

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЕЖИ И ПОДРОСТКОВ КАК СОЦИАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ

Дьячкова М.Г., Мордовский Э.А.

ГБОУ ВПО Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск) Минздравсоцразвития РФ

Архангельск, Россия (163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, 51) m_g_rugnikova@mail.ru

С целью комплексного медико-социологического анализа различных аспектов здорового образа жизни и самосохранительного поведения подростков и молодых людей Архангельской области проведено описательное социологическое исследование респондентов в возрасте от 15 до 20 лет, в котором приняла участие 1462 респондента (669 юношей и 793 девушки). В статье представлены характеристика поведенческих факторов здоровья подрастающего поколения и анализ распространенности основных форм девиантного поведения. В ходе анализа данных были установлены статистически значимые отличия в распространённости форм аддиктивного поведения у молодых людей в зависимости от пола и места проживания, что косвенно доказывает тот факт, что задача укрепления самосохранительного поведения не может быть достигнута в рамках одной «глобальной» образовательной или профилактической программы.

Ключевые слова: подростки, Архангельская область, аддиктивное поведение, рисковое поведение, факторы риска.

ADDICTIVE BEHAVIOR OF THE YOUTH AND TEENS AS SOCIAL PHENOMENON

Dyachkova M.G., Mordovskiy E.A.

Northern state medical university, Arkhangelsk

Arkhangelsk, Russia (163000, Arkhangelsk, Troitzky avenue, 51) m_g_rugnikova@mail.ru

With the goal of medical and sociological analysis of different healthy lifestyle aspects and self-protective behavior of young people in the Arkhangelsk region, the descriptive sociological research of the respondents between the ages of 15-20 years was carried out. The study involved 1462 respondents (669 boys and 793 girls). In the article the behavior factors of the young generation's health, with the analysis of the deviant behavior basic form development, are represented. Data analysis revealed a statistically significant difference in the prevalence of forms of addictive behavior in adolescents and young people according to their gender and place of residence that proves the inability of strengthening of self-preservation behavior within a single prevention program.

Key words: teens, Arkhangelsk region, social behavior, risk behavior, risk factors.

Введение

На рубеже XX – XXI веков состояние здоровья подростков и молодежи России остается одной из наиболее актуальных социально-гигиенических проблем. Его качественное ухудшение, которое наблюдается последние десятилетия, уже обусловило значительное снижение трудового потенциала страны и представляет реальную угрозу ее демографическому будущему. Своеобразным вызовом можно считать и тот факт, что значительную долю в структуре заболеваемости занимают социально обусловленные, а, значит, потенциально предотвратимые болезни. Данная проблема актуальна и в условиях Европейского Севера России, где неблагоприятные климатические и экологические факторы еще более отягощают состояние здоровья молодого поколения.

С целью комплексного медико-социологического анализа различных аспектов здорового образа жизни и самосохранительного поведения подростков и молодых людей Архангельской области было проведено описательное социологическое исследование респондентов в возрасте от 15 до 20 лет. В статье представлены анализ

