

УДК 316.363: [613.8+613.96] (470+571) (476)

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ПОРТРЕТА ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ ИЗ НЕПОЛНЫХ СЕМЕЙ

Пац Наталия Викторовна

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей гигиены и экологии. Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Белоруссия E-mail: pats_nataly.2003@mail.ru

Редькин Дмитрий Андреевич

Студент лечебного факультета. Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Белоруссия. E-mail: redkinda@mail.ru

Пац Олеся Викторовна

Магистрант. Калужский институт (филиал) Всероссийского государственного университета юстиции (Российская правовая академия Минюста России), Калуга, Россия. E-mail: patsolesiav@mail.ru

SOME ASPECTS OF MEDICAL AND SOCIAL PORTRAIT OF ADOLESCENTS AND YOUTH FROM SINGLE-PARENT FAMILIES

Pats Natalia Viktorovna

Ph. D. (candidate of medical Sciences), associate Professor of the Department of General hygiene and ecology Educational institution Grodno state medical University, Grodno, Belarus. E-mail: pats_nataly.2003@mail.ru

Redkin, Dmitry Andreyevich

Student of the medical faculty Educational institution "Grodno state medical University", Grodno Belarus. E-mail: redkinda@mail.ru

Pats Olesya Viktorovna

Graduate student of Kaluga Institute (branch) of the all-Russian state University of justice (Russian legal Academy of the Ministry of justice of Russia), Kaluga, Russia. E-mail: patsolesiav@mail.ru

Следует цитировать / Citation:

Пац Н. В., Редькин Д. А., Пац О. В. Некоторые аспекты медико-социального портрета подростков и молодежи из неполных семей // *Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта.* 2020. № 1 (17). С. 33–42. URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>.

Pats N. V., Redkin D. A., Pats O. V. Some aspects of medical and social portrait of adolescents and youth from single-parent families. *Health, Physical Culture and Sports*, 2020, 1 (17), pp. 33–42 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>.

Поступило в редакцию / Submitted 26.12.2019

Принято к публикации / Accepted 11.02.2020

DOI 10.14258/zosh(2020)1.3

Аннотация. Целью настоящего исследования было выявить отличия в состоянии здоровья подростков и молодежи, воспитывающихся в полных и неполных семьях, их приобретенность к вредным привычкам (табакокурению и употреблению алкогольных напитков). Сравнить переключаемость структур коры и подкорковых ядер головного мозга у подростков и молодежи из полных и неполных семей. Объектом исследования были подростки и молодежь (620 человек), проживающие в Белоруссии и России. Выборка — случайная.

Выявлено, что количество подростков и молодых людей, стоящих на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний, выше среди лиц из неполных семей. Количество курящих подростков и молодых людей из неполных семей в два раза выше, чем из полных семей.

Приобщение к спиртным напиткам более раннее у лиц из неполных семей. Количество подростков, употребляющих алкогольные напитки с частотой один-три раза в месяц, преобладает среди лиц из неполных семей. В обеих группах семей выделена одинаковая подгруппа, употребляющая спиртные напитки с частотой один-три раза в неделю.

У молодежи и подростков из неполных семей преобладает средний уровень переключаемости внимания, в то время как у подростков и молодых людей из полных семей — высокий. Для лиц из неполных семей характерна более низкая умственная работоспособность и более высокая степень утомления по сравнению с подростками и молодежью из полных семей.

Ключевые слова: подростки, молодежь, полные и неполные семьи, хронические заболевания, вредные привычки, переключаемость внимания.

Abstract. Currently, one in three families is incomplete. The purpose of this study was to identify differences in the health of adolescents and young people raised in full and single-parent families, their involvement in bad habits (Smoking and drinking alcohol). To compare the switchability of structures of the cortex and subcortical nuclei of the brain in adolescents and young people from full and incomplete families. The object of the study were teenagers and young people (620 people) living in Belarus and Russia. The sample is random.

It was revealed that the number of adolescents and young people registered for chronic diseases is higher among persons from single-parent families. The number of Smoking adolescents and young people from single-parent families is twice higher than from full families.

