



Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены детей и подростков

РОЛЬ СОЦИАЛЬНО- ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ СКЛОННОСТИ К АСОЦИАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

Волох Елена Владимировна,
аспирант кафедры гигиены
детей и подростков УО БГМУ

Минск, 2023

АКТУАЛЬНОСТЬ

- современные исследования в сфере здоровья детей и подростков указывают, что динамика показателей его характеризующих оценивается как неблагоприятная;
- только 15-20% детей оканчивают школу практически здоровыми, остальные страдают той или иной патологией, в том числе и нервно-психическими расстройствами, число которых увеличивается с каждым годом;
- ухудшение состояние здоровья детей и подростков является следствием воздействия на растущий организм комплекса факторов риска, в том числе социально-гигиенических.

Цель и задачи

Цель: выявление склонности к поведенческим девиациям у детей и подростков с учетом факторов среды обитания.

Задачи:

1. изучить приверженность респондентов к асоциальным формам нарушения поведения;
2. оценить особенности влияния социальных факторов на поведение несовершеннолетних на примере социальной поддержки;
3. оценить поведенческие факторы риска респондентов:
4. провести сравнительный анализ и выявить различия в поведении, социальных и других факторов среды обитания представителей групп исследования.

Материал исследования

В исследовании приняли участие учащиеся 5-11 классов учреждений общего среднего образования, часть из которых – пациенты учреждений здравоохранения, а также студенческая молодежь (n=215).

Возрастная группа респондентов 12-17 лет.

Таблица 1 – Социальная структура выборки исследованных лиц

Пол	Виды респондентов по типам учреждений образования и социальному фактору		
	Студенты абс, %	Школьники, воспитываемые в семьях абс, %	Воспитанники интернатов абс, %
Муж.	10 (13,7)	11 (55,0)	23 (59,0)
Жен.	63 (86,3)	9 (45,0)	16 (41,0)
Всего	73 (55,3)	20 (15,2)	39 (29,5)

Для эффективной оценки изучаемых явлений выборка разделена на 3 группы (n=132):

- дети и подростки без признаков СДВГ и девиантного поведения (основная группа, группа 1),
- лица с СДВГ различной степени выраженности и со сформированным асоциальным поведением (пациенты отделения психиатрического профиля учреждения здравоохранения) (группа 2),
- респонденты с СДВГ и наличием склонности к девиантному поведению (группа 3).

Методы исследования

- В исследовании использовались опросники:
 - ✓ для диагностики рисков асоциальных форм поведения детей и подростков – опросник склонности к отклоняющемуся поведению (А. Н. Орел);
 - ✓ для оценки социальной поддержки – многомерная шкала восприятия социальной поддержки (Зимет в адапт. Ялтонского В.М. и Сироты Н.А.), F-Sozy-22 (G.Sommer и T.Fydrich, адапт.)
 - ✓ для выявления поведенческих факторов риска (В.Р. Кучма, И.В. Звезда, Е.И. Иванова).
- Результаты получены с соблюдением принципов анонимности и конфиденциальности персональных данных, согласия законных представителей участников исследования.
- Статистическая обработка данных – Microsoft Office Excel, STATISTICA 10,0.

Результаты и их обсуждение

Оценка склонности к отклоняющемуся поведению проведена с учетом разделения выборки на 3 группы исследования, при этом сравнительный анализ распространенности и выраженности склонности к различным моделям отклоняющегося поведения как критерия выбора проведен для 2 и 3 групп (n=76).

- ✓ Отмечена различная готовность опрошенных трех групп давать социально-желательные ответы и представлять себя в наиболее благоприятном свете с точки зрения социальной желательности ($\chi^2=24,2$, $p=0,001$). Умеренная тенденция давать при заполнении опросника социально-желательные ответы чаще отмечается у респондентов группы 2 (64,7%), у 16,1% респондентов группы 1 и у 47,5% группы 3. Не стремятся показать себя в лучшем свете только респонденты группы 3 (5,1%).
- ✓ Тенденции к преодолению норм и правил, принятых в обществе, разной степени выраженности отмечены у 36,4% всех респондентов. При этом, частота распространенности чрезвычайной степени данной склонности в выборке – 10,6%.

