

Е. В. Андрюшина

ПОДРОСТКИ, ЗДОРОВЬЕ, СЕМЬЯ

Кризисная социально-экономическая и социально-демографическая ситуация в России требует развития адекватных программ охраны здоровья семьи. Как отмечает ВОЗ, семья в силу своей структуры и функций не только оказывает влияние на состояние здоровья и заболеваемость отдельных индивидуумов и населения в целом, но и логически является также первичной ячейкой самообеспеченности в области медико-социальной помощи и фактором, во многом предпо-

ределяющим работу служб здравоохранения, социального обеспечения и других.



Андрюшина
Елена Викторовна — к.м.н.,
с.н.с. ИСЭПН РАН.

Заметим, что современная стратегия развития первичной медико-социальной помощи в значительной степени ориентирована на усиление роли семьи в улучшении здоровья и качества жизни населения. Ответственное взаимодействие семьи и служб здравоохранения призвано (при ограниченных ресурсах) в максимальной степени содействовать эффективности реализации лечебных и оздоровительных мероприятий на основе интеграции медицинской и социальной деятельности, преодоления пробелов узкой специализации медицинской помощи. Поэтому так важно углубленное изучение проблем функционирования и жизнедеятельности семьи, анализ факторов, обуславливающих ее здравоохранительный потенциал и медицинскую активность.

В настоящее время среди стадий жизненного цикла семьи стали особенно выделять период, когда в ней воспитываются дети подросткового возраста 15 – 17 лет и семья фактически проходит как бы своеобразную проверку на прочность. Изучение особенностей данного этапа развития семьи требуется для раскрытия наиболее существенных проблем функционирования, которые зачастую обуславливают низкий уровень здоровья и социального благополучия молодежи и семей в целом.

На протяжении ряда последних лет среди подростков в России имеет место рост заболеваемости и ее хронизации, что способствует появлению серьезных ограничений в трудоспособности, сокращая среднюю ожидаемую продолжительность жизни. Именно подростки рассматриваемого нами возрастного контингента (15 – 17 лет) должны принимать важнейшие решения, связанные с завершением школьного образования и необходимостью выбора своего дальнейшего жизненного пути. При этом семья, школа, сложившаяся система подросткового здравоохранения не могут оказать им в новых экономических и политических условиях адекватную помощь и поддержку.

Неблагоприятные тенденции здоровья подросткового контингента вызывают настоятельную необходимость рассмотрения заболеваемости и социального благополучия как одних из наиболее существенных риск-факторов современных изменений демографического поведения и смены поколений непосредственно в семье, во многом определяющих и особенности потребностей подростков в медико-социальной помощи.

В литературе существует мнение о том, что выбор стратегии поведения и перспективы адаптации к рыночным условиям с учетом степени готовности или неготовности семей к самореализации своих возможностей или изменению уровня своих потребностей варьируют в зависимости от их демографического типа. Лучшие перспективы адаптации имеют супружеские пары без детей, полные семьи имеют преимущества перед неполными, малодетные семьи – перед многодетными.

Известно, что сам факт проживания ребенка в неполной семье является предпосылкой как его нездоровья, так и формирования для него ряда серьезных жизненных проблем. Среди подростков из неполных семей значительно выше заболеваемость и острыми, и хроническими формами (характеризующимися более тяжелым течением) заболеваний. Многочисленными исследованиями доказано, что в целом дети, которые воспитывались в неполных семьях, в большей мере страдают нарушениями в умственном развитии и в эмоциональной сфере, а также в области социальной адаптации, нежели дети из полных семей. При этом, в частности, подчеркивается, что причиной отмеченных выше особенностей здоровья и социального благополучия детей и подростков из таких семей является не столько сам по себе факт отсутствия отца, сколько нехватка системы развитой адекватной медико-социальной помощи, способствующей снижению воздействия постоянных стрессов, кризисных моментов, переживаемых членами неполной семьи.

Неблагополучные показатели здоровья детей из неполных семей связаны не только с влиянием отрицательных эмоций в таких семьях, но и с характерным образом жизни, проявляющимся прежде всего в низкой медицинской активности матери. Это обстоятельство во многом предопределяется недооценкой матерью отрицательного психологического воздействия на ребенка распада семьи.

Также существует мнение о том, что дети и подростки в неполных семьях зачастую лишены достаточной эмоционально-психологической материнской поддержки, т.к. в этот период жизни важнейшей функцией материнства становится не столько оздоровительная и воспитательная, сколько материальная.

