

УДК 613.956:616-89.008.48:353.1

З.В. Лашкул¹, О.В. Бобкова²

ПОШИРЕНІСТЬ СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ, АСОЦІЙОВАНИХ ІЗ ВИНИКНЕННЯМ РИЗИКОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ, НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ ТА ПОТЕНЦІАЛЬНІ ПЕРЕШКОДИ В ЇХ ПРОФІЛАКТИЦІ

¹ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», м. Запоріжжя, Україна

²Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня, м. Запоріжжя, Україна

Мета – вивчити поширеність соціально-економічних факторів ризику, асоційованих із виникненням ризикової поведінки в підлітків, на регіональному рівні; та визначити потенціальні перешкоди в профілактиці цих факторів.

Матеріали та методи. Опрацьовано дані соціологічного опитування серед підлітків, сімейних лікарів, батьків, застосовано методи статистичного, системного аналізу.

Результати. Встановлено поширеність особистісних, сімейних і соціально-економічних факторів ризику, асоційованих із ризиковою поведінкою серед підлітків, виявлено основні перешкоди з профілактики цих факторів на регіональному рівні.

Висновки. Доведено, що рівень поширеності особистих, сімейних і соціально-економічних факторів ризику на регіональному рівні в Запорізькій області вищий за середньонаціональний. Встановлено потенційні ризики, асоційовані із системою охорони здоров'я, сімейними лікарями, підлітками та їхніми батьками.

Ключові слова: підлітки, поведінкові фактори ризику, профілактика.

Вступ

Здоров'я та розвиток підлітків визначаються безліччю факторів. Багато в чому воно залежить від спадковості та середовища, в якому зростає і розвивається дитина, від морального й матеріального становища родини, мікроклімату в навчальному закладі та від контакту з однолітками.

У формуванні здоров'я підростаючого покоління визначальну роль відіграють загальна соціально-економічна ситуація в країні та рівень життя населення в цілому і сімей зокрема.

Хоча підлітки, можливо, є менш уразливими до хвороб, ніж малі діти чи старі люди, однак мають низку проблем, пов'язаних із дорослішанням, своєю поведінкою та ризиками, на які вони наражаються.

Багато факторів ризику пов'язані з бідністю та нерациональним харчуванням, статевою поведінкою, вживанням алкоголю та наркотиків, тютюнокурінням, депресіями, травмуваннями тощо. Моделі поведінки, які наслідують підлітки, впливають на все їхнє життя та здоров'я наступних поколінь [2, 4, 5].

Умови погіршення стану соматичного, психічного та репродуктивного здоров'я, а також поглиблення характерної для дітей та молоді психосоціальної дезадаптації привели до усвідомлення важливості ролі соціальних факторів. Через це виникла потреба в змінах у системі охорони здоров'я, спрямованих на підвищення доступності та забезпечення конфіденційності медичної допомоги підліткам [9, 10].

Крім того, основним вектором медичної допомоги є профілактика, спрямована на протидію тим факторам ризику, які приводять до змін у поведінці підлітків [1, 3, 8].

Особливий інтерес на сьогодні представляє вивчення міжнародних, регіональних, а також гендерних особливостей поведінки підлітків в аспекті здоров'я і здорового способу життя [6, 7].

Мета роботи – вивчити поширеність соціально-економічних факторів ризику, асоційованих із виникненням ризикової поведінки в підлітків, на регіональному рівні; виявити потенціальні перешкоди в профілактиці цих факторів.

Матеріали та методи

Опрацьовано дані соціологічного опитування серед підлітків, сімейних лікарів, батьків, застосовано методи статистичного, системного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

При вивченні способу життя підлітків на регіональному рівні нами розроблено анкету та проведено соціальне опитування учнів професійно-технічних училищ. У дослідженні взяли участь 400 респондентів, середній вік яких становив від 14 до 17 років, із них було 200 дівчат і 200 хлопців.

В анкету включено поведінкові та соціальні фактори ризику, які виявлені при опитуванні підлітків у регіоні та впливають на соціально значущі захворювання.

Крім того, всі фактори поділено на особистісні, сімейні та соціальні.

До особистісних факторів віднесені:

1. Психологічний дискомфорт – за показник психологічного дискомфорту приймалися дані про постійні конфлікти з батьками, вчителями, друзями.

