

ОБРАЗ ЖИЗНИ ЮНОШЕЙ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

К.Р. Амлаев, докт. мед. наук, проф., **Р.А. Марков**

Ставропольский государственный медицинский университет
Российская Федерация, 355017, Ставрополь, ул. Мира, 310

E-mail: kum672002@mail.ru

Представлены сведения о состоянии здоровья юношей 15–17 лет Ставропольского края. Установлена высокая частота табачной и алкогольной зависимости, суицидальных мыслей и действий у юношей допризывного возраста.

Ключевые слова: допризывники, образ жизни, здоровье юношей.

Для цитирования: Амлаев К.Р., Марков Р.А. Образ жизни юношей Ставропольского края. Медицинская сестра. 2018; 20 (2): 39–40. DOI: 10.29296/25879979-2018-02-07.

Сохранение и укрепление здоровья детей подросткового возраста – одна из актуальных проблем здравоохранения, решение которой входит в число важнейших задач государства, так как здоровье подростков составляет фундаментальную основу репродуктивного, трудового потенциала страны и является фактором национальной безопасности [1].

Негативные тенденции в состоянии здоровья призывной молодежи обуславливают как вынужденную меру призыв на военную службу лиц с незначительными ограничениями годности к военной службе, что существенно увеличивает риск возникновения острых и обострение хронических заболеваний у личного состава в период адаптации к военной службе [2].

Программы совершенствования медицинского обеспечения, формирования приверженности здоровому образу жизни граждан призывного возраста целесообразно разрабатывать, принимая во внимание региональные особенности, результаты комплексной оценки качества и образа жизни подростков [3], в связи с чем актуальна оценка образа и качества жизни допризывников.

На вопросы анкеты, состоящей из нескольких блоков – социально-демографические характеристики, образ жизни, качество жизни – допризывники отвечали в сентябре–октябре 2015 г. Затем они сдавали заполненный опросник ответственному сотруднику в каждом городе. Ответственный сотрудник имел все инструкции по проведению опроса. На организацию исследования было получено разрешение регионального этического комитета. Исследование носило анонимный характер. Статистическую обработку данных

производили с использованием пакета прикладных программ SPSS for Windows (StatSoft Inc., США. Версия 21). Качественные данные представляли как абсолютные и относительные частоты (%). Анализ соответствия вида распределения признаку нормальности проводили с применением критерия Шапиро–Уилка.

Анализ связи качественных признаков осуществляли непараметрическим методом ранговой корреляции по Спирмену. Силу корреляции оценивали по значению коэффициента корреляции (r): $r \leq 0,25$ – слабая корреляция, $0,25 < r < 0,75$ – умеренная, $r \geq 0,75$ – сильная. Знаком + или – при коэффициенте корреляции указывали направление связи. Для всех видов анализа статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

На вопросы анкеты ответили 998 допризывников в возрасте 15–17 лет: 320 человек из Ставрополя, 214 – из Шпаковского района, 119 – из Левокумского, 100 – из Нефтекумского, 100 – из Зеленокумского. Контрольными группами были группа призывников ($n=80$) и группа допризывников из числа старшекласников кадетской школы им. генерала Ермолова ($n=65$). Выборка максимально отражает территориальные, национальные и конфессиональные особенности территорий Ставропольского края.

Никогда не курили 56,3% респондентов (призывники – 60,5%, учащиеся кадетской школы – 33,8%), курят каждый день – 11,2% (призывники – 13,2%, учащиеся кадетской школы – 7,7%). Более 16 сигарет в день выкуривают 7,8% респондентов (призывники – 15,8%, учащиеся кадетской школы – 3,1%).

Возраст начала курения: до 10 лет – у 7,1% (призывники – 5,3%, учащиеся кадетской школы – 13,8%), 11 лет – у 4,0%, 12 лет – у 3,6%, 13 лет – у 6,5%, 14 лет –

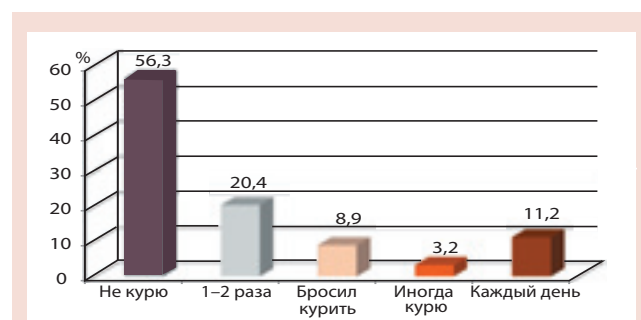


Рис. 1. Статус табакокурения призывников

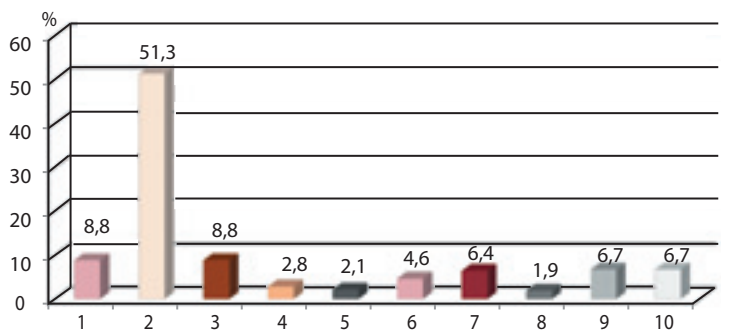


Рис. 2. Возраст начала употребления алкоголя:

1 – затрудняюсь ответить; 2 – никогда не употреблял; 3 – до 10 лет, 4 – до 11 лет; 5 – до 12 лет; 6 – до 13 лет; 7 – до 14 лет; 8 – до 15 лет; 9 – до 16 лет; 10 – в 17 лет и старше

у 7,4%, 15 лет – у 2,6%, 16 лет – у 4,8%, 17 лет и старше – у 4,7%.

