

УДК 614.1

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПОДРОСТКОВ 12–16 ЛЕТ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ ТВЕРИ**

¹Жуков С.В., ¹Дербенев Д.П., ¹Королюк Е.Г., ¹Рыбакова М.В., ¹Петров В.П.,
²Беляева Е.В., ²Иванова Н.И., ³Шарый Н.В.

¹ГБОУ ВПО «Тверской государственной медицинской академии»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь, e-mail: tgma-nauka@mail.ru;

²МОУ СОШ № 22, Тверь;

³МОУ СОШ № 53, Тверь

С целью получения медико-социального портрета современного городского подростка, проживающего в типичном для Центральной России областном центре, были обследованы 811 подростков 12–16 лет, постоянно проживающих на территории города Твери и обучающихся в общеобразовательных школах, расположенных в разных районах города. Изучены медико-социальные факторы, характеризующие материально-бытовые условия проживания подростка, удовлетворенность его потребностей, внутрисемейные и внесемейные взаимоотношения. Особое внимание уделено факторам, характеризующим состояние социальной адаптации ребенка. Выявлено, что медико-социальные характеристики городских подростков за последние 10 лет претерпели значительные негативные изменения. Увеличилась доля подростков, жалующихся на недостаток внимания со стороны родителей, более половины опрошенных подростков отмечают несправедливость наказания со стороны родителей. Отмечено, что у большинства современных городских подростков есть друзья с девиантным или делинквентным поведением. Полученные результаты свидетельствуют о продолжении развития негативных тенденций в микросоциальном здоровье городских подростков в возрасте 12–16 лет. Публикация осуществляется в рамках исследования, выполняемого при финансовой поддержке ФГБУ «Российский гуманитарный научный фонд»: «Медико-социальная характеристика современных городских подростков 12–16 лет», проект № 15-06-10075.

Ключевые слова: дети, подростки, формирование здоровья, медико-социальная характеристика, медико-социальное исследование

MEDICO-SOCIAL PORTRAIT OF TEENAGERS OF 12-16 YEARS LIVING IN TVER

¹Zhukov S.V., ¹Derbenev D.P., ¹Korolyuk E.G., ¹Rybakova M.V., ¹Petrov V.P.,
²Belyaeva E.V., ²Ivanova N.I., ³Sharyy N.V.

¹Public budgetary educational institution of higher education «Tver state medical academy» of Ministry of Health of the Russian Federation, Tver, e-mail: tgma-nauka@mail.ru;

²Municipal educational institution high comprehensive school № 22, Tver

³Municipal educational institution high comprehensive school № 53, Tver

For the purpose of receiving a medico-social portrait of the modern city teenager living in the regional center, typical for the Central Russia, 811 teenagers of 12–16 years which are constantly living in the territory of the city of Tver and trained at the comprehensive schools located in different districts of the city were examined. Medico-social factors the characterizing financially living conditions of accommodation of the teenager, satisfaction of his requirements, intra family and extra family relationship are studied. The special attention is paid to the factors characterizing a condition of social adaptation of the child. It is revealed that medico-social characteristics of city teenagers over the last 10 years underwent the considerable negative changes. The share of the teenagers complaining of a lack of attention from parents increased, more than a half of the interrogated teenagers note injustice of punishment from parents. It is noted that most of the modern city teenagers has friends with deviant or delinkventny behavior. The received results testify to continuation of development of negative tendencies in microsocial health of city teenagers at the age of 12–16 years. The publication is carried out within research of Rossiyskog of humanitarian scientific fund which is carried out with financial support: «The medico-social characteristic of the modern city teenagers of 12–16 years», project № 15-06-10075.

Keywords: children, teenagers, formation of health, medico-social characteristic, medico-social research

Формирование здоровья детского населения России является одной из приоритетных задач отечественного здравоохранения [1, 8]. Уровень здоровья индивидуума складывается из трех компонентов – социального, психологического и соматического. И если подходы к повышению уровня соматического здоровья изучены достаточно

хорошо и слабо изменяются в зависимости от времени, то состояние социального и психологического компонентов здоровья напрямую зависит от конкретных микросоциальных условий [6]. Период социально-экономических потрясений и политической нестабильности в стране значительно повлиял на уровень здоровья населения [5, 7].

