

УДК 616-053.5:613.95:612.821+316.624.3

В.П. Неділько, Г.В. Скибан, Л.П. Пінчук

Вплив біологічних та медико-соціальних факторів на формування схильності підлітків шкільного віку до негативної поведінки

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2021.2(86): 49-56; doi 10.15574/PP.2021.86.49

For citation: Nedelko VP, Skiban GV, Pinchuk LP. (2021). Influence of biological and medico-social factors on the formation of schoolchildren's predisposition to negative behavior. Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2(86): 49-56. doi 10.15574/PP.2021.86.49

Мета — виявити фактори середовища, що впливають на прояви негативної поведінки в підлітків шкільного віку.

Матеріали та методи. Методом соціологічного опитування, проведеного серед 256 підлітків базових навчальних закладів, вивчено стан здоров'я та психологічний стан таких дітей в умовах сім'ї та школи. Для виявлення причин, що спонукають підлітків до негативної поведінки, обстежено 337 підлітків: 101 — група ризику, 80 підлітків школи-інтернату соціальної реабілітації, 156 — група контролю.

Результати. Встановлено зниження показників здоров'я підлітків із групи ризику, психологічний стан в умовах сім'ї у значної частки підлітків був незадовільним: у 13,3% він характеризувався як нервовий, в 11% — пригнічений, у 7,6% — тривожний, у 8,8% — агресивний. Така сама картина спостерігалася і в умовах школи: 26,5% підлітків вказували на тривожно-нервовий стан, 16,2% — пригнічений, 9,8% — агресивний. Поглиблені дослідження причин погіршення психологічного стану підлітків та схильності їх до негативної поведінки виявили ряд біологічних і медико-соціальних факторів, до яких слід віднести ускладнення пологів, виховання дітей на першому році життя, умови виховання дітей в сім'ї, організацію шкільного навчання, поширеність шкідливих звичок, нездоровий спосіб життя та несприятливі сімейні умови (неповні сім'ї, вживання батьками алкоголю, неухважне ставлення до дитини).

Висновки. Проведені дослідження дають змогу констатувати, що підлітки, схильні до соціально-негативної поведінки, мають обтяжений анамнез життя, низку соціальних і біологічних факторів, які негативно впливають на стан здоров'я, психологічний розвиток і адаптацію таких дітей у суспільстві. Для попередження цього явища доцільно створити державну програму з проблем превентивного виховання молоді, формування в кожного підлітка поняття здорового способу життя. Під особливий контроль слід взяти підлітків із сімей групи ризику.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом установи. На проведення досліджень отримано інформовану згоду батьків, дітей.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: підлітки, фактори ризику, здоров'я, психологічний стан.

Influence of biological and medico-social factors on the formation of schoolchildren's predisposition to negative behavior

V.P. Nedelko, G.V. Skiban, L.P. Pinchuk

SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after Academician O.M. Lukyanova of the NAMS of Ukraine», Kyiv

Purpose — to identify environmental factors that influence on negative behavior in school-age adolescents.

Materials and methods. A survey of 256 adolescents in primary schools examined the health status, psychological state of the family and school. 337 adolescents were examined, 101 were at risk group, 80 were adolescent from social rehabilitation boarding schools and 156 were in control group to identify the reasons that prompted adolescents to behave negatively.

Results. We found decreased health indicators of adolescents from risk group, a psychological condition in their families was unsatisfactory in a large proportion of adolescents: 13.3% was nervous, 11% was depressed, 7.6% was anxious, 8.8% s aggressive. The same pattern was observed in school conditions — 26.5% of adolescents indicated anxiety-nervous state, 16.2% — depressed, 9.8% — aggressive. Depth researches of into the causes of adolescents' psychological deterioration and their tendency to negative behavior revealed a number of biological and medico-social factors, which include complications of delivery, that was found in the first year of life, raising children in the family, organizing schooling, the prevalence of harmful habits, unhealthy lifestyles and unfavorable family conditions (single-parent families, alcohol abuse parents, child neglect).

Conclusions. This study showed that adolescents who are prone to socio-negative behavior have a difficult history of life, a number of social and biological factors that adversely affect their health, psychological development and adaptation in society. To prevent this phenomenon it is necessary to create a state program of preventive education of young people, formation of the concept of healthy lifestyle for each teenager. Teens from families at risk group should be taken on special controls.

The research was carried out in accordance with the principles of the Helsinki declaration. The study protocol was approved by the Local Ethics Committee of an participating institution. The informed consent of the patient was obtained for conducting the studies.

No conflict of interest was declared by the authors.

Key words: adolescents, risk factors, health, psychological status.

Влияние биологических и медико-социальных факторов на формирование склонности подростков школьного возраста к негативному поведению

В.П. Недилько, Г.В. Скибан, Л.П. Пинчук

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии имени академика Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», г. Киев

Цель — выявить факторы среды, влияющие на проявления негативного поведения у подростков школьного возраста.

