,9	60,8	28,8	48,1
<i>статистика</i>	$\chi^2 = 39,8; p = 0,0000$			$\chi^2 = 42,3; p = 0,0000$		

При исследовании спортивной активности было выявлено, что студенты из полных семей чаще занимаются спортом, при этом за десятилетний период произошло снижение численности молодежи, занимающейся физической культурой и спортом, как из полных семей (на 4,8 %), так и из неполных (на 4,5 %) (табл. 8).

Таблица 8

Занятия спортом	2012–2014 гг.			2022–2024 гг.		
	Полная семья	Неполная семья	Все студенты	Полная семья	Неполная семья	Все студенты
Не занимаются	35,2	50,8	39,1	40,0	55,3	46,1
Периодически занимаются спортом	39,1	35,6	38,2	37,7	32,9	35,8
Постоянно занимаются спортом	25,7	13,6	22,7	22,3	11,8	18,1
<i>статистика</i>	$\chi^2 = 11,6; p = 0,0030$			$\chi^2 = 12,22; p = 0,0023$		

По результатам анкет было определено, что в настоящее время количество курящих студентов в вузе составляет 46,5 % (из которых 17,4 % курят ежедневно, а 29,1 % — периодически), это на 8,7 % больше, чем 10 лет назад. Студенты из полных семей курят меньше, чем студенты из неполных семей (табл. 9).

Половина обследованных студентов болеют простудными заболеваниями (грипп, ОРЗ, ОРВИ и т. п.) 2–3 раза в год (первое исследование — 53,1 %, второе исследование — 56,7 %), при этом за 10-летний период снизилась доля болеющих 1 раз в год (на 2,6 %) и практически не изменилась численность

Таблица 9

Распространенность табакокурения, %

Отношение студентов к табакокурению	2012–2014 гг.			2022–2024 гг.		
	Полная семья	Неполная семья	Все студенты	Полная семья	Неполная семья	Все студенты
Курят ежедневно	11,8	18,6	13,4	14,2	22,4	17,4
Курят периодически	22,1	31,4	24,4	25,4	34,7	29,1
Не курят	66,1	50,0	62,2	60,4	42,9	53,5
<i>статистика</i>	$\chi^2 = 10,0, p = 0,0067$			$\chi^2 = 12,8, p = 0,0017$		

молодежи, у которых простудные заболевания бывают более 4 раз в год (возросла на 1,1 %). Студентов из неполных семей, болеющих не более одного раза в год, на 7,9 % больше, чем студентов из полных семей, а болеющих 4 и более раз в течение года — на 5,3 % меньше. При этом стоит отметить, что 10 лет назад различия между группами молодежи из разных по составу семей были противоположные (табл. 10)

Таблица 10

Показатели первичной заболеваемости студентов, %

Количество простудных заболеваний в течение года	2012–2014 гг.			2022–2024 гг.		
	Полная семья	Неполная семья	Все студенты	Полная семья	Неполная семья	Все студенты
Болеют 0–1 раз в год	20,0	13,7	18,4	12,7	20,6	15,8
Болеют 2–3 раза в год	53,3	52,6	53,1	53,9	61,2	56,7
Болеют 4 и более раз в год	26,7	33,7	28,5	33,5	18,2	27,4
<i>статистика</i>	$\chi^2 = 3,58, p = 0,1673$			$\chi^2 = 13,7, p = 0,0011$		

Таким образом, в ходе сравнительного анализа были выявлены следующие отличительные характеристики студентов из неполных семей:

1. За последние 10 лет количество студентов из неполных семей увеличилось на 15,2 %.

2. У студентов из неполных семей выше уровень физического здоровья и физической подготовленности (при $p > 0,05$), чем у студентов из полных семей. На фоне большего количества молодежи с ускоренным темпом старения это свидетельствует о поддержании оптимального физического состояния за счет чрезмерного расходования внутренних резервов, ведущего к преждевременному старению организма.

3. У студентов из неполных семей ниже индекс качества жизни, уровень настроения и самочувствия, а также выше показатели ситуативной и личностной тревожности в сравнении со студентами из полных семей.

4. Образ жизни студентов из неполных семей характеризуется меньшей спортивной активностью, большей степенью приобщения к табакокурению, им чаще приходится устраиваться на работу и совмещать ее с учебой, при этом среди них ниже распространенность простудных заболеваний.