Различия по асоциальному компоненту поведения в группах исследования

Таблица 2 – Доля респондентов с различными вариантами склонности к преодолению социальных норм и правил

Группы исследования	Следуют нормам абс, %	Наличие склонности к преодолению норм абс, %	Чрезвычайная выраженность данной склонности абс, %	Всего абс, %
Группа 2	12 (70,6)	3 (17,6)	2 (11,8)	17 (100,0)
Группа 3	16 (27,1)	31 (52,5)	12 (20,3)	59 (100,0)
Всего	28 (36,8)	34 (44,8)	14 (18,4)	76 (100,0)

Установлены достоверные различия в группах ($\chi^2=66,7$, $p=0,001$).

- Склонность к аддиктивным формам отклоняющегося поведения отмечена у каждого второго участника групп 2 и 3 суммарно (55,3%). Отмечены особенности склонности к зависимым формам поведения в вышеуказанных группах опрошенных. Доля респондентов, склонных к аддикции, в 6,6 раза выше в группе детей и подростков с признаками СДВГ и склонности к девиантному поведению – 39,0% (группа 3), чем в группе 2 (5,9%). Чрезмерно выраженной степени направленности на формирование аддиктивного поведения респондентов выявлено не было ни в одной из групп.
- Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению выявлялась почти у каждого второго представителя 2 и 3 групп суммарно (47,4%). Внутри каждой группы данное явление отмечается с частотой 35,3% и 50,8% соответственно.
- Агрессивная направленность поведения как суммарный показатель склонности к агрессии и насилию отмечается у каждого четвертого респондента (22,7%), при этом склонность к насильственным формам поведения отмечена у 6,8% респондентов. Склонность к агрессивности поведения чаще отмечалась у представителей группы 3 (30,5%), чем у респондентов группы 2 (17,6%). При этом обратная данной ситуации отмечена для показателя склонности к насильственным формам поведения – 10,2% в группе 3 и 17,6% в группе 2

Оценка социологического фактора

Восприятие социальной поддержки посредством семейных отношений более выражено в 1-й группе респондентов и является основным видом поддержки (75,4%).

Среди респондентов со сформированным девиантным поведением и СДВГ основным видом является дружеская поддержка (77,9%), а в группе 3 – наиболее значима поддержка других значимых близких (68,8%) (рисунок 1).