Материалы и методы. Методом социологического опроса, проведенного среди 256 подростков базовых учебных заведений, изучено состояние здоровья и психологическое состояние таких детей в условиях семьи и школы. Для выявления причин, побуждающих подростков к негативному поведению, обследованы 337 подростков: 101 — из группы риска, 80 подростков школы-интерната социальной реабилитации, 156 — группы контроля.

Результаты. Установлено снижение показателей здоровья подростков группы риска, психологическое состояние в условиях семьи у значительной части подростков было неудовлетворительное: у 13,3% оно характеризовалось как нервное, у 11% — подавленное, у 7,6% — тревожное, у 8,8% —

агрессивное. Такая же картина наблюдалась и в условиях школы — 26,5% подростков указали на тревожно-нервное состояние, 16,2% — подавленное, 9,8% — агрессивное. Углубленные исследования причин ухудшения психологического состояния подростков и склонности их к негативному поведению выявили ряд биологических и медико-социальных факторов, к которым следует отнести осложнения родов, вскармливание детей на первом году жизни, условия воспитания детей в семье, организацию школьного обучения, распространенность вредных привычек, нездоровый образ жизни и неблагоприятные семейные условия (неполные семьи, употребление родителями алкоголя, невнимательное отношение к ребенку).

Выводы. Проведенные исследования позволяют констатировать, что подростки, подверженные социально-негативному поведению, имеют отягощенный анамнез жизни, ряд социальных и биологических факторов, негативно влияющих на здоровье, психологическое развитие и адаптацию таких детей в обществе. Для предупреждения этого явления необходимо создать государственную программу по проблемам превентивного воспитания молодежи, формирования у каждого подростка понятия здорового образа жизни. Под особый контроль следует взять подростков из семей группы риска.

Исследование выполнено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации. Протокол исследования одобрен Локальным этическим комитетом учреждения. На проведение исследований получено информированное согласие родителей, детей.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Ключевые слова: подростки, факторы риска, здоровье, психологическое состояние.

У складних умовах соціально-економічного розвитку України склалася небезпечна ситуація щодо збільшення кількості дітей, які мають негативну поведінку в суспільстві, побуті і школі [7,9].

За даними наукових досліджень, кількість дітей з негативною поведінкою в загальноосвітніх і спеціалізованих навчальних закладах сягає 35–45%. А це значно впливає на стан здоров'я і працездатність таких дітей [4,6,8]. Ризикова поведінка підлітків визнана Всесвітньою організацією охорони здоров'я як одна з причин погіршення стану їхнього здоров'я та працездатності [10].

Це свідчить, що в наш час є дуже актуальною необхідність комплексного виявлення складних і різноманітних факторів, що спричиняють формування негативної поведінки дітей.

Мета дослідження — виявити фактори середовища, що впливають на прояви негативної поведінки в підлітків шкільного віку.

Матеріали та методи дослідження

Методом соціологічного опитування, проведеного серед 256 підлітків базових навчальних закладів, вивчено стан здоров'я та психологічний стан таких дітей в умовах сім'ї та школи. Для виявлення причин, що спонукають підлітків до негативної поведінки, обстежено 337 підлітків: 101 — група ризику, 80 підлітків школи-інтернат соціальної реабілітації, 156 — група контролю.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом установи. На проведення досліджень отримано інформовану згоду батьків, дітей.

Результати дослідження та їх обговорення

За результатами аналізу анкетування, проведеного серед 256 підлітків базових шкіл, лише 38,3% виявляють зацікавленість до

шкільного навчання, 26,5% вказують на нервово-тривожний, 16,2% — на пригнічений, а 9,8% — на агресивний стан. Це свідчить, що навчальний процес у школі чинить у значної частки підлітків негативний вплив на їхній психологічний стан, що пов'язано з перевантаженням шкільних програм і зниженням адаптаційних можливостей учнів у процесі навчання. Так, задовільна адаптація спостерігалася в 14,8% хлопців і 10,2% дівчат, а незадовільна адаптація — відповідно у 22,5% і 23,7%.

Крім шкільного перевантаження, на психологічний стан дітей впливають, як відомо, інформаційні технології. Під час анкетування підлітків встановлено, що 67,8% часто користуються мобільними телефонами, 99,6% вказують на постійну роботу з використанням комп'ютера.

За літературними даними, часте використання мобільних телефонів і комп'ютерна залежність становлять небезпеку для нормального психологічного розвитку підлітків, що спричиняє перевтому нервової системи, агресивність і тривожність [2,3,5].

Важливим було оцінити психологічний стан підлітків в умовах їхнього життя та виховання в сім'ї. Аналіз відповідей на поставлені запитання стосовно стосунків із батьками та іншими родичами показав, що суперечки з батьками не виникають тільки у 11,6% підлітків, виникають іноді — у 64,0%, часто — у 15,4%, постійно — у 3,4%. На запитання про задоволеність підлітків стосунками в сім'ї 4,5% вказали на відсутність добрих стосунків з матір'ю, 7,1% — з батьком, 8% — з братами і сестрами; 13,4% підлітків зазначили про рідке спілкування з батьками про життєві інтереси, а 2,4% ніколи не мали такого спілкування.

