

И. Г. Занкевич

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ
РИСКА У ПОДРОСТКОВ**

Научный руководитель канд. мед. наук. доц. Т. С. Борисова
Кафедра гигиены детей и подростков,
Белорусский государственный медицинский университет г. Минск

Резюме. Поведенческие факторы риска широко распространены в подростковой среде. Группой риска формирования зависимого поведения являются мальчики 8 классов. Диагностика поведенческих факторов риска и их своевременное устранение является основой сохранения здоровья подрастающего поколения.

Ключевые слова: гигиена, поведение, здоровье, подростки, риск.

Resume. Behavioural risk factors are widespread in the teenage environment. Group of risk of formation of dependent behavior are boys of 8 classes. Diagnostics of behavioural risk factors and their timely elimination is a basis of preservation of health of younger generation.

Keywords: hygiene, behavior, adolescents, health, risk.

Актуальность. Здоровье людей – главная визитная карточка социально-экономической зрелости, культуры и преуспевания любого государства [2]. Базисом гармоничной жизнедеятельности человека является здоровый образ жизни, определяемый его повседневным мотивированным поведением.

Отсутствие ощутимой интеграции органов здравоохранения и образования, недостаток специалистов с комплексными знаниями в области физиологии и медицины, педагогики и психологии, необходимых для просвещения населения и профилактической работы в семьях и образовательных учреждениях, приводит к тому, что, не смотря на все усилия медиков, детская заболеваемость растет. Состояние здоровья детского населения зависит от множества факторов (экологическая обстановка, социально-экономические условия, климатогеографические особенности местности, условия школьного обучения, гиподинамия). Весомый вклад в формирование здоровья вносят поведенческие факторы, определяющие режим труда и отдыха, взаимоотношения в семье, образ жизни. Среди них немало и факторов риска, представляющих угрозу состоянию здоровья человека.

Наиболее уязвимым контингентом населения по отношению к определенным поведенческим факторам риска являются подростки, несмотря на достаточный уровень валеограмотности и здравосозидающей мотивированности. Их образ жизни нередко сопряжен с желанием испытать все новое на себе, либо обусловлен доминирующей физической, социальной, экономической или культурной средой окружения, в силу чего здоровьеразрушающее поведение наиболее выражено в подростковый период и в будущем грозит снижением трудового и интеллектуального потенциала нации, сказывается на реализации репродуктивного здоровья [1]. В связи с этим диагностика поведенческих факторов риска и их своевременное устранение является основой сохранения здоровья подрастающего поколения и представляет собой залог здоровья нации на перспективу.

Цель: обосновать программу здоровьесбережения у подростков на основе

диагностики поведенческих факторов риска и склонности к аддикции.

Задачи:

1. Изучить образ жизни учащихся 8-9 классов учреждений образования.
2. Выявить поведенческие факторы риска и склонность к формированию аддиктивного поведения у подростков.
3. Обосновать и разработать эффективную программу здоровьесбережения учащихся общеобразовательных учреждений.

Материалы и методы. В качестве материала исследования послужили результаты анкетирования 102 учащихся 8-9 классов учреждений общего среднего образования г. Минска. В работе использованы анкетно-опросный (унифицированная анкета для изучения образа жизни и мониторинга поведенческих факторов риска и методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП), А. Н. Орел) [6] и статистические методы исследования. Статистическая обработка осуществлялась с помощью компьютерной программы MS Excel.

Результаты. Одним из важнейших условий, обеспечивающих реализацию здорового образа жизни конкретного индивидуума, является здоровьесберегающая мотивированность личности [5]. При этом здоровье является реальным и осознанным объектом устремлений каждого здравомыслящего человека, подкрепленных личными (субъективными) ощущениями.

Анализ анкет по изучению образа жизни показал, что в шкале жизненных ценностей учащихся 8-9 классов лидирует дружба, затем следует здоровье, семья и любовь. Большинство опрошенных подростков оценивают состояние своего здоровья как удовлетворительное или хорошее (рис.1). Вместе с тем, у 13% учащихся 8-х классов и 28% девятиклассников регистрируются хронические заболевания. Около 1/3 подростков осознает, что недостаточно уделяет внимания своему здоровью.