2. Паління. Респондент вважався курцем, якщо він щодня викурював понад 1 сигарету.

3. Вживання алкогольних напоїв. До групи ризику включали тих молодих людей, які щотижня вживали різні алкогольні напої: пиво, вино, міцні напої.

4. Небезпечна сексуальна поведінка. Цей показник використовувався як факт наявності сексуальних контактів без контрацептивних засобів.

До сімейних факторів ризику віднесені:

1. Неповна сім'я.

2. Наявність факторів ризику в близьких, рідних: алкоголізм, наркоманія.

3. Наявність фактів насилля в сім'ї.

До соціальних факторів ризику віднесені:

1. Низький рівень життя (на 1 члена сім'ї припадає менше 500 грн сукупного доходу на місяць).

2. Проживання респондента в гуртожитку.

У соціологічному плані психологічний дискомфорт у підлітків, пов'язаний з особливостями взаємин з однолітками, вчителями, батьками, задоволеністю власним життям, призводить до виникнення стану тривожності і розгубленості, що може спровокувати серйозні відхилення у фізичному і психічному стані, хвороби, а також появу таких поведінкових факторів ризику, як паління, вживання алкоголю, наркотичних і психотропних речовин.

Серед опитаних підлітків вказали на факти непорозуміння із батьками та вчителями 8% дівчат і 16% у юнаків ($\chi^2=6,06$; $p=0,01$).

У дослідженні встановлено, що багато підлітків усвідомлюють, що для збереження здоров'я важливо не курити (дівчата – 46,0%, юнаки – 61,5%), не зловживати алкоголем (дівчата – 63,5%, юнаки – 48,7%), але при цьому вони поведуться протилежним чином. Знання не перетворюються в переконання.

Серед опитаних курять 34% дівчат і 54% юнаків ($\chi^2=17,8$; $p=0,0002$).

У цілому по Україні курять 23% п'ятнадцятирічних юнаків, а вживають алкоголь хоча б 1 раз на тиждень 30% дівчат і 44% юнаків.

У Запорізькій області вживають алкоголь хоча б 1 раз на тиждень 31% дівчат і 34% юнаків ($\chi^2=0,41$; $p=0,52$).

В Україні відсоток осіб, які мали сексуальний досвід, у період 2010–2014 рр. мало змінився: серед дівчат він знизився (з 18% до 17%), а серед юнаків залишився на тому ж рівні (40%). Схоже, зростання сексуальної активності підлітків України зупинилось, при цьому серед юнаків показник залишився на високому для Європи рівні.

За результатами нашого дослідження, у Запорізькій області сексуальний досвід мають 11% дівчат і 21% юнаків ($\chi^2=7,4$; $p=0,006$), що вище за середні показники по Україні на 12,0% і 4,0% відповідно (табл. 1).

При вивченні медико-соціального статусу опитаних підлітків встановлено, що живуть у неповних сім'ях 22% дівчат і 44% юнаків ($\chi^2=7,4$; $p=0,006$), проживають у сім'ях, в яких батьки зловживають алкоголем, 16% дівчат і 12% юнаків ($\chi^2=1,78$; $p=0,18$), вказують на факти насилля з боку батьків 14% дівчаток і 18% юнаків ($\chi^2=0,54$; $p=0,46$).

З опитаних проживають у сім'ях усього 58% дівчат і 56% юнаків ($\chi^2=0,16$; $p=0,68$) та мешкають у гуртожитку відповідно 42% і 44% (табл. 2).

Таблиця 1

Частота виявлення особистісних факторів ризику

Фактор ризику	Дівчата (n=200)		Хлопці (n=200)		χ^2 ; p
	абс.	%	абс.	%	
Психологічний дискомфорт	16	8	32	16	$\chi^2=6,06$; $p=0,01$
Куріння	68	34	106	53	$\chi^2=17,8$; $p=0,0002$
Вживання алкогольних напоїв	62	31	68	34	$\chi^2=0,41$; $p=0,52$
Небезпечна сексуальна поведінка	22	11	42	21	$\chi^2=7,4$; $p=0,006$

Таблиця 2

Частота виявлення сімейних факторів ризику

Фактор ризику	Дівчата (n=200)		Хлопці (n=200)		χ^2 ; p
	абс.	%	абс.	%	
Неповна сім'я	22	11	42	21	$\chi^2=7,4$; $p=0,006$
Наявність факторів ризику в близьких, рідних: алкоголізм, наркоманія	16	8	24	12	$\chi^2=1,78$; $p=0,18$
Наявність фактів насилля в сім'ї	14	7	18	9	$\chi^2=0,54$; $p=0,46$

Факторами ризику розвитку в підлітків соціально залежних захворювань є низький рівень життя.