Initiation to alcoholic beverages earlier in persons from single-parent families. The number of adolescents who consume alcoholic beverages with a frequency of 1–3 times a month prevails among persons from single-parent families. In both groups of families the same subgroup consuming alcoholic drinks with frequency of 1–3 times a week is allocated.

Young people and adolescents from single — parent families have an average level of attention switching, while adolescents and young people from full families have a high level. Persons from single-parent families are characterized by lower mental performance and a higher degree of fatigue compared to adolescents and young people from full families.

Keywords: adolescents, youth, full and incomplete families, chronic diseases, bad habits, attention switchability.

В настоящее время почти каждая третья семья в России и Белоруссии является неполной. Более половины детей из таких семей в возрасте меньше шести лет. Сюда же относятся подростки, живущие в не-

гативных семейных условиях, даже если дело не доходит до развода их родителей. Как показывают исследования причин подростковой преступности, большая часть таких подростков — из неблагополучных или распавшихся

семей. Такие же результаты отмечены при изучении связи между успехами и положением в семье. Утрата одного из родителей способствует возникновению болезненных переживаний, которые влияют на психологический климат в семье, отражаются на физическом и эмоциональном благополучии ее членов [1].

Отсутствие отца сопряжено с неизбежным нарушением процесса воспитания и социализации ребенка. Известный психотерапевт Анри Биллер, исследуя судьбы мальчиков, не получивших отцовского воспитания, отмечает их неуверенность в себе, трудности в определении моральных ценностей, высокую вероятность суицидального поведения, наркомании и правонарушений. И. С. Кон, утверждая, что у детей (и мальчиков, и девочек), растущих без отца, часто понижен уровень притязаний; у них, особенно у мальчиков, выше уровень тревожности, чаще встречаются невротические симптомы; мальчики в неполных семьях с трудом общаются как со сверстниками, так и со старшими, отсутствие мужчины в семье отрицательно сказывается и на успеваемости, и на самоуважении детей, опять же в особенности мальчиков; они хуже усваивают мужские роли и соответствующий стиль поведения, а потому преувеличивают, гипертрофируют свою маскулинность (грубость, драчливость и т. п.). Эти дети во много раз чаще склонны к девиантному поведению [2]. Подростки, выросшие без отца, в пять раз чаще совершают самоубийство, в 35 раз чаще сбегают из дома, в 9 раз чаще бросают школу, недочувшись, в 14 раз более вероятно совершат изнасилования (мальчики), в 10 раз чаще становятся наркоманами, в 9 раз более вероятно закончат свою жизнь в нищете, в 20 раз, более вероятно, закончат свои дни в тюрьме [3, 4].

Результаты социологических исследований в США показали, что 63% от всего подросткового суицида совершается детьми, растущими без отцов, 90% всех бездомных детей и детей, регулярно совершающих побеги из дома, — из семей без отца, а 85% детей с характерным антисоциальным поведением растут в семьях без отца. 71% детей, бросающих школу, растут (росли) в семьях без отца, 70% детей, попадающих в государственные специализированные

заведения, выросли в семьях без отцов, 85% всех подростков, находящихся в тюрьмах, росли в семье без отца [3, 4].

Различия в показателях здоровья детей выявлены в семьях с различным материальным положением [5]. Так, исследование, проведенное Д. Ю. Лебедевым, дало возможность получить социально-гигиенический портрет бедной сельской семьи, воспитывающей детей. Основными характеристиками таких семей были: низкий уровень образования отцов и матерей, занятие преимущественно малоквалифицированным трудом, проживание в неудовлетворительных жилищно-бытовых условиях, в незарегистрированном браке или неполной семье, низкий уровень доходов, наличие частых конфликтов, низкой медицинской активности. Примерно у 50% детей из бедных семей в показателях физического развития отмечалось отставание от нормы. Более 30,1% детей имели хроническую патологию [6, 7].

