УДК 616.89-008-053.6-054.72(574)

[1]М.Ж. Мырзалы, [2]Г.Ж. Токмурзиева
[1]Казахстанский Медицинский Университет «ВШОЗ»
[2]«Научный центр гигиены и эпидемиологии им. Х.Жуматова» РГП на ПХВ «НЦОЗ» МЗ РК

ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ КАК ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Данная обзорная статья содержит материалы о факторах риска для здоровья детей школьного возраста на основе проведения анализа исследований, осуществлённых в мире для разработки политики и определения направлений программ по охране здоровья детей и подростков, а также с целью международного сравнения наблюдаемых тенденций
Ключевые слова: *социальные детерминанты, поведение в отношении здоровья, подростки, школьники.*

Формирование человека в плане его личностных и социальных характеристик происходит в подростковый период. Это период переходный в биологическом контексте, потому как в этот промежуток происходит половое созревание, параллельно с которым созревают и другие системы организма [1-3].
Подростковый возраст в широком социальном контексте– это этап, когда происходят существенные изменения в областях сознания и системы взаимоотношений. На формирование личности подростка большое влияние оказывают факторы близкого окружения, в частности характер взаимоотношений в семье и взаимодействия со сверстниками. От этих факторов во многом зависит, в каком направлении будет происходить дальнейшее развитие и формирование личности: конструктивном или саморазрушающем [4].
На протяжении ряда последних лет среди молодежи в связи с неблагоприятной экологической обстановкой, социально-экономическими проблемами, стрессами, увеличением учебной нагрузки учащихся и студентов отмечается тенденция к ухудшению здоровья, имеет место неуклонный рост заболеваемости и ее хронизации, что способствует появлению серьезных ограничений в трудоспособности, сокращая среднюю ожидаемую продолжительность жизни. Ухудшение здоровья детей во многом связано и со снижением объема и качества профилактической деятельности в здравоохранении и социальном обеспечении, системе образования, а также с недостаточно эффективной пропагандой здорового образа жизни среди населения, детей и подростков. Это вызывает серьезную озабоченность государства, общественных организаций, медицинских работников, педагогов [5-7].
Систематический анализ и изучение особенностей состояния здоровья детей в динамике, выявление ведущих факторов и условий, оказывающих самое непосредственное влияние на здоровье, является основным моментом в разработке мер, совершенствующих медицинские услуги детям [8-10].
Нивелирование негативных и активное воздействие на позитивные детерминанты, внедрение здоровье - сберегающих технологий в деятельность лечебно-профилактических учреждений позволяет существенно улучшить показатели здоровья подростков. Этим обусловлено, что приоритетной и наиболее важной задачей отечественного здравоохранения является сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, поскольку здоровье взрослых определяется тем уровнем здоровья, который сформировался в детстве [10-15].
Материалы и методы. Информационно-аналитический метод. Поиск литературы для написания обзора проводился с использованием таких баз данных как PubMed, Web of Science, Scopus. Для поиска актуальных источников литературы использовали термины: социальные детерминанты, здоровье подростков, поведение в отношении здоровья. Основным критерием поиска служили исследования, проведенные по методологии международного исследования ВОЗ HBSC (Health behavior schoolaged children) за 20-летний период.
Результаты. Общественная и физическая среда влияют на возникновение многих болезней у населения. Факторами общественной среды, которые влияют на здоровье населения, могут быть структура семьи, система образования, уровень доходности семьи, помощь социальных служб. Отношения детей с родителями, социальная поддержка, забота и чувство самоудовлетворенности позитивно ассоциируют с хорошим психическим и физическим здоровьем, а также влияют на будущую реализацию в обществе.
В международных документах особо подчёркивается, что бедность и социальное неравенство являются хорошо доказанными детерминантами здоровья населения. Дети из семей со средним и высоким достатком наиболее вероятнее приобретут полезные жизненные навыки, которых будут придерживаться во взрослой жизни (правильное питание, занятие спортом, воздержание от курения. Генетические факторы при неблагоприятном сочетании всех рисков могут способствовать развитию болезни. Физическая среда имеет различное влияние на здоровье человека (условия безопасности дома или в школе определяют травматизм, плохие жилищные условия определяют повышенную заболеваемость) [16-24].
Поведение человека - это особый сложившийся способ взаимодействия субъектов с окружающей средой. Поведение определяется возможностью человека менять свои действия под влиянием внутренних и внешних факторов, в особенности социальной, физической среды и генетической предрасположенности [25].
Влияние системы здравоохранения имеет большое значение в воздействии на здоровье населения. Было подсчитано, что на протяжении XX века средняя продолжительность жизни увеличилась примерно на 30 лет, из них на 5 лет увеличилось за счет усовершенствования системы здравоохранения. Из этих 5 лет, 3,5 года - за счет лечения и 1,5 года - за счет профилактических мероприятий.
Детерминанты здоровья классифицируются в виде следующих групп:
1)социально-экономические детерминанты (уровень жизни; психосоциальные факторы; занятость населения; образование; социокультурные условия);