Аналіз питань, які батьки обговорюють із підлітками, показав, що такі важливі питання, як поведінка, не обговорюються у 18,7% сімей, здоровий спосіб життя — у 11,5%, питання

Таблиця 1

Структура хронічних хвороб хлопчиків досліджених груп, абс. (%)

Клас / група хвороб	Група хлопчиків		
	контрольна	ризик	неповнолітні правопорушники
Хвороби нервової системи	7 (8,14)	26 (15,85)	34 (12,4)
Хвороби органів зору	9 (10,46)	19 (11,58)	6 (2,14)
Хвороби системи кровообігу	–	8 (4,87)	8 (2,85)
Хвороби органів дихання	1 (1,16)	1 (0,6)	1 (0,36)
Захворювання носоглотки	26 (30,23)	39 (23,78)	107 (38,21)
Хвороби органів травлення	3 (3,49)	13 (7,91)	28 (10,0)
Хвороби сечостатевої системи	1 (1,16)	3 (1,83)	9 (3,21)
Хвороби ендокринної системи	1 (1,16)	7 (4,27)	23 (8,21)
Хвороби кістково-м'язової системи	33 (38,37)	44 (26,82)	27 (9,64)
Хірургічні хвороби	3 (3,49)	3 (1,83)	1 (0,36)
Інші хвороби	2 (2,32)	1 (0,61)	36 (12,98)
Усього	86 (100,0)	164 (100,0)	280 (100,0)

гігієни – у 30,8%, статеві відносини – у 59,4%.

Оцінка психологічного стану підлітків в умовах сім'ї виявила, що 13,3% із них оцінюють його як нервовий, 7,6% – тривожний, 5,5% – пригнічений, 5,5% – замкнений, 8,8% – агресивний.

Слід відмітити значне поширення серед підлітків шкідливих для здоров'я звичок – тютюнокуріння та вживання алкогольних напоїв. Опитування підлітків встановило, що 51% курять сигарети. На запитання «Що спонукало їх почати палити?» 41,9% відповіли, щоб вважати себе дорослими, 19,1% – зацікавленість, 4,5% – за компанію, 8,2% – боротьба зі стресом, 61% – щоб подобатися протилежній статі.

Стосовно вживання алкоголю та алкогольних напоїв аналіз анкет показав, що 34,2% вживають пиво, 25,6% – вино, 20% – міцні алкогольні напої.

Викликає занепокоєння те, що підлітки на запитання «Коли вперше спробували алкогольні напої?» відповіли так: у віці 9 років 6,7% спробували пиво, 7,2% – вино, 1,3% – алкоголь, у міру дорослішання їх частка безперервно збільшувалася, тільки в 15–16 років їх частка дещо зменшилася.

Аналіз факторів ризику для здоров'я підлітків шкільного віку виявив, що велика частка веде нездоровий спосіб життя: 27% не дотримуються гігієнічної норми тривалості сну, 46% недостатньо перебувають на свіжому повітрі, лише 35,8% підлітків виконують ранкову зарядку, тільки 20% підлітків відвідують спортивні секції за межами школи.

Під час вивчення способів дозвілля підлітків встановлено, що 84% із них спілкуються з друзями, тоді як 67,1% – із використанням інтер-

нету. Значна частка підлітків не читає книжок (18,3%), не займається спортом (18,7%), не відвідує театрів (29,9%).

Проведений аналіз отриманих даних опитування підлітків засвідчив, що значна частка становить групу ризику, у них формується схильність до проявів негативної поведінки у спілкуванні з рідними, вчителями, друзями. Причиною цього, на наш погляд, є наявність у цих підлітків обтяжливого анамнезу життя, низки біологічних і медико-соціальних факторів, що негативно впливають на їхній психологічний розвиток і спонукають до негативної поведінки, вживання алкоголю, наркотиків, тютюнокуріння і навіть до правопорушень.

Для підтвердження цього висновку проведено більш поглиблені дослідження в загальноосвітніх школах і в школі-інтернаті соціальної реабілітації для неповнолітніх правопорушників. Під наглядом перебували 337 підлітків: з них 101 – група ризику, 80 – правопорушники, 156 – група контролю.

Аналіз психологічного стану дітей виділених груп показав, що діти, віднесені до групи ризику за даними вчителів і шкільного психолога, мають проблеми у спілкуванні з вчителями, друзями і відчувають постійну тривожність. Більшість із них почуваються самотніми, незначущими, неповноцінними, проявляють агресію до однолітків.

Окрему групу дітей становлять вихованці школи-інтернату соціальної реабілітації неповнолітніх правопорушників, які опинилися в цьому закладі внаслідок антисоціальних вчинків.

На основі аналізу результатів поглибленого обстеження дітей, їх патологічної враженості і згрупування по класах і групах хвороб отримано результати щодо захворюваності дітей різних груп (табл. 1).