Кроме того, определяющими критериями наличия благоприятного психологического климата в семье является стремление всех ее членов к проведению свободного времени в домашнем кругу, общению на взаимноинтересные темы, выполнению домашней работы, одновременной открытости семьи, ее широким контактам [8]. Так, только 13% детей из бедных семей воспитываются в условиях хорошего (благоприятного) психологического климата. В то же время в 28,3% отмечался плохой психологический климат [9, 10]. Эксперты ВОЗ убедительно показали, что у детей, страдающих от недостаточного общения со взрослыми и их враждебного отношения, как и у детей, воспитывающихся в условиях семейного разлада, значительно чаще наблюдаются различные нарушения психического здоровья.

Социально-гигиеническими факторами, оказывающими негативное влияние на состояние здоровья детей из неполных семей, в первую очередь являются: низкий уровень материального положения семьи, неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, неполноценное питание, низкий культурный уровень членов семьи. А также наличие неблагоприятного психологического микроклимата в семье, вредных привычек у родителей, низ-

кой физической активности детей, профессиональных вредностей у родителей, низкой самооценки и низкой мотивации к обучению детей, несоблюдение правил личной гигиены и низкая медицинская активность.

Основные медико-биологические факторы риска, которые определяют состояние здоровья детей, — это наличие пороков развития и сочетанной патологии у ребенка с раннего возраста, наследственной отягощенности, осложнений беременности и родов, дисгармоничного физического развития [11]. В группу высокого риска отнесены дети из неполных семей, имеющие неудовлетворительную адаптацию и низкие компенсаторно-резервные возможности вследствие выраженной тревожности, раздражительности и высокой утомляемости, а также дисгармоничного физического развития в результате дефицита массы тела и низкого роста [12, 13].

Так, исследование, проведенное М. А. Пуниной, показало, что 66,9% неполных семей питались нерегулярно, установлено преобладание в пищевом рационе хлебобулочных и макаронных изделий, крайне малое количество овощей и фруктов, напротив, в полных семьях такой закономерности не было установлено [11, 14].

Для подростков и молодых людей из неполных семей по сравнению с полными семьями были характерны более частые случаи нарушения состояния здоровья, чаще наблюдалось формирование хронических заболеваний и функциональных нарушений, а в структуре заболеваний отмечалось преобладание болезней сердечно-сосудистой системы (30%), желудочно-кишечного тракта (26%), центральной нервной (25%) и костно-мышечной систем (20%) [3, 4].

Структура заболеваемости подростков и молодых людей, проживающих в неполных и полных семьях, по основным нозологическим формам была аналогичной, однако хроническая патология отмечалась в 1,5 раза чаще у детей из неполных семей, чем у таковых из полных семей. Чаще регистрировались нарушения гармоничности физического развития (дефицит массы тела, низкий рост), снижение показателей умственной и физической

работоспособности как результат недостаточного уровня адапционно-резервных возможностей [7, 14].

Уровень общей заболеваемости у подростков и молодых людей в неполных семьях по классу психические расстройства и расстройства поведения в 2,3 раза выше, чем у подростков и молодых людей, воспитывающихся в полных семьях, имеет прямую корреляционную связь с уровнем заболеваемости матерей по этому классу болезней. Удельный вес детей с III группой здоровья в неполных семьях был в 1,4 раза выше, чем в полных семьях [3, 4, 14].

Целью настоящего исследования было выявить отличия в состоянии здоровья подростков и молодежи, воспитывающихся в полных и неполных семьях, их приобщенность к вредным привычкам (табакокурению и употреблению алкогольных напитков). Сравнить переключаемость структур коры и подкорковых ядер головного мозга у подростков и молодежи из полных и неполных семей.