Рисунок 1 – Структура распределения учащихся по результатам самооценки состояния

индивидуального здоровья

Основу здоровьесберегающей жизненной позиции составляет должная степень валеограмотности. Подростки хорошо осведомлены о составляющих здорового образа жизни, на что указывает рейтинг распределения, по их мнению, основных факторов, благоприятно влияющих на состояние здоровья человека. В порядке убывания вклада в формирование здоровья ими распределены: правильное питание, достаточный отдых, физическая активность, отказ от вредных привычек, хорошие условия учёбы, взаимопонимания в семье и коллективе. Однако, несмотря на понимание роли рационального питания в обеспечении оптимальной жизнедеятельности, 80,4% учащихся указывает на несоблюдение режима питания. Как следствие - у 43,1% обследованных школьников регистрируется отклонение массы тела от должной (у 19,6% отмечается её избыток и у 23,5% – недостаток).

Почти все опрошенные убеждены в важности для поддержания здоровья адекватной физической нагрузки, при этом 100% респондентов отметили, что ведут преимущественно «сидячий образ жизни».

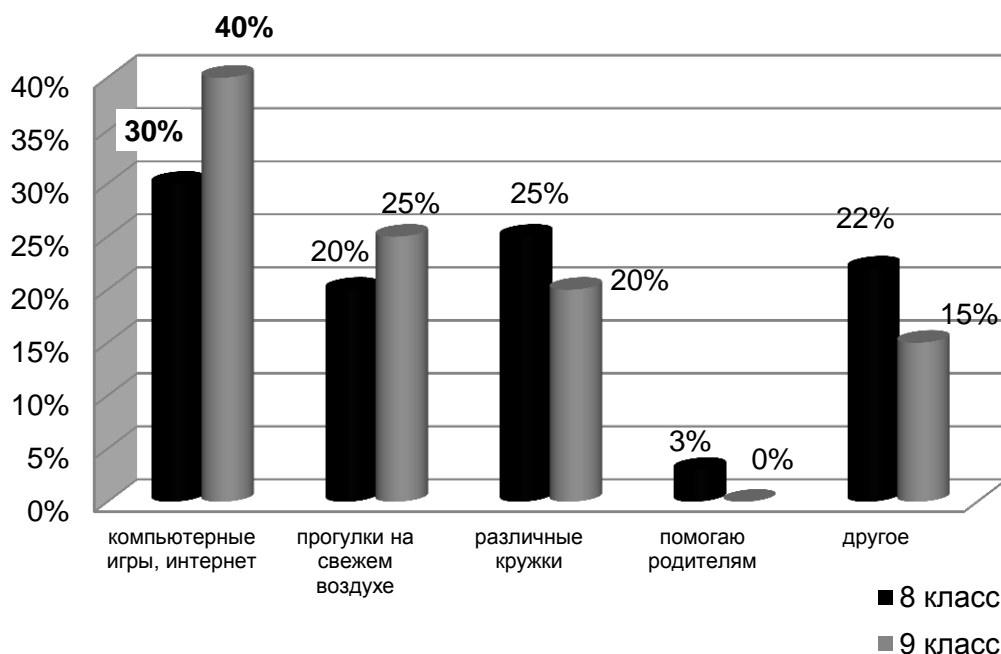


Рисунок 2 – Распределение учащихся различных классов в зависимости от характера их занятости в свободное от уроков время

Свободное от учебы время 35,3% школьников проводит за экраном телевизора или монитора, причём по мере взросления количество таких учащихся увеличивается (рис.2). 20 - 25% старшеклассников, в зависимости от возраста, самостоятельную социальную активность реализует в кружках и на

дополнительных занятиях, около 18% учащихся свое свободное время использует разнопланово, однако преимущественно с организацией занятий статического характера. Только 1/4 учащихся досуг посвящает прогулкам на воздухе, занятиям спортом или физической культурой, либо выполняет работы по дому.