Таблиця 2

Структура хронічних хвороб дівчаток досліджених груп, абс. (%)

Клас / група хвороб	Група дівчаток	
	контрольна	ризик
Хвороби нервової системи	7 (10,93)	12 (13,02)
Хвороби органів зору	6 (9,37)	8 (8,69)
Хвороби системи кровообігу	4 (6,25)	3 (3,26)
Хвороби органів дихання	–	1 (1,08)
Захворювання носоглотки	21 (32,81)	21 (22,82)
Хвороби органів травлення	9 (14,06)	22 (23,91)
Хвороби сечостатевої системи	1 (1,56)	–
Хвороби ендокринної системи	2 (3,12)	5 (5,43)
Хвороби кістково-м'язової системи	14 (21,88)	17 (18,48)
Хірургічні хвороби	–	–
Інші хвороби	–	3 (3,26)
Усього	64 (100,0)	92 (100,0)

За наведеними даними таблиці 1, питома вага хвороб дітей групи ризику і дітей інтернату була вищою за відповідну в дітей групи контролю.

У хлопчиків із групи ризику досить суттєву питому вагу мали хвороби органів травлення (7,91% порівняно з 3,49% у хлопчиків групи контролю), більша, ніж у контрольній групі, питома вага хвороб системи кровообігу та ендокринної системи (відповідно 4,87% і 0%; 4,27% і 1,16%).

Під час рангового розподілу по групах і класах хвороб виявлено, що перші три місця в структурі хвороб хлопчиків школи-інтернату для неповнолітніх правопорушників посідали хвороби носоглотки, нервової системи та органів травлення; у хлопчиків групи ризику загальноосвітньої школи — хвороби кістково-м'язової системи, носоглотки та нервової системи.

У структурі захворюваності дівчаток групи ризику і групи контролю загальноосвітньої школи (табл. 2) виявлено деякі розбіжності розподілу хвороб за рангами.

За наявності деяких розбіжностей в структурі захворюваності дівчаток групи ризику та контролю загальноосвітньої школи виявлено, що в розподілі хвороб за рангами перші три місця в обох групах посідали хвороби носоглотки, органів травлення, кістково-м'язової системи. При цьому в групі ризику переважала питома вага хвороб органів травлення, і мала деяку тенденцію до збільшення питома вага хвороб нервової та ендокринної систем.

Аналіз показників поширеності хронічних хвороб у перерахунку на 1000 осіб дав змогу виявити цікаві особливості в досліджених групах хлопчиків і дівчаток. Так, поширеність ряду хронічних хвороб серед хлопчиків школи-інтернату для неповнолітніх правопорушників порівняно з хлопчиками групи контролю загальноосвітньої школи (табл. 3) виявилася вищою: хвороби носоглотки (1337,5‰ і 320,9‰), хвороби нервової системи (425,0‰ і 86,4‰), хвороби органів травлення (337,5‰ і 37,0‰) та ендокринної системи (287,5‰

Таблиця 3

Поширеність хронічних хвороб хлопчиків досліджених груп (‰)

Клас / група хвороб	Група хлопчиків		
	контрольна	ризик	неповнолітні правопорушники
Хвороби нервової системи	86,4	388,1	425,0
Хвороби органів зору	111,1	283,6	75,0
Хвороби системи кровообігу	—	119,4	100,0
Хвороби органів дихання	12,3	14,9	12,5
Захворювання носоглотки	320,9	582,1	1337,5
Хвороби органів травлення	37,0	194,0	337,5
Хвороби сечостатевої системи	12,3	44,8	112,5
Хвороби ендокринної системи	12,3	104,5	287,5
Хвороби кістково-м'язової системи	407,4	656,7	350,0
Хірургічні хвороби	37,0	44,8	12,5
Інші хвороби	24,7	14,9	450,0
Усього	1061,7	2447,8	3500,0

Таблиця 4

Поширеність хронічних хвороб дівчаток досліджених груп (%)

Клас / група хвороб	Група дівчаток	
	контрольна	ризичу
Хвороби нервової системи	93,3	352,9
Хвороби органів зору	80,0	253,3
Хвороби системи кровообігу	53,3	88,2
Хвороби органів дихання	–	29,4
Захворювання носоглотки	280,0	617,6
Хвороби органів травлення	120,0	647,0
Хвороби сечостатевої системи	13,3	–
Хвороби ендокринної системи	26,6	147,1
Хвороби кістково-м'язової системи	186,6	500,0
Хірургічні хвороби	–	–
Інші хвороби	–	88,2
Усього	853,3	2723,7

і 12,3%). Ця тенденція відмічалася і щодо поширеності хвороб у хлопчиків групи ризику загальноосвітньої школи.

У групі хлопчиків школи-інтернату для неповнолітніх правопорушників більшість показників поширеності хронічних хвороб перевищувала аналогічні показники в хлопчиків групи контролю загальноосвітньої школи: по групах хвороб нервової системи – в 5 разів, носоглотки – в 4 рази, органів травлення – в 9 разів, сечостатевої системи – в 9 разів, ендокринної системи – в 9 разів.

