

показателей заболеваемости ниже, чем в центральных районах, в течение всего анализируемого периода. В 1990–1996 гг. темп прироста в приграничье был ниже, чем в центральных районах, в 5,5 раз, а в последующее семилетие – в 4,3 раза. За 15 лет наблюдения (1990–2004) смертность от данной причины в Могилевской области выросла на 12,8%, для приграничных и не являющихся приграничными районов соответственно – на 5,4 и 14,4%. Таким образом, темп прироста уровня смертности от новообразований в центральных районах существенно выше, чем в приграничье.

Результаты проведенного исследования в целом свидетельствуют о напряженной и вариабельной ситуации с онкологической заболеваемостью в Республике Беларусь, которая, безусловно, связана с демографическими, экономическими, экологическими и географическими переменами в стране. Отсутствие дополнительных источников информации не позволяет с достаточной полнотой ответить на вопрос о причинах дифференциации уровней онкологической заболеваемости и смертности от новообразований. Данный вопрос нуждается в дальнейшем изучении и анализе.

Литература

1. Залуцкий И.В., Антоненкова Н.Н., Якимович Г.В. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в Республике Беларусь в 1995–2004 гг. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2006. – №2. – С.5–10.
2. Залуцкий И.В., Аверкин Ю.И., Артемова Н.А., Машевский А.А. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси. – Минск: Зорны верасень, 2006. – 205 с.
3. Манак Б.А., Антипова Е.А. Экономико–географический анализ демографической ситуации и размещение населения на территории Республики Беларусь. – Минск: БГУ, 1999. – 292 с.
4. Здравоохранение и медицинская наука Беларуси [Электрон. ресурс] Интернет–ресурс. Статистика Министерства здравоохранения Республики Беларусь – 31 марта 2007 г. – Режим доступа: <http://stat.med.by>.
5. Здравоохранение в Республике Беларусь: Официальный статистический сборник за 2004 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2005. – 316 с.
6. Здравоохранение в Республике Беларусь: Официальный статистический сборник за 2005 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2006. – 276 с.
7. Смертность в Республике Беларусь за 2004–2005 гг.: Официальный статистический сборник. – Минск: ГУ РНМБ, 2006. – 181 с.
8. Поляков С.М., Левин Л.Ф., Шебеко Н.Г. Злокачественные новообразования в Беларуси 1995–2004 / Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Государственное учреждение "Белорусский центр медицинских технологий, информатики и экономики здравоохранения"; под ред. А.А.Граковича, И.В.Залуцкого. – Минск: БЕЛЩМТ, 2005.–180 с.

Поступила 02.04.2007 г.

МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ ПОДРОСТКА

И.И.Халямина, Н.Н.Пилипцевич

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Оценка образа жизни в деле сохранения и укрепления здоровья возрастает, однако не все население однозначно воспринимает необходимость беречь свое здоровье. В основу проведенного исследования положено определение медицинской активности – деятельности индивидуума и групп населения, направленной на сохранение и укрепление собственного здоровья и здоровья окружающих и являющейся необходимой предпосылкой формирования здорового образа жизни. Исследованием охвачено 806 семей, воспитывающих подростков 15–17 лет. Анализ полученных результатов свидетельствует о недостаточной информированности родителей и подростков о здоровьесберегающем поведении. Выявлены элементы отрицательной, негативно направленной на здоровье, медицински не обоснованной деятельности. Требуется активное проведение комплекса профилактических мероприятий, реализуемых на различных уровнях (семейном, образовательного учреждения, организации здравоохранения), для сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

К наиболее значимым достижениям XX века академик Ю.П.Лисицын относит систематизацию факторов риска и создание модели обусловленности здоровья, где из множества факторов группа «образ жизни» играет ведущую роль [1]. В научных исследованиях последнего времени данной тематике уделяется большое внимание: проводится комплексная оценка образа жизни и состояния здоровья отдельных категорий граждан (детей, подростков, взрослого населения), их семей, населения в целом; изучение факторов образа жизни включено в определение качества жизни населения и др. При анализе элементов образа жизни ученые делают акцент на медико-социальном поведении населения (медицинская, профилактическая или здравоохранительная активность) [2–4].

