

О.В. Бобкова

Асоціації між соціально-економічними факторами ризику та розвитком соціально значущих захворювань серед підлітків

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня» ЗОР, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2016.8(80):134-136; doi 10.15574/SP.2016.80.134

Мета: вивчити поширеність соціально-економічних та сімейних факторів ризику та провести регресійний аналіз на їх достовірний зв'язок між тютюнокурінням та вживанням алкоголю у підлітків.

Пацієнти і методи. У соціологічному дослідженні взяли участь 1486 підлітків віком 15–17 років — учні перших курсів ліцею та коледжів. Відібрано 1000 респондентів, які розподілилися порівну: 500 курять та вживають алкогольні напої і 500 не курять і не вживають алкоголю. В анкету було включено питання щодо поведінкових та соціальних факторів ризику, які впливають на виникнення соціально значущих захворювань. Усі фактори були розподілені на особисті, сімейні та соціальні.

Результати. У досліджуваній когорті при простому регресійному аналізі осіб виявлено достовірний зв'язок між залежністю від тютюну та алкоголю і соціально-економічними факторами ризику. Основними причинами поширеності куріння та вживання алкоголю серед підлітків є соціально-економічні та сімейні фактори ризику. Вирішальну роль у формуванні залежності від тютюнокуріння та вживання алкоголю грає приклад батьків.

Висновки. Заходи з профілактики тютюнокуріння та вживання алкоголю серед підлітків повинні включати забезпечення здорового і психологічно комфортного оточення, освітньо-виховну роботу у закладах охорони здоров'я та освіти.

Ключові слова: підлітки, фактори ризику, паління, вживання алкоголю, асоціації.

Вступ

Соціальні хвороби — хвороби людини, на виникнення і розповсюдження яких визначальний вплив мають поведінкові фактори ризику. Одна з гострих проблем сьогодення — це поширення серед дітей та підлітків тютюнокуріння і вживання алкоголю. Успішність боротьби з цими шкідливими явищами залежить від багатьох чинників: економічних, соціальних, культурних, людських [2].

Тютюнокуріння — найпоширеніша у світі шкідлива звичка, що здійснюється вдиханням різних тліючих рослинних продуктів. Залежність від тютюну внесено в Міжнародну класифікацію хвороб. Нікотин є своєрідним стимулятором нервової системи, що має патологічний вплив на організм, особливо у розвитку ракових хвороб. За статистикою, щорічно від захворювань, спричинених тютюнокурінням, у світі помирає понад 4 мільйони людей, в Україні — 110 тисяч [5].

Наслідки куріння пов'язані з арсеналом небезпечних хвороб. Зокрема ця шкідлива звичка є причиною серцевих нападів, інсультів, хронічних бронхітів, онкозахворювань, особливо раку легень, — 11 із 12 хворих, які помирають від раку легень, є курцями.

Серед людей віком 30–40 років, які палять цигарки, інфаркти трапляються у п'ять разів частіше, ніж серед тих, хто не має цієї шкідливої звички. Викурювання однієї цигарки завдає організмові такої самої шкоди, як і півторагодинне перебування на загазованій автомагістралі. Жінки, які палять, у 10 разів частіше залишаються безплідними [1,3].

Факівці стверджують, що діти в 11–13 років найбільш схильні до куріння. Для них куріння — це форма самовизначення і самоствердження, претензія на дорослість. Тому у віці 15–17 років тютюнокуріння виступає як вже сформована звичка [7].

Останніми роками також відмічається ріст вживання алкогольних напоїв серед дітей та підлітків. Алкоголізм серед підлітків є найсерйознішою медичною та соціаль-

ною проблемою для нашої держави. Зловживання алкоголем, за даними ВООЗ, є третьою після серцево-судинних та онкологічних захворювань причиною смертності. Щорічно у світі 9% усіх випадків смерті молодих людей у віці 15–29 років пов'язані зі зловживанням алкоголем. До 80% дорослих хворих на алкоголізм почали вживати алкоголь саме в підлітковому віці [4].

Результати дослідження «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків» (ESPFL), проведеного у 1995–2011 рр. у 36 країнах Європи, показали, що понад 90% 15–17-річної учнівської молоді України має досвід вживання алкоголю, майже 60% молоді кілька разів перебували в стані сп'яніння. Рівні поширеності вживання алкогольних напоїв серед хлопців і дівчат є майже однаковими. За даними цього дослідження, основними причинами, що призводять до вживання алкогольних напоїв, є проблеми у сім'ї, зокрема неповна сім'я, зловживання алкогольними напоями батьків, факти насилья [6].