распространенности основных форм девиантного поведения в этой группе граждан в зависимости от пола и места проживания.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 1462 респондента (669 юношей и 793 девушки) в возрасте от 15 до 20 лет, проживающие на территории Архангельской области. Критериями включения являлись соответствующий возраст, факт проживания на территории региона, обучение в средних, средних специальных и высших учебных заведениях. Специальные критерии исключения респондентов не разрабатывались. Выборка формировалась простым случайным способом. Механически был отобран каждый второй по общему списку учащихся образовательных учреждений. Объем выборки был рассчитан по формуле, предложенной экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) для исследований по созданию программ развития здоровья (The STEPS Sample Size Calculator). При значении численности генеральной совокупности в 84000 человек, минимально необходимый объем выборки составил 1356 респондентов (уровень достоверности измерений для 95 % доверительного интервала, уровень превалентности факторов риска в изучаемой популяции 0,5, предельный уровень ошибки 0,05, коэффициент эффекта дизайна 1,5, ожидаемый уровень ответа 85 %). Для соблюдения репрезентативности выборки была учтена особенность распределения городского и сельского населения Архангельской области (1031 респондент (70,5 %) проживали в городах, 431 (29,5 %) – в сельских районах). Социальная составляющая здоровья исследовалась с помощью специально разработанной анкеты здоровья для подросткового населения и молодежи. За основу составления инструмента были взяты материалы «Анкеты количественного опроса» Исследовательского Фонда Организации объединенных наций (ООН), «Индивидуальной анкеты исследования глобального старения и здоровья взрослых» ВОЗ, анкеты А. Антоновского «Состояние здоровья субъектов современного образовательного процесса в системе «Школа-ВУЗ», анкеты «Умеете ли вы вести здоровый образ жизни?» Р. Азмана.

При проведении статистического анализа использовались количественные и качественные переменные. Для определения наличия взаимосвязей между качественными переменными использовался тест Хи-квадрат. Достоверными считались различия при $p < 0,05$. Обработка статистических данных произведена с помощью пакета прикладных программ SPSS ver. 13.

Результаты

Состояние здоровья подростков обусловлено сложным взаимодействием биологических детерминант с социокультурными особенностями: развитием института семьи и состоянием общества в целом. Эксперты ВОЗ определяют следующие группы глобальных проблем современной молодежи: употребление табака, вредное употребление алкоголя, психическое здоровье, насилие и травмы, ранняя беременность и роды [3].

Употребление табака

Всего к 20-летнему возрасту почти $\frac{3}{4}$ девочек (71,7 %) и 81,5 % мальчиков пробовали курить ($\chi^2 = 19,22$, d.f. = 1, $p < 0,001$). Поскольку в исследовании приняли участие респонденты возрастной группы, в пределах которой невозможно судить об однородности происходящих явлений, расчет среднего возраста начала курения не производился. Из представленных данных (рис. 1) следует, что юноши в целом начинают употреблять табак раньше девушек (город: $\chi^2 = 90,44$, d.f. = 5, $p < 0,001$; сельские районы: $\chi^2 = 18,68$, d.f. = 5, $p < 0,01$), причем процесс приобщения к пагубной привычке у них

«растянут» во времени. Среди девушек, напротив, возраст дебюта имеет более четкие границы и приходится на 13 – 14 лет. Статистически значимые отличия в возрасте начала употребления табака в зависимости от места проживания (в городе или в сельских районах) отмечаются у юношей ($\chi^2 = 15,79$, d.f. = 5, $p < 0,01$), но отсутствуют у девушек ($\chi^2 = 9,56$, d.f. = 5, $p = 0,089$). Если рассматривать долю респондентов, курящих на момент исследования или куривших в течение предшествовавшего месяца, то можно отметить, что она относительно постоянная у молодых людей всех возрастов и составляет от 35,5 % до 47,2 % для девушек и 45,7 % - 57,0 % для юношей.