Серед опитаних підлітків проживають у сім'ях, в яких на 1 члена сім'ї припадає менше 500 грн сукупного доходу на місяць, 7% дівчат і 9% юнаків ($\chi^2=0,54$; $p=0,46$) та мешкають у гуртожитку відповідно 41,5% і 44% ($\chi^2=0,37$; $p=0,54$), (табл. 3).

На наступному етапі нашого дослідження вивчено стан медико-соціального забезпечення підлітків у Запорізькій області та потенційні ризики, асоційовані із системою охорони здоров'я, медичними працівниками, підлітками та їхніми батьками.

Соціальна значущість здоров'я дітей, зокрема підлітків, зумовлена тим, що вони становлять найближчий репродуктивний, інтелектуальний, економічний, соціальний, політичний та культурний потенціал суспільства. Сьогоднішні підлітки – це діти, які народилися у складний час початку 90-х років і живуть у добу стрімкого поширення поведінкових факторів ризику, ВІЛ/СНІДу.

Зміни соціально-економічних умов у суспільстві наклали свій відбиток на здоров'я та соціалізацію дітей,

зросла сімейна дезадаптація і збільшилася кількість сімей, які перебувають у критичному стані.

Система організації медичної допомоги підліткам змінилася. У зв'язку з реформою первинної медико-санітарної допомоги підліткова служба нівельована, а первинна ланка ще не готова надавати медичну допомогу підліткам.

Так, з метою вивчення ставлення та підготовки сімейних лікарів із надання медичної допомоги підліткам нами проведено анонімне анкетування лікарів центрів первинної медико-санітарної допомоги, які на сьогодні надають медичну допомогу підліткам. В анкетуванні взяли участь 356 лікарів, які проходили спеціалізацію на кафедрі соціальної медицини, організації і управління охороною здоров'я в період у 2013–2015 рр. Анкета включала 15 питань, які характеризували готовність сімейних лікарів до спілкування та надання медичної допомоги підліткам.

Установлено, що в системі первинної медико-санітарної допомоги сімейні лікарі на сьогодні не можуть забезпечити й задовольнити всі медико-соціальні потреби підлітків. Так, понад 80% лікарів стикалися з труднощами в спілкуванні з підлітками (табл. 4).

Таблиця 3

Частота виявлення соціальних факторів ризику

Фактор ризику	Дівчата (n=200)		Хлопці (n=200)		χ^2 ; p
	абс.	%	абс.	%	
Низький рівень життя (на 1 члена сім'ї припадає менше 500 грн на місяць)	14	7	18	9	$\chi^2=0,54$; $p=0,46$
Проживання респондента в гуртожитку	82	41	88	44	$\chi^2=0,37$; $p=0,54$

Таблиця 4

Основні перешкоди при наданні медико-соціальної допомоги підліткам, асоційовані із сімейними лікарями

Фактор ризику якості надання медичної допомоги підліткам залежно від підготовки сімейних лікарів	Так (n=350)	
	абс.	%
Чи стикалися Ви з труднощами в спілкуванні з підлітками?	285	81,4
Чи знаєте Ви про особливості підліткового віку?	325	92,8
Чи володієте Ви навичками ефективного спілкування з підлітками?	280	80,0
Чи легко Вам подавати інформацію підлітку?	296	84,5
Чи володієте Ви інформацією про сучасні підходи до статевого виховання?	145	41,4
Чи можете Ви вільно спілкуватися з підлітком про сучасні методи контрацепції?	198	56,5
Чи достатньо Ви володієте знаннями з питань профілактики ВІЛ-інфекції та проведення добровільного консультування тестування на ВІЛ-інфекцію?	80	22,8
Чи володієте Ви інформацією про служби, дружні до підлітка, у Вашому регіоні?	168	48,0
Чи достатньо Ви поінформовані, куди можна перенаправити підлітка?	254	72,6
Чи потрібно Вам додаткове навчання з питань підліткового віку?	342	97,7
Чи проводите Ви роботу з підлітками з формування здорового способу життя?	115	32,8
Чи співпрацюєте Ви з питань профілактики захворюваності підлітків із закладами освіти?	125	35,7
із соціальними службами?	45	12,8
із «клініками, дружніми до молоді»?	64	18,3