2)детерминанты образа жизни (питание; физическая активность; вредные привычки; воспитание; семейный фактор);
3)биологические факторы (генетические; возрастные; гендерные);
4)факторы окружающей среды (качество атмосферного воздуха; ионизирующее излучение; производственная деятельность; качество воды; транспорт; глобальные изменения окружающей среды) [26-31].
В силу анатомо-физиологических особенностей подростковый возраст является весьма чувствительным к влиянию факторов образа жизни, окружающей эколого-гигиенической средой и уровнем показателей здоровья подросткового населения. Одним из важных показателей, отражающих влияние социально-гигиенических и экологических факторов риска на здоровье подростков, является их физическое развитие [32].
Воздействие вредных факторов среды обитания вносит существенный вклад в детскую заболеваемость, однако очень серьезной проблемой продолжает оставаться дефицит знаний о масштабах и распределении бремени болезней, связанных с окружающей средой, среди молодых людей. Кроме того, определенную обеспокоенность вызывает воздействие этих факторов на будущих родителей до зачатия и во время развития плода.
В качестве мониторируемых показателей можно определить такие факторы образа жизни, как режим дня, физическая активность, характер питания, группа поведенческих факторов риска, в том числе курение, употребление алкоголя, связанное с риском репродуктивного поведения [33].
Выводы. В связи с характерными особеностями уклада жизни дети этой возрастной категории привлекают к себе особый интерес. В зависимости от того, как у подростка появляются новые оющественные связи вне дома, тем важнее в плане формирования ценностей, отношений и модели поведения подростков приобретают такие компоненты, как окружение в школе, давление со стороны одноклассников и средства массовой информации. Физическое и эмоциональное развитие ускоряется в период полового созревания и подросток становится еще уязвимее к тем или иным культурным влияниям, личностно воспринимаемым оющественным нормам и давлению со стороны сверстников. Агрессивные методы маркетинга часто направлены именно на эту возрастную группу. Дети по мере достижения половой зрелости проявляют все большую самостоятельность, повышенный интерес к экспериментированию и утверждают себя как личность. Это может принимать форму злоупотребления психоактивными веществами в раннем возрасте, что обычно проявляется в виде курения сигарет или других форм рискованного поведения, которое может приводить к несчастным случаям и травмам. Молодые люди в этом возрасте все больше расширяют свои знания в области секса, в связи с чем особенно важное значение имеют образовательные и информационные программы.
Это говорит о необходимости оптимизации всей системы мер в области сохранения здоровья подростков и молодёжи. Проблемы оценки состояния здоровья и благополучия подростков и молодёжи недооцениваются специалистами и не включены в систему постоянного мониторинга потребность в котором крайне необходима.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Polit DF, Beck CT. Generalization in quantitative and qualitative research: myths and strategies // Int J Nurs Stud. – 2010. - №47(11). – P. 1451-1458.
2 Ilgen DR, Favero JL. Limits in generalization from psychological research to performance appraisal processes // Acad Manage Rev. – 1985. - №10(2). – P. 311-321.
3 Coolican H. Research methods and statistics in psychology. - London: Hodder Education, 2009. – 367 p,
4 Laursen BP, Little TD, Card NA. Handbook of developmental research methods. - New York: Guilford Press, 2012. – 249 p,
5 Shaffer D, Kipp K. Developmental psychology: childhood and adoles-cence. - Belmont: Cengage Learning, 2013. – 597 p,
6 Thomas JR, Nelson JK, Silverman SJ. Research methods in physical activity. - Champaign: Human Kinetics, 2011. – 428 p,
7 Delhez ÉJ, Deleersnijder É. Age and the time lag method // Cont Shelf Res. – 2008, - №28(8), - P. 1057-1067.
8 Hopkins WG. Quantitative research design // Sportscience. – 2000. - №4(1). – P. 1-9.
9 McNeill P. Society now research methods. 2nd ed. - New York: Routledge, 1990. – 513 p.
10 Menard S. Longitudinal research. 2nd ed. - Thousand Oaks: Sage, 2002. – 674 p.
11 Kerlinger FN. Foundation of behavioral research. - Prague: Academia, 1972. – 246 p.
12 Lynn P. Methodology of longitudinal surveys. - Chichester: John Wiley & Sons, 2009. – 193 p.
13 Lechnerová Z. The characteristics and development of panel studies // Data a výzkum. – 2009. - №3(1). – P. 31-51.
14 Grimes DA, Schulz KF. Cohort studies: marching towards outcomes // Lancet. – 2002. - №359(9303). – P. 341-345.
15 Thadhani R, Tonelli M. Cohort studies: marching forward // Clin J Am Soc Nephrol. – 2006. - №1(5). – P. 1117-1123.
16 Trivellato U. Issues in the design and analysis of panel studies: A cursory review // Qual Quant. – 1999. - №33(3). – P. 339-351.
17 Stanger C, Verhulst FC. Accelerated longitudinal designs. In: Verhulst FC, Koot HM, editors. The epidemiology of child and adolescent psy-chopathology. - Oxford: Oxford University Press; 1995. – P. 385-405.
18 Galbraith S. Accelerated longitudinal designs. In: Biometrics by the Blowholes; 2011 Dec 4-8. – Kiama: New South Wales, 2011. – 467 p.
19 Bell RQ. Convergence: an accelerated longitudinal approach //. Child Dev. – 1953. - №24(2). – P. 145-152.
20 Mann CJ. Observational research methods. Research design II: co-hort, cross sectional, and case-control studies // Emerg Med J. – 2003. - №20(1). – P. 54-60.
21 Knuth AG, Hallal PC. Temporal trends in physical activity: a systematic review // J Phys Act Health. – 2009. - №6(5). – P. 548-559.
22 Whitbourne SK, Waterman AS. Psychosocial development during the adult years: Age and cohort comparisons // Dev Psychol. – 1979. - №15(4). – P. 373-378.
23 Dearth-Wesley T, Gordon-Larsen P, Adair LS, Zhang B, Popkin BM. Longitudinal, cross-cohort comparison of physical activity patterns in Chinese mothers and children // Int J Behav Nutr Phys Act. – 2012. - №9. – P. 39-46.