Приведенные выше факты являются, на наш взгляд, наглядной иллюстрацией воспитания подростков в семьях риска, семейного кризиса, обусловленного современными изменениями темпов формирования семей в условиях резкого снижения средней продолжительности жизни, особенностей процесса брачности на основе вдовства и разводов. Все это усугубляет социально-гигиенические и социально-психологические проблемы охраны их здоровья и требует совместного рассмотрения, знания и понимания жизненных сложностей, появившихся вследствие имевших место в семьях демографических событий, их последствий не только для подростков, но и их семей в целом. Такой подход важен для выявления имеющихся семейных ресурсов в преодолении такого рода кризисов. Кроме того, он позволит сконцентрировать усилия на проведении наиболее адекватных и эффективных медико-социальных мероприятий, направленных на уменьшение или устранение влияния неблагоприятных демографических изменений в семье на здоровье подростка.

Состояние здоровья детей, их приверженность к курению и алкоголю находятся в большой зависимости от устроенности жизни и уровня квалификации их родителей. В настоящее время происходят

значительные изменения уровня жизни населения Российской Федерации, находящие отражение в социальном расслоении общества и, соответственно, приводящие к увеличению числа лиц в группах высокого социального риска. Различные аспекты функционирования семьи оказывают влияние на состояние здоровья и благополучие подростков опосредованно — через социально-психологические факторы, в т. ч. и семейный микроклимат.

Для анализа внутрисемейных проблем особенно важна оценка взаимоотношений между родителями, родителями и детьми. Известно, что ребенок, став взрослым и создав свою семью, фактически как бы невольно воспроизводит в ней стиль общения, который сформировался у него в детстве под влиянием характера взаимоотношений между родителями.

Наличие у подростков серьезных конфликтных ситуаций в семье, школе, а также отсутствие взаимопонимания со сверстниками отражают существование кризисных моментов, которые трудно решить разрозненными усилиями педагогов, врачей, родителей и самих подростков. Это делает необходимым вмешательство социальных работников и школьных психологов, которые должны всесторонне рассмотреть причины имеющихся трудностей и конфликтов, уметь, не усугубляя сложившихся ситуаций, содействовать их разрешению.

Современный подросток живет одновременно как бы в двух измерениях: с одной стороны, семья стремится сохранить авторитарные традиции, с другой — предъявляет повышенные требования к его самостоятельности и готовности к деятельности в новых, неординарных ситуациях, свойственных реалиям современной жизни. Поэтому в ходе исследования нами была предоставлена возможность школьникам самостоятельно, через призму своих представлений, идеалов, понятий и мироощущений оценить уровень жизни и внутреннюю гармонию семьи, решить при этом, в какой семье они живут: благополучной или неблагополучной.

Такая постановка вопроса, на наш взгляд, в кризисных социально-экономических и политических условиях весьма актуальна, т. к. субъективные оценки восприятия степени комфорта или дискомфорта пребывания в семье самой личности являются одними из важнейших параметров, определяющих потребность индивидуума в медико-социальной помощи.

Необходимость разработки конкретных медико-социальных мероприятий в области охраны здоровья требует проведения углубленной оценки различных поведенческих стереотипов молодежи, сопряженных с риском для их здоровья.

Хотя воздействие рекламы алкоголя на отдельных лиц опосредованно, ее объем и наглядность в тех странах, где она разрешена, способствуют формированию положительного представления населения, особенно молодежи, об алкоголе, снижают степень доверия к мерам контроля. Однако правила рекламирования, отмечается в материалах ВОЗ, которые добровольно утверждены алкогольной индустрией или средствами информации, с точки зрения опасности для здоровья неэффективны.

Таким образом, работу по предупреждению распространения и укоренения вредных привычек среди подростков необходимо начинать в семье, не только непосредственно с подростков, но и их родителей и ближайших родственников. Успех деятельности, направленной на борьбу с курением, употреблением алкоголя и наркотиков молодежью, может быть достигнут только при функционировании целенаправленных комплексных всеобъемлющих программ правительства, с учетом местных особенностей условий жизни, традиций и культурного уровня населения, опирающихся при этом на широкую законодательную базу охраны здоровья молодежи, а также просветительскую деятельность в обществе в целом. Однако специалисты службы первичной медико-социальной помощи в настоящее время в должной мере не опираются на оздоровительные ресурсы семьи, не фор-

мируют ее ответственного отношения к здоровью подростков. В то же время в семьях нарастает потребность как в информации по различным проблемам здорового образа жизни, так и знаниях о конкретных возможностях получения медико-санитарной помощи.