Увеличение информационного потока, появление новых каналов получения информации, интеграция в европейскую культуру значительно изменили поведенческие характеристики детей и подростков. Следует отметить, что современный российский подросток сталкивается с новыми реалиями жизни, не знакомыми старшему поколению. Отсутствие готовых моделей поведения отдаляет ребенка от родителей и заставляет его искать помощи у сверстников или перенимать модели поведения, транслируемые по медиа-каналам. Одновременно нарастает экспансия чуждых культурных традиций, обусловленных неконтролируемой миграцией малоимущего и малообразованного населения с территории сопредельных государств. В сложившейся ситуации складываются благоприятные условия для изучения динамики медико-социальных характеристик подростков в различных макросоциальных условиях.

В связи с вышеизложенным **целью настоящего исследования** является получение медико-социального портрета современного городского подростка, проживающего в типичном для Центральной России областном центре.

Материалы и методы исследования

Публикация осуществляется в рамках исследования, выполняемого при финансовой поддержке ФГБУ «Российский гуманитарный научный фонд»: «Медико-социальная характеристика современных городских подростков 12–16 лет», проект № 15-06-10075.

Нами были отобраны 811 подростков 12–16 лет, постоянно проживающих на территории г. Твери и обучающихся в общеобразовательных школах, расположенных в разных районах города. Исследование проводилось на базе МОУ СОШ № 22, МОУ СОШ № 36 и МОУ СОШ № 53.

Соотношение мальчиков и девочек соответствовало реально существующему соотношению мальчиков и девочек в школах, включенных в исследование, и составило 399 мальчиков и 412 девочек. В ходе работы проводилось математическое планирование объема необходимых исследований. Объем выборки был определен с помощью формулы Меркова – Полякова.

Учитывая, что нами анализировались экстенсивные показатели, для оценки достоверности полученных результатов использовался непараметрический критерий – метод угловых отклонений Фишера, позволяющий оценить достоверность различий при виде распределения, отличном от нормального [2].

Обследование проводилось в естественных условиях, не отклоняясь от привычного для ребенка режима дня и не нарушая организационно-методических мероприятий образовательного учреждения. В ходе исследования использовались неинвазивные методики. Были использованы медико-социальные методы исследования, а именно экспериментальный, социологический и статистический. Сбор первичной информации осуществлялся методами неформализованного интервьюирования и анкетирования, а так же выкопировки данных из первичной медицинской документации.

Результаты исследования и их обсуждение

Структура семьи является одним из наиболее значимых показателей микросоциального благополучия ребенка. По нашим данным четверть (25,4%) обследованных нами подростков жила в неполных семьях. При этом у мальчиков проживание в неполной семье встречалось в 1,3 раза чаще, чем у девочек. У подростков, проживающих в неполных семьях, чаще отсутствовал отец 19,48%, чем мать (6,04%). Достоверных различий данного показателя, связанных с полом ребенка, мы не обнаружили (табл. 1).

У каждого пятого обследованного подростка были старшие братья или сестры (20,47%). Младшие братья и сестры были только у 14,06% обследованных. Более половины (65,47%) опрошенных подростков не имели братьев и сестер, что подтверждает сохраняющуюся у коренного населения Центральной России тенденцию иметь одного ребенка. Следует отметить, что единственным ребенком в семье чаще были мальчики, чем девочки (69,92% против 60,92%), хотя данная зависимость не является достоверной.

Таблица 1

Структура семей обследованных подростков (%)

Показатель	Мальчики <i>n</i> = 399	Девочки <i>n</i> = 412	Популяционная выборка <i>n</i> = 811
Семья полная	70,93	77,91	74,6
Отсутствует отец	22,06	16,99	19,48
Отсутствует мать	7,02	5,1	6,04
Наличие детей в семье старше респондента	19,05	22,09	20,47
Наличие детей в семье младше респондента	11,03	16,99	14,06
Нет братьев и сестер	69,92	60,92	65,47
Отсутствие у ребенка отдельной комнаты	47,12	39,08	42,91

Обращает на себя внимание тот факт, что 42,91 % подростков в возрасте 12–16 лет не имели собственной отдельной комнаты, что является негативным фактором и может служить причиной нарушения социальной адаптации. По высокому значению данного фактора можно предположить, что уровень жизни семей 42,91 % детей можно расценивать как низкий.