5. У студентов из неполных семей выше самооценка здоровья. Можно предположить, что в связи с большей занятостью они меньше беспокоятся о сохранении и укреплении здоровья, не обращают внимания на первые симптомы нездоровья, предупреждающие о возможных нарушениях.

6. Несмотря на высокую самооценку собственного здоровья, у студентов из неполных семей остаются скрытые проблемы со здоровьем, как физиологического, так и психологического характера. Проведение мониторинговых исследований среди студентов позволяет на ранних этапах выявлять отклонения в состоянии их здоровья и своевременно проводить профилактические мероприятия.

Заключение

Вследствие того, что полученные результаты имеют практическую значимость, возникает необходимость в дальнейших исследованиях для более строгой характеристики взаимосвязи между происхождением из полной/неполной семьи и изучаемыми показателями здоровья, анализе сопоставимых данных о сравниваемых группах: городское/сельское происхождение; социальный статус родителей (профессия, материальная обеспеченность и т. д.); возраст студента на момент, когда его семья стала неполной, и т. п. Возможно, указанные факторы оказывают существенное влияние на физическое состояние и социально-психологические особенности школьников/студентов из неполных семей.

Список источников

1. Акутина С. П. Семья как фактор психологического здоровья ребенка // Теория и практика психолого-социальной работы в современном обществе: материалы V Международной заочной научно-практической конференции 31 марта 2017 г. / под ред. Т. Т. Щелиной, С. П. Акутиной. Арзамас: Арзамасский филиал ННГУ, 2017. С. 63–67.
2. Дементьева И. Ф. Негативные факторы воспитания детей в неполной семье // Социс. 2001. № 11. С. 108–113. URL: <https://www.isras.ru/files/File/Socis/11-2001/018Dementeva.pdf>
3. Зудилина И. Ю., Романов Д. В., Филатов Т. В. Мотивационно-потребностные характеристики социальной активности студентов из неполных семей // Вестник Адыгейского государственного университета. Сер.: Педагогика и психология. 2022. Вып. 1 (293). С. 24–32. <https://doi.org/10.53598/2410-3004-2022-1-293-24-32>
4. Калужный Е. А., Михайлова С. В. Сравнительная оценка физического здоровья студентов в зависимости от состава семьи // Приволжский научный вестник. 2014. № 7 (35). С. 5–8.
5. Курагина Г. С. Особенности социализации детей из неполных семей // Академия профессионального образования. 2015. № 7. С. 47–52.
6. Кучма В. Р., Скоблина Н. А., Милушкина О. Ю. Влияние условий проживания, воспитания и обучения на состояние здоровья воспитанников учреждений

для детей-сирот // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Реальность и перспективы». Ч. 2. М., 2002. С. 236–238.

7. Методические рекомендации к освоению дисциплины «Физическая культура и спорт (элективная дисциплина)». Материалы для выполнения заданий Дневника здоровья студента. Сост.: С. В. Михайлова, Т. В. Сидорова, Т. А. Полякова и др. Арзамас: Арзамасский филиал ННГУ, 2019. 50 с.

8. Михайлова С. В., Денисов Р. А. Характеристика студентов из неполных семей // Современные научные исследования и инновации. Июнь 2014. № 6. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2014/06/35378>

9. Михайлова С. В., Карпова И. И., Чалкова Г. В., Титова М. Н., Любаев А. В. Оценка индивидуального здоровья студентов из различных социальных групп // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1–1. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=18665>

10. Парехина К. И., Суняйкина Т. В. Некоторые особенности социально-психологического самочувствия подростков из неполных семей // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2017. № S2. URL: <http://e-koncept.ru/2017/470029.htm>

11. Пац Н. В., Редькин Д. А., Пац О. В. Некоторые аспекты медико-социального портрета подростков и молодежи из неполных семей // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2020. № 1 (17). С. 33–42. URL: <http://hpcas.ru/article/view/7461>

12. Паспорт здоровья студента: учебно-методический комплекс / Сост.: Е. А. Калужный, Ю. Г. Кузмичев, С. В. Михайлова, Н. В. Жулин, В. Ю. Маслова. Арзамас: АФ ННГУ, 2014. 20 с.