Слід зазначити, що близько 20% сімейних лікарів не володіють методами спілкування з підлітками, лише 41,1% обізнані щодо сучасних методів статевого виховання, 56,6% – щодо сучасних методів контрацепції. Тільки 48% респондентів мають інформацію про «клініки, дружні до молоді», 32,8% лікарів проводять роботу з підлітками щодо формування здорового способу життя. Усього 12,8% лікарів співпрацюють із соціальними службами, а 35,7% – із закладами освіти.

Дослідження вказує на необхідність зміни ставлення до охорони здоров'я підлітків на первинному рівні та відповідно на важливість створення служб, здатних вирішувати проблеми ризикової поведінки сучасних підлітків. Такими службами покликані стати «клініки, дружні до молоді», персонал яких повинен вміти й хотіти надавати допомогу підліткам і молоді крізь призму розуміння їхніх проблем, а також спільно шукати шляхи змінити ризикову поведінку задля збереження

здоров'я. «Клініки, дружні до молоді» мають відігравати значну роль у профілактиці ВІЛ/СНІДу і формуванні відповідальної поведінки щодо власного здоров'я серед підлітків і молоді.

З метою вивчення основних перешкод при наданні медичної допомоги підліткам, асоційованих із батьками, нами проведено соціологічне дослідження серед членів сім'ї, які звертались по медичну чи консультативну допомогу до закладів охорони здоров'я зі своїми дітьми.

Анкета включала 26 запитань, які характеризували ставлення батьків до організації медичної допомоги їхнім дітям, розуміння батьками особливостей поширеності куріння та зловживання алкоголем серед підлітків, а також основних факторів ризику і захворювань у підростаючого покоління.

Усього охоплено 640 респондентів. У дослідженні взяли участь 320 батьків, які проживають у селі, і 320 батьків, які проживають у місті, (табл. 5).

Таблиця 5
Основні перешкоди при наданні медико-соціальної допомоги підліткам, асоційовані з батьками та якістю медичної допомоги

Фактор ризику захворюваності підлітків, асоційований з батьками та якістю медичної допомоги	Так				χ^2 ; p
	сільське населення (n=320)		міське населення (n=320)		
	абс.	%	абс.	%	
Чи задоволені Ви якістю медичної допомоги своїм дітям?	122	38,1	198	61,9	$\chi^2=36,1$; p<0,0001
<i>Якщо ні, то з яких причин?</i>					
Неможливість обрати лікаря	198	61,8	95	29,6	$\chi^2=66,7$; p<0,0001
Ставлення персоналу: неувважність, грубість	68	21,2	52	16,2	$\chi^2=2,63$; p=0,10
Черги на прийом, незручні часи прийому	166	51,8	52	16,2	$\chi^2=90,4$; p<0,0001
Чи задоволені Ви своїм сімейним лікарем?	142	44,4	178	65,6	$\chi^2=8,68$; p=0,003
<i>Якщо Ви незадоволені своїм лікарем, то з яких причин?</i>					
Зайва кваліфікація і поспішність при оглядах	68	21,3	110	34,3	$\chi^2=13,7$; p=0,0002
Невміння заручитися підтримкою батьків або дитини	50	15,6	28	8,8	$\chi^2=7,07$; p=0,007
Недостатня компетентність лікаря	60	18,8	18	5,6	$\chi^2=25,7$; p<0,0001
<i>В яких випадках Ви звертаєтесь по медичну допомогу?</i>					
При захворюванні дитини	267	83,5	153	47,3	$\chi^2=90,02$; p<0,0001
З метою одержання довідки	250	78,1	70	21,9	$\chi^2=202$; p<0,0001
З метою профілактики захворювань	155	48,5	165	51,5	$\chi^2=0,63$; p=0,42
Чи залежить захворюваність від тютюнокуріння?	65	20,4	255	79,6	$\chi^2=0,63$; p=0,42
Чи палите Ви?	114	35,7	206	64,3	$\chi^2=52,9$; p<0,0001

