

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСНОВНЫХ ФОРМ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛОВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДАННОЙ ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ**

**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 самоохранительного поведения подростков и молодых людей Архангельской области проведено описательное социологическое исследование респондентов в возрасте от 15 до 20 лет. В статье представлены анализ взаимного влияния основных форм девиантного поведения, оценка медицинской информированности и качества самоохранительного поведения молодых людей на примере анализа возможности возникновения ранней незапланированной беременности при наличии ряда сопутствующих факторов риска (употребление спиртного или психоактивных средств, а также неиспользование средств контрацепции). В результате исследования было установлено взаимное влияние поведенческих факторов риска молодежи и выявлены значительные отличия приведенных показателей в зависимости от пола и места проживания.**

---

Ключевые слова: подростки, Архангельская область, социальное поведение, рисковое поведение, девиантное поведение.

## **RELATION OF THE BASIC FORMS OF ADDICTIVE BEHAVIOR AMONG TEENS AND YOUNG PEOPLE AND THEIR INFLUENCE ON THE SEXUAL BEHAVIOR FORMATION OF THIS AGE GROUP**

**Dyachkova M.G., Mordovskiy E.A.**

*Northern state medical university, Arkhangelsk  
Arkhangelsk, Russia (163000, Arkhangelsk, Troizcky avenue, 51) m\_g\_rugnikova@mail.ru*

**To perform 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. This article contains data on analysis of the mutual influence of the different forms of deviant behavior, data on quality of medical knowledge and quality of self-preservation behavior of adolescents and young people. Results are presented in form of assessment of possibility of early unintended pregnancy in a presence of some associated risk factors (use of alcohol, drugs and non-use of contraception). Results demonstrate mutual influence of behavioral risk factors for young people and significant differences by gender and place of residence.**

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

### **Введение**

При прогнозировании характера и степени тяжести медико-социальных последствий девиантного поведения среди молодых людей решающее значение имеет не столько оценка распространенности его различных форм, сколько определение их взаимного отягощающего влияния.

С целью комплексного медико-социологического анализа различных аспектов здорового образа жизни и самоохранительного поведения подростков и молодых людей Архангельской области было проведено описательное социологическое исследование респондентов в возрасте от 15 до 20 лет. В данной публикации представлены результаты анализа взаимного влияния основных форм девиантного поведения, а также оценка медицинской информированности и качества самоохранительного поведения молодых людей на примере анализа ранней незапланированной беременности.

## 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

### Взаимосвязь основных форм девиантного поведения подростков

В качестве примера анализа взаимного влияния основных форм девиантного поведения подростков и молодых людей приведены данные о распространенности среди респондентов трех важнейших вредных привычек (таб. 1).

Таблица 1

### Взаимное влияние девиантных форм поведения подростков и молодых людей

	Города				Сельские районы			
	Употребляли алкоголь в последние 30 дней	Курили в последние 30 дней	Употребляли ли психоактивные и / или наркотические вещества	Доля респондентов, %	Употребляли алкоголь в последние 30 дней	Курили в последние 30 дней	Употребляли ли психоактивные и / или наркотические вещества	Доля респондентов, %
ВУШ	+	+	+	<b>13,7</b>	+	+	+	<b>4,3</b>
	+	+	-	<b>18,6</b>	+	+	-	<b>24,1</b>

	+	-	+	<b>4,6</b>	+	-	+	<b>0,7</b>
	+	-	-	<b>24,7</b>	+	-	-	<b>22,0</b>
	-	+	+	<b>2,0</b>	-	+	+	<b>0,0</b>
	-	+	-	<b>5,2</b>	-	+	-	<b>12,1</b>
	-	-	+	<b>0,5</b>	-	-	+	<b>0,7</b>
	-	-	-	<b>30,7</b>	-	-	-	<b>36,1</b>
<b>Юноши</b>	+	+	+	<b>25,3</b>	+	+	+	<b>19,3</b>
	+	+	-	<b>18,2</b>	+	+	-	<b>22,8</b>
	+	-	+	<b>5,3</b>	+	-	+	<b>4,1</b>
	+	-	-	<b>16,1</b>	+	-	-	<b>15,2</b>
	-	+	+	<b>1,1</b>	-	+	+	<b>3,1</b>
	-	+	-	<b>5,5</b>	-	+	-	<b>10,3</b>
	-	-	+	<b>1,1</b>	-	-	+	<b>1,0</b>
	-	-	-	<b>27,4</b>	-	-	-	<b>24,2</b>