24 Currie C, Gabhainn SN, Godeau E; International HBSC Network Co-ordinating Committee. The Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National (HBSC) study: origins, concept, history and development 1982-2008 // Int J Public Health. – 2009. - №54. – P. 131-139.
25 Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L, et al. editors. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. - Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016. – 96 p.
26 Currie C, Inchley J, Molcho M, Lenzi M, Veselska Z, Wild F, editors. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study protocol: back-ground, methodology and mandatory items for the 2013/2014 survey. - St. Andrews: Children and Adolescent Health Research Unit, 2014. – 246 p.
27 Roberts C, Freeman J, Samdal O, Schnohr CW, de Looze ME, Gabhainn SN, et al.; International HBSC Study Group. The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions // Int J Public Health. – 2009. - №54. – P. 140-150.
28 King A, Wold B, Tudor-Smith C, Harel Y. The health of youth. A cross-national survey // WHO Reg Publ Eur Ser. - 1996. - №69. – P. 201-222.
29 Currie C, Samdal O, Boyce W, Smith R, editors. Health Behaviour in School-Aged Children: a WHO cross-national study (HBSC): research protocol for the 2001/2002 survey. - Edinburgh: CAHRU, 2001. – 374 p.
30 Sigmundová D, Sigmund E, Hamrik Z, Kalman M. Trends of overweight and obesity, physical activity and sedentary behaviour in Czech school-children: HBSC study // Eur J Public Health. – 2014. - №24(2). – P. 210-215.
31 Sigmund E, Sigmundová D, Badura P, Kalman M, Hamrik Z, Pavelka J. Temporal trends in overweight and obesity, physical activity and screen time among Czech adolescents from 2002 to 2014: A National Health Behaviour in School-Aged Children Study // Int J Environ Res Public Health. – 2015. - №12(9). – P. 11848-11868.
32 Bucksch J, Sigmundova D, Hamrik Z, Troped PJ, Melkevik O, Ahluwalia N, et al. International trends in adolescent screen-time behaviors from 2002 to 2010 // J Adolesc Health. – 2016. - №58(4). – P. 417-425.
33 Kalman M, Hamrik Z, Sigmund E, Sigmundová D, Salonna F; Czech National HBSC team. Physical activity of Czech adolescents: Findings from the HBSC 2010 study // Acta Gymnica. – 2015. - №45(1). – P. 3-11.