Очень плохо относятся к курению сверстников 25,1%, плохо – 18,4%, с безразличием – 39,6%. Риск для здоровья от курения как высокий оценивают 45,1% респондентов, как средний – 40,2%, как низкий – 7,3%, не видят опасности для здоровья от курения 7,4%.

Никогда не употребляли алкогольные напитки 79,0% респондентов, более 10 раз принимали алкоголь 5,5% (призывники – 7,9%, учащиеся кадетской школы – 4,6%). Возраст начала употребления алкогольных напитков представлен на рис. 2.

Очень плохо относятся к употреблению алкоголя сверстниками 24,9% респондентов, плохо 16,3%, безразлично 41,2%.

Риск для здоровья от употребления алкоголя как высокий оценивают 45,4% респондентов, как средний – 36,1%, как низкий – 13,7%, не видят опасности для здоровья от употребления алкоголя 4,8%.

Никогда не употребляли марихуану 90,5% респондентов, внутривенные наркотики никогда не использовали 94,4% (призывники – 89,5%, учащиеся кадетской школы – 96,9%).

Внутривенные наркотики начинают пробовать в возрасте до 10 лет 2,1% респондентов.

12,8% респондентов не имеют друзей (призывники – 18,4%, учащиеся кадетской школы – 7,7%). У 47,6% респондентов есть подруга. Никогда не было сексуальных отношений у 64,5% опрошенных. Регулярные сексуальные отношения имеют 11,6% респондентов. При этом всегда пользуются презервативом 21,9% (призывники – 18,4%, учащиеся кадетской школы – 40,0%), никогда им не пользовались 14,2% (призывники – 28,9%, учащиеся кадетской школы – 10,8%). Причины неиспользования презерватива: не было под рукой (7,3%), не мог найти (2,0%), дорого (2,8%), партнерша не хотела (2,1%), не нравится им пользоваться (8,9%). В течение 1 года у респондентов был 1 сексуальный партнер (у 13,1%), 2 парт-

нера – у 2,1%, ≥ 3 – у 10,1%, причем незащищенный секс был у 14,2% респондентов.

Суицидальные мысли возникали у 16,6% респондентов (призывники – 15,8%, учащиеся кадетской школы – 16,6%), причем суицидальные действия совершали 12,7% респондентов (призывники – 13,2%, учащиеся кадетской школы – 9,2%).

Установлена прямо пропорциональная зависимость между жизнью в семье и самооценкой личного здоровья; наличие семьи уменьшает частоту суицидальных действий у молодежи. Факторы нездорового образа жизни коррелируют друг с другом. Так, выявлена прямая связь между употреблением алкоголя и марихуаны, с одной стороны, и ранней сексуальной жизнью – с другой.

Итак, выявленные особенности жизни подростков позволяют заключить, что:

- образ жизни респондентов сложно назвать здоровым; среди них умеренно распространены табакокурение, употребление алкоголя и психоактивных веществ, ранние сексуальные отношения, зачастую – без использования презерватива;
- возраст начала табакокурения, употребления алкоголя и других психоактивных веществ у части респондентов – до 10 лет, что требует реализации ранних медико-психологических интервенций;
- обращает на себя внимание факт наличия у значительной части призывников (16,6%) суицидальных мыслей, которые сопровождались суицидальными действиями в 12,7% случаев.

Полученные факты должны найти отражение в медико-педагогических программах профилактики неинфекционных заболеваний.

Литература

1. Баранов, А.А. Основные тенденции динамики состояния здоровья детей в Российской Федерации. Пути решения проблем. Вестн. РАМН. 2011; 6: 12–8.
2. Шигапов Б.Г. О состоянии здоровья подростков – допризывников. Военно-медицинский журнал. 2007; 328 (4): 79–80.
3. Марков Р.А., Амлаев К.Р. Состояние здоровья юношей допризывного возраста. Астраханский медицинский журнал. 2016; 11 (3): 44–53.

YOUNG MEN'S LIFESTYLE IN THE STAVROPOL TERRITORY

Prof. K.R. Amlaev, MD; R.A. Markov
Stavropol State Medical University

The paper gives information on the health state of young men aged 15-17 years in the Stavropol Territory. There is a high rate of tobacco and alcohol dependence, suicidal thoughts and actions among young men of pre-conscription age.

Key words: preconscription-aged people, lifestyle, young men's health.

For citation: Amlaev K.R., Markov R.A. Young men's lifestyle in the Stavropol Territory. Meditsinskaya sestra, 2018, 2(20): 39–40 (In Russian).

DOI: 10.29296/25879979-2018-02-07