Медицинская активность – деятельность индивидуума и групп населения, направленная на сохранение и укрепление собственного здоровья и здоровья окружающих и являющаяся необходимой предпосылкой формирования здорового образа жизни [5].

В работе акад. Ю.П.Лисицына «Модус» здоровья россиян» наряду с определением медицинской активности перечислены ее основные элементы: медицинская активность – это аспект (блок) образа жизни, означающий поведение в связи с персональной оценкой своего здоровья и здоровья окружающих, выполнение медицинских рекомендаций, посещение лечебно-профилактических организаций, характер лечения, самолечения, совокупности вредных привычек и т.п. [6].

Согласно классификации, представленной А.Н. Митрофановым, по характеру направления различают медицинскую активность, сконцентрированную на своем здоровье либо на здоровье окружающих (детей, других родственников, знакомых). По харак-

теру медицинских действий и их результату медицинская активность может быть положительная, медицински обоснованная, позитивная для здоровья и отрицательная. По отношению к профилактике – направленная на первичную и на вторичную профилактику [7].

Родители и лица, их заменяющие, должны создавать необходимые условия для полноценного развития, воспитания, образования, укрепления здоровья ребенка и подготовки его к самостоятельной жизни в семье и обществе [8]. Поведение родителей, их образ жизни, отношение к своему здоровью и здоровью окружающих для большинства юношей и девушек являются примером поведения, особенно, в период подросткового возраста – во время становления жизненных навыков, стремления к самоутверждению, склонности к экспериментированию.

Целью исследования явилось изучение образа жизни и, в частности, элементов медицинской активности семей, воспитывающих подростков.

Материалы и методы

Для проведения исследования разработана анонимная анкета, содержащая информацию о составе семьи, характеристике матери и отца (возраст, образование, распространенность вредных привычек). Родителям было предложено дать субъективную оценку собственного состояния здоровья, указать, проходят ли они медицинские осмотры, обращаются ли с профилактической целью к врачу, какие принимают решения в случае возникновения заболеваний, читают ли медицинскую литературу. Также изучалось поведение родителей в отношении сохранения здоровья своих детей: проведение бесед с подростком по формированию здорового образа жизни, обращаемость за медицинской помощью, объем выполнения рекомендаций врача (табл. 1).

Таблица 1

Элементы медицинской активности семей

Элемент медицинской активности	Характер медицинской активности	
	положительная	отрицательная
Соблюдение здорового образа жизни	да	нет
Обращение к врачу с профилактической целью	да	нет
Ежегодные медицинские осмотры	выполнение	невыполнение
При появлении признаков заболевания:		
• сразу обращаются к врачу;	да	нет
• следуют советам знакомых;	нет	да
• занимаются самолечением	нет	да
Чтение научно-популярной медицинской литературы	да	нет
В случае заболевания посещение работы (занятий в учебном учреждении)	нет	да
Выполнение рекомендаций врача		
• полностью	да	нет
• не в полном объеме;	нет	да
• не выполняются	нет	да
Проведение бесед с детьми по формированию здорового образа жизни	да	нет

Ответы родителей сопоставлялись с мнением подростков. Анкетированием было охвачено 806 семей, в которых проживали подростки 15–17 лет – учащиеся средних учебных учреждений г. Минска. Обработка полученных результатов проводилась с использованием элементов описательной статистики.

Результаты и обсуждение

Психологический климат, внутрисемейные отношения, семейное положение формируют состояние здоровья. Результаты исследования показали, что 79,16% подростков проживали в полных семьях. Брачные взаимоотношения между родителями: отношения были зарегистрированы официально в 93,10% случаев, в 3,13% – родители жили в юридически не оформленном (гражданском) браке, в 3,13% – разведены, в 0,63% – проживали отдельно. В 20,84% анкет родители указали на неполную семью (если информация об отце либо матери ребенка была известна, то при ответах на последующие вопросы она учитывалась). В неполных семьях в четырех (0,50%) случаях не были представлены сведения о матери и в 95 (11,79%) – информация об отце. Выполняя статистическую обработку результатов исследования, эти данные учитывали при расчете показателей.