В связи с этим рассмотрим самооценку уровня жизни обследованных детей (табл. 2). Только 62,76% детей оценили свой уровень жизни как не отличающийся от уровня жизни одноклассников, причем мальчики в 1,47 раз чаще считали свой уровень жизни средним, чем девочки ($p < 0,001$). Каждый пятый ребенок считал, что его уровень жизни был ниже, чем у одноклассников. Треть обследованных девочек отмечали, что их уровень жизни ниже, чем у одноклассников, что в 2,35 раза чаще, чем аналогичная градация признака у мальчиков. Высокий уровень жизни по сравнению с одноклассниками указали только 13,56% обследованных детей, причем девочки отмечали его в 1,43 раза чаще, чем мальчики.

были выявлены только у 4,56% подростков, что соответствует общей экологической картине города.

Следует отметить, что почти у половины обследованных детей один или оба родителя не имели высшего образования 49,08%. Наличие вредных привычек у родителей ребенка было выявлено в 53,02% случаев, наличие асоциальных форм поведения у родителей ребенка только в 11,96% случаев, а неудовлетворительный психологический микроклимат в семье в 22,93%. Данные факторы не имели достоверных различий в зависимости от пола и возраста ребенка.

Мы проанализировали возрастную разницу между детьми и их родителями. Возрастная разница между ребенком и его отцом менее 20 лет была выявлена у 8,51% обследованных, причем у мальчиков этот фактор встречался в 1,4 раза чаще, чем в группе девочек. Разница в возрасте между ребенком и его матерью менее 20 лет была выявлена у 10,97% обследованных, причем у девочек этот фактор встречался в 1,5 раза чаще, чем в группе мальчиков. Значительная (более 30 лет) разница между ребенком

Таблица 2

Самооценка подростком уровня жизни его семьи (%)

Показатель	Мальчики <i>n</i> = 399	Девочки <i>n</i> = 412	Популяционная выборка <i>n</i> = 811	Достоверность различий	
				P_1	P_2
Уровень жизни ниже, чем у одноклассников	14,04	33,01	23,67	0,001	0,001
Уровень жизни такой же, как у одноклассников	74,94	50,97	62,76	0,001	0,001
Уровень жизни выше, чем у одноклассников	11,03	16,02	13,56	–	–

Примечания:

P_1 – достоверность различий между группой мальчиков и популяционной выборкой;

P_2 – достоверность различий между группой девочек и популяционной выборкой.

В то же время, по данным медицинской документации, низкая материальная обеспеченность семьи была выявлена только у 9,49% обследованных, что свидетельствует о завышенных оценках материальных потребностей у обследованных подростков.

Из других факторов, отражающих материально-бытовые условия проживания обследованных детей, следует отметить неудовлетворительные жилищно-бытовые условия (9,62%) и неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия воспитания ребенка (5,06%). Неблагоприятные экологические условия проживания семьи

и его отцом была отмечена у 8,01% обследованных и встречалась почти с одинаковой частотой, как у мальчиков, так и у девочек. Значительная возрастная разница между ребенком и его матерью (свыше 30 лет) была характерна для 14,06% обследованных подростков, причем среди девочек она встречалась в 1,3 раза чаще, чем среди мальчиков.

Самооценка подростком отношения к нему родителей является достаточно показательным признаком наличия нарушения социальной адаптации ребенка. По нашим данным только 44,51% опрошенных подростков были удовлетворены отношением

их родителей к ним. На недостаток внимания к ним со стороны родителей жаловались 28,61% детей, а на избыток – 26,88% обследованных.

Следует отметить, что более половины опрошенных подростков (54,13%) считали, что родители их наказывают несправедливо и только 45,87% расценивали наказание со стороны родителей как справедливое. Доля детей, оценивающих наказание как несправедливое, значительно увеличилась по сравнению с аналогичным показателем, полученным при проведении обследования 10 лет назад [4].