Наслідки регулярного вживання алкоголю підлітками більш небезпечні, ніж алкоголізм у зрілому віці. Так, за даними соціологічного опитування, перший сексуальний досвід 85% підлітків мали після вживання алкогольних напоїв. Незахищені сексуальні контакти призводять до раннього материнства, зараження хворобами, які передаються статевим шляхом [8]. Успішність боротьби з цими шкідливими явищами залежить від багатьох чинників: економічних, соціальних, культурних, людських. Важливу роль у попередженні тютюнокуріння та вживання алкогольних напоїв у молодіжному середовищі грають навчальні заклади, які здійснюють системні просвітницькі заходи щодо формування позитивної мотивації до здорового способу життя: індивідуальні бесіди, спортивні змагання та конкурси тощо.

Метою дослідження було вивчити поширеність соціально-економічних та сімейних факторів ризику та провести регресійний аналіз на їх достовірний зв'язок між тютюнокурінням та вживанням алкоголю у підлітків.

Таблиця 1

Асоціації між соціально-економічними факторами ризику і курінням

Фактор ризику	Підлітки які палять (n=500)	Підлітки які не палять (n=500)	ВШ (95%ДІ)	p
Психологічний дискомфорт	232	115	2,89 (2,19-3,84)	<0,0001
Факти насилля у сім'ї	25	11	2,34 (1,09-5,32)	0,013
У сім'ї курять, вживають алкоголь	245	98	3,94 (2,94-5,28)	<0,0001
Неповна сім'я	148	96	1,77 (1,31-2,4)	0,0002
Низький рівень життя	165	64	3,35 (2,4-4,7)	<0,0001
Респондент мешкає у гуртожитку	158	120	1,46 (1,09-1,95)	0,0089

Таблиця 2

Асоціації між соціально-економічними факторами ризику і вживанням алкоголю

Фактор ризику	Підлітки, які вживають алкоголь (n=500)	Підлітки, які не вживають алкоголь (n=500)	ВШ (95%ДІ)	p
Психологічний дискомфорт	158	85	2,26 (1,65-3,08)	<0,0001
Факти насилля у сім'ї	54	12	4,92 (2,55-10,23)	<0,0001
У сім'ї курять, вживають алкоголь	268	112	4,00 (3,02-5,32)	<0,0001
Неповна сім'я	148	86	2,02 (1,48-2,77)	<0,0001
Низький рівень життя	186	54	4,89 (3,46-6,97)	<0,0001
Респондент мешкає у гуртожитку	235	185	1,51 (1,16-1,96)	0,0017

Матеріал і методи дослідження

Було проведено соціологічне дослідження, у якому взяли участь 1486 підлітків, які навчались у п'яти навчальних закладах. Усі респонденти були у віці 15–17 років, тобто були учнями перших курсів ліцею та коледжів. Відібрано 1000 респондентів, які розподілилися порівну: 500 курять та вживають алкогольні напої, і 500 не курять і не вживають алкоголю.

В анкету було включено питання щодо поведінкових та соціальних факторів ризику, які впливають на соціально значущі захворювання. Крім того, всі фактори були розподілені на особисті, сімейні та соціальні.

До особистих факторів віднесли наступні:

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

2. Куріння. Респондент вважався як такий, що курить, якщо він викурював щодня більше однієї сигарети.

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 — наявність сексуальних контактів без використання контрацептивних засобів.

До сімейних факторів віднесли наступні:

1. Неповна сім'я.

2. Наявність факторів ризику у близьких родичів — алкоголізм, наркоманія.

3. У сім'ї мають місце факти насилля.

4. Респондент проживає із сім'єю.

До соціальних факторів ризику віднесли наступні:

1. Низький рівень життя (на одного члена сім'ї припадає менше 500 гривень загального сукупного доходу).

2. Респондент мешкає у гуртожитку.

Результати дослідження та їх обговорення

У досліджуваній когорті при простому регресійному аналізі осіб виявлено достовірний зв'язок між курінням і факторами ризику (табл. 1).

Найбільший вплив на залучення підлітків до куріння мали такі фактори ризику, як психологічний дискомфорт

(постійні конфлікти з батьками, вчителями, друзями), ВШ 2,89 [95% ДІ (2,19–3,84)], куріння і вживання алкоголю у сім'ї, ВШ 3,94 [95% ДІ (2,94–5,28)] та низький рівень життя, ВШ 3,35 [95% ДІ (2,4–4,7)], $p \leq 0,0001$.

