

ОБРАЗ ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

И.И.Халямина

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Исследован образ жизни 806 подростков 15–17 лет, обучающихся в средних учебных учреждениях г. Минска. Определено, что в перечне значимости жизненных ценностей мотивация здоровья занимала ведущее место, но с позиций его сохранения образ жизни значительного числа подростков не мог быть признан оптимальным. Изучены психологический микроклимат подростков (состав семей, в которых проживали городские подростки, взаимоотношения с родителями и сверстниками), режим дня, питания, показатели распространенности вредных привычек (курение, употребление алкогольных напитков, наркотических препаратов), половое поведение и медицинская активность (субъективная оценка здоровья, обращение к врачу с целью предупреждения развития заболевания, выполнение личной гигиены). Обоснована необходимость проведения профилактических мероприятий для сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Понятие "здоровый образ жизни" предполагает соблюдение совокупности следующих элементов: выполнение режима дня, правильное сбалансированное питание, регулярные занятия спортом, отсутствие вредных привычек, полноценный отдых. Несоблюдение одного из вышеперечисленных компонентов может явиться предпосылкой для возникновения заболевания, особенно в детско-подростковом возрасте. В последнее десятилетие наблюдается рост первичной и общей заболеваемости, хронической патологии среди детей и подростков, а это – будущий интеллектуальный, трудовой, экономический потенциал страны. С целью улучшения показателей здоровья населения утверждена Программа развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006–2010 гг. Среди приоритетных направлений указывается профилактика заболеваний и формирование у населения навыков здорового образа жизни. Ожидается, что выполнение совокупности государственных, экономических, социальных, организационных и других мер приведет к повышению ответственности граждан за сохранение и улучшение собственного здоровья и здоровья окружающих [1].

Целью исследования явилось изучение образа жизни подростков и определение их информированности по вопросам сохранения собственного здоровья для разработки предложений по оптимизации профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Группа для исследования была сформирована из 806 подростков 15–17 лет (403 юноши и 403 девушки) методом случайного отбора из числа обучающихся в средних учебных учреждениях г. Минска. Необходимое число наблюдений определяли с помощью таблицы, предложенной К.А. Отдельновой [2]. Разработанная анкета включала 49 вопросов, охватывающих различные аспекты образа жизни: состав семьи, в которой проживает подросток, и характер семейных отношений, наличие

вредных привычек у подростка, организация режима дня и питания, отношение к своему здоровью.

Оценку достоверности разности результатов исследования определяли по величине критерия Стьюдента и соответствия (χ^2). Различия принимались значимыми, если величина ошибки была равна или не превышала 0,05.

Результаты и обсуждение. Семья является важнейшим социальным институтом общества и выполняет ряд функций: репродуктивную, социальную, экономическую, психологическую, медицинскую. Социальная функция заключается в воспитании детей: формировании и становлении личности, ее нравственных принципов и идеалов. Крепкая, дружная семья является гарантом социального равновесия общества и гармоничной личности. Проблемы в семье сказываются негативным образом на супругах и детях [3].

Для составления социального портрета семей, в которых проживали городские подростки, были изучены следующие вопросы: состав семьи, характер отношений, наличие конфликтов. Из числа опрошенных 78,29% юношей и девушек указали на полную (нуклеарную) семью, 21,71% – неполную. В 9,68% случаев подростки проживали на одной жилплощади с лицами, имевшими инвалидность, в 7,07% – лицами, злоупотреблявшими алкогольными напитками. Наличие конфликтных ситуаций в семье достоверно чаще отмечали девушки, чем юноши (77,92% и 57,07% соответственно, $p < 0,001$). Большинство подростков, несмотря на вышеуказанные обстоятельства, утверждали, что семью можно назвать дружной (90,57%): юноши согласились с данным определением достоверно чаще, чем девушки (94,54% и 86,60%, $p < 0,001$). Взаимоотношения между подростками и родителями считали хорошими 85,24% респондентов, удовлетворительными – 10,55%, плохими – 0,25%, ответ "один родитель относился хорошо, а второй –

плохо" отметили 3,97% анкетированных. Учащиеся указали, что в 99,74% случаев родители интересовались их делами, здоровьем, увлечениями.