Материалы и методы. Объектом исследования были подростки и молодежь (620 человек), проживающие в Белоруссии и России. Выборка — случайная. Использован анкетный метод. Статус здоровья оценен по медицинским картам. Использован способ оценки переключаемости внимания. Этот метод позволяет изучить функциональную активность центральной нервной системы по переключаемости (распределяемости) внимания, степени умственной работоспособности, интенсивности процессов утомления. Позволяет дать комплексную характеристику высшей нервной деятельности. Высокий процент объема внимания позволяет говорить о хорошей переключаемости внимания, об этом же свидетельствует и низкий процент частоты ошибочных ответов, что в свою очередь характеризует удовлетворительное функциональное состояние коры головного мозга и оптимальное соотношение процессов возбуждения и торможения, высокую умственную работоспособность и низкую степень утомления.

Переключаемость структур коры и подкорковых ядер головного мозга оценена по методике Веслера.

Результаты и обсуждение. Наши исследования показали, что 18% из обследованных

подростков, воспитанных в неполных семьях, стоят на диспансерном учете (рис. 1).

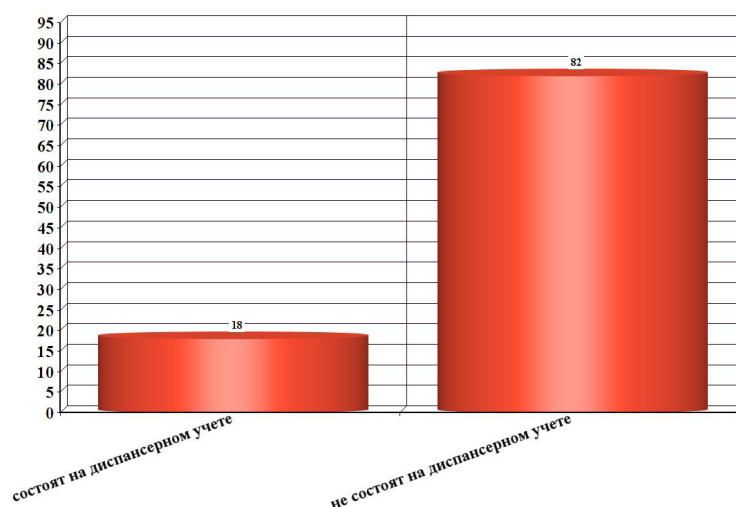


Рис. 1. Количество подростков и молодых людей из неполных семей, стоящих на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний

В то же время число подростков и молодых людей из полных семей, стоящих на диспансер-

ном учете по поводу хронических заболеваний, ниже и составляет 10%.

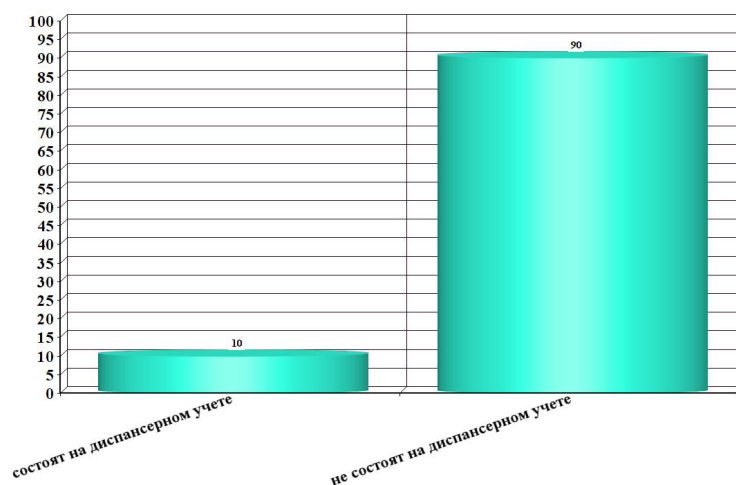


Рис. 2. Количество подростков и молодых людей из полных семей, стоящих на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний

Сам факт проживания ребенка в неполной семье является предпосылкой как его нездоровья, так и формирования для него ряда серьезных жизненных проблем. Среди подростков и молодых людей из неполных семей значительно выше заболеваемость и острыми, и хроническими формами (характеризующимися более тяжелым течением) заболеваний. Многочисленными исследованиями доказано, что в целом дети, которые воспитывались

в неполных семьях, в большей мере страдают нарушениями в умственном развитии и эмоциональной сфере, а также в области социальной адаптации, нежели подростки из полных семей [1].