Всего 1/3 девушек и 1/4 юношей указали, что в течение месяца, предшествовавшего анкетированию, они не употребляли спиртное, табак и запрещенные препараты. Все три формы девиантного поведения имеют каждый четвертый юноша в городах и каждый пятый юноша из сельских районов. Среди девушек отмечается значительные отличия в значении приведенного показателя в зависимости от места проживания. Любые две из трех важнейших вредных привычек имеют каждая четвертая девушка в городах и сельских районах (25,2 % и 24,8 % соответственно), каждый четвертый юноша в городах (24,6 %) и почти треть (30,0 %) юношей в сельских районах. Соответственно, половина молодых людей одновременно имеют 2 – 3 формы девиантного поведения.

#### Ранняя беременность

Каждый второй из опрошенных нами молодых людей в возрасте от 15 до 20 лет (57,5 % юношей и 48,6 % девушек) совершал половой акт. Ранние половые отношения как таковые не определяются экспертами ВОЗ как медико-социальная проблема [2]. Значение имеют сопутствующие факторы риска, которые обусловлены низким качеством самосохранительного поведения подростков и их недостаточной информированностью о возможных угрозах. В частности, среди юношей из сельских районов и городов велика доля тех, которые имели половые отношения с 2 и более партнерами в течение последних 3 месяцев (26,2 % и 48,8 % соответственно,  $\chi^2 = 13,96$ , d.f. = 2,  $p = 0,001$ ). Среди девушек значения данного показателя ниже (2,1 % и 17,9 % соответственно,  $\chi^2 = 8,02$ , d.f. = 2,  $p = 0,018$ ), но также вызывают опасения (рис. 1). Полученные нами данные, в целом, демонстрируют, что половое поведение молодых людей практически не изменилось за последнее десятилетие. В частности, в исследовании, проведенном в 2001 году в Санкт-Петербурге, среднее число половых партнеров у студентов вузов, имевших регулярные половые связи, составляло 3,4 [3].

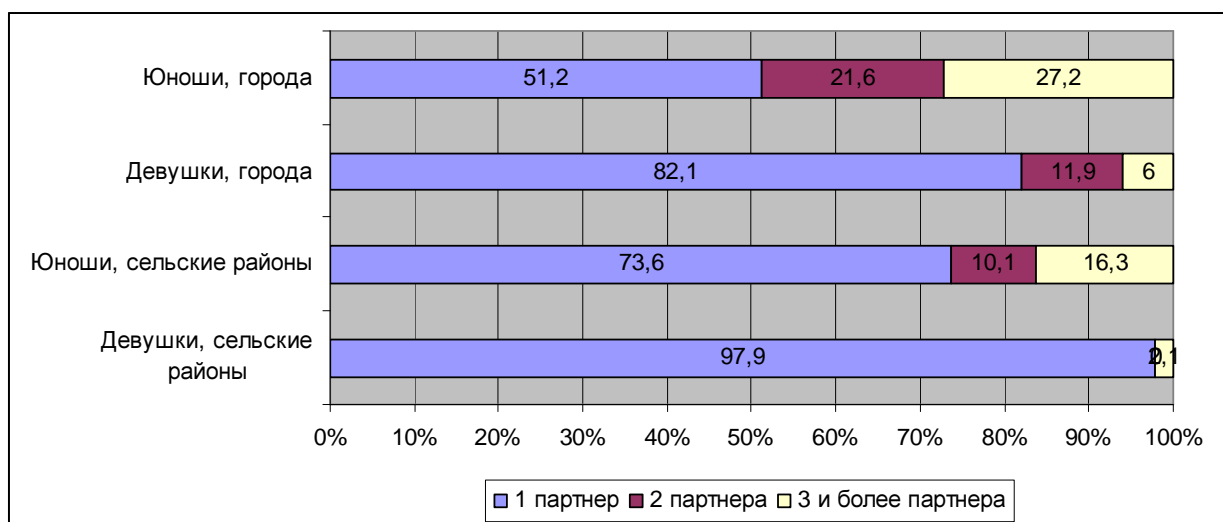


Рис. 1. Распределение респондентов, совершавших половой акт в течение 3 месяцев, предшествовавших исследованию в зависимости от количества половых партнеров, в %