На залучення до вживання алкогольних напоїв у підлітків найбільший вплив мали такі фактори: психологічний дискомфорт, ВШ 2,26 [95% ДІ (1,65–3,08)]; факти насилля у сім'ї, ВШ 4,92 [95% ДІ (2,55–10,23)]; куріння та вживання алкоголю у сім'ї, ВШ 3,94 [95% ДІ (2,94–5,28)]; низький рівень життя, ВШ 3,35 [95% ДІ (2,4–4,7)], $p \leq 0,0001$ (табл. 2).

Висновки

1. За даними соціологічного дослідження встановлено, що основними причинами поширеності куріння та вживання алкоголю серед підлітків є соціально-економічні та сімейні фактори ризику.

2. Вирішальну роль у формуванні залежності від тютюнокуріння та вживання алкоголю має приклад батьків. Асоціації між такими соціально-економічними факторами ризику, як тютюнокуріння та вживання алкоголю батьками, становлять: ВШ 3,94 [95% ДІ (2,94–5,28)] і ВШ 3,94 [95% ДІ (2,94–5,28)] відповідно, $p \leq 0,0001$.

3. Одержано достовірний зв'язок між таким фактором ризику, як психологічний дискомфорт (конфлікти з батьками, вчителями та друзями) та палінням і зловживанням алкоголем: ВШ 2,89 [95% ДІ (2,19–3,84)], ВШ 2,26 [95% ДІ (1,65–3,08)] відповідно, $p \leq 0,0001$.

4. Попри те, що біля 30% респондентів мешкали у гуртожитку, достовірного зв'язку між тютюнокурінням та вживанням алкогольних напоїв не встановлено: ВШ 1,46 [95% ДІ (1,09–1,95)], $p \leq 0,0089$, та ВШ 1,51 [95% ДІ (1,16–1,96)], $p \leq 0,0017$ відповідно.

5. З огляду на основні причини формування залежності від куріння та вживання алкогольних напоїв, програма профілактики цих захворювань повинна включати підвищення економічного рівня населення в країні, профілактичної роботи соціальних служб у сім'ях, освітньо-виховної роботи у закладах охорони здоров'я та освіти, профілактику конфліктів у сім'ях, навчальних закладах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг. — Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2014. — 12 с.
2. Каталог офіційних статистичних публікацій у 2015 році [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.zp.ukrstat.gov.ua>. — Назва з екрану.
3. 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.
4. Підлітки груп ризику в Україні: виклики та час дій. Адвокаційний документ / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. досліджень ім. О. Яременка. — Київ : Версо 04, 2011. — 56 с.
5. Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків : монографія / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, Д. М. Павлова [та ін.]; наук. ред. О. М. Балакірева. — Київ : ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. досліджень ім. О. Яременка. — Київ, 2014. — 156 с.
6. Стан та чинники здоров'я українських підлітків : монографія / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, О. Р. Артюх [та ін.]; наук. ред. О. М. Балакірева; ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. досліджень ім. О. Яременка. — Київ : К.І.С., 2011. — 172 с.
7. Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях (методичні рекомендації). — Київ, 2013. — 197 с.
8. Yankovych I. Problemy technologii edukacji moralnej i metody laczenia teorii z praktyka w praktyce wychowania moralnego w Polsce i na Ukrainie / I. Yankovych // Forum Pedagogiczne. — Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynala Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, 2015. — №. 1. — С. 227–233.

Ассоциации между социально-экономическими факторами риска и развитием социально значимых заболеваний среди подростков

О.В. Бобкова

КУ «Запорожская областная детская клиническая больница» ЗОР, Украина

Цель: изучить распространенность социально-экономических и семейных факторов риска и провести регрессионный анализ на их достоверную связь между табакокурением и употреблением алкоголя у подростков.

Пациенты и методы. В социологическом исследовании приняли участие 1486 подростков в возрасте 15–17 лет — ученики первых курсов лицея и колледжей. Отобрано 1000 респондентов, которые разделились поровну: 500 курят и употребляют алкогольные напитки и 500 не курят и не употребляют алкоголь. В анкету были включены вопросы, касающиеся поведенческих и социальных факторов риска, которые влияют на социально значимые заболевания. Все факторы были разделены на личные, семейные и социальные.