Согласно оценке специалистов ООН (1994), к группе семей, находящихся в условиях риска, должны быть отнесены те семьи, которые не способны выполнять основные функции производства, воспроизводства и социализации. Они не могут удовлетворять основные потребности их членов в таких областях, как здравоохранение, питание, жилище, физическое и духовное воспитание и развитие личности. Известно, что именно семья как первичная ячейка общества предопределяет его степень адаптации или дезадаптации к происходящим общественно-экономическим изменениям. Поэтому, как показывает анализ отечественной и зарубежной литературы, несвоевременное обеспечение условий для полноценной реализации семьей ее основных функций имеет серьезные медико-социальные последствия, так как определяет более значительные расходы на социальную помощь для нивелирования и восполнения последствий кризиса семьи.

В разных странах существуют свои традиционные формы работы с группами семей повышенного социального риска. В России в этой области также необходим поиск приемлемых организационных форм, законодательно подкрепленных и сочетающих различные аспекты межведомственной деятельности по работе с молодежью.

Известно, что потенциал здоровья взрослых во многом предопределяется изменениями в состоянии здоровья подросткового контингента. Накопившееся за последние годы неблагополучие в состоянии здоровья подростков в значительной степени обусловлено тем, что в условиях развития кризисной общественно-экономической ситуации в России не произошла должная переориентация

здравоохранительных служб на профилактику заболеваний. Заметим, что в настоящее время именно роль первичной профилактики заболеваний, имеющая целью сохранение и развитие условий, способствующих здоровью, ориентированная на предупреждение неблагоприятного влияния факторов и условий жизни на здоровье, неуклонно возрастает.

Такие меры, как социально-экономические государственные мероприятия по оздоровлению образа жизни, окружающей среды, воспитанию, созданию рационального режима труда, отдыха, обеспечению полноценного питания, достаточной физической активности, проведению своевременной вакцинации и др., должны быть ориентированы на формирование потребностей молодежи в здоровом образе жизни, обеспечивать координацию всех ведомств, ответственных за здоровье подрастающего поколения. Развитие программ охраны здоровья подростков должно идти преимущественно по двум направлениям: *нивелирование факторов риска и, главным образом, формирование предпосылок для здорового образа жизни.*

Дети и подростки — это тот возрастной контингент, уровень смертности которого в силу различных биологических, возрастных, социальных закономерностей и факторов относительно невелик по сравнению с другими возрастными группами населения. Однако в последние годы отмечается увеличение данных показателей и в этих возрастных группах. Анализ различных проблем образа жизни и охраны здоровья группы подростков 15 — 17 лет (традиционно рассматриваемой в качестве одной из наиболее благополучных по уровню здоровья среди других возрастных групп населения) по материалам официальной статистики и выборочных исследований позволил выявить развитие ряда неблагоприятных тенденций — в частности, рост заболеваемости, увеличение среди подросткового контингента числа лиц, имеющих различные жизненные ограничения (в связи с

ухудшением состояния здоровья), рост показателей смертности. Кроме того, в литературе отмечается углубление социальной депривации подростков и социального неблагополучия молодежи в ситуации социально-экономической нестабильности общества, что происходит на фоне неадекватной профилактической деятельности учреждений здравоохранения, образования, социального обеспечения и снижения оздоровительной роли и функции современной семьи.

Поэтому особую значимость представляет совершенствование медико-социальных мероприятий, направленных на улучшение здоровья молодежи, адекватных ее потребностям. Неблагоприятные тенденции в здоровье и социальном благополучии молодежи в РФ нельзя рассматривать изолированно от социально-экономических проблем семьи, общества в целом. Они в большой степени взаимно обусловлены. Это определяет важность развития медико-социальной помощи и поддержки подросткам и их семьям на основе существующих проблем охраны здоровья в условиях социально-экономического кризиса. Данные условия требуют качественно нового подхода к интеграции медицинской и социальной деятельности в рамках совершенствования первичной медико-санитарной помощи.