Значительная доля молодых людей употребляют алкоголь или психоактивные вещества перед половым актом, причем с возрастом четкой и значимой тенденции к уменьшению или росту в значении данного показателя не отмечается (рис. 2).

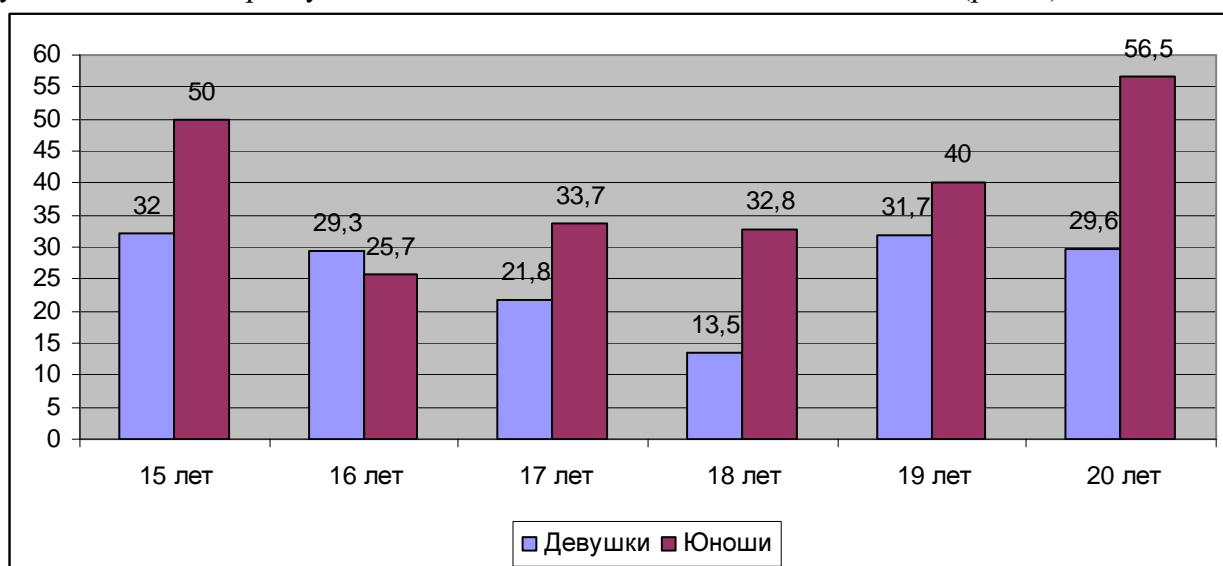


Рис. 2. Доля респондентов, употребляющих алкоголь или психоактивные вещества перед половым актом в зависимости от пола, в %

Использование разнообразных методов контрацепции является одним из самых достоверных индикаторов качества самосохранительного поведения подростков. Представленные нами данные (рис. 3) свидетельствуют о наличии возрастных особенностей в применении ими контрацептивов. Если до 18 лет доля девушек и юношей, их использующих, растет, то после этого возраста отмечается ее резкое уменьшение ( $\chi^2 = 23,96$ , d.f. = 5,  $p < 0,001$  и  $\chi^2 = 13,15$ , d.f. = 5,  $p = 0,022$  соответственно). Пренебрежение элементарными нормами самосохранительного поведения в сфере половых отношений обуславливает постоянное увеличение доли молодых девушек (до 20 лет) в возрастной структуре женщин, прерывающих свою беременность в Архангельской области [1]. В 2005 году она составила 11,1 % против 1,9 % в 1986 году [1].