Продовження таблиці 5

Чи вживаєте Ви алкогольні напої у присутності дітей?	312	97,5	267	83,4	$\chi^2=36,6$; $p<0,0001$
Чи можна пригощати підлітків алкогольними напоями?	46	14,4	27	8,4	$\chi^2=5,58$; $p=0,01$
Чи діляться з Вами Ваші діти питаннями інтимного життя?	64	20	156	48,7	$\chi^2=58,6$; $p<0,0001$
Чи можете Ви надати їм поради щодо статевих відносин, питань профілактики небажаної вагітності, захворювань, які передаються статевим шляхом?	125	39,0	195	61,0	$\chi^2=58,6$; $p<0,0001$
Чи маєте Ви право?					
На вибір лікаря	48	15,0	172	53,7	$\chi^2=106$; $p<0,0001$
На вибір закладу охорони здоров'я	48	15,0	172	53,7	$\chi^2=106$; $p<0,0001$
На надання лікарем повної інформації про захворювання, методи лікування та профілактики	85	26,6	135	42,1	$\chi^2=17,3$; $p<0,0001$
На надання медичної допомоги тільки з Вашої згоди та згоди Ваших дітей	44	13,8	276	86,2	$\chi^2=336$; $p<0,0001$
На відмову від лікування дитини	170	53,1	252	78,7	$\chi^2=46,7$; $p<0,0001$

Серед опитаних сільських мешканців задоволені якістю надання медичної допомоги їхнім дітям 122 (38,1%) особи, серед мешканців міста – 198 (61,9%), ($\chi^2=36,1$; $p<0,0001$).

Серед основних причин невдоволеності назвали неможливість обрати лікаря 61,8% сільських мешканців і 29,6% міських ($\chi^2=66,7$; $p<0,00014$); неухвалене, грубе ставлення персоналу – відповідно 21,2% і 16,2% ($\chi^2=2,63$; $p=0,10$); незручні часи прийому – 51,8% і 16,2% ($\chi^2=90,4$; $p<0,0001$).

На запитання «Чи задоволені Ви своїм сімейним лікарем?» відповіді ствердно 44,4% мешканців села і 65,6% – міста ($\chi^2=8,68$; $p=0,003$).

Незадоволені своїм сімейним лікарем у зв'язку із зайвою квапливістю та поспішністю при оглядах 68 (21,3%) сільських жителів і 110 (34,3%) міських ($\chi^2=13,7$; $p=0,0002$).

На запитання щодо невміння заручитися підтримкою батьків або дитини відповіді «Так» 50 (15,6%) мешканців села і 28 (8,8%) – міста ($\chi^2=7,07$; $p=0,007$).

Недоволені своїм сімейним лікарем у зв'язку з недостатньою компетентністю лікаря 60 (18,8%) респондентів, які проживають у селі, і 18 (5,6%) – у місті ($\chi^2=25,7$; $p<0,0001$).

На запитання «В яких випадках Ви звертаєтесь по медичну допомогу при захворюванні дитини?» відповіді ствердно 267 сільських мешканців і 153 мешканці міста ($\chi^2=90,02$; $p<0,0001$).

З метою одержання довідки зверталися батьки – жителі села у 78,1% випадках, а батьки – мешканці міста у 21,9% ($\chi^2=202$; $p<0,0001$).

З метою профілактики захворювань (профілактичні огляди, щеплення) зверталися до лікаря 48,5% сільських мешканців і 51,5% міських ($\chi^2=0,63$; $p=0,42$).

Наскільки інформовані батьки про такі фактори ризику, як паління, вживання алкоголю, нами отримано відповіді на запитання анкети «Чи залежить захворюваність Ваших дітей від тютюнокуріння?», «Чи палите Ви?». Відповіді жителів села і міста відрізнялись. Так, виявили меншу обізнаність щодо впливу на здоров'я дітей тютюнокуріння усього 20,4% мешканців села. Міські жителі відповідали «Так» у 79,6% випадках ($\chi^2=0,63$; $p=0,42$).

Результатами соціального опитування встановлено, що 35,7% батьків, які проживають у селі, і 64,3% тих, які мешкають у місті, палять ($\chi^2=52,9$; $p<0,0001$).

Вживають алкогольні напої в присутності дітей 97,5% сільських мешканців і 83,4% міських ($\chi^2=36,6$; $p<0,0001$).