Несмотря на то, что ценность здоровья для подавляющего большинства респондентов является, бесспорно, значимой, саморазрушающее поведение широко распространено в их среде: 27,5% учащихся курят; 19,6% употребляют алкогольные напитки несколько раз в неделю, 39,2% – более 2-х раз в месяц; 16% (в основном восьмиклассники) пробовали наркотические вещества, что может привести к психосоматическим расстройствам, нарушению адаптации в семье, учебном заведении, обществе [3, 4].

Причины зависимого поведения во многом обусловлены особенностями аффективного этапа развития личности подросткового периода. Наряду с этим, каждый подросток в зависимости от своих гено- и фенотипических особенностей отличается присущими только ему психофизиологическими особенностями: типом высшей нервной деятельности, свойствами характера, особенностями личности и его отношением к создавшейся ситуации, что и определяет силу внутреннего противостояния, а, соответственно, и риск развития дезадаптивного поведения. Различного рода отклонения в деятельности психической сферы даже не достигая клинического диагноза, в значительной степени могут обуславливать проблемы социального функционирования человека: от депрессивных состояний и ухода от реальной жизни до формирования алкогольной и наркотической зависимости. Поэтому своевременность диагностики дезадаптивного поведения и его целенаправленная коррекция способствуют не только решению проблемы социальной адаптации, но и сохранению здоровья человека.

Донозологическая диагностика риска формирования дезадаптивного поведения и склонности к его реализации осуществлялась с использованием психологического тестирования по методике Н. А. Орел.[6], результаты которого представлены на рисунке 3.