Средний возраст матерей составил $42,84 \pm 4,96$ года. Высшее образование имели 54,24% матерей, незаконченное высшее – 2,74%, среднее специальное – 30,04%, среднее – 12,97%. В семьях подростков 12,22% мам отметили, что курили, 77,31% – употребляли алкогольные напитки. При указании частоты употребления алкогольных напитков в 90,0% был выбран ответ «по праздникам», в 7,26% – 1–2 раза в месяц (умеренное употребление), в 2,74% – 1 раз в неделю и более (систематическое употребление).

Средний возраст отцов составил $44,46 \pm 5,44$ лет. Образовательный уровень не отличается от такового матерей: высшее образование имели 57,81% опрошенных, незаконченное высшее – 2,39%, среднее специальное – 22,08%, среднее – 17,72%. Распространенность вредных привычек среди мужчин была выше, чем среди женщин ($p < 0,001$). В данной группе курили 49,23% респондентов. На употребление алкогольных напитков указали 86,36% отцов, из них по частоте 63,84% мужчин отметили, что употребляли алкогольные напитки эпизодически (по праздникам), 15,80% – 1–2 раза в месяц, 20,36% – 1 раз в неделю и чаще.

Здоровье ребенка во многом определяется здоровьем родителей. При субъективной оценке состояния здоровья женщины указали на «отличное» только в 2,0% случаев, «хорошее» – в 24,55%, наибольший удельный вес пришелся на ответ «удовлетворительное» – 65,34%, «плохое» и «очень плохое» – отмечен у 8,11% респондентов. Мнение мужчин по состоянию здоровья достоверно отличалось от суждений женщин ($p < 0,05$). Считали, что здоровье «отличное» 3,80% опрошенных, «хорошее» – 29,68%, «удов-

летворительное» – 59,63%, «плохое» и «очень плохое» – 6,89%. В 34,29% случаев женщины указали на наличие хронических заболеваний, среди мужчин данный показатель был ниже и составил 25,18% ($p < 0,001$). По ответам респондентов, число инвалидов в группе женщин было в 1,66 раза меньше, чем мужчин (1,50 и 3,38% соответственно, $p < 0,05$).

Формирование элементов медицинской активности начинается в семье: выбор и усвоение тех или иных форм поведения связаны с уровнем гигиенических знаний, ценностной системой в отношении здоровья, которая присуща родителям.

Болезнь легче предупредить, чем лечить, – основная идея первичной профилактики. Анализируя результаты исследования, установлено, что с профилактической целью к врачу обращались всего 49,25% матерей и 37,69% отцов ($p < 0,001$). Ежегодно медицинские осмотры проходили 64,59% женщин и 53,87% мужчин ($p < 0,001$). Поведение родителей при возникновении у них первых признаков заболевания не всегда можно было расценивать как целесообразное, позитивно направленное на здоровье. Так, при появлении первых симптомов заболевания только 31,51% женщин и мужчин указали, что сразу обращались к врачу. Мнение остальных распределилось следующим образом: 47,39% опрошенных советовались с родственниками, знакомыми либо занимались самолечением, 20,60% анкетированных ничего не предпринимали, надеясь, что заболевание «само пройдет», 7,32% – обращались за медицинской помощью не сразу, а спустя некоторое время, 8 человек затруднились ответить.

Научно-популярную медицинскую литературу читали 50,99% респондентов, из них наибольший удельный вес приходился на группу родителей, имеющих высшее (57,56% матерей и 62,23% отцов) и среднее специальное образование (25,85 и 21,47% соответственно). В семьях, где родители интересовались информацией по вопросам оказания медицинской помощи, 29,20% подростков тоже знакомились с данной литературой и, наоборот, в семьях, где не читали, показатель достоверно ниже – 18,99% ($p < 0,001$).

Употребление табачных изделий, алкогольных напитков, наркотиков среди населения является тяжелым грузом для общества, его благополучия, и проблема усугубляется, если такие привычки появляются у детей и подростков. Растущий организм не может противостоять их разрушающему влиянию. Курение, особенно при приобщении с раннего возраста, является причиной многих хронических заболеваний – сердечно-сосудистых, бронхолегочных, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы и др. [9]. В подростковом возрасте влечение к спиртному формируется в 8 раз быстрее, чем у взрослого человека. Алкоголь и наркотики обуславливают расстройства поведения, которые в дальнейшем могут спровоцировать агрессии, неадекватные