Результаты. В исследованной когорте при простом регрессионном анализе лиц обнаружена достоверная связь между зависимостью от табака и алкоголя и социально-экономическими факторами риска. Основными причинами распространенности курения и употребления алкоголя среди подростков являются социально-экономические и семейные факторы риска. Решающую роль в формировании зависимости от табакокурения и употребления алкоголя играет пример родителей.

Выводы. Мероприятия по профилактике табакокурения и употребления алкоголя среди подростков должны включать обеспечение здорового и психологически комфортного окружения, образовательно-воспитательную работу в учреждениях здравоохранения и образования.

Ключевые слова: подростки, факторы риска, курение, употребление алкоголя, ассоциации.

The association between socio-economic risk factors and the development of socially significant diseases among adolescents

O.V. Bobkova

КУ «Zaporozhye Regional Children's Clinical Hospital» ZRC Ukraine

The aim of the study was to investigate the prevalence of socio-economic and family risk factors and their significant association between smoking and alcohol abuse. To succeed in object sociological study was conducted with the participation of 1000 teenagers who studied in 5 schools. All respondents were between the ages of 15–17 years that is there were students of the first lyceum courses and colleges. All respondents were divided equally: 500 Smoking and consuming alcoholic drinks and 500 who do not smoke and do not drink alcohol.

The survey showed that in researched cohort, with a simple regression analysis of individuals, there is a significant association between dependence on tobacco and alcohol and onerous risk factors.

Key words: adolescents, risk factors, smoking, alcohol abuse, association.

Сведения об авторах:

Бобкова Ольга Викторовна — зав. Центра медицинской помощи подросткам и молодежи КУ «Запорожская областная клиническая детская больница» ЗОР. Адрес: г. Запорожье, пр. Ленина, 70; тел. (061) 22-22-34. Статья поступила в редакцию 21.11.2016 г.

МЕДИЧНИЙ СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ ФОРУМ



14-16 березня

Київ • МВЦ • Ⓜ Лівобережна



Розділи:

- Дієтологія
- Ортопедія
- Дерматологія
- Реабілітація
- Пластична хірургія
- Оториноларингологія

Організатори:

PREMIER EXPO



В рамках:
Конгресу індустрії краси
Estet Beauty Expo



MedForum.Kyiv

Тел: +38 (044) 496 86 45 / e-mail: MedForum@pe.com.ua

www.medforum.kiev.ua

Правила подачи и оформления статей

Авторская статья направляется в редакцию по электронной почте в формате MS Word с приложением сканированных копий официального направления и первой (титальной) страницы статьи с подписью всех авторов статьи в формате Adobe Acrobat (*.pdf). Печатный экземпляр рукописи, подписанный автором (ами), и оригинал официального направления высылаются по почте на адрес редакции.

Текст статьи принимается на украинском, русском или английском языках.

Структура материала: введение (состояние проблемы по данным литературы не более 5–7-летней давности); цель, основные задания и методы исследования; основная часть (освещение статистически обработанных результатов исследования); выводы; перспективы дальнейших исследований в данном направлении; список литературы (два варианта), рефераты на русском, украинском и английском языках. Объем реферата не должен превышать 200–250 слов. Обязательно указываются ключевые слова (от 3 до 8 слов) в порядке значимости, способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах.

Реферат является независимым от статьи источником информации, кратким и последовательным изложением материала публикации по основным разделам. Он будет опубликован отдельно от основного текста статьи и должен быть понятным без самой публикации.

Реферат к оригинальной статье должен быть структурированным: а) цель исследования; б) материал и методы; в) результаты; г) заключение; д) ключевые слова. Все разделы в резюме должны быть выделены в тексте жирным шрифтом. Для остальных статей (обзор, лекции, обмен опытом и др.) реферат должен включать краткое изложение основной концепции статьи и ключевые слова.

На первой странице указываются: индекс УДК слева, инициалы и фамилии авторов, название статьи, название учреждения, где работают авторы, город, страна.

Количество иллюстраций (рисунки, схемы, диаграммы) должно быть минимальным. Иллюстрации (диаграммы, графики, схемы) строятся в программах Word или Excel, фотографии должны быть сохранены в одном из следующих форматов: PDF, TIFF, PSD, EPS, AI, CDR, QXD, INDD, JPG (150–600 dpi). Таблицы и рисунки помещают в текст статьи сразу после первого упоминания. В подписи к рисунку приводят его название, расшифровывают все условные обозначения (цифры, буквы, кривые и т.д.). Таблицы должны быть компактными, пронумерованными, иметь название. Номера таблиц, их заголовки и цифровые данные, обработанные статистически, должны точно отвечать приведенным в тексте.