Для представления наиболее полной характеристики психологического микроклимата подростка мы изучили субъективную оценку юношами и девушками своих взаимоотношений со сверстниками. В большинстве случаев был получен ответ, что взаимоотношения складывались хорошо – 80,52%, вариант "удовлетворительно" выбрали 18,98% респондентов, "неудовлетворительно" – 4 человека из 806. Девушки достоверно чаще, чем юноши, отмечали, что у них возникали сложности во взаимоотношениях с представителями противоположного пола (45,66% и 28,78% соответственно, $p < 0,001$).

Одним из требований, предъявляемых к здоровому образу жизни, является соблюдение режима дня. Режим – установленный порядок жизни (работы, питания, отдыха, сна). Из числа опрошенных подростков только 22,08% указали, что соблюдали режим дня, 43,05% юношей и девушек выбрали вариант "иногда", и 34,86% респондентов не придерживались определенного распорядка. Согласно рекомендациям врачей подросток должен ежедневно более двух часов пребывать на свежем воздухе. По данным анкетирования такого правила не придерживались 26,80% девушек, среди юношей показатель был ниже – 16,87% ($p < 0,001$).

Интенсификация обучения, усложнение программ приводят к увеличению нагрузки как в учебных учреждениях, так и при выполнении заданий на дому. Нами было установлено, что на выполнение домашних заданий девушки в 24,57% случаев затрачивали более 3,5 часов, что является нарушением санитарно-гигиенических норм [4]. Среди юношей этот показатель был в 2,42 раза ниже (10,17%, $p < 0,001$). Выполнение домашних заданий более половины опрошенных (56,08%) откладывали на вечернее время, т.е. подготовка их осуществлялась с использованием искусственного освещения.

Огромный поток информации население получает через газеты, радио, телевидение, Интернет и др. Молодые люди в подростковом возрасте наибо-

лее активно вовлекаются в мир новых информационных технологий. Это подтверждается данными нашего исследования. При ранжировании вариантов проведения досуга в порядке убывания по уровню распространенности юноши наиболее часто отмечали, что в свободное время общались с друзьями либо слушали музыкальные произведения, просматривали телепередачи, работали за компьютером, занимались спортом. Причем, ежедневно 28,78% юношей смотрели телевизор или занимались за компьютером более трех часов. Среди девушек данный показатель был достоверно ниже (16,13%, $p < 0,001$), они, в отличие от юношей, работе за компьютером предпочитали чтение книг и общение с родителями (табл. 1).

Известно, что несоблюдение режима питания является причиной развития различных заболеваний желудочно-кишечного тракта: гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей и др. Физиологически обоснованным режимом питания учащихся является 3–4-кратный прием пищи в одно и то же время в течение дня с интервалами не более 4–5 часов. Из числа опрошенных 92,18% респондентов придерживались 3–4-разового питания и 7,82% подростков указали на 2-кратный прием пищи. Правила, что необходимо употреблять пищу в одно и то же время, всегда придерживались 29,16% девушек и юношей, редко – 55,09%, никогда – 15,76%. Постоянно принимали пищу, прежде чем приступить к урокам в учебном учреждении 57,07% респондентов, наоборот, всегда приходили на занятия натощак 6,82% подростков, 3–4 раза в неделю – 8,67% юношей и девушек, 1–2 раза в неделю – 27,42% анкетированных. Длительные интервалы в питании могут отрицательно сказываться на умственной и физической работоспособности подростков, самочувствии, настроении, поэтому большое значение отводится организации питания в учебном учреждении. Среди респондентов постоянно пользовались услугами столовой учебного учреждения 62,90% анкетированных, редко – 25,81%, остальные (11,29%) столовую не посещали. Между

Таблица 1

Варианты проведения досуга подростками г. Минска (на 100 опрошенных)

Варианты проведения досуга	Всего	в том числе		p
		юноши	девушки	
Общение с друзьями	38,21±1,71	47,15±2,49	29,28±2,27	0,001
Прослушивание музыкальных произведений	34,12±1,67	42,43±2,46	25,81±2,18	0,001
Просмотр телепередач	27,17±1,57	37,22±2,41	17,12±1,88	0,001
Работа за компьютером	23,20±1,49	35,48±2,38	10,92±1,55	0,001
Занятия спортом	22,33±1,47	34,00±2,36	10,67±1,54	0,001
Чтение книг	18,11±1,36	19,11±1,96	17,12±1,88	-
Общение с родителями	16,50±1,31	17,62±1,90	15,38±1,80	-
Дискотека	13,90±1,22	15,14±1,79	12,66±1,66	-
В уединении	7,32±0,92	7,20±1,29	7,44±1,31	-

основными приемами пищи имели привычку перекусить 65,51% человек. Минерально-витаминные комплексы принимали 41,44% респондентов, иногда – 35,73% учащихся, и 22,83% подростков не употребляли. В соответствии с основами рационального питания и с учетом кратности приема пищи оптимальным является последний прием пищи за 2–2,5 часа до сна. Из числа всех опрошенных 16,75% подростков отмечали, что обычно ужинали после 20 часов.