Нужно отметить, Белоруссия относится к группе наиболее «курящих» среди индустриально развитых стран: курящих мужчин в стране более 60% и женщин почти 10%. В последнее время наблюдается неблагоприятная

динамика увеличения распространенности курения, особенно среди молодежи и женщин.

Наши исследования показали, что количество курящих подростков и молодых людей из неполных семей в два раза выше, чем из полных (рис. 3, 4).

В работах М. А. Пуниной и Д. Ю. Лебедева изучено влияние вредных привычек на состояние здоровья подростков и молодых людей. По данным их исследований, умеренное потребление алкоголя (не чаще одного раза в неделю) отмечается в 2–3% случаев [12]. Аналогичный уровень установлен и для уровня с частотой потребления алкоголя несколько раз в неделю. Однако считать эти данные достаточно объективными сложно, поскольку не следует исключать, вполне возможное со-

крытие адекватной информации о потреблении алкоголя чрезвычайно, так как реальные сведения об этом часто скрываются. Весьма вероятно, что, говоря о потреблении алкоголя только по праздникам и семейным торжествам, опрошенные лица относят к этим событиям и рядовые выпивки.

В проведенных нами исследованиях выявлено более раннее приобщение к спиртным напиткам у лиц из неполных семей.

Имеются отличия и в частоте употребления алкоголя. Если в полных семьях 1/6 подростков один-три раза в месяц выпивает алкогольные напитки, то в неполных — 1/3. В обеих группах семей выделена одинаковая подгруппа, употребляющая спиртные напитки с частотой один-три раза в неделю (рис. 5, 6).

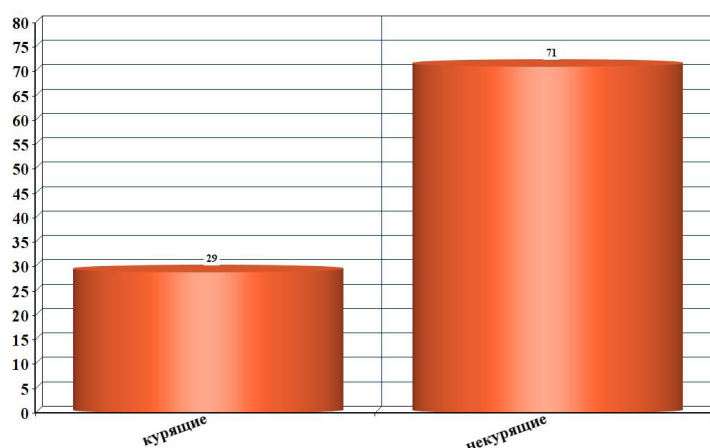


Рис. 3. Приобщенность к табакокурению подростков и молодых людей из неполных семей