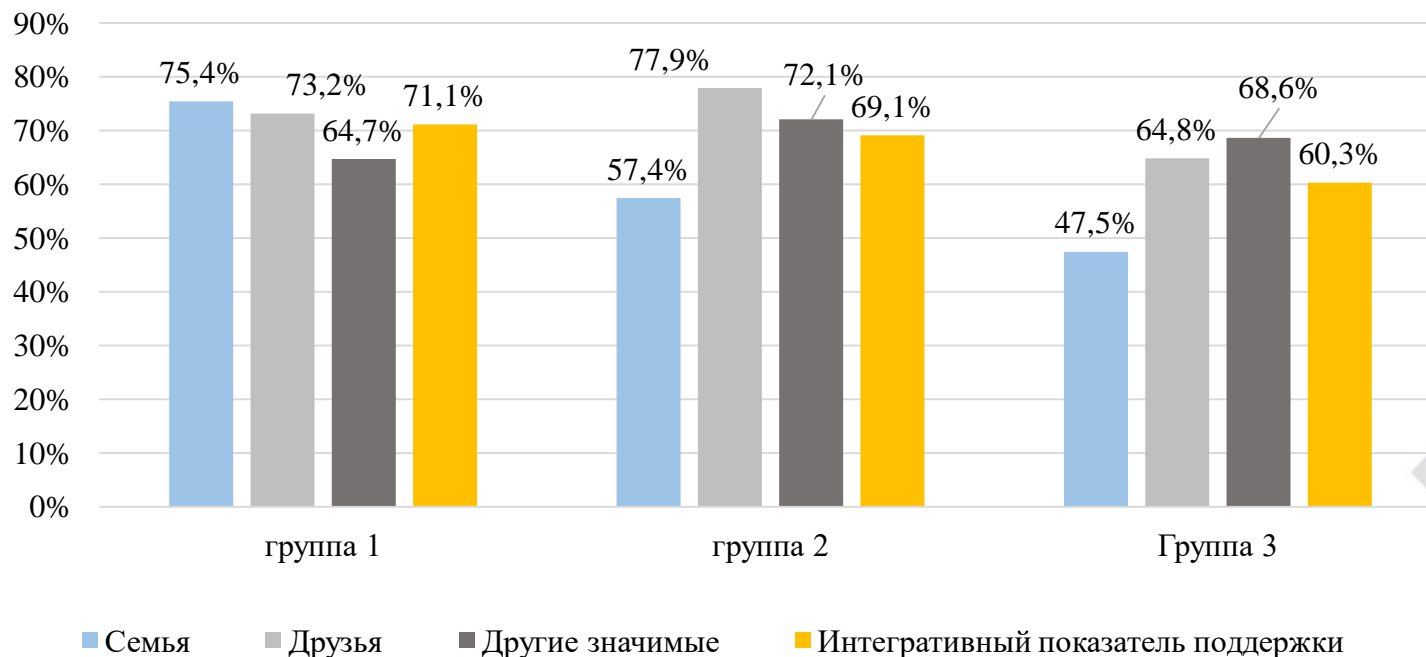


Рисунок 1 – Распространенность выраженности источников социальной поддержки в исследуемых группах

Удовлетворенность социальной поддержкой

Неудовлетворенность источником поддержки определяется при показателе менее 50% при возможном максимуме в 100%. Данная характеристика свойственна семейной поддержке детей и подростков группы 3 – поддержка членов семьи значима только для 47,5% респондентов данной группы.

Интегративный показатель социальной поддержки не имеет статистически значимых различий и составляет от возможного лишь 71,1% в группе 1, 69,1% в группе 2 и 60,3% в группе 3 ($\chi^2=3,6$, $p=0,310$).

Выше значений интегративного показателя в своей группе значения показателя отношений с семьей и друзьями в основной группе респондентов (75,4% и 73,2% соответственно), в группах 2 и 3 – отношения с друзьями и другими значимыми близкими (группа 2: 77,9% и 72,1% соответственно, группа 3 – 64,8% и 68,6 соответственно).

Оценка распространенности поведенческих факторов риска среди респондентов

Установлена высокая распространенность вышеуказанных факторов риска среди современной молодежи:

- ✓ дефицит двигательной активности отмечен у большинства респондентов с СДВГ (82,6%) со средней длительностью 2,3 часа в неделю помимо занятий по физической культуре, у 61,5% из которых – высокий риск формирования функциональных отклонений и хронических болезней, связанных с данным фактором риска;
- ✓ питание 96,2% опрошенных характеризуется как нездоровое;
- ✓ у 82,5% респондентов длительность сна меньше гигиенически обоснованных возрастных требований, что в среднем составляет – 7,1 часа.

Особенности двигательной активности в группах исследования

Недостаточная двигательная активность (менее 5 часов в неделю без учета обязательных занятий по физической культуре в учреждениях образования) отмечена у большинства респондентов детей и подростков: 1-я группы – 87,5%, 2-я группа – 76,4%, 3-я группа – 83,0%, из которых у 61,2%, 69,2% и 59,6% соответственно отмечена высокая вероятность формирования функциональных отклонений и хронических болезней, связанных с данным фактором риска ($\chi^2=2,1$, $p=0,716$).

Средняя длительность двигательной активности:

- ✓ у респондентов основной группы составила $1,8 \pm 0,32$ часа в неделю,
- ✓ в группе 2 – $3,1 \pm 1,3$ часа в неделю,
- ✓ в группе 3 – $2,5 \pm 0,44$ часа в неделю ($F = 1,0$, $p = 0,368$).