На запитання «Чи діляться з Вами Ваші діти питаннями інтимного життя?» відповіді ствердно усього 20% батьків, які мешкають у селі, та 48,7% – у місті ($\chi^2=58,6$; $p<0,0001$).

На запитання «Чи можете Ви надати їм поради щодо статевих відносин, питань профілактики небажаної вагітності, захворювань, які передаються статевим шляхом?» відповіді «Так» 125 (39,0%) сільських мешканців і 195 (61,0%) міських ($\chi^2=30,6$; $p<0,0001$).

Наскільки батьки знають про власні права при наданні медичної допомоги їхнім дітям, нами визначено при аналізі результатів опитування з питань медичного права. На запитання «Чи маєте Ви право вибору лікаря і закладу охорони здоров'я?» відповіді ствердно 48 (15%) жителів села і 172 (53,7%) – міста ($\chi^2=106$; $p<0,0001$).

Обізнані щодо власних прав на надання лікарем повної інформації про захворювання, методи лікування та профілактики 85 (26,6%) респондентів із села і 135 (42,1%) – із міста ($\chi^2=17,3$; $p<0,0001$).

Знають про своє право на згоду на надання медичної допомоги 44 (13,8%) сільські мешканці та 276 (86,2%) міських ($\chi^2=336$; $p<0,0001$).

Обізнані щодо власного права на відмову від лікування 170 (53,1%) батьків із сільської місцевості та 252 (78,7%) – із міської ($\chi^2=46,7$; $p<0,0001$).

При аналізі надання медичної допомоги підліткам на рівні первинної медичної допомоги «клініками, дружніми до молоді» виявлено, що якість надання медичної допомоги підліткам, її доступність, запровадження методів профілактики поведінкових факторів ризику неможливі без суспільної роботи медичних працівників, батьків, закладів освіти, соціальних служб і взагалі політичної волі на рівні держави, місцевих органів влади.

З метою вивчення впливу поведінкових і соціально-гігієнічних факторів на захворюваність підростаючого покоління, проведено опитування 500 підлітків, які проживають у сільській місцевості, і 500 – у містах. До соціально-гігієнічних факторів ризику віднесені: багатодітна сім'я, психологічний дискомфорт – за показник психологічного дискомфорту приймалися дані про постійні конфлікти з батьками, вчителями, друзями; неповна сім'я; наявність факторів ризику в близьких, рідних: алкоголізм, наркоманія; наявність фактів насилля в сім'ї; низький рівень життя (на 1 члена сім'ї припадає менше 500 грн сукупного доходу на місяць); проживання респондента в гуртожитку (табл. 6).

Таблиця 6

Основні перешкоди при наданні медико-соціальної допомоги підліткам, асоційовані із соціально-гігієнічними особливостями підліткового населення та якістю їхнього життя

Соціальний фактор ризику розвитку поведінкових захворювань у підлітків	Так				χ^2 р
	сільське населення (n=500)		міське населення (n=500)		
	абс.	%	абс.	%	
Багатодітна сім'я	106	21,2	98	19,6	$\chi^2=0,39$; $p=0,53$
Психологічний дискомфорт	158	31,6	132	26,4	$\chi^2=3,28$; $p=0,07$
Наявність фактів насилля в сім'ї	54	10,8	68	13,6	$\chi^2=1,83$; $p=0,17$
Наявність у сім'ї осіб, які курять, вживають алкоголь	268	53,6	236	47,2	$\chi^2=4,1$; $p=0,04$
Неповна сім'я	148	29,6	98	19,6	$\chi^2=13,48$; $p=0,0002$
Низький рівень життя	186	37,2	214	42,8	$\chi^2=3,27$; $p=0,07$
Проживання респондента в гуртожитку	235	47,8	65	13,0	$\chi^2=137$; $p=0,0001$

Найвища доказова база розвитку поведінкових факторів ризику та перешкод щодо ефективності проведення профілактичних заходів встановлена для проживання підлітка в гуртожитку ($\chi^2=137$; $p=0,0001$) та неповної сім'ї ($\chi^2=13,48$; $p=0,0002$). Недостатню доказову базу має такий фактор, як багатодітна сім'я ($\chi^2=0,39$; $p=0,53$).