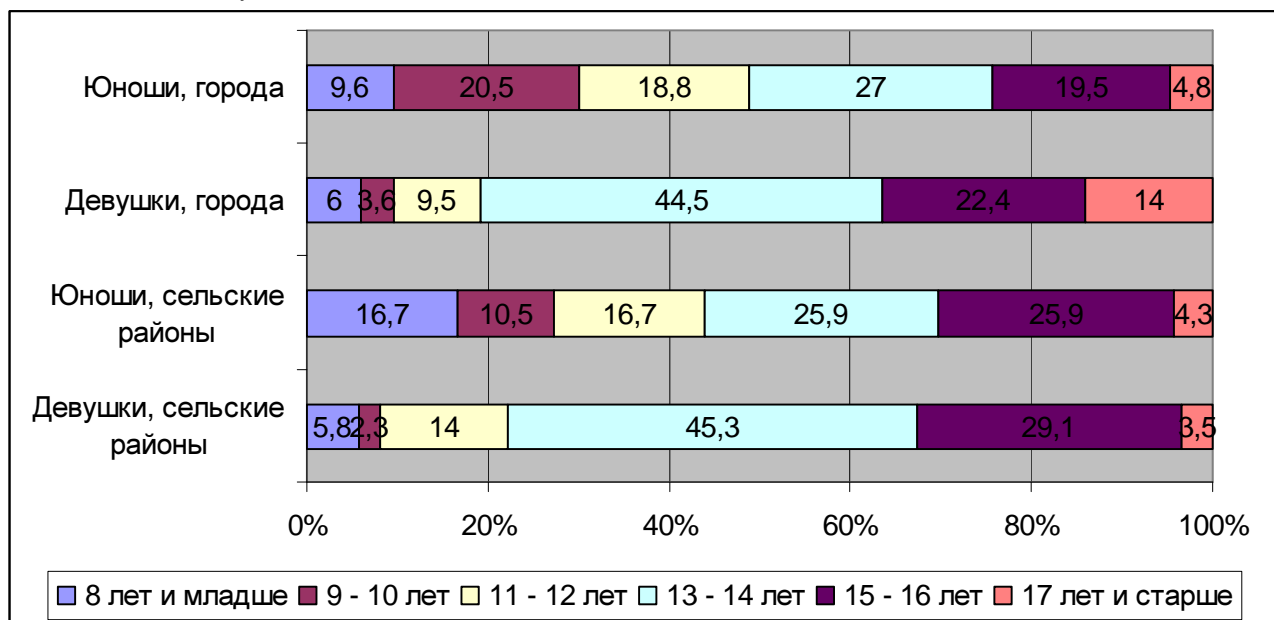


Рис. 1. Распределение респондентов по возрасту дебюта употребления табака в зависимости от пола и места проживания (среди тех, кто пробовал курить), в %

Эту зависимость можно считать косвенным доказательством различий в природе факторов, обуславливающих наличие опыта употребления табака (как проявления девиантного поведения в период созревания) и факторов формирования зависимости. Последние, вероятно, распределены среди респондентов разных возрастов относительно равномерно, независимо от места проживания. Качество самосохранительного поведения молодых людей в контексте табачной зависимости можно определить, оценив долю тех, кто пробовал бросить курить. Для юношей всех возрастов ее значение находится в промежутке от 48,8 % до 61,7 %, для девушек от 47,8 % до 59,0 %.

Вредное употребление алкоголя

Подавляющее большинство опрошенных девушек (77,7 %) и юношей (80,9 %) употребляли спиртное ($\chi^2 = 2,20$, d.f. = 1, $p = 0,138$). Юноши, как и в случае табачной зависимости, начинают потреблять алкоголь несколько раньше девушек (город: $\chi^2 = 68,88$, d.f. = 5, $p < 0,001$; сельские районы: $\chi^2 = 16,83$, d.f. = 5, $p < 0,01$), но возраст 13 – 14 лет является своеобразным «критическим» периодом для всех молодых людей (рис. 2). Отличия в возрасте начала употребления спиртного в зависимости от места проживания (в городе или в сельских районах) отмечаются как у юношей ($\chi^2 = 31,8$, d.f. = 5, $p < 0,001$), так и у девушек ($\chi^2 = 14,38$, d.f. = 5, $p = 0,013$). В городах региона приобщение подростков к алкоголю происходит несколько раньше. Доля респондентов, потреблявших алкоголь в течение месяца, предшествовавшего исследованию, может косвенно свидетельствовать о тяжести прогнозируемых медико-социальных последствий этой формы девиантного поведения.