13. Размахова С. Ю., Борисовец Д. Р. Самооценка физического состояния, безопасности жизнедеятельности и здорового образа жизни студентов очно-заочной формы обучения // Вестник МГПУ. Серия: Естественные науки. 2023. № 3 (51). С. 121. <https://doi.org/10.25688/2076-9091.2023.51.3.10>

14. Раевский Р. Т., Канишевский С. М. Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов / под общ. ред. Р. Т. Раевского. Одесса: Наука и техника, 2008. 556 с.

15. Смирнов В. М., Селиванова О. В. Неполные семьи в России: масштабы, проблемы и социальная помощь // Экономика труда. 2023. Т. 10. № 5. С. 695–714. <https://doi.org/10.18334/et.10.5.117824>

16. Федорова А. Ф. К вопросу о проблеме неполной семьи, где воспитанием занимается одинокая мать // Глобальный научный потенциал. 2020. № 11 (116). С. 132–134.

17. Целуйко В. М. Психология неблагополучной семьи: книга для педагогов и родителей. М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. 272 с.

18. Щелина Т. Т., Акутина С. П., Михайлова С. В., Полякова Т. А., Сидорова Т. В. Исследование влияния различных социальных факторов на физическое здоровье студентов в период обучения в вузе // Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. Биология. Химия. 2023. Т. 9. № 2. С. 239–250. URL: https://sn-biolchem.cfuv.ru/wp-content/uploads/2023/08/20_SHHelina.pdf?ysclid=lvajg2ufo9519570592

19. Щелина Т. Т., Акутина С. П., Сидорова Т. В., Михайлова С. В. Социально-биологические аспекты физического здоровья современных студентов // Современные вопросы биомедицины. 2023. Т. 7. № 4 (25). С. 201–208. URL: <https://svbskfmba.ru/arkhiv-nomerov/2023-4/shchelina2023?ysclid=lvajh5ay3i858805432>

20. Nelson R., Paynter J., Arroll B. Factors influencing cigarette access behaviour among 14–15-year-olds in New Zealand: A cross-sectional study // *Journal of Primary Health Care*. 2011. № 3 (2). P. 114–122.
21. Owusu-Agyeman Y., Fourie-Malherbe M. Students as partners in the promotion of civic engagement in higher education // *Studies in Higher Education*. 2019. P. 1–15. <https://doi.org/10.1080/03075079.2019.1666263>
22. Chen I.-J., Zhang H., Wei B., Guo Z. The model of children's social adjustment under the gender-roles absence in single-parent families // *International Journal of Psychology*. 2019. Vol. 54 (3). P. 316–324.

References

1. Akutina S. P. Family as a factor in the psychological health of a child. Theory and practice of psychological and social work in modern society: materials of the V International correspondence scientific and practical conference on March 31, 2017 / Ed. by T. T. Shchelina, S. P. Akutina. Arzamas: Arzamas branch of UNN. 2017:63–67. (In Russ.).
2. Dementieva I. F. Negative factors in raising children in an incomplete family. *Socis*. 2001;11:108–113. (In Russ.). URL: <https://www.isras.ru/files/File/Socis/11-2001/018Dementeva.pdf>
3. Zudilina I. Yu., Romanov D. V., Filatov T. V. Motivational and need characteristics of social activity students from single-parent families. *Bulletin of the Adygea State University. Ser.: Pedagogy and psychology*. 2022;1(293):24–32. (In Russ.). <https://doi.org/10.53598/2410-3004-2022-1-293-24-32>
4. Kalyuzhny E. A., Mikhailova S. V. Comparative assessment of the physical health of students depending on the composition of the family. *Volga Scientific Bulletin*. 2014;7(35):5–8. (In Russ.).
5. Kuragina G. S. Features of socialization of children from single-parent families. *Akademia of vocational education*. 2015;7:47–52. (In Russ.).
6. Kuchma V. R., Skoblina N. A., Milushkina O. Yu. Impact of living conditions, upbringing and education on the health status of pupils of institutions for orphans. *Materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference “Reality and Prospects”*. Part 2. M., 2002:236–238. (In Russ.).
7. Methodological recommendations for mastering the discipline “Physical culture and sports (elective discipline)”. *Materials for completing Student Health Diary assignments*. Compiled by: S. V. Mikhailova, T. V. Sidorova, T. A. Polyakova. Arzamas: Arzamas branch of UNN. 2019:50 s. (In Russ.).
8. Mikhailova S. V., Denisov R. A. Characteristics of students from single-parent families. *Modern scientific research and innovation*. June 2014;6. (In Russ.). URL: <http://web.snauka.ru/issues/2014/06/35378>
9. Mikhailova S. V., Karpova I. I., Chalkova G. V., Titova M. N., Lyubaev A. V. Assessment of the individual health of students from various social groups. *Modern problems of science and education*. 2015;1–1. (In Russ.). URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=18665>
10. Parekhina K. I., Sunyaykina T. V. Some features of the socio-psychological well-being of adolescents from single-parent families. *Scientific and methodological electronic journal “Concept”*. 2017;S2. (In Russ.). URL: <http://e-koncept.ru/2017/470029.htm>