Перешкодами при наданні медико-соціальної допомоги, за результатами опитування підлітків, є низький рівень життя – 37,2% респондентів, які проживають у сільській місцевості, і 42,8% – у містах ($\chi^2=3,27$; $p=0,07$); наявність у сім'ї осіб, які курять, вживають алкоголь, – 53,6% мешканців сільської місцевості і 47,2% – міста ($\chi^2=4,1$; $p=0,04$); наявність фактів насилля в сім'ї – 10,8% підлітків села і 13,6% – міста ($\chi^2=1,83$; $p=0,17$).

Висновки

Встановлено поширеність особистісних факторів ризику серед підлітків на регіональному рівні та виявлено гендерні відмінності цих факторів:

– курять 34% дівчат і 54% юнаків ($\chi^2=17,8$; $p=0,0002$).

– вживають алкоголь хоча б 1 раз на тиждень 31% дівчат і 34% юнаків ($\chi^2=0,41$; $p=0,52$).

– мають сексуальний досвід 22% дівчат і 42% юнаків ($\chi^2=7,4$; $p=0,006$), що вище за середні показники по Україні на 12,0% і 4,0% відповідно.

Визначено поширеність сімейних факторів ризику серед підлітків на регіональному рівні та встановлено гендерні відмінності цих факторів:

– проживають у неповних сім'ях 22% дівчат і 44% юнаків ($\chi^2=7,4$; $p=0,006$).

– проживають у сім'ях, в яких батьки зловживають алкоголем, 16% дівчат і 12% юнаків ($\chi^2=1,78$; $p=0,18$).

– вказують на факти насилля з боку батьків 14% дівчаток і 18% юнаків ($\chi^2=0,54$; $p=0,46$).

– проживають у сім'ях 58% дівчат і 56% юнаків ($\chi^2=0,16$; $p=0,68$).

Виявлено поширеність соціально залежних факторів ризику серед підлітків на регіональному рівні та визначено гендерні відмінності цих факторів:

– проживають у сім'ях, в яких на 1 члена сім'ї припадає менше 500 грн сукупного доходу на місяць, 7% дівчат і 9% юнаків ($\chi^2=0,54$; $p=0,46$);

– проживають у гуртожитку 41,5% дівчат і 44% юнаків ($\chi^2=0,37$; $p=0,54$).

Доведено, що рівень поширеності особистісних, сімейних та соціально-економічних факторів ризику в Запорізькій області вищий за середньонаціональний:

– курять 34% дівчат (Україна – 30%) і 54% юнаків (Україна – 23%).

– вживають алкоголь хоча б 1 раз на тиждень 31% дівчат (Україна – 30%) і 34% юнаків (Україна – 44%).

Виявлено потенційні ризики, асоційовані із системою охорони здоров'я, сімейними лікарями, підлітками та їхніми батьками.

Таким чином, перешкоди в наданні медико-соціальної допомоги підліткам із приводу хвороб, пов'язаних із поведінковими факторами ризику, можуть бути нівельовані шляхом оптимізації надання такої допомоги «клініками, дружніми до молоді», а також шляхом розробки й прийняття мультимодульної програми заходів, в якій задіяні органи влади, органи охорони здоров'я, органи освіти, культури, соціальної служби.

Перспективи подальших досліджень спрямовані на обґрунтування й запровадження мультимодульної моделі профілактики захворюваності в підлітків, які мають ризикову поведінку, на основі «дружнього підходу» на регіональному рівні.