Щодо аналізу поширеності хвороб у хлопчиків групи ризику загальноосвітньої школи, то найпоширенішими порівняно з контрольною групою виявилися хвороби кістково-м'язової системи (відповідно 656,7% і 407,4%), захворювання носоглотки (582,1% і 320,9%), нервової системи (388,1% і 86,4%), органів травлення (194,0% і 37,0%), ендокринної системи (104,5% і 12,3%).

Таким чином, у групі ризику хлопчиків загальноосвітньої школи показники поширеності хронічних захворювань перевищували аналогічні показники групи контролю: по групах хвороб нервової системи – в 4,4 разу, органів зору – в 2,5 разу, носоглотки – в 1,8 разу, органів травлення – в 5 разів, сечостатевої системи – в 3,7 разу, ендокринної системи – в 9 разів, кістково-м'язової – в 1,6 разу.

Аналіз показників поширеності хронічних хвороб серед дівчаток загальноосвітньої школи (табл. 4) виявив, що найпоширенішими хворобами серед дівчаток групи ризику порівняно з контрольною групою були хвороби органів травлення (відповідно 647,0% і 120,0%), хвороби носоглотки (617,6% і 280,0%), хвороби кістково-м'язової системи (500,0% і 186,6%) та нервової системи (352,9% і 93,3%).

Таким чином, у групі ризику дівчаток загальноосвітньої школи показники поширеності хронічних хвороб за рівнем переважали аналогічні показники дівчаток групи контролю: по групах хвороб нервової системи – в 3,8 разу, органів зору – в 3 рази, системи кровообігу – в 1,5 разу, носоглотки – у 2,2 разу, органів травлення – в 5,4 разу, ендокринної системи – в 5,7 разу, кістково-м'язової системи – в 2,7 разу.

Щодо статевих відмінностей поширеності хвороб серед хлопчиків і дівчаток групи ризику загальноосвітньої школи, то звертає увагу те, що рівень захворюваності органів травлення дівчаток суттєво перевищував аналогічні показники хлопчиків (відповідно 647,0% і 194,0%). Водночас рівень захворюваності по групах хвороб кістково-м'язової системи був дещо вищим у хлопчиків, ніж у дівчаток (відповідно 656,7% і 500,0%). По інших групах хвороб серед показників поширеності суттєвих відмінностей у хлопчиків та дівчаток не виявлено.

Для комплексної оцінки стану здоров'я обстежених дітей використано методику їх розподілу на 5 груп здоров'я, згідно з якою, до 1-ї групи належать здорові діти, до 2-ї – з функціональними порушеннями здоров'я, до 3-ї – з хронічними захворюваннями в стадії компенсації, до 4-ї – у стадії субкомпенсації, до 5-ї – у стадії декомпенсації.

Аналіз відносних показників груп здоров'я в розрізі досліджених груп дітей (табл. 5) виявив, що 1-ша група здоров'я серед хлопчиків контрольної групи, групи ризику і хлопчиків школи-інтернату для неповнолітніх правопорушників становила відповідно 22,2%, 6,0% і 2,5%, тобто простежувалося чітке зменшення кількості здорових хлопчиків залежно від їх приналежності до досліджених груп. Анало-

Таблиця 5

Розподіл обстежених хлопчиків за групами здоров'я, абс. (%)

Група здоров'я	Група хлопчиків		
	контрольна	ризик	неповнолітні правопорушники
1-ша	18 (22,2)	4 (6,0)*	2 (2,5)**
2-га	23 (28,4)	10 (14,9)*	7 (8,7)**
3-тя	40 (49,4)	53 (79,1)*	71 (88,8)**
Усього	81 (100,0)	67 (100,0)	80 (100,0)

Примітка: * – вірогідність відмінностей показників другої групи відносно першої: $p < 0,05$; ** – вірогідність відмінностей показників третьої групи відносно першої: $p < 0,05$ за критерієм χ^2 .

гічна особливість спостерігалася і у 2-й групі здоров'я (відповідно 28,4%, 14,9% і 8,7%). Найбільшу питому вагу у всіх досліджених групах становили діти 3-ї групи здоров'я. При цьому питома вага дітей 3-ї групи здоров'я порівняно з контролем суттєво збільшувалася в групах ризику та в неповнолітніх правопорушників. Це свідчить про те, що патологічна враженість дітей групи ризику загальноосвітньої школи і особливо неповнолітніх правопорушників школи-інтернату суттєво перевищує цей показник школярів контрольної групи ($p < 0,05$).

Тобто серед хлопчиків групи контролю були здоровими практично половина (50,6%) досліджених дітей, серед групи ризику – п'ята частина (20,9%), серед хлопчиків школи-інтернату – лише десята частина (11,2%). Водночас питома вага дітей 3-ї групи здоров'я серед обстежених груп дітей була найбільшою серед хлопчиків школи-інтернату (88,8%) та хлопчиків групи ризику загальноосвітньої школи (79,1%).

Аналіз показників груп здоров'я обстежених дівчаток загальноосвітньої школи (табл. 6) визначив, що серед дівчаток групи ризику простежувалося чітке зменшення здорових дітей. Так, питома вага дівчаток 1 і 2-ї груп здоров'я в контрольній групі відповідно становила 26,7% і 30,7%, а в групі ризику – 11,8% і 2,9%. Водночас питома вага дівчаток групи ризику з 3-ю групою здоров'я суттєво була вищою порівняно з контролем (83,5% проти 42,6%).