Как в 2004–2005 годах, половина (50,43%) современных родителей предпочитают вербальное наказание и только треть (30,95%) используют невербальные (физические) методы воздействия на подростка. Каждый шестой (18,74%) ребенок не подвергается наказанию со стороны родителей.

Рассматривая микросоциальные характеристики подростка, нельзя не остановиться на его взаимоотношениях со сверстниками. Только 19,61% обследованных детей отметили отсутствие у них друзей. Наличие большого количества микросоциальных контактов со сверстниками может свидетельствовать о неустойчивом и поверхностном характере общения – данный фактор был выявлен у 39,58% обследованных. Только 40,81% подростков указали на наличие 1–2 друзей.

Взаимоотношения со сверстниками у 38,47% обследованных детей характеризуются конфликтностью, враждебностью (16,15%) или равнодушием (24,41%); в то время как такие характеристики межличностных взаимоотношений, как симпатия и сотрудничество, были отмечены только у небольшого числа обследованных (8,01 и 12,95% соответственно).

В то же время большинство обследованных подростков отмечает наличие общих интересов со сверстниками (88,9%).

Следует отметить, что 44,76% подростков предпочитают общаться со своими сверстниками, и лишь 30,09% предпочитают общаться со взрослыми. Не имеют предпочтения в общении только 25,03% обследованных детей.

Большинство опрошенных подростков отмечали наличие тех или иных предпочтений в общении с внесемейным и с внутрисемейным окружением. Для 41,68% детей наиболее предпочтительны внутрисемейные взаимоотношения, тогда как внесемейное общение предпочитают 35,27% подростков. Равную ценность внутрисемейного и внесемейного общения отметили 23,06% опрошенных.

Особое внимание мы уделили наличию девиантного поведения у друзей подростка – по данным анкетирования подростков оно было выявлено у 69,05% опрошенных. Кроме того, у 28,48% подростков среди друзей были лица, совершившие уголовно наказуемые действия. Настораживает, что отсутствие девиантного и делинквентного поведения у друзей было выявлено только у 2,47% опрошенных, что в разы меньше, чем аналогичный показатель, полученный нами при обследовании школьников 10 лет назад [3].

Отношение к обучению в школе не только характеризует уровень подготовки и компетентности педагогического коллектива школы, но и характер и напряженность внутришкольных микросоциальных взаимодействий, качество социальной адаптации ребенка. Позитивное отношение к обучению в школе было выявлено у 48,21% подростков, 38,35% детей характеризовали свое отношение к обучению в школе как нейтральное и только 13,44% обследованных отмечали негативное отношение к обучению в школе.

Повышенная эмоциональность во взаимоотношениях со сверстниками является одной из отличительных черт подросткового возраста. По нашим данным ежедневные конфликты с одноклассниками характерны для 19,11% подростков 12–16 лет, еженедельные или ежемесячные конфликты встречаются у 67,82% детей. Отсутствие конфликтов с одноклассниками отметили только 13,07% опрошенных подростков.

Заключение

Таким образом, можно констатировать, что медико-социальные характеристики городских подростков за последние 10 лет претерпели значительные негативные изменения. В настоящее время четверть подростков живет в неполных семьях. Более половины подростков 12–16 лет являются единственным ребенком в семье. Остается актуальной проблема отсутствия собственного рекреационного помещения у ребенка. Каждый пятый подросток считает, что его уровень жизни ниже, чем у одноклассников, причем девочки жалуются на это в два раза чаще, чем мальчики. Более чем у половины обследованных детей один или оба родителя имеют вредные привычки, у каждого десятого ребенка выявлено наличие асоциальных форм поведения у родителей, неудовлетворительный психологический микроклимат в семье встречается у каждого пятого подростка. Увеличилась доля подростков, жалующихся на недостаток внимания со стороны родителей, более половины опрошенных подростков отмечают

несправедливость наказания со стороны родителей.