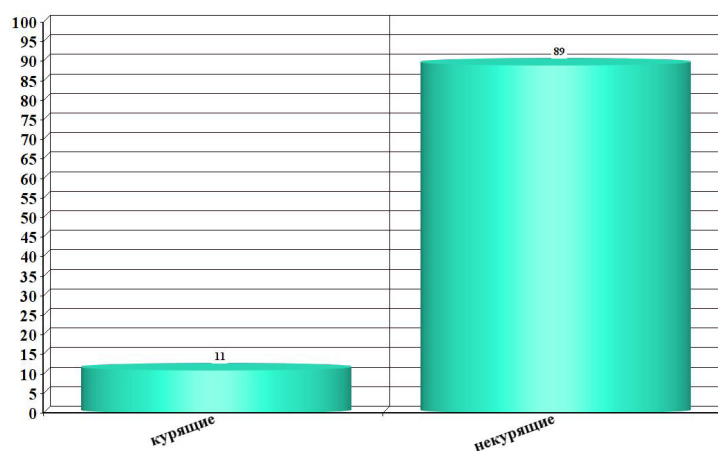


Рис. 4. Приобщенность к табакокурению подростков и молодых людей из полных семей

1-3 раза в неделю 1-3 раза в месяц 1-3 раза в год не употребляют

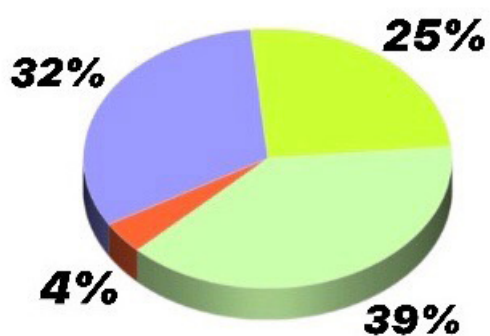


Рис. 5. Употребление спиртных напитков подростками и молодыми людьми из неполных семей

1-3 раза в неделю 1-3 раза в месяц 1-3 раза в год не употребляют

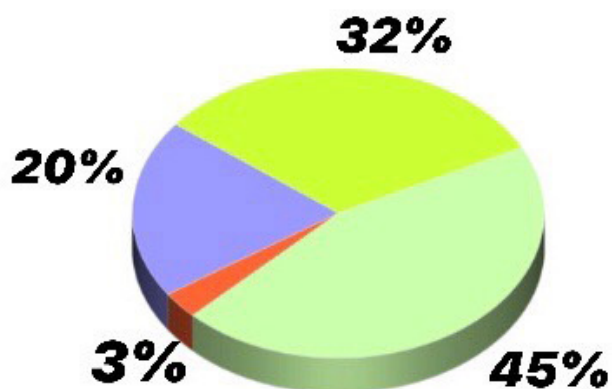


Рис. 6. Употребление спиртных напитков подростками и молодыми людьми из полных семей

переключаемость

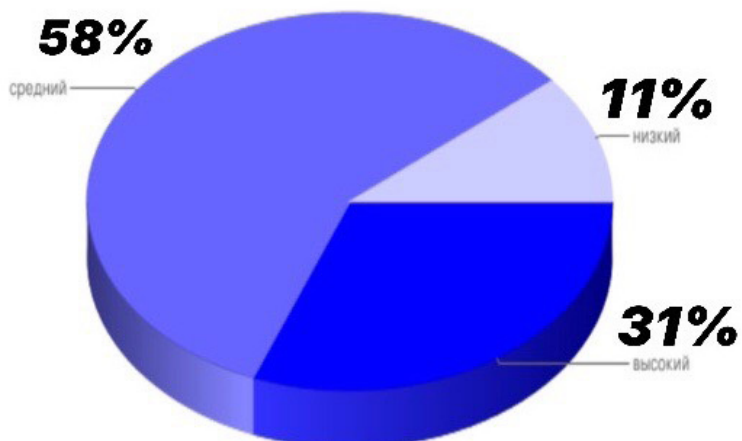


Рис. 7. Уровень переключаемости внимания у подростков и молодых людей из неполных семей

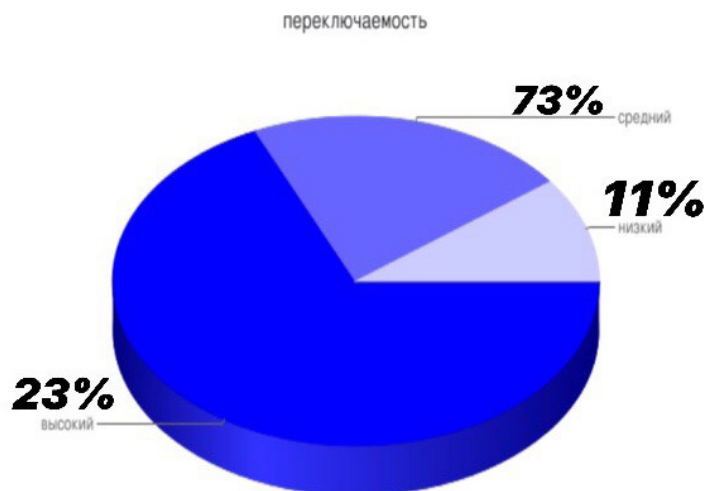


Рис. 8. Уровень переключаемости внимания у подростков и молодых людей из полных семей

Изучена функциональная активность центральной нервной системы по переключаемости (распределяемости) внимания, степени умственной работоспособности, интенсивности процессов утомления.