[1]М.Ж. Мырзалы, [2]Г.Ж. Токмурзиева
[1]«ҚДСЖМ» Қазақстандық медициналық университеті
[2]ҚР ДСМ ҚДСҰО ШЖҚ-ғы РМК-ның Х. Жұматов ат. Гигиена және эпидемиология ғылыми орталығының филиалы

ДЕНСАУЛЫҚТЫ ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ НЕГІЗГІ ФАКТОРЫ РЕТІНДЕ ЖАСӨСПІРІМДЕРДІҢ ДЕНСАУЛЫҚПЕН БАЙЛЫНЫСТЫ МІНЕЗ-ҚҰЛҚЫ (ӘДЕБИ ШОЛУ)

Түйін: Бұл шолу мақалада әлемдегі балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын қорғауға бағытталған саясатты әзірлеу және бағыттарын анықтау, сонымен қатар байқалған үрдістерді халықаралық салыстыру бойынша жүргізілген зерттеулерге негізделген мектеп оқушыларының денсаулығына қауіпті факторлар туралы материалдар жинақтау.
Түйінді сөздер: әлеуметтік детерминанттар, денсаулықпен байланысты мінез-құлық, оқушылар, жасөспірімдер.

[1]M.Zh. Myrzaly, [2]G.Zh. Tokmurziyeva
[1]Kazakhstan's Medical University «KSPH»
[2]Scientific Center for Hygiene and Epidemiology

THE BEHAVIOR OF ADOLESCENTS IN RELATION TO HEALTH AS A FUNDAMENTAL FACTOR IN THE FORMATION OF HEALTH (LITERATURE REVIEW)

Resume: This review article contains materials on risk factors for the health of schoolchildren based on an analysis of studies carried out in the world to develop policies and determine the direction of programs for protecting the health of children and adolescents, as well as to internationally compare the observed trends
Keywords: social determinants, health behavior, adolescents, schoolchildren.