Взаимоотношения со сверстниками часто характеризуются подростком как конфликтные, враждебные или равнодушные. Менее половины обследованных подростков предпочитают общаться со своими сверстниками. Настораживает тот факт, что подавляющее большинство подростков имеет друзей с девиантным или делинквентным поведением. Полученные результаты свидетельствуют о продолжении развития негативных тенденций в микро-социальном здоровье городских подростков в возрасте 12–16 лет.

Список литературы

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Макеев Н.И., Антонова Е.В. Условия формирования здоровьесберегающего поведения подростков 15–17 лет // Российский педиатрический журнал. – 2010. – № 1. – С. 44–47.
2. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. – Л., 1978. – 296 с.
3. Дербенев Д.П., Коваленко И.Л., Орлов Д.А. Распространенность функциональных психических отклонений среди 15–17-летних учащихся средних учебных заведений Тверской области // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2006. – № 5. – С. 22–24.
4. Жуков С.В. Социально-психологические детерминанты формирования и прогрессирования синдрома вегетативной дистонии у детей 12–14 лет: дис... канд. мед. наук. – Смоленск, 2004. – 130 с.
5. Жуков С.В. Королюк Е.Г., Патогенетическая модель формирования уровня здоровья подростков-вынужденных переселенцев, находящихся в условиях хронического социального стресса // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – № 2. – С. 226–228.
6. Куликов А.М., Медведев В.П., Кротин П.Н. Современные медико-социальные технологии охраны здоровья подростков и молодежи // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2010. – № 2. – С. 106–115.
7. Стародубов В.И. Здоровье нации и система здравоохранения Российской Федерации // Уровень жизни населения регионов России. – 2005. – № 11–12. – С. 65–68.
8. Стародубов В.И., Соболева Н.П., Сковердяк Л.А. Новые направления в развитии медицинской профилактики // Профилактическая медицина. – 2007. – Т. 10. – № 2. – С. 3–6.

References

1. Baranov A.A., Albickij V.Ju., Makeev N.I., Antonova E.V. Usloviya formirovaniya zdorovesberegajushhego povedenija podrostkov 15–17 let // Rossijskij pediatričeskij žurnal. 2010. no. 1. pp. 44–47.
2. Gubler E. V. Vychislitelnye metody analiza i raspoznaniya patologičeskikh proces-sov. L., 1978. 296 p.
3. Derbenev D.P., Kovalenko I.L., Orlov D.A. Rasprostranennost funkcionalnyh psi-hičeskikh otklonenij sredi 15–17-letnih uchashhihsja srednih učebynyh zavedenij Tverskoj oblasti // Rossijskaja akademija medicinskih nauk. Bjuulleten Nacionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorovja. 2006. no. 5. pp. 22–24.
4. Zhukov S.V. Socialno-psiholoģičeskie determinanty formirovaniya i progressirovaniya sindroma vegetativnoj distonii u detej 12–14 let: dis... kand. med. nauk. Smolensk, 2004. 130 p.
5. Zhukov S.V. Koroljuk E.G., Patogeneticheskaja model formirovaniya urovnja zdorovja podrostkov-vynuzhdennyh pereselencev, nahodjashhihsja v uslovijah hroničeskogo socialnogo stressa // Vestnik novyh medicinskih tehnologij. 2009. no. 2. pp. 226–228.
6. Kulikov A.M., Medvedev V.P., Krotin P.N. Sovremennye mediko-socialnye tehnolo-gii ohrany zdorovja podrostkov i molodezhi // Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta im. I.I. Mechnikova. 2010. no. 2. pp. 106–115.
7. Starodubov V.I. Zdorove nacji i sistema zdravoohranenija Rossijskoj Federacii // Uroven zhizni naselenija regionov Rossii. 2005. no. 11–12. pp. 65–68.
8. Starodubov V.I., Soboлева N.P., Skoverdjak L.A. Osnovnye napravlenija v razvitii medicinskoj profilaktiki // Profilaktičeskaja medicina. 2007. T. 10. no. 2. pp. 3–6.

Рецензенты:

Колбасников С.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) ФДПО, интернатуры и ординатуры, ГБОУ ВПО ТГМУ МЗ РФ, г. Тверь;

Асеев А.В., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой фтизиатрии, ГБОУ ВПО ТГМУ МЗ РФ, г. Тверь.