Ссылки на литературные источники в тексте обозначаются цифрами в квадратных скобках, должны отвечать нумерации в списке литературы.

Необходимо подавать два варианта списка литературы.

Первый вариант. Список литературы подается сразу же за текстом и оформляется в соответствии с ДСТУ ГОСТ 7.1:2006, используемым в диссертационных работах. Авторы упоминаются по алфавиту — сначала работы отечественных авторов, а также иностранных, опубликованные на русском или украинском языках, далее — иностранных авторов, а также отечественных, опубликованные на иностранных языках. Все источники должны быть пронумерованы и иметь не более 5–7-летнюю давность.

Пример оформления:

Бадалян Л. О. Детская неврология / Л. О. Бадалян — М. : МЕДпресс-информ, 2010. — 608 с.

Волосянко А. Б. Ефективність корекції ендотеліальної дисфункції в дітей із мікроаномаліями розвитку серця інгібіторами ангіотензину конверту вального фактору / А. Б. Волосянко, О. Б. Синовельська, Л. Я. Литвинець // Буковинський мед. вісн. — 2007. — Т. 11, № 2. — С. 23–27.

Дедов И. И. Руководство по детской эндокринологии / И. И. Дедов, В. А. Петеркова — М. : Универсум Паблишинг, 2006. — 595 с.

Референтные значения тиреотропного гормона и распространенность субклинических нарушений функции щитовидной железы у подростков в регионе легкого йодного дефицита / А. В. Княев, Л. И. Савельев, Л. Ю. Герасимова [и др.] // Проблемы эндокринологии. — 2008. — № 4 (54). — С. 14–17.

Второй вариант необходим для анализа статьи в международных наукометрических базах данных, он полностью повторяет первый, но источники на украинском и русском языках **ПЕРЕВОДЯТСЯ!** на английский язык. Нельзя использовать предусмотренные ДСТУ ГОСТ 7.1:2006 знаки разделения: // и.

Пример оформления:

Для статей: Фамилии авторов и название журнала подаются в транслитерации латиницей, название статьи — на английском языке. Author AA, Author BB, Author CC. (2005). Title of article. Title of Journal. 10(2); 3: 49–53.

Kaplin VV, Uglov SR, Bulaev OF, Goncharov VJ, Voronin AA, Piestrup MA.

2002. Tunable, monochromatic x rays using the internal beam of a betatron. Applied Physics Letters. 18(80); 3: 3427–3429.

Kulikova VA, Sannikov DV, Vavilov VP. 1998. Use of the acoustic method of free oscillations for diagnostics of reinforced concrete foundations of contact networks. Defektoskopiya. 7: 40–49.

Levey A, Glickstein JS, Kleinman CS et al. 2010. The Impact of Prenatal Diagnosis of Complex Congenital Heart Disease on Neonatal Outcomes. Pediatr Cardiol. 31(5): 587–597.

Сокращения в тексте слов, имен, терминов (кроме общеизвестных) не допускается. Аббревиатура расшифровывается после первого упоминания и остается неизменной по всему тексту.

Статья заканчивается сведениями об авторах. Указываются фамилия, имя, отчество (полностью), ученая степень, ученое звание, должность в учреждении/учреждениях, рабочий адрес с почтовым индексом, рабочий телефон и адрес электронной почты всех авторов; идентификатор ORCID (<https://orcid.org/register>). Сокращения не допускаются. Автор, ответственный за связь с редакцией, указывает свой мобильный/контактный номер телефона. Если автор работает в нескольких организациях, указываются данные по всем организациям.

Печатный вариант статьи сопровождается официальным направлением от учреждения, в котором была выполнена работа, с визой руководства (научного руководителя), заверенной круглой печатью учреждения, и экспертным заключением о возможности публикации в открытой печати. На последней странице статьи должны быть собственноручные подписи всех авторов и информация о процентном вкладе в работу каждого из авторов.

Ответственность за достоверность и оригинальность поданных материалов (фактов, цитат, фамилий, имен, результатов исследований и т.д.) несут авторы.

Редакция обеспечивает рецензирование статей, выполняет специальное и литературное редактирование, оставляет за собой право сокращать объем статей. Отказ авторам в публикации статьи может осуществляться без объяснения его причин и не считается негативным заключением относительно научной и практической значимости работы.

Статьи, оформленные без соблюдения правил, не рассматриваются и не возвращаются авторам.

Редколлегия