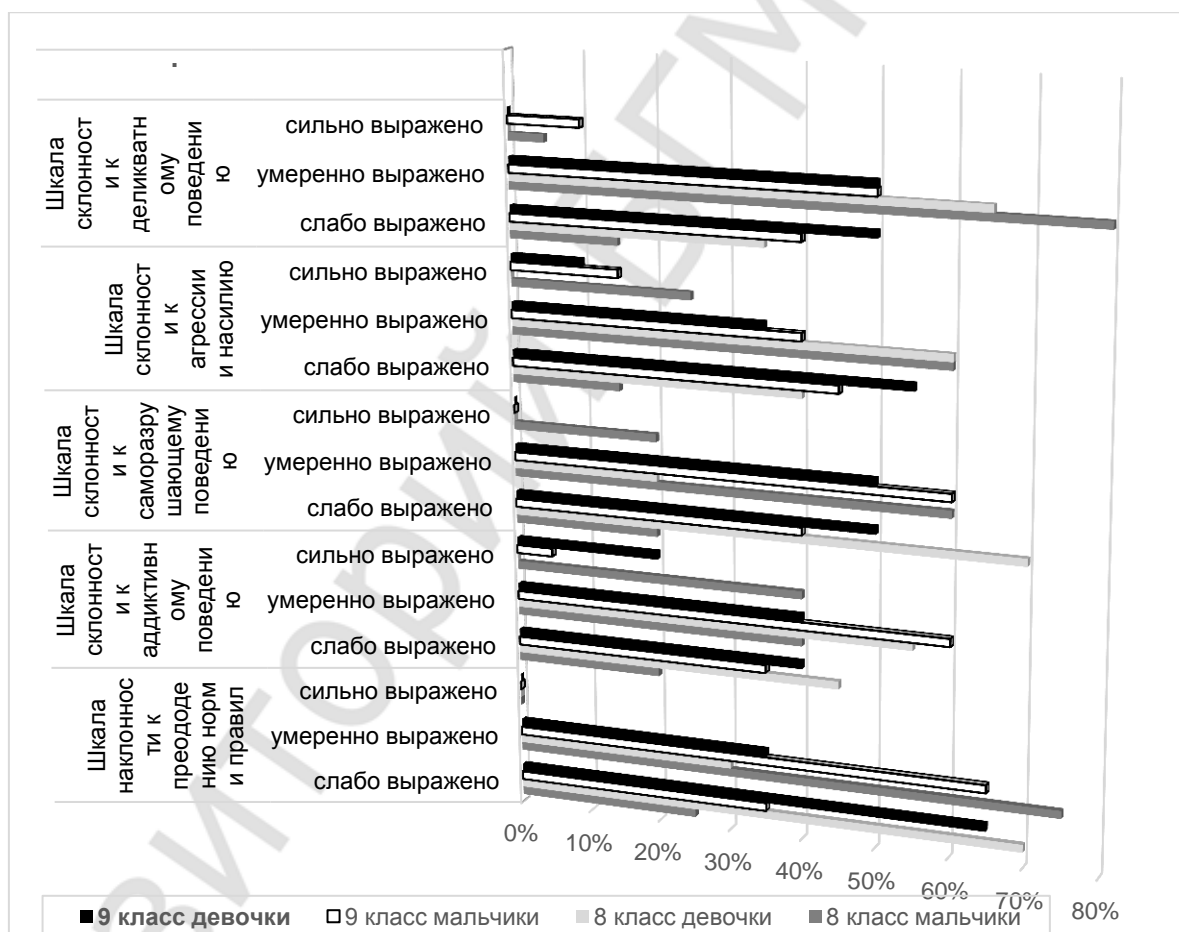


Рисунок 3 – Интерпретация результатов психологического тестирования по каждой из шкал методики СОП

В результате исследования выявлены гендерные различия в предрасположенности испытуемых к преодолению каких-либо норм и правил (склонности к отрицанию общепринятых норм и ценностей, образцов поведения). Мальчики гораздо чаще (65-75%), чем девочки (30-35%) противопоставляют собственные нормы и ценности групповым, имеют тенденцию «нарушать спокойствие», искать или создавать трудности там, где их нет и быть не должно, вместо того чтобы следовать стереотипам и общепринятым нормам поведения.

Достаточный социальный контроль поведенческих реакций и низкий уровень предрасположенности к аддиктивному поведению характерен для большинства учащихся. Вместе с тем сильно выраженная предрасположенность к аддиктивному поведению, наличие «сенсорной жажды» и склонности к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем установлена у 25% девятиклассников и у 40% учащихся 8 классов, преимущественно юношей.

Умеренная готовность реализовать различные формы аутоагрессивного поведения определяется у 60% мальчиков вне зависимости от возраста. Низкая ценность собственной жизни, склонность к риску, выраженная потребность в

острых ощущениях и аутоагрессивных тенденциях проявляется у 20% юношей 8-х классов.

Выраженная готовность к реализации внешних агрессивных тенденций в поведении, решению проблем посредством насилия, использованию различных форм унижения партнера по общению как средства стабилизации самооценки характерна для 20% мальчиков 8-х и 15% 9-х классов и 10% девятиклассниц.

Выводы:

1. Среди учащихся 8-9 классов учреждений образования г. Минска широко распространены поведенческие факторы риска.
2. Группой риска формирования аддикции являются мальчики 8 классов.
3. Среди группы риска необходима организация целенаправленных профилактических и коррекционных мероприятий, пропаганда гигиенических знаний.

I. G. Zankevich

**HYGIENIC DIAGNOSTICS OF BEHAVIORAL RISK FACTORS
IN ADOLESCENTS**

Tutor Associate professor T. S. Borisova

*Department of Hygiene of children and adolescents,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Альбицкий, В.Ю. Социальный фактор в формировании здоровья российского подростка / В.Ю. Альбицкий // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2005. – №3-4. – С. 10-13.
2. Брехман, И.И. Валеология – наука о здоровье/ И.И. Брехман. - М: Физкультура и спорт. - 1990. – 207с.
3. Гулин, А.В. Педагогические аспекты профилактики наркомании среди подростков/ А. В. Гулин, Т.Ю. Никифорова // Вестн. Тамбов. универ. Серия: Естеств. и тех. науки. – 2010. – Т. 15, №1. – С. 33 -35.
4. Егоров, А.Ю. Современные особенности наркоманий у подростков / А.Ю. Егоров, А.Г. Софронов // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2009. – №1. – С. 22–34.
5. Молодцов, С.А. Особенности здоровья подростков и пути его укрепления / С.А. Молодцов, И. А. Катаев // Учеб.-метод. пособие. – Н. Новгород, 1997. – 24 с.
6. Определение склонности к отклоняющемуся поведению / Н.П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М.: Изд-во института психотерапии, 2002. – С.362-370.