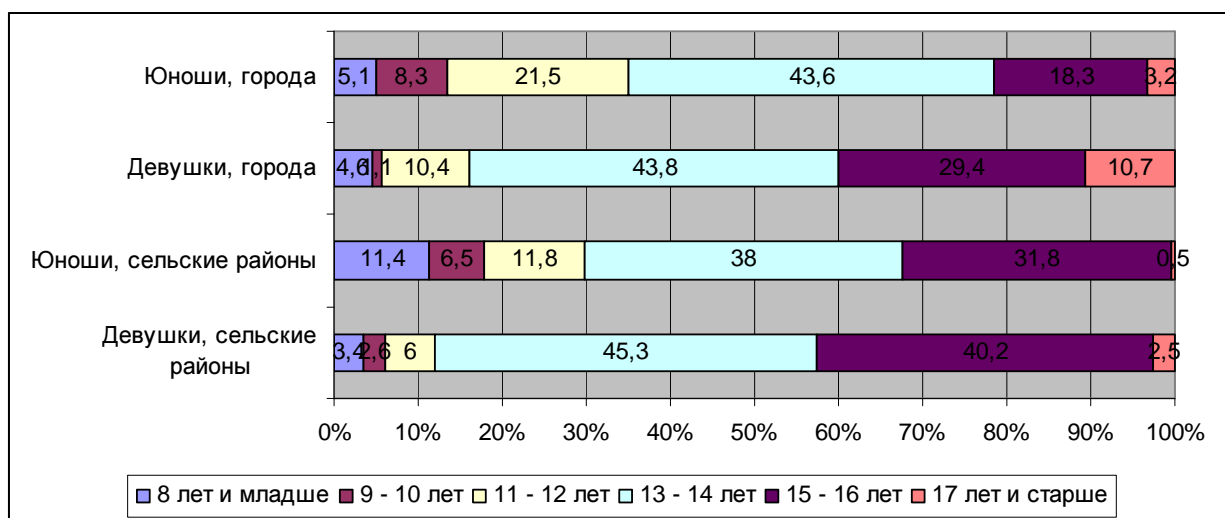


Рис. 2. Распределение респондентов по возрасту дебюта употребления алкоголя в зависимости от пола и места проживания (среди тех, кто имел опыт потребления спиртного), в %

Данный показатель, также как и в случае курения, является относительно стабильным для молодых людей всех возрастов и варьируется от 48,3 % до 69,1 % у девушек и от 57,5 % до 71,7 % у юношей. Около 2/3 респондентов употребляют спиртное регулярно. В сравнении со средней распространенностью этого явления в странах с низким и средним уровнем дохода, где лишь 14 % девочек и 18 % мальчиков подросткового возраста употребляют алкоголь, ситуацию на Европейском Севере России можно считать критической [3].

Психическое здоровье

Психическое здоровье российской молодежи на рубеже XX – XXI веков вызывает особое беспокойство. В ходе данного исследования нами были оценены два важнейших его аспекта: потребление подростками запрещенных препаратов и превалентность среди них депрессивных и суицидальных настроений.

Значительная распространенность разнообразных форм девиантного поведения в сочетании с подростковым комплексом предрасполагают к формированию наркотической и токсикоманической аддикций. Среди опрошенных молодых людей почти каждый четвертый (23,7 %) пробовал запрещенные вещества. Юноши, проживающие в городах, являются группой особого риска. Каждый третий из них (32,7 %) имел опыт потребления психоактивных средств, что можно объяснить наличием развитой сети досуга, более высоким уровнем дохода семей и значительной концентрацией образовательных учреждений [1]. Доля девушек, проживающих в городах и употреблявших запрещенные препараты, меньше, чем юношей ($\chi^2 = 18,39$, d.f. = 5, $p < 0,001$), но также велика (20,7 %). В сельских районах области разрыв между юношами и девушками в значении указанного показателя значительно выше, чем в городах (27,6% против 5,7%), и он также является значимым ($\chi^2 = 28,04$, d.f. = 5, $p < 0,001$). Приобщение молодых людей к этой пагубной привычке происходит в разные возрастные периоды в зависимости от пола ($\chi^2 = 29,00$, d.f. = 5, $p < 0,001$). Если дебют употребления психоактивных веществ у юношей относительно «растянут» во времени (аналогично для курения и употребления алкоголя), то для девушек в этом отношении четко определяется «критический» этап в 15–16-летнем возрасте.