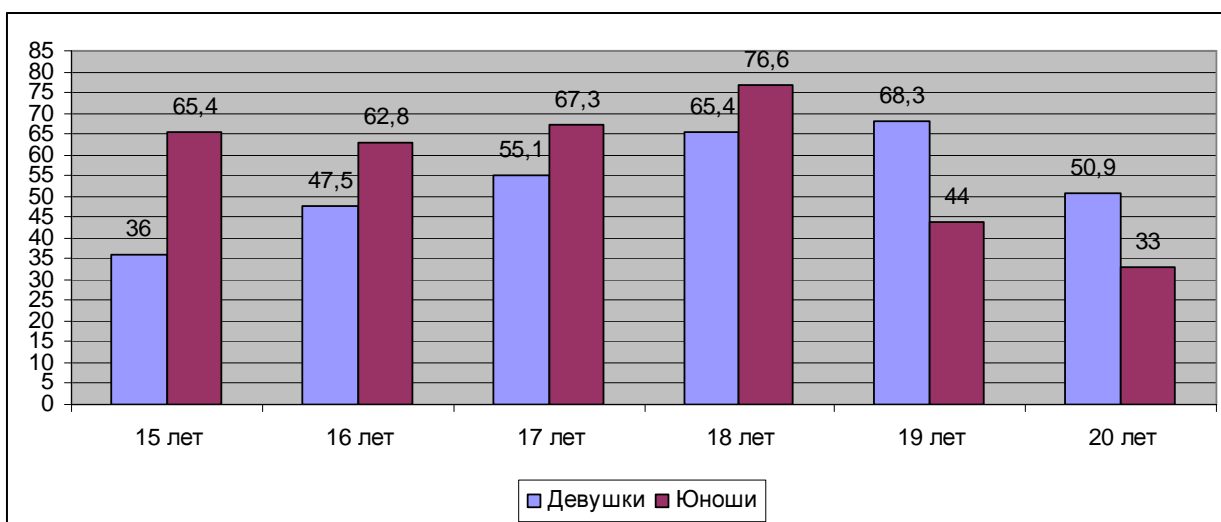


Рис. 3. Доля респондентов, пользующихся всеми видами контрацепции в зависимости от пола, в %

Низкое качество самосохранительного поведения в аспекте ранних половых отношений является риском незапланированного зачатия. Сегодня до 11 % всех родов в мире приходится на девушек в возрасте 15 – 19 лет, что само по себе является серьезным риском для репродуктивного здоровья человечества [2]. Беременность в подростковом возрасте имеет больше шансов окончиться преждевременными родами, а само ее вынашивание чаще приводит к развитию, например, дефектов передней брюшной стенки, эндокринной патологии, ряда других состояний, которые, в свою очередь, могут стать причиной вторичного бесплодия [4,5]. Среди опрошенных нами респонденток, имевших половые контакты, велика доля тех, у кого уже была хотя бы раз диагностирована беременность (рис. 4).