Отдельным блоком в анкете представлены вопросы по изучению распространенности вредных привычек среди лиц 15–17 лет (курение, употребление алкоголя и наркотических препаратов). Установлено, что уровень распространенности курения среди юношей достоверно выше, чем среди девушек (23,08±2,10% и 16,38±1,84% соответственно, $p < 0,05$). Алкоголь употребляли 72,58±1,57% респондентов. При анализе ответов по кратности употребления алкогольных напитков из числа положительно ответивших на данный вопрос 77,95±1,71% учащихся обозначили вариант "эпизодически" (по праздникам) – случайное употребление, 13,84±1,43% анкетированных отметили "1–2 раза в месяц" – умеренное употребление, в обеих ситуациях получены достоверные различия по полу (табл. 2). Вызывает опасения, что спиртные напитки не реже одного раза в неделю (систематическое употребление, алкогольная акцентуация) употребляли 8,21±1,13% юношей и девушек, так как чем в более раннем возрасте начинается злоупотребление алкоголем, тем больше вероятность развития заболевания [5].

Наркотические препараты на момент проведения исследования употребляли 1,36±0,41% респондентов, пробовали – 2,61±0,56% учащихся, остальные подростки (96,03±0,69%) не употребляли наркотики. Неблагоприятным является то, что в 7,44% случаев подростки указали на друзей, употреблявших наркотические препараты, 9,06% – предполагали, что кто-то из друзей мог иметь эту пагубную привычку, и 83,50% отрицали данный факт.

Определение самоохранительного поведения подростков подразумевает изучение вопросов полового воспитания и медицинской активности [6]. Среди опрошенных, девушки достоверно чаще, чем юноши, указывали на то, что отрицательно относятся к доброчным половым связям ($\chi^2=34,4$; $p < 0,001$, табл. 3).

Опыт половой жизни достоверно чаще имели юноши, чем девушки (25,56% и 13,90% соответственно, $p < 0,001$). Средний возраст вступления в сексуальную связь у юношей составлял 14,77±0,11 лет, у девушек – 15,24±0,13 лет ($p < 0,05$). Среди причин, по которым подростки впервые вступили в половую связь, большинство выбрали ответ "по любви" (75,00±5,84% девушек и 47,57±4,92% юношей, $p < 0,001$), затем в порядке убывания: любопытство, самоутверждение, в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, желание не отставать от сверстников. В 91,82% случаев подростки отметили, что использовали средства, предупреждающие болезни, передаваемые половым путем, и 89,31% юношей и девушек указали, что чаще всего применяли презерватив. Выбор средства профилактики 47,17% подростков делали самостоятельно, 29,56% – вместе с партнером, 10,06% – по совету родителей, 7,55% – следовали рекомендациям врача, 5,66% – мнению друзей и подруг.

При субъективной оценке подростками своего здоровья получены следующие результаты: отличное – 8,81%, хорошее – 47,89%, удовлетворительное – 37,59%, плохое – 5,46%. Ответы девушек и юношей имели статистически значимые различия ($\chi^2=38,86$, $p < 0,001$, табл. 4).