11. Pats N. V., Redkin D. A., Pats O. V. Some aspects of medical and social portrait under the of sprouts and young people from single-parent families. *Human health, theory and methodology of physical culture and sports*. 2020;1(17):33–42. (In Russ.). URL: <http://hpcas.ru/article/view/7461>
12. Student health passport. Educational and methodological complex / Compiled by: E. A. Kalyuzhny, Yu. G. Kuzmichev, S. V. Mikhailova, N. V. Zhulin, V. Yu. Maslova. Arzamas: AF NSU, 2014;20 s. (In Russ.).
13. Razmakhova S. Yu., Borisovets, D. R. Self-assessment of the physical condition, life safety and healthy lifestyle of full-time and part-time students. *Bulletin of Moscow State Pedagogical University "Natural Sciences"*. 2023;3(51):121. (In Russ.). <https://doi.org/10.25688/2076-9091.2023.51.3.10>
14. Raevsky R. T., Kanishevsky S. M. Health, healthy and healthy lifestyle of students / Under the general. ed. R. T. Raevsky. Odessa: Science and Technology, 2008:556 p. (In Russ.).
15. Smirnov V. M., Selivanova O. V. Incomplete families in Russia: scale, problems and social assistance. *Labor economy*. 2023;10(5):695–714. (In Russ.). <https://doi.org/10.18334/et.10.5.117824>
16. Fedorova A. F. On the problem of an incomplete family, where a single mother is engaged in raising. *Global scientific potential*. 2020;11(116):132–134. (In Russ.).
17. Tseluiko V. M. Psychology of a dysfunctional family: a book for teachers and parents. M.: VLADOS-PRESS, 2004:272 p. (In Russ.).
18. Shchelina T. T., Akutina S. P., Mikhailova S. V., Polyakova T. A., Sidorova T. V. Study of the influence of various social factors on the physical health of students during their studies at the university. *Scientific notes of the Crimean Federal University named after V. I. Vernadsky. Biology. Chemistry*. 2023;9(2):239–250. (In Russ.). URL: https://sn-biol-chem.cfuv.ru/wp-content/uploads/2023/08/20_SHHelina.pdf?ysclid=lvajg2ufo9519570592
19. Shchelina T. T., Akutina S. P., Sidorova T. V., Mikhailova S. V. Socio-biological aspects of the physical health of modern students. *Modern issues of biomedicine*. 2023;7:4(25):201–208. (In Russ.). URL: <https://svbskfmba.ru/arkhiv-nomerov/2023-4/shchelina2023?ysclid=lvajh5ay3i858805432>
20. Nelson R., Paynter J., Arroll B. Factors influencing cigarette access behaviour among 14–15-year-olds in New Zealand: A cross-sectional study. *Journal of Primary Health Care*. 2011;3(2):114–122.
21. Owusu-Agyeman Y., Fourie-Malherbe M. Students as partners in the promotion of civic engagement in higher education. *Studies in Higher Education*. 2019:1-15. <https://doi.org/10.1080/03075079.2019.1666263>
22. Chen I.-J., Zhang H., Wei B., Guo Z. The model of children's social adjustment under the gender-roles absence in single-parent families. *International Journal of Psychology*. 2019;54(3):316–324.