Показатель распространенности среди молодых людей депрессивных и суицидальных настроений, которые являются закономерными следствиями стресса как ответной реакции на постоянно меняющиеся условия жизни, непосредственно отражает состояние психического здоровья подрастающего поколения [5]. Из представленных

данных (таб. 1) следует, что мысли о суициде чаще присутствуют у молодых людей, которые постоянно испытывают чувство безнадежности и тревоги.

Таблица 1

Распространенность среди молодых людей депрессивных и суицидальных настроений

	Города				Сельские районы			
	Периоды тревоги, чувства безнадежности и бессилия	Мысл и о суициде	Доля респондентов, %	Статистика	Периоды тревоги, чувства безнадежности и бессилия	Мысл и о суициде	Доля респондентов, %	Статистика
Девушки	-	-	60,0	$\chi^2 = 103,06$, d.f. = 1, p < 0,001	-	-	52,5	$\chi^2 = 7,04$, d.f. = 1, p = 0,008
		+	2,8			+	7,1	
	+	-	24,5		+	-	28,4	
		+	12,7			+	12,0	
Юноши	-	-	75,5	$\chi^2 = 72,57$, d.f. = 1, p < 0,001	-	-	64,1	$\chi^2 = 11,69$, d.f. = 1, p = 0,001
		+	2,9			+	5,9	
	+	-	13,6		+	-	23,1	
		+	8,0			+	6,9	

Эта ассоциация не зависит от места проживания и пола респондентов. Хотя доля тех, кто страдает от депрессивного настроения и имеет периодические суицидальные мысли относительно невелика (около 10 %), она постоянна у юношей и девушек в городах и сельских районах. Соответственно, факторы, обуславливающие их присутствие, распределены относительно равномерно и, вероятно, не зависят от социально-экономических условий, перспектив личностного развития, а отражают свойства общества как такового.

Насилие и травмы

Насилие признано экспертами ВОЗ одной из основных глобальных причин смерти молодых людей и важнейшим фактором риска психологических травм [3]. Формы его многообразны, – наиболее актуальными для подростков являются насилие в семье и со стороны сверстников [3]. Анализ ответов респондентов на вопрос, наблюдали ли они у себя дома, чтобы взрослые дрались или причиняли друг другу физическую боль, свидетельствует о достаточно низкой распространенности этого явления. Всего 6,9 % юношей и 7,5 % девушек, проживающих в городах ($\chi^2 = 0,15$, d.f. = 1, p = 0,696), и 11,0 % юношей и 8,5 % девушек, проживающих в сельских районах ($\chi^2 = 0,66$, d.f. = 1, p = 0,417) ответили на него утвердительно. Участие молодых людей в драках со сверстниками является более распространенным явлением. Три четверти юношей (78,6 %) и две трети девушек (62,7 %), проживающих в городах ($\chi^2 = 28,11$, d.f. = 1, p < 0,001), испытывали насилие со стороны сверстников. В сельских районах 70,0 % юношей и 59,6 % девушек участвовали в драках ($\chi^2 = 4,64$, d.f. = 1, p = 0,031). Следует отметить также, что различия в значениях данного показателя между девушками, проживающими в городах и сельских районах, отсутствуют ($\chi^2 = 0,49$, d.f. = 1, p = 0,484), в то время как между юношами являются статистически значимыми ($\chi^2 = 6,50$, d.f. = 1, p = 0,011). В этой связи объяснимыми являются результаты качественного исследования, проведенного в среде российской молодежи, которые указывают на тот факт, что почти для каждого пятого