Результаты теста на переключаемость структур коры и подкорковых ядер головного мозга показали, что у молодежи и подростков из неполных семей достоверно ($p < 0,05$) преобладал средний уровень переключаемости внимания (см. рис. 7), в то время как у подростков и молодых людей из полных семей — высокий (рис. 8).

Поэтому можно говорить, что у молодежи из полных семей удовлетворительное функциональное состояние коры головного мозга и оптимальное соотношение процессов возбуждения и торможения, высокая умственная работоспособность и низкая степень утомления. При этом у молодежи из неполных семей эти показатели достоверно ниже ($p < 0,05$). Высокий процент объема внимания зарегистрирован только у одной третьей подростков и молодежи из неполных семей. Низкий уровень для обеих сравниваемых групп достоверно не отличался и отмечен у менее чем у 10% обследуемых.

Выводы

1. Количество подростков и молодых людей, стоящих на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний, выше среди лиц из неполных семей.
2. Количество курящих подростков и молодых людей из неполных семей в два раза выше, чем из полных семей.
3. Приобщение к алкогольным напиткам более раннее у лиц из неполных семей.
4. Количество подростков, употребляющих алкогольные напитки с частотой один-три раза в месяц, преобладает среди лиц из неполных семей.
5. В обеих группах семей выделена одинаковая подгруппа, употребляющая спиртные напитки с частотой один-три раза в неделю.
6. У молодежи и подростков из неполных семей преобладает средний уровень переключаемости внимания, в то время как у подростков и молодых людей из полных семей — высокий. Для лиц из неполных семей характерна более низкая умственная работоспособность и более высокая степень утомления по сравнению с подростками и молодежью из полных семей.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гурко Т. А. Родительство в изменяющихся социокультурах, условиях // Социологические исследования. 1997. № 1. 74 с.
2. Кон И. О. Отцовство как социокультурный институт // Педагогика. 2007. № 9. С. 3–16.

3. Nelson R., Paynter J., Arroll B. Factors influencing cigarette access behaviour among 14–15-year-olds in New Zealand: A cross-sectional study // *Journal of Primary Health Care*. 2011. № 3 (2). P. 114–122.
4. Evaluation of a mental health outreach service for homeless families / V. Tischler, P. Vostanis, T. Bellerby et al. // *Arch. Dis. Child*. 2002. V. 86. P. 158–163.
5. Колесников С. О., Юдасова К. В., Денисова И. А. Детские пособия и детская бедность // *Научные труды ЦЕФИР*. 2000. № 6. 142 с.
6. Лебедев Д. Ю. К вопросу о здоровье детей, проживающих в бедных семьях сельской местности // *Российский медико-биологический вестник им. академика И. П. Павлова*. 2011. № 1. С. 59–62.
7. Леонова И. А., Хомич М. М. Физическое развитие детей в семьях с различным материальным положением // *Гигиена и санитария*. 2010. № 2. С. 72–74.
8. Давыдова Н. М., Седова Н. Н. Материально-имущественные характеристики и качество жизни богатых и бедных // *Социологические исследования*. 2004. № 3. С. 41–43.
9. Зубкова, Т. С., Тимошина, Н. В. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи : учебное пособие. М., 2008. 79 с.
10. Кеуш В. М. Особенности формирования неполных семей и состояние их здоровья в сельской местности : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Красноярск, 2004. 24 с.
11. Медико-социальные аспекты формирования здоровья детей раннего возраста / А. П. Денисов, А. И. Бабенко, О. А. Кун, И. А. Банюшевич. Омск, 2015. 172 с.
12. Адаптация и психоэмоциональное состояние детей на третьем году обучения в школе, проживающих в неполных семьях / М. А. Пунина, Н. Н. Рябкина, З. В. Липень, О. А. Сивакова, В. Н. Шестакова // *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*. 2010. № 4. С. 42–45.
13. Курмаева Е. А. Состояние здоровья и качество жизни детей дошкольного возраста из бедных семей : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2008. 22 с.
14. Яковлева Т. В., Курмаева Е. А., Волгина С. Я. Состояние здоровья детей дошкольного возраста из бедных семей // *Вопросы современной педиатрии*. 2008. Т. 7, № 14. С. 14–18.