В доступной нам литературе достаточно остро обсуждается и вопрос о необходимости как дифференцированного подхода к организации социальной поддержки детей и подростков из семей различного социально-экономического и демографического типа, так и целенаправленного рассмотрения ребенка как главного получателя помощи. Однако до сих пор социальная поддержка подрастающего поколения в целом носит довольно узкий характер, так как в ее основе превалирует материальная помощь, которая направляется в семью и используется по ее усмотрению и тем самым в определенной степени обезличивается. В условиях развившегося в РФ общественно-эконо-

мического кризиса, исходя из идеи оказания адекватной медико-социальной помощи подросткам, актуально именно подростка выделять в качестве объекта такой поддержки с учетом особенностей типа его семьи и ее жизнедеятельности в кризисном обществе.

Гигиенисты, оценивая влияние социально-экономических факторов на показатели здоровья населения, установили, что распространение бедности, снижение реальной заработной платы коррелируют как с ростом общей заболеваемости, так и, в первую очередь, болезней органов пищеварения, системы кровообращения, заболеваний эндокринной и нервной системы, а также распространенностью болезней костно-мышечной системы. Думается, что одной из причин такой ситуации являются сложности реализации медицинских рекомендаций в условиях снижения жизненного уровня семей и отсутствие необходимого взаимодействия медицинских и социальных служб, а также семей подростков.

Существует мнение о том, что ухудшение качества питания в большинстве семей за последние годы приведет в дальнейшем к нарастанию популяции детей с низким уровнем физического развития. На качество физического развития влияют гиподинамия, интенсификация процессов обучения и разрушение системы домашнего и школьного питания.

Наличие у ребенка хронического заболевания во многих случаях вносит существенные ограничения в семье, требует изменения ее привычного жизненного уклада. Для оказания адекватной поддержки подростку, имеющему хроническое заболевание, родители сами должны быть хорошо адаптированы к сложившейся ситуации. Однако матери в подавляющем большинстве случаев недостаточно информированы о состоянии здоровья своих детей. Это свидетельствует о том, что до настоящего времени имеет место недооценка медицинскими работниками важной роли семьи не только как «со-

циальной ячейки», но и как важнейшего объекта медико-санитарной помощи, что происходит на фоне снижения обращаемости населения, в том числе подростков, за медицинской помощью, уменьшения объема профилактической деятельности.

Здоровье населения подросткового возраста является одним из ключевых параметров социально-экономического и демографического развития страны. Ухудшение здоровья подростков приводит к повышению их заболеваемости и росту вызванной этой заболеваемостью инвалидности и смертности. Так, например, повышение смертности подростков от хронических болезней служит весьма информативным индикатором снижения текущего потенциала их здоровья, а рост смертности подростков от острых и преимущественно экзогенных болезней (травмы и отравления) свидетельствует о наличии в обществе серьезных социальных проблем, которые уже сегодня снижают качество жизни этой возрастной группы.

Как подчеркивают социологи, психологи, педагоги, врачи, в настоящее время в России ощущается явный недостаток зрелой идеологии, совершенной системы социальной поддержки молодежи, которая обеспечивала бы принятие необходимых превентивных мер и способствовала бы нивелированию последствий влияния стихийного развития рынка. Все острее ощущается рассогласование деятельности традиционных общественных институтов, участвующих в процессе социализации, воспитания и образования личности (семья, учебное заведение, средства массовой информации), что не позволяет им в полной мере способствовать реализации потребностей индивидуума. Явление социальной депривации, которое большинством исследователей рассматривается как невозможность или ограничение в течение длительного времени удовлетворения существенных жизненных потребностей человека, становится одной из наиболее значимых характеристик

современного положения подростков в обществе и во многом предопределяет особенности их образа жизни и поведенческих характеристик.

Распространенность психических расстройств среди подростков 15 – 17 лет выше, чем у детей до 14 лет и взрослых. Среди подростков, как отмечается в материалах Союза педиатров России, наиболее частым психическим расстройством является умственная отсталость (около 2 000 на 100 000 населения подросткового возраста).

Реалии последнего времени свидетельствуют о все более широком распространении употребления наркотических средств среди несовершеннолетних, а также снижении возраста первого знакомства с наркотиками до 9 – 12 лет. В литературе отмечается, что конкуренция за возможность получения работы или образования среди подростков становится более жесткой. Она вызывает особое беспокойство, приводит к углублению социальной депривации. В настоящее время многие молодые люди в разных странах ищут занятости на военной службе, подвергаясь, таким образом, большому риску смерти или инвалидности, особенно во время войн.