Таблиця 6

Розподіл обстежених дівчаток за групами здоров'я, абс. (%)

Група здоров'я	Група дівчаток	
	контрольна	ризик
1-ша	20 (26,7)	4 (11,8)
2-га	23 (30,7)	1 (2,9)*
3-тя	32 (42,6)	29 (85,3)*
Усього	75 (100,0)	34 (100,0)

Примітка: * – вірогідність відмінностей показників другої групи відносно першої: $p < 0,05$ за критерієм χ^2 .

Таким чином, серед дівчаток контрольної групи загальноосвітньої школи найбільшу питому вагу становили здорові діти (57,4%) порівняно з дітьми з хронічною патологією та відхиленнями в стані здоров'я (42,6%). І, навпаки, серед дівчаток групи ризику найбільшу питому вагу склали діти з відхиленнями в стані здоров'я (85,3%) порівняно зі здоровими дівчатками (14,7%).

Щодо статевих відмінностей розподілу дітей загальноосвітньої школи за групами здоров'я, то у 1, 2 і 3-й групах здоров'я дітей контрольної групи статевих відмінностей не виявлено.

Відомо, що фізичний і психічний стан здоров'я дітей обумовлений впливом комплексу соціально-гігієнічних і медико-біологічних факторів. Серед останніх важливе місце посідають такі, що характеризують стан здоров'я батьків, перебіг вагітності і пологів матері, розвиток дитини.

Опитування батьків показало, що певна кількість матерів і батьків обстежених дітей страждає від хронічних захворювань. Так, 33,3% матерів і батьків хлопчиків групи ризику, 39,2% матерів і 18% батьків дівчаток групи ризику вказують на наявність у них хронічних захворювань.

У контрольній групі частина матерів і батьків, яка страждає від хронічних захворювань (за винятком батьків дівчат) дещо менша: 2% матерів і 18,4% батьків хлопчиків; 20,5% матерів і 23% батьків дівчаток.

Стосовно віку (20 років і молодші) матері хлопчиків і дівчаток групи контролю становили відповідно 10,5% і 23%, а групи ризику – 13% і 7%; відносно «старі» (31 рік і старші) матері хлопчиків і дівчаток групи контролю становили відповідно по 15,5%, а в групі ризику – 24% і 11%. Таким чином, було більше відносно «старих» матерів у хлопчиків групи ризику, ніж контрольної групи.

Щодо ускладнень під час вагітності, то в контрольних групах дітей наявність їх відмічали 24% матерів хлопчиків і 25,6% матерів дівчаток, а в групах ризику – 35% матерів хлопчиків і 29% матерів дівчаток.

Аналіз терміну пологів матерів обстежених дітей показав, що переважна більшість пологів була у строк як у матерів хлопчиків і дівчаток груп контролю (відповідно 81,2% і 92,5%), так і груп ризику (відповідно 74% і 78%). Питома вага передчасних пологів у матерів хлопчиків і дівчаток груп ризику була більшою (відповідно 15% і 18%), ніж у групах контролю (відпо-

відно 8% і 5%). Стосовно ускладнень пологів, то в матерів хлопчиків і дівчаток груп ризику їх було більше (відповідно 40% і 32%), ніж груп контролю (відповідно 31,5% і 28%).

Великий вплив на подальше формування дитини мають такі фактори, як ступінь її доношеності, перебіг періоду новонародженості і характер вигодовування. За отриманими даними, переважна більшість (81–97%) дітей обох досліджених груп народилися доношеними. При цьому звертає увагу те, що недоношеними народилося більше хлопчиків у групі ризику, ніж у групі контролю (відповідно 11,2% і 5,3%). Така сама особливість виявилася у дівчаток: у групі ризику питома вага недоношених була вищою, ніж у контролі (відповідно 7,1% і 2,5%). Щодо переносимості дітей, то у групах ризику хлопчиків і дівчаток питома вага переносимості дітей була дещо більшою, ніж у контрольних групах.

Виявлено, що в переважній більшості (78–84%) обстежених хлопчиків і дівчаток обох груп період новонародженості перебігав сприятливо. Але все ж таки спостерігалася відносно значна частка дітей з несприятливим перебігом періоду новонародженості у хлопчиків і дівчаток як груп контролю (відповідно 18,4% і 16%), так і груп ризику (відповідно 17% і 22%). При цьому найбільша частка дітей з несприятливим перебігом періоду новонародженості виявилася серед дівчаток групи ризику.

Щодо вигодування новонароджених дітей, то переважна більшість хлопчиків і дівчаток як контрольних груп (відповідно 63% і 49%), так і груп ризику (відповідно 52% і 61%) перебувала на змішаному вигодовуванні.

Аналіз опитування підлітків щодо вживання батьками алкоголю та тютюнокуріння встановив, що в групах ризику частка тих, які часто вживають алкоголь, була вищою, ніж у контрольних (25,5% і 16,4%).