насилие как таковое, в том числе со стороны взрослых и родителей, не представляется как противоправное действие [4]. Насилие со стороны сверстников оказывает значительное влияние на здоровье подростков. Тяжесть этого воздействия можно оценить с двух позиций. С одной стороны, насилие является причиной возникновения физических травм, с другой, – может обуславливать отсутствие чувства собственной безопасности у подростка. Почти каждый пятый юноша из сельских районов (17,2 %) и 7,7 % юношей из городов вынуждены были обратиться за медицинской помощью из-за повреждений, нанесенных сверстниками ($\chi^2 = 14,51$, d.f. = 1, $p < 0,001$). Среди девушек таких было 5,7 % и 2,3 % соответственно ($\chi^2 = 4,68$, d.f. = 1, $p = 0,03$). Отсутствие чувства безопасности в учебном заведении или по дороге к нему отмечают 6,1 % юношей и 4,3 % девушек из городов ($\chi^2 = 1,60$, d.f. = 1, $p = 0,205$), а также 8,6 % юношей и 1,4 % девушек из сельских районов области ($\chi^2 = 8,38$, d.f. = 1, $p = 0,004$). Учитывая данные о распространенности указанных явлений, юношей из сельских районов можно определить как группу особого риска в отношении насилия со стороны сверстников.

Выводы

Острые социально-экономические проблемы в российском обществе в период перехода к рыночным отношениям привели к утрате эффективности воспитательно-профилактической работы общественных институтов. Уровень развития самосознания молодых людей, который обуславливает качество здорового образа жизни и самосохранительного поведения, критически снизился, что реально угрожает национальной безопасности страны [2]. Сегодня Россия последовательно реализует международные тенденции целенаправленного формирования здорового образа жизни в молодежной среде. В ходе анализа данных были установлены статистически значимые отличия в распространенности форм аддиктивного поведения у молодых людей в зависимости от пола и места проживания, что косвенно доказывает тот факт, что задача укрепления самосохранительного поведения не может быть достигнута в рамках одной «глобальной» образовательной или профилактической программы. Слишком велики сегодня отличия в распространенности факторов риска, форм девиантного поведения между молодыми людьми в зависимости от их пола, возраста и места проживания.

Список литературы

1. Время менять сознание: в Архангельске обсудили вопросы борьбы с наркотиками. Новости29.рф [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.news29.ru/novosti/obschestvo/Vremja_menjat_soznanie_v_Arhangelske_obsudili_v_oprosy_borby_s_narkotikami/11146 (дата обращения: 10.09.2011).
 2. Татарова С.П. Девиантное поведение подростков и социальные технологии его профилактики в условиях перехода российского общества к рыночным отношениям: Автореф. дис. док. соц. наук. Улан-Удэ, 2007. 45 с.
 3. Риски для здоровья молодых людей / Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения № 345 (август 2011). URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ru> (дата обращения: 10.09.2011).
 4. McAlister A, Sandstrom P, Puska P, Veiji A, Chereches R, Heidmets LT. Attitudes towards war, killing and punishment of children among young people in Estonia, Finland, Romania, the Russian Federation, and the USA // Bull World Health Organ. 2001. Vol. 79. No 5. P. 382-387.
 5. Vermeiren R, Schwab-Stone M, Deboutte D, Leckman PE, Rushkin V. Violence exposure and substance use in adolescents: findings from three countries // Pediatrics 2003. Vol. 111. No. 3. P. 535-540.
-

Рецензенты:

Меньшикова Л.И., д.м.н., профессор, министр здравоохранения и социального развития Архангельской области. Министерство здравоохранения и социального развития Архангельской области, г. Архангельск.

Данилова Р.И., д.б.н., профессор, заведующая кафедрой социальной работы Института педагогики, психологии и социальной работы Северного (Арктического) Федерального университета им. М.В. Ломоносова, г. Архангельск.