реакции поведения [10]. В $10,79 \pm 1,09\%$ случаев родители указывали на то, что их сын/дочь курили, а в $26,56 \pm 1,56\%$ случаев – употребляли спиртные напитки (рис. 1). При сопоставлении информированности родителей с ответами подростков определено, что юноши и девушки склонны скрывать свое пристрастие к вредным привычкам от родителей. Распространенность курения и употребления алкоголя по результатам анкетирования подростков была значительно выше: частота курения – $19,73 \pm 1,40\%$, употребления алкоголя – $72,58 \pm 1,57\%$ (в том числе $77,95 \pm 1,71\%$ учащихся обозначили вариант «эпизодически», случайное употребление) ($p < 0,001$). Можно предположить, что основными причинами сложившейся ситуации являются боязнь наказания за признание, недоверие взрослым. С другой стороны, подросток не всегда рассматривает курение и употребление спиртных напитков как привычку, не придает этому особого значения и не считает нужным советоваться со старшими, а тем более ставить их в известность. Помочь разобраться в ошибках поведения и выработать собственное ответственное отношение к своему здоровью можно при проведении с подростками разъяснительной работы. Важно, чтобы эти проблемы обсуждались не только со специалистами (социальными работниками, педагогами, психологами), но и в кругу семьи. По данным нашего исследования, в $84,0\%$ семей родители беседовали с ребенком-подростком о вредном влиянии курения, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.

Вовремя заметить болезненное состояние подростка, своевременно обратиться за медицинской помощью и, в последующем, выполнять рекомендации медиков – условия сохранения здоровья и предупреждения развития хронических заболеваний. Из числа опрошенных только $37,72\%$ респондентов всегда обращаются за медицинской помощью при возникновении заболевания у подростка, более половины ($60,17\%$) – иногда, $2,11\%$ анкетированных – не обращаются вовсе. Из ответов родителей следует, что в ходе лечения подростка назначения врача выполняются полностью лишь в $56,82\%$ случаев. Среди основных причин несоблюдения предложенного лечения назывались отсутствие возможности приобрести соответствующие лекарства, или родители занимались самолечением. Анализ ответов указывает на недостаточную осведомленность по профилактике заболеваний у детей и ответственность за состояние здоровья ребенка.

В настоящее время отмечается снижение возраста начала половой жизни со смещением акцента на ранний подростковый период (13–15 лет). В связи с этим усугубляются проблемы гинекологической заболеваемости, подростковой беременности и абортов, что обуславливает необходимость своевременного информирования подростков об ответственно-

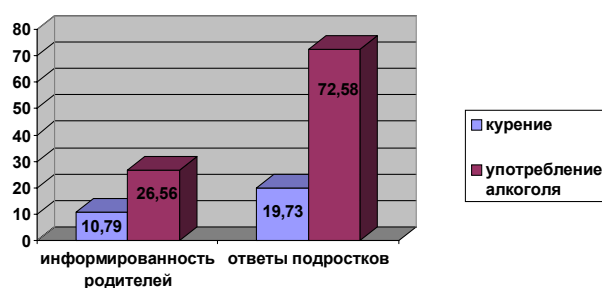


Рис. 1. Распространенность курения и употребление алкогольных напитков среди подростков г. Минска (на 100 опрошенных)

сти за сексуальную жизнь, репродуктивное поведение и здоровье [11, 12]. По данным исследования М.Ю.Сурмач, выполненного на подростках группы акушерского риска, по вопросам охраны репродуктивного здоровья юноши и девушки обращаются к ровесникам, средствам массовой информации, сексуальному партнеру и (только на четвертом месте!) к семье [13]. Среди участвующих в анкетировании, $68,61\%$ родителей в разговоре со своим сыном/дочерью касались вопросов полового воспитания. Если до начала взросления между родителями и детьми не сложились доверительные отношения, то на момент самого полового созревания это сделать труднее. Только $58,31\%$ респондентов утвердительно ответили на вопрос, что ребенок-подросток обращается к ним за советом, $35,73\%$ взрослых отметили вариант «иногда». В $5,96\%$ случаев в семьях сын/дочь не консультируются с родителями.

При самооценке взрослыми медицинской активности было выявлено, что в $8,20\%$ случаев респонденты считали ее высокой, в $63,05\%$ – средней, в $27,83\%$ – низкой.