Щодо паління тютюну, то встановлено, що в групах ризику 26,1% батьків хлопчиків і 39,2% батьків дівчат регулярно палять, а в контрольних групах — відповідно 24,0% і 18,0%.

Аналіз сімейного стану і умов життя обстежених дітей виявив, що переважна більшість підлітків обох груп проживала в повних сім'ях, але звертає на себе увагу те, що в групах ризику в неповних сім'ях проживало більше дітей (29,6% хлопців і 32,0% дівчат), ніж у контрольних групах (18,4% і 18,0%).

З аналізу отриманої інформації несприятливу сімейну обстановку виявлено у 30% хлопчиків і 10,7% дівчат групи ризику.

Таблиця 7

Розподіл обстежених хлопчиків за складом сім'ї, абс. (%)

Склад сім'ї	Кількість хлопчиків
Повна	25 (38,5)
Без батька	15 (23,0)
З вітчимою	8 (12,3)
З бабусею або дідусем	4 (6,1)
Без сім'ї	13 (20,0)

Поглиблений аналіз умов життя та виховання хлопчиків в сім'ях, які потрапили до школи-інтернату соціальної реабілітації, свідчив про їх обтяжений стан, який спонукав підлітків до тяжких злочинів.

За даними таблиці 7, лише дещо більше третини (38,5%) хлопчиків виховувалося з батьком і матір'ю, тобто в повній сім'ї; трохи більше (41,6%) — у неповній сім'ї: без батька (23,0%), з вітчимою (12,3%), з бабусею або дідусем (6,1%). П'ята частина досліджених хлопчиків виховувалося в державних закладах — у дитячому будинку або інтернаті.

Під час вивчення анамнезу виявлено, що в більшості (52,3%) досліджених хлопчиків в анамнезі була травма голови.

Серед родичів обстежених дітей 6,1% осіб страждали від психічних захворювань.

Великий вплив на стан психічного і фізичного здоров'я дітей мало вживання алкоголю батьками. Під час вивчення цього питання виявлено, що лише 4,6% батьків не пиячили, а 6,1% батьків лікувалися від алкоголізму; значна частка (21,5%) батьків мала запої; у день одержання заробітної платні або вихідні й святкові дні вживали алкоголь 38% батьків обстежених хлопчиків, тобто переважна більшість (66,1%) батьків хлопчиків школи-інтернату регулярно вживала алкоголь.

Під час вивчення вживання алкоголю матеріями хлопчиків виявлено, що переважна частка (63%) матерів не вживала алкоголю. У вихідні, святкові дні та в день одержання заробітної платні вживали алкоголь 20% матерів. Лікувалися від алкоголізму та мали запої відповідно 4,6% і 7,7% матерів. Тобто серед матерів хлопчиків 32,2% регулярно вживали алкоголь.

Щодо родичів хлопчиків, то 24,6% мали алкогольну залежність.

Аналіз характеру стосунків з однолітками під час навчання в загальноосвітній школі виявив, що більшість (55,3%) хлопчиків відчували дискомфорт у стосунках з однолітками, 9,2% хлопчиків були авторитетом серед однолітків, а третина не відрізнялася від інших.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Виявлено, що до направлення в школу-інтернат переважна частка хлопчиків мала порушення поведінки у вигляді антисоціальних вчинків. Так, на обліку в дитячій кімнаті міліції за місцем проживання перебували 93,7% хлопчиків, займалися крадіжками — 81,5%, втікали з дому — 56,9%, часто билися — 53,8%.

Індивідуальне опитування показало, що переважна більшість (67,7%) хлопчиків вживала тютюн щодня; значно менше (17%) — періодично, 13,8% — інколи, і тільки 1,5% не вживали зовсім.

Установлено, що суттєва частка (9,1%) хлопчиків почала курити вже з 3–5 років, 46,1% — з 6–7 років, майже третина (27,6%) — з 8 років, і дуже незначна частка (6,1%) хлопчиків почала курити з 11–12 років. Таким чином, майже всі обстежені хлопчики почали курити з дошкільного і молодшого шкільного віку.

Щодо вживання алкоголю, то опитування показало, що 60% обстежених хлопчиків регулярно вживали алкоголь, 35,4% — періодично, і тільки 4,6% ніколи не пробували алкоголь. Тобто майже всі обстежені (95,4%) хлопчики вживали алкоголь.

Щодо вживання наркотичних речовин, то опитування показало, що майже третина хлоп-

чиків (30,8%) вживала наркотичні речовини. При цьому вперше спробували наркотичну речовину 18,3% опитуваних у віці 12–13 років.

Під час огляду дітей цієї групи звертало на себе увагу значне збільшення в них малих аномалій розвитку — пігментні плями, ангіоми, гіперкератоз, вітиліго, кількість МАР була більшою в цієї групи дітей порівняно з контрольною (15,1% і 6,4%), що може свідчити про внесок генетичних факторів у розвиток схильності неповнолітніх до негативної поведінки.