Література

1. Андреева Т. И. Прекращение курения в России и Украине: сравнение результатов Глобального опроса взрослого населения употребления табака / Т. И. Андреева, К. С. Красовский // Наркология. – 2011. – № 4. – С. 44–48.
2. Глобальный доклад о ходе работы по неинфекционным болезням. 2010 [Электронный ресурс]. – ВОЗ, 2013. – Режим доступа : http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf. Название с экрана.
3. Гойда Н. Г. Основні досягнення виконання Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» за 2005–2015 рр. / Н. Г. Гойда, Р. О. Моїсеєнко, Г. П. Майструк // Здоровье женщины. – 2016. – № 4. – С. 14–16.
4. Мешкова О. М. Аналіз діяльності центрів, відділень, кабінетів медичної допомоги підліткам та молоді «Клініка дружня до молоді» України за 2015 рік : інформаційний лист / О. М. Мешкова, Л. В. Романенко. – Київ : МОЗ України, 2016. – 26 с.
5. Мешкова О. М. Особливості стану здоров'я молоді та шляхи його збереження в умовах клінік, дружніх до молоді / О. М. Мешкова, Л. К. Пархоменко // Современная педиатрия. – 2010. – № 3. – С. 77–80.
6. Миронова М. С. Роль семьи в формировании поведенческих факторов риска среди подростков / М. С. Миронова, Н. П. Сетко // Здравоохранение РФ. – 2011. – № 1. – С. 56–57.
7. Соціально-економічні детермінанти алкоголізму у дорослого населення Закарпаття [Електронний ресурс] / Г. О. Слабкий, І. М. Рогач, Р. Ю. Погоріляк [та ін.]. – Режим доступу : <http://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/2070>. – Назва з екрана.
8. Якість життя студентів-медиків: результати дослідження та їх значення в профілактичній роботі / В. А. Огнев, Н. О. Галічева, К. М. Сокол [та ін.] // Семейная медицина. – 2014. – № 5 (55). – С. 144–149.
9. Edwards R. The problem of tobacco smoking / R. Edwards // BMJ (Clinical research ed.). – 2004. – Vol. 328, № 7433. – P. 217–219.
10. Lawhon M. Alcohol control in the news: the politics of media representations of alcohol policy in South Africa / M. Lawhon, C. Herrick // Journal of Health Politics, Policy and Law. – 2013. – Vol. 38, № 5. – P. 987–1021.

Дата надходження рукопису до редакції: 11.01.2017 р.

Распространенность социально-гигиенических факторов риска, ассоциируемых с возникновением рискованного поведения у подростков, на региональном уровне и потенциальные препятствия в их профилактике

З.В. Лашкул¹, О.В. Бобкова²

¹ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины», г. Запорожье, Украина

²Запорожская областная клиническая детская больница, г. Запорожье, Украина

Цель – изучить распространенность социально-гигиенических факторов риска, ассоциируемых с возникновением рискованного поведения у подростков, на региональном уровне; определить потенциальные препятствия по профилактике этих факторов.

Материалы и методы. Проработаны данные социологического опроса среди подростков, семейных врачей, родителей. Применены методы статистического и системного анализа.

Результаты. Установлена распространенность личностных, семейных и социально-гигиенических факторов риска, ассоциируемых с рискованным поведением среди подростков, выявлены потенциальные барьеры по профилактике этих факторов на региональном уровне.

Выводы. Доказано, что уровень распространенности личностных, семейных и социально-гигиенических факторов риска на региональном уровне в Запорожской области выше средненационального. Установлены потенциальные риски, ассоциируемые с системой здравоохранения, семейными врачами, подростками и их родителями.

Ключевые слова: подростки, поведенческие факторы риска, профилактика.

Prevalence of socio-hygienic risk factors associated with the occurrence of risk behavior in adolescents at regional level and the potential barriers to prevent them

Z.V. Lashkul¹, O.V. Bobkova²

¹SI “Zaporizhzhya Medical Academy of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine”, Zaporizhzhya, Ukraine

²Zaporizhzhya regional clinical children’s hospital, Zaporizhzhya, Ukraine

Purpose – to investigate the prevalence of socio-hygienic risk factors associated with the occurrence of risk behavior in adolescents at the regional level and the potential barriers to prevent them.

Materials and methods. Process out data of a sociological survey among adolescents, family doctors, parents. Applying the statistical methods, system analysis.

Results. The spreading of personal, family, social and sanitary risk factors that is associated with risky behavior among adolescents, and potential barriers to prevent them at the regional level.

Conclusions. It is proved that the prevalence of personal, family, social and sanitary risk factors at the regional level in the Zaporizhzhya region above the national average. Installed potential risks that are associated with the health system, family doctors, teenagers and their parents.

Key words: adolescents, behavioral risk factors, prevention.

Відомості про авторів

Лашкул Зінаїда Василівна – Заслужений лікар України, д.мед.н., завідувач кафедри соціальної медицини, організації і управління охороною здоров'я ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»; бул. Вінтера, 20, м. Запоріжжя, 69096, Україна.

Бобкова Ольга Вікторівна – завідувач відділення «Клініка, дружня до молоді» Запорізької обласної клінічної дитячої лікарні; просп. Соборний, 70, м. Запоріжжя, 69063, Україна.