REFERENCES

1. Gurko T. A. Roditel'stvo v izmenjajushihsja sociokul'turah, uslovijah // *Sociologicheskie issledovanija* — 1997. № 1. 74 s. (in Russian).
2. Kon I. O. Otcovstvo kak sociokul'turnyi institut // *Pedagogika*. 2007. № 9. S. 3–16 (in Russian).
3. Nelson R., Paynter J., Arroll B. Factors influencing cigarette access behaviour among 14–15-year-olds in New Zealand: A cross-sectional study // *Journal of Primary Health Care*. 2011. № 3 (2). P. 114–122 (in English).
4. Evaluation of a mental health outreach service for homeless families / V. Tischler, P. Vostanis, T. Bellerby et al. // *Arch. Dis. Child*. 2002. V. 86. P. 158–163 (in English).
5. Kolesnikov S. O. Detskie posobija i detskaja bednost' / S. O. Kolesnikov, K. V. YUdasova, I. A. Denisova // *Nauchnye trudy CEFIR*. 2000. № 6. 142 s. (in Russian).
6. Lebedev D. YU. K voprosu o zdorov'e detei, prozhivayushih v bednyh sem'jah sel'skoi mestnosti // *Rossiiskii mediko-biologicheskii vestnik im. akademika I. P. Pavlova*. 2011. № 1. S. 59–62 (in Russian).
7. Leonova I. A., Homich M. M. Fizicheskoe razvitie detei v sem'jah s razlichnym material'nym polozheniem // *Gigiena i sanitarija*. 2010. № 2. S. 72–74 (in Russian).
8. Davydova N. M., Sedova H. H. Material'no-imushestvennye harakteristiki i kachestvo zhizni bogatyh i bednyh // *Sociologicheskie issledovanija*. 2004. № 3. S. 41–43 (in Russian).
9. Zubkova T. S., Timoshina, N. V. Organizacija i soderzhanie raboty po social'noi zashite zhenshin, detei i sem'i: Uchebnoe posobie dlja studentov srednih professional'nyh uchebnyh zavedenii. M., 2008. 79 s. (in Russian).

10. Keush V. M. Osobennosti formirovanija nepolnyh semei i sostojanie ih zdorov'ja v sel'skoi mestnosti: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Krasnojarsk, 2004. 24 s. (in Russuan).
11. Mediko-social'nye aspekty formirovanija zdorov'ja detei rannego vozrasta / A. P. Denisov, A. I. Babenko, O. A. Kun, I. A. Banyushevich. Omsk, 2015. 172 s. (in Russuan).
12. Adaptacija i psihoyemocional'noe sostojanie detei na tret'em godu obuchenija v shkole, prozhivayushih v nepolnyh sem'jah / M. A. Punina, N. N. Rjabkina, Z. V. Lipen', O. A. Sivakova, V. N. SHestakova // Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii. 2010. № 4. S. 42–45 (in Russuan).
13. Kurmaeva E. A. Sostojanie zdorov'ja i kachestvo zhizni detei doshkol'nogo vozrasta iz bednyh semei: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2008. 22 s. (in Russuan).
14. Jakovleva T. V., Kurmaeva E. A., Volgina S. Ja. Sostojanie zdorov'ja detei doshkol'nogo vozrasta iz bednyh semei // Voprosy sovremennoj pediatrii. 2008. T. 7, № 14. S. 14–18 (in Russuan).