Особенности питания в группах исследования

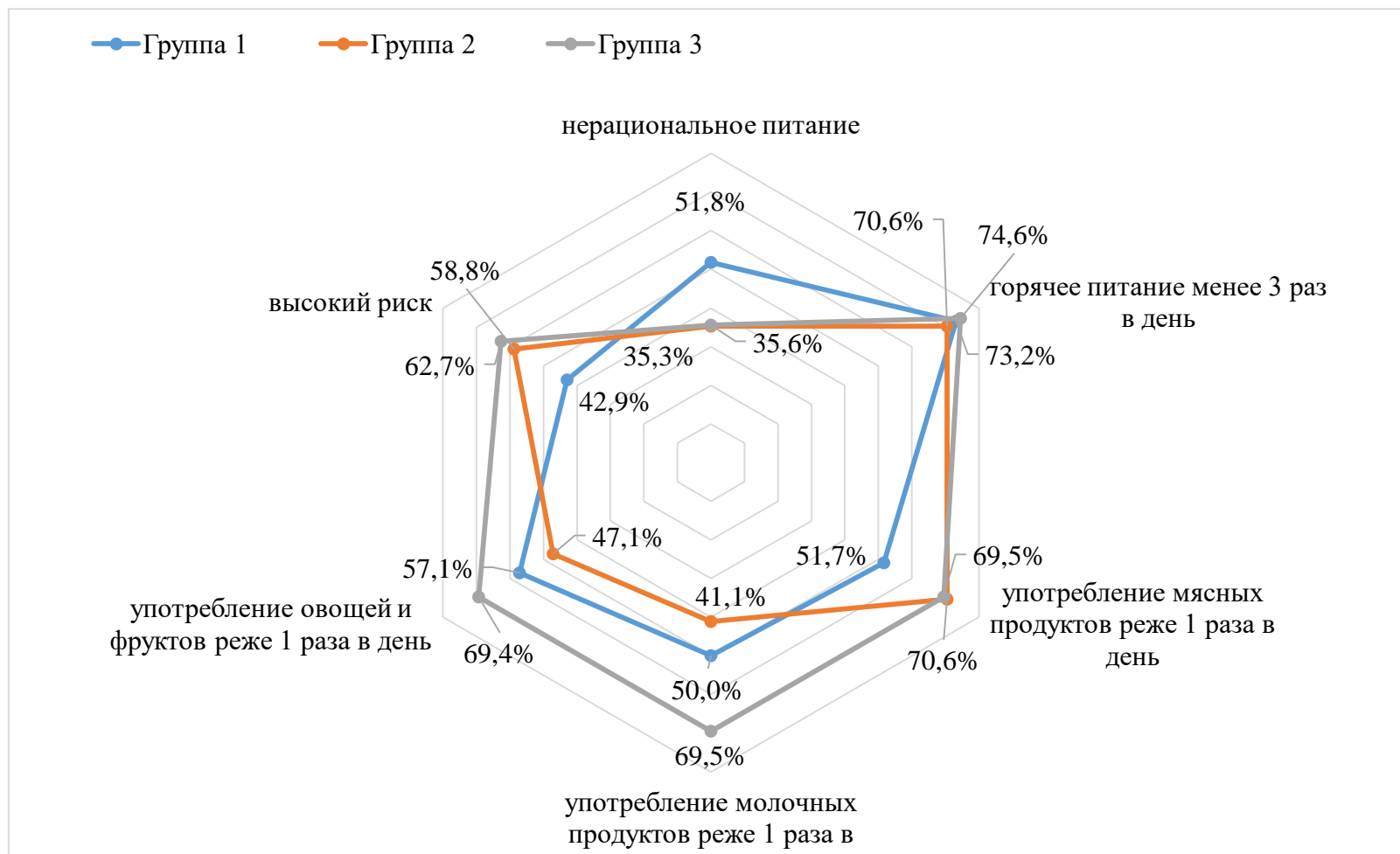


Рис. 2 – Распространенность различных вариантов нарушений питания среди респондентов