Приведенная характеристика образа жизни семей и, в частности, медицинской активности родителей в отношении собственного здоровья и здоровья своих детей позволила установить, что в ряде случаев были зарегистрированы элементы отрицательной, негативно направленной на здоровье, медицински не обоснованной деятельности. Так, среди родителей высок удельный вес распространенности вредных привычек, менее 50% взрослых обращаются к врачу с профилактической целью, советуются с врачом о состоянии своего здоровья при возникновении заболевания, читают научно-популярную литературу. Отмечались элементы недоверия подростков родителям, и не всегда родители ответственно подходили к решению вопросов охраны здоровья детей (в случае возникновения заболевания, выполнения рекомендуемого лечения).

Среди мер, направленных на повышение информированности родителей и подростков по охране здоровья, необходимо рассматривать пропаганду здорового образа жизни, борьбу с курением, алко-

лизмом и наркоманией, обеспечение социально-психологической помощи юношам и девушкам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, педагогическое консультирование родителей по вопросам воспитания детей и подростков. Реализация этих меро-

приятий должна проводиться на различных уровнях: семейном, уровне общеобразовательных учреждений; учебных учреждений среднего и начального профессионального образования; лечебно-профилактических организаций здравоохранения.

Литература

1. Лисицын Ю.П. Теории медицины XX века. – М.: Медицина, 1999. – 176 с.
2. Дымова И.А. Характеристика и динамика показателей здоровья детей первого года жизни в семьях разной медицинской активности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.09 / И.А.Дымова; ГОУ ВПО «Нижегородская. гос. мед. академия» МЗ РФ. – Нижний Новгород., 2004. – 24 с.
3. Медицинская активность и информированность современной семьи по вопросам рождения и воспитания здорового ребенка / Л.В.Абольян, В.А.Полесский, А.Н.Коломенская и др. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2001. – №5. – С.33–36.
4. Роль семьи в сохранении здоровья детей / Н.В.Полунина, Е.И.Нестеренко, В.В.Полунина и др. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2004. – №4. – С.61–64.
5. Терминология по общественному здоровью и здравоохранению. – Минск, 2006. – 44 с.
6. Лисицын Ю.П. «Модус» здоровья россиян // Экономика здравоохранения. – 2001. – №2. – С.32–37.
7. Митрофанов А.Н. Изучение медицинской активности семей, имеющих детей дошкольного возраста // Комплексные социально-гигиенические исследования. Республиканский сборник научных трудов. – М.: 2-й МОЛГМИ им. Н.И.Пирогова, 1987. – С.139–142.
8. О правах ребенка: Закон Республики Беларусь от 19.11.1993 г. №2571-ХП // Ведомости Верховного Совета Республики Беларусь. – 1993. – №33. – С.33–46.
9. Скворцова Е.С., Зубкова Н.З. Распространенность курения среди подростков Московской области // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2005. – №1. – С.27–29.
10. Гаджиев Р.С., Рамазанов Р.С. Распространенность употребления психоактивных веществ среди подростков // Здравоохранение Российской Федерации. – 2005. – №1. – С.16–18.
11. Медико-социальные исследования полового поведения подростков / Н.В.Лузан, С.В.Давыдова, О.М.Аврукина и др. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – №1. – С.18–22.
12. Оценка подростками услуг, предоставляемых Центром дружественного отношения к молодежи / Л.П.Плахотя, И.В.Романенко, Л.А.Суховерко и др. // Здоровье населения – основа благополучия страны: Материалы V съезда организаторов здравоохранения Респ. Беларусь, Минск, 11–12 мая 2006 г. / ред. совет: В.П.Руденко (председатель) [и др.]. – Мн.: Минсктиппроект, 2006. – С.279–282.
13. Сурмач М.Ю. Медицинская информированность, поведенческие установки, самооценка здоровья подростков группы акушерского риска // Здоровье населения – основа благополучия страны: Материалы V съезда организаторов здравоохранения Респ. Беларусь, Минск, 11–12 мая 2006 г. / ред. совет: В.П.Руденко (председатель) [и др.]. – Мн.: Минсктиппроект, 2006. – С.306–309.

Поступила 19.12.2006 г.