С целью предупреждения развития болезней 68,36% подростков обращались к врачу, причем девушки указали, что консультировались с медицинским персоналом достоверно чаще, чем юноши (72,21% и 64,52% соответственно, $p < 0,05$). Соблюдение личной гигиены в 60,79% случаях было оценено анкетированными как "хорошо", в 28,16% – "отлично", в 11,04% – "удовлетворительно" и "неудовлетворительно". Субъективная оценка девушками соблю-

Таблица 2

Употребление алкогольных напитков подростками г. Минска (на 100 опрошенных)

Частота употребления алкогольных напитков	Всего	в том числе		p
		юноши	девушки	
«Эпизодически» (по праздникам)	77,95±1,71	71,85±2,74	83,17±2,11	0,001
1–2 раза в месяц	13,84±1,43	18,51±2,36	9,84±1,68	0,05
1 и более 1 раза в неделю	8,21±1,13	9,63±1,80	6,98±1,44	-

Таблица 3

Отношение юношей и девушек г. Минска к доброчным половым связям

Отношение юношей и девушек к доброчным половым связям	Юноши		Девушки		χ^2	p
	абс.	%	абс.	%		
Положительно	271	67,25	193	47,89	34,4	0,001
Отрицательно	25	6,20	59	14,64		
Затруднились ответить	107	26,55	151	37,47		
Всего	403	100	403	100		

Субъективная оценка подростками г. Минска своего здоровья

Оценка подростками своего здоровья	Юноши		Девушки		χ^2	p
	абс.	%	абс.	%		
Отличное	56	13,90	15	3,72	38,86	0,001
Хорошее	205	50,87	181	44,91		
Удовлетворительное	128	31,76	177	43,92		
Неудовлетворительное	14	3,47	30	7,45		
Всего	403	100	403	100		

дения личной гигиены была выше, чем юношей ($\chi^2=43,64, p<0,001$).

Таблица 5

Приоритетные жизненные ценности по мнению подростков г. Минска

Ранговое место	Ценности
1.	Здоровье
2.	Благополучная семья
3.	Дружба
4.	Хорошее образование
5.	Материальное благополучие
6.	Любовь
7.	Карьера

При ранжировании в порядке значимости человеческих ценностей установлено, что мотивация здоровья у подростков занимала ведущее место (табл. 5).

Результаты исследования позволили установить наличие неблагоприятных социальных факторов в семьях, в которых проживали городские подростки, нарушений режима дня и питания юношами и девушками 15–17 лет, вредных привычек (курения, употребления алкогольных напитков и наркотических препаратов), недостаточной информированности по вопросам сохранения собственного здоровья. Представленные данные свидетельствуют о необходимости проведения профилактических мероприятий, направленных на улучшение образа жизни и укрепление здоровья подрастающего поколения.

С целью повышения заинтересованности и формирования осознанной потребности подростков в сохранении здоровья рекомендуется привлекать юношей и девушек, прошедших предварительную подготовку, для пропаганды здорового образа жизни среди своих ровесников, ознакомления с негативными последствиями распространения вредных привы-

чек, рискованного поведения. Для оптимизации работы с семьей подростка необходимо обеспечить в учебных учреждениях, лечебно-профилактических организациях тесное сотрудничество с психологами, социальными педагогами, медицинскими работниками, чтобы обратить внимание родителей на особенности подросткового возраста, предложить рекомендации по предупреждению воздействия факторов риска на здоровье, познакомить с организацией медицинской и психологической помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об утверждении Программы развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006–2010 годы (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 31.08.2006 г. №1116) // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2006. – №3. – С.74–81.
2. *Отдельнова К.А.* Определение необходимого числа наблюдений в комплексных социально-гигиенических исследованиях // Комплексные социально-гигиенические и клинико-социальные исследования / Под ред. проф. Ю.П. Лисицына. – М., 1980. – С.18–22.
3. *Николаев А.Г.* Комплексное социально-гигиеническое исследование состояния здоровья и образа жизни подростков: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / А.Г.Николаев; ГОУ ВПО "Рос. гос. мед. ун-т" МЗ РФ. – М., 2004. – 24 с.
4. Сборник директивной, нормативно-методической документации по вопросам гигиены детей и подростков / Сост.: А.А. Крюкова, С.Л. Фурс; Под общ. ред. В.Г. Жуковской; МЗ РБ / Ч.2. Санитарные правила и нормы устройства, содержания и организации учебного процесса общеобразовательных учреждений / Разраб. В.А. Стельмах и др.; БелНИСГИ и др.: изд. официальное. – Минск, 1997. – 1087 с.
5. *Тазлова Р.С., Лебедев Ю.В.* Психическое здоровье в XXI веке: состояние, проблемы // Наркология. – 2005. – №3. – С.46–49.
6. *Севковская З.А.* Молодежь Беларуси на пороге третьего тысячелетия. – Минск: Принткорп, 2002. – 218 с.

Поступила 10.10.2006 г.