Особенности организации отдыха детей и подростков

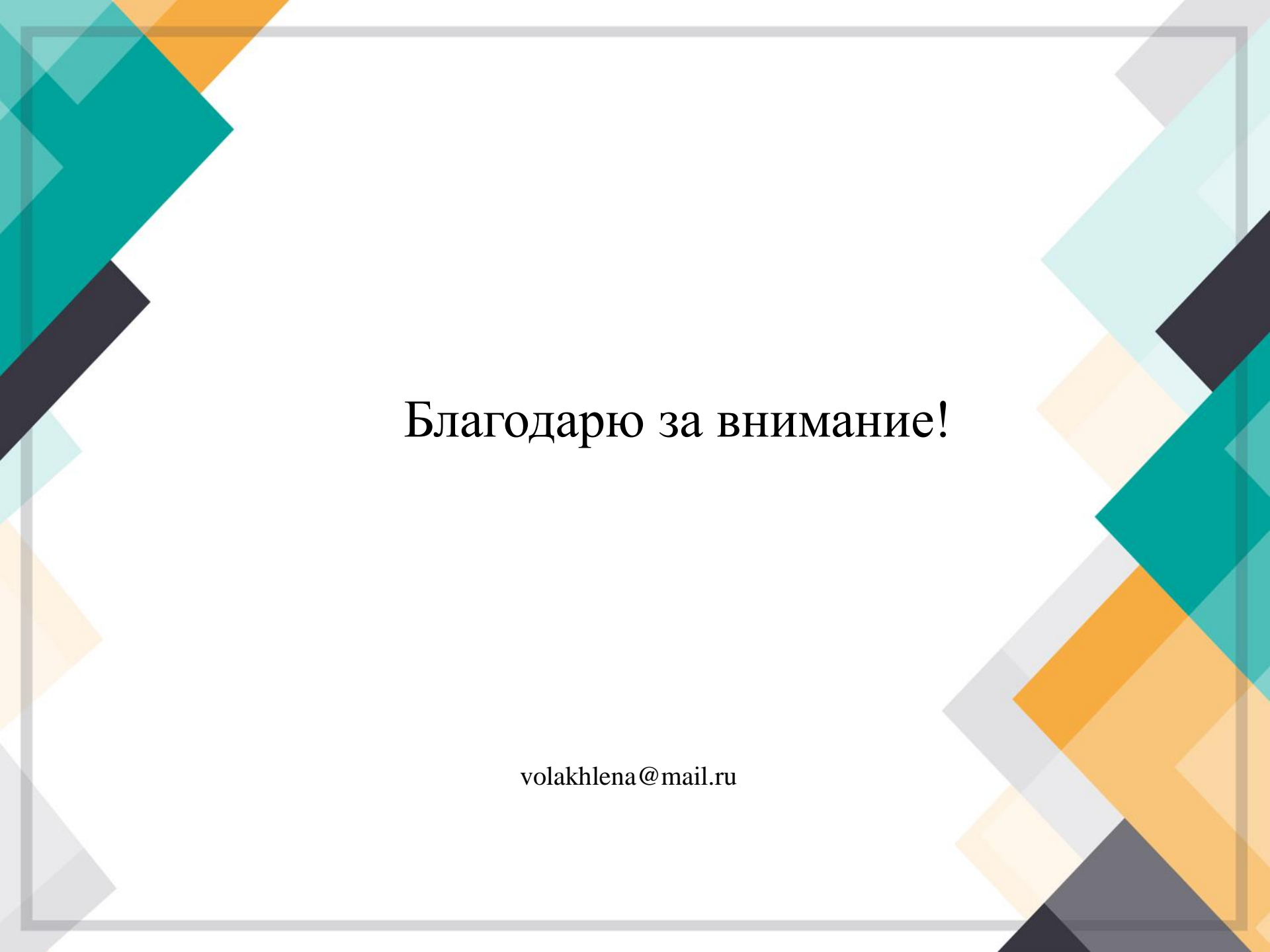
Организация отдыха в части соответствия сна гигиеническим требованиям имеет особенности в группах респондентов.

Длительность сна соответствует возрастным нормам только у 12,5% представителей 1-й группы и у 18,6% – 3-й группы, чаще регистрируются у участников исследования из группы 2 (29,4%).

Доля респондентов с выраженностью нарушений в организации сна варьирует в широком диапазоне. Так в 1-й и 3-й группах исследования чаще отмечается высокий риск нарушений здоровья вследствие недостаточной продолжительности ночного отдыха ($\chi^2=15,6$, $p=0,004$).

Выводы:

1. Получены новые данные о распространённости склонности к преодолению социальных норм, социальной поддержки и поведенческих факторов риска образа жизни среди современной молодежи, а также особенностях проявлений отдельных факторов в группах респондентов.
2. При сравнительном анализе приверженности к девиантности среди детей и подростков групп 2 и 3 установлено, что большая доля респондентов, склонных к аддикции и агрессивности поведения зарегистрирована в группе 3, чем в группе 2. При этом обратная данной ситуации отмечена для показателя склонности к насильственным формам поведения.
3. Установлено, что семейные отношения больше ценят респонденты основной группы, тогда как для представителей группы 2 основным видом является дружеская поддержка, а группы 3 – поддержка других значимых близких (68,8%).
4. Неудовлетворенность семейным источником поддержки свойственна детям и подросткам группы 3. Пограничное значение к неудовлетворенности поддержкой членов семьи и у респондентов группы 2. Данное явление может находить взаимосвязь с приверженностью в отклоняющимся от социальных норм моделям поведения респондентов вышеуказанных групп.
5. Мониторинг факторов риска образа жизни позволил установить вариативность их проявлений среди представителей трех групп исследования.
6. Полученные результаты подчеркивают необходимость продолжения исследования в данном направлении для разработки целенаправленных мер медицинской профилактики.



Благодарю за внимание!

volakhlena@mail.ru