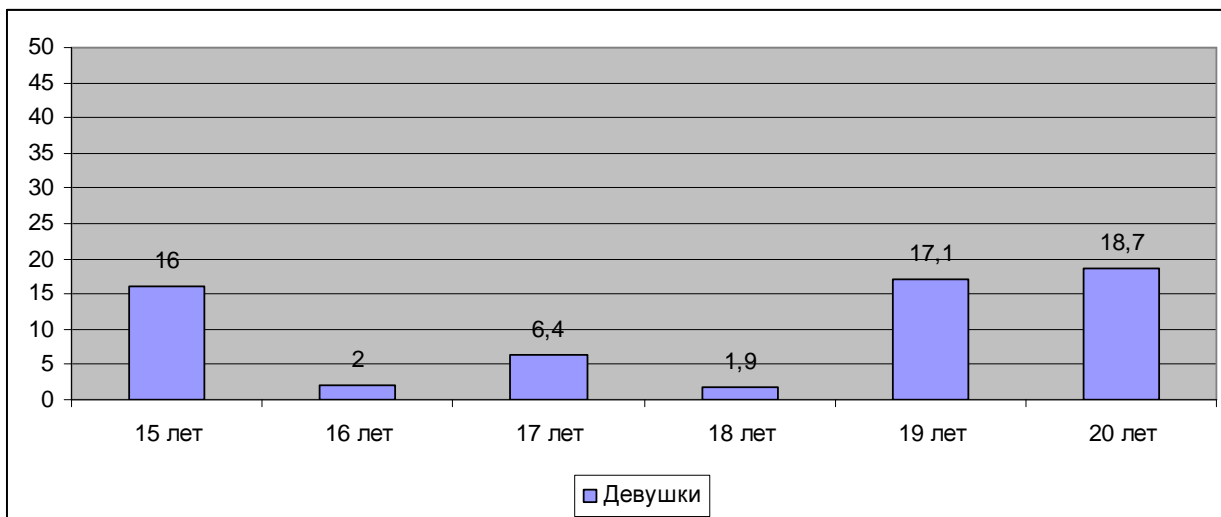


Рис. 4. Доля девушек, у которых была диагностирована беременность (-и) среди тех, кто имел половые связи, в %

Возраст 15 лет в этом отношении является «критическим». Вероятно, свое влияние оказывает недостаточное применение девушками контрацептивных средств в этот период (см. выше).

Медицинская информированность и оценка качества самосохранительного поведения молодых людей на примере анализа ранней незапланированной беременности.

Представленные результаты анализа распространенности основных глобальных проблем подросткового возраста необходимо сравнивать с оценками качества медицинской информированности молодых людей. Индикатором последней можно считать долю респондентов, обладающих знаниями о факторах риска случайных половых связей. Большинство юношей (85,5 % в городах и 86,6 % в сельских районах,  $\chi^2 = 0,15$ , d.f. = 1,  $p = 0,695$ ) и девушек (91,4 % в городах и 91,5 % в сельских районах,  $\chi^2 = 0,001$ , d.f. = 1,  $p = 0,976$ ) на уроках в школе получают соответствующую информацию. Среди опрошенных нами молодых людей диагноз любого венерического заболевания был поставлен 1,8 % девушек в городах и 0,0 % девушек в сельских районах ( $\chi^2 = 2,64$ , d.f. = 1,  $p = 0,105$ ), а также 2,6 % юношей в городах и 3,8 % юношей в сельских районах ( $\chi^2 = 0,72$ , d.f. = 1,  $p = 0,396$ ). Значимость качества медицинской информированности и степени совершенства самосохранительного поведения подростков можно проследить, рассчитав вероятность приобрести незапланированную беременность при ряде сопутствующих факторов. Выделив из всей выборки молодых людей, имеющих регулярные половые связи, и проанализировав сопутствующие факторы риска (употребление спиртного или психоактивных средств, а также неиспользование средств контрацепции), нами были получены следующие результаты. Среди девушек, не употребляющих спиртное перед половым актом, шанс приобрести незапланированную беременность в три раза выше в том случае, если не был использован контрацептив (OR = 3,063, CI 95 %: 1,144 – 8,206). Напротив, если перед половым актом девушка употребляла алкоголь, то вероятность получить незапланированную беременность не будет зависеть от того, были или не были использованы противозачаточные средства (OR = 1,150, CI 95 %: 0,609 – 2,169). Таким образом, спиртное можно считать фактором, обуславливающим эффективность использования девушками элементов самосохранительного поведения в отношении незапланированной беременности.

## Выводы

Острые социально-экономические проблемы в российском обществе в 1990-х – 2000-х гг. привели к утрате эффективности воспитательно-профилактической работы общественных институтов. Более того, в начале XXI века образовательная сфера заняла место одного из ведущих «источников» общего бремени болезней россиян, хотя призвана формировать качественное самосохранительное поведение у подрастающего поколения.

В результате исследования было установлено взаимное влияние поведенческих факторов риска молодежи и выявлены значительные отличия приведенных показателей в зависимости от пола и места проживания. В этой связи актуальной становится необходимость применения качественно новых технологий работы с молодежью, которые, на