Наличие вредных привычек непосредственно среди ближайшего окружения подростков в семье (особенно среди родителей) является одним из важнейших препятствий для формирования у них позитивных ориентаций на здоровый образ жизни, серьезным барьером для выполнения семьей ее оздоровительных функций.

В ряде исследований социал-гигиенистов, социологов, психологов последнего времени показано, что в современных условиях имеет место недооценка значимости поведенческого и самосохранительного фактора здоровья на личностном уровне, тогда как объективная значимость его достаточно высока. При этом считается важным именно поведенческий под-

ход к определению индивидуальной структуры потребностей для решения задачи выявления влияния образа жизни населения на общественное здоровье.

Исследовательская группа ВОЗ отмечает, что привычки, связанные с риском для здоровья, являются характерной неотъемлемой чертой процесса взросления. В связи с этим программы, направленные на снижение распространенности такого стереотипа поведения подростков, по мнению экспертов ВОЗ, должны включать: изучение опыта поведения, сопряженного с риском для здоровья; изучение степени осознания подростком такой опасности; определение степени риска; разработку мер профилактики.

Однако следует признать, что сложившаяся ситуация объясняется не только этими обстоятельствами, но, по-видимому, она во многом связана с наличием серьезных проблем адаптации подростков к жизни в условиях постоянных стрессовых воздействий в переходный период становления рыночной экономики на фоне снижения оздоровительной роли современной семьи, а также недостаточной профилактической деятельности учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения.

Эксперты ВОЗ также полагают, что особенности адаптационного поведения и состояния здоровья подростков во многом связаны с имеющим место в последние годы противоречием между ужесточением агрессивности внешней среды (экономической, социальной, экологической), предъявляющей повышенные требования к адаптационным механизмам молодого организма, и пониженной способностью к адекватным реакциям в этом возрасте.

Таким образом, для решения проблем охраны здоровья необходимо привлекать и использовать помощь специалиста по социальной работе, психолога, психотерапевта, имеющих достаточную степень подготовленности к работе среди подростков и их семей. Именно на этих специа-

листов должны быть возложены функции координаторов деятельности различных учреждений (образования, здравоохранения, социального обеспечения, милиции, административных органов управления), в первую очередь, представленных на региональном, муниципальном уровнях. Поэтому в ходе совершенствования первичной медико-санитарной помощи населению в РФ должно предусматриваться создание отделений медико-социальной помощи, одной из главных задач которых является работа среди подростков и их семей по формированию активного, ответственного отношения к здоровью. Такой подход на практике позволит обеспечить интеграцию медицинской и социальной деятельности для наиболее эффективного осуществления превентивных мероприятий по обеспечению здоровья и социального благополучия подростков.

Для обеспечения возможности оказания своевременной адекватной и эффективной медико-социальной помощи целесообразно создание системы мониторинга для анализа реальных проблем жизнедеятельности семьи, имеющей в своем составе ребенка-подростка, оценки ее потенциальных оздоровительных ресурсов. Развитие семейной политики в РФ должно предусматривать, в частности, возможность оказания материальной помощи и поддержки подросткам и их семьям в зависимости от активности их участия в реализации программ медико-социаль-

ной помощи, направленных на формирование здорового образа жизни, социального здоровья и благополучия молодежи.

Специфика и сложность проблем подросткового контингента в современных условиях социально-экономического развития общества вызывает настоятельную необходимость принятия решения о наиболее целесообразных мерах медико-социальной помощи подросткам и их родителям совместно с педиатром (подростковым врачом), психологом, социальным работником.

В процессе реформирования подросткового здравоохранения необходимо предусмотреть возможность реализации комплексных муниципальных программ медико-социальной помощи, обеспечивающих наиболее оптимальные формы взаимодействия как различных ведомств (здравоохранения, образования, социального обеспечения, юстиции и др.), так и общественных организаций, что должно способствовать рациональному использованию ограниченных ресурсов.

В этой связи назрела необходимость разработки стандартов оказания медико-социальной помощи семьям, имеющим в своем составе детей подросткового возраста, гарантирующих объем, вид и формы ее осуществления на данном этапе социально-экономического развития общества и сформировавшихся проблем развития профилактической направленности подросткового здравоохранения.