Висновки

У дослідженні встановлено, що підлітки, схильні до соціально-негативної поведінки, мають обтяжений анамнез життя, низку медико-біологічних і соціальних факторів, які негативно впливають на стан здоров'я й адаптацію таких дітей у суспільстві.

Для попередження цього явища слід створити державну програму з проблем превентивного виховання молоді, формування в кожного підлітка поняття здорового способу життя. Під особливий контроль потрібно взяти підлітків із сімей групи ризику.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

- Balakirjeva OM, Pavlova DM, Nhuen N-MK, Levtsun OH, Pyvovarova NP, Sakovykh OT, Fliarkovska OV. (2019). Kurinnia, vzhivannia alkoholu ta narkotychnykh rečovyn sered pidlitkiv, yakі navchajutsia. [Балакірева ОМ, Павлова ДМ, Нгуен Н-МК, Левцун ОГ, Пивоварова НП, Сакович ОТ, Флярковська ОВ. (2019). Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються]. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/espada2019-report>.
- Chorna VV. (2009). Vplyv kompiuternykh ihor na psykhoфункціонаlny stan ditei. Dovidka zdorovia. 1 (46): 54–58. [Чорна ВВ. (2009). Вплив комп'ютерних ігор на психофункціональний стан дітей. Довідка та здоров'я. 1 (46): 54–58].
- Fesenko AO, Stetsenko VP. (2021). Vplyv kompiutera na ditei ta pidlitkiv, ta poviazani z tym konflikty. [Фесенко АО, Стеценко ВП. (2021). Вплив комп'ютера на дітей та підлітків, та пов'язані з цим конфлікти]. URL: https://informatika-ikt.at.ua/_fr/2/8758125.pdf.
- Kocherov AV. (2018). Agressivnoe povedenie podrostkov kak faktor riska psihologicheskoy bezopasnosti obrazovatelnoy sredy. Mehdunarodnyy nauchnyy zhurnal. Innovatsionnoe razvitiye. 1 (18): 87–90. [Кочеров АВ. (2018). Агрессивное поведение подростков как фактор риска психологической безопасности образовательной среды. Международный научный журнал. Инновационное развитие. 1 (18): 87–90].
- Kuznetsova A. (2021). Vliyaniye sovremennykh tehnologiy na podrostkov pochti ne izmenilos s 90-h godov. [Кузнецова А. (2021). Влияние современных технологий на подростков почти не изменилось с 90-х годов]. URL: <https://nplus1.ru/news/2021/05/05/technologies-menta-health>.
- Polka NS. (2009). Riven shkilnoi tryvozhnosti yak kryterii psykhoeemotsiinoi adaptatsii do umov navchannia u zahalnoosvitnikh zakladakh riznykh typiv. Dovidka zdorovia. 3 (50): 40–43. [Полька НС. (2009). Рівень шкільної тривожності як критерій психоемоційної адаптації до умов навчання у загальноосвітніх закладах різних типів. Довідка здоров'я. 3 (50): 40–43].
- Razdobarova OA. (2011). Prychyny u profylaktyka devyantnoho povedenya podrostkov. [Раздобарова ОА. (2011). Причины и профилактика девиантного поведения подростков]. URL: https://psyjournals.ru/addictive_behavior/issue/46099_full.shtml.
- Shivtsov VV, Shivtsov AV. (2010). Faktory riska agressivnogo povedeniya podrostkov. Vestnik VEGU. 1 (45): 91–98. [Шивцов ВВ, Шивцов АВ. (2010). Факторы риска агрессивного поведения подростков. Вестник ВЭГУ. 1 (45): 91–98].
- Shkiriak-Nyzhnyk ZA, Horban NYe, Slobodchenko LM, Lapikura OV, Slepakurova IV. (2020). Vplyv stresovykh sytuatsii u simi na formuvannia povedinky pidlitka. Aktualni pytannia pediatrii, akusherstva ta hinekolohii: 2. [Шкіряк-Нижник ЗА, Горбань НЕ, Слободченко ЛМ, Лапікура ОВ, Слепакурова ІВ. (2020). Вплив стресових ситуацій у сім'ї на формування поведінки підлітка. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології: 2].
- WHO. (2020). Vsemirnaya Organizatsiya Zdravoohraneniya. Psihicheskoe zdorove podrostkov. [ВОЗ. (2020). Всемирная организация здравоохранения. Психическое здоровье подростков]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescentmental-health>.

Відомості про авторів:

Неділько Віктор Петрович — д.мед.н., проф., гол.н.с. ДУ «ІПАГ імені акад. О.М. Лук'янової НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел. (044) 483-92-59.
Скибан Галина Володимирівна — зав. дитячої консультативної поліклініки ДУ «ІПАГ імені акад. О.М. Лук'янової НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел. (044) 483-92-12.
Пінчук Людмила Петрівна — провідний інженер-програміст ДУ «ІПАГ імені акад. О.М. Лук'янової НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел. (044) 483-92-59.

Стаття надійшла до редакції 05.02.2021 р.; прийнята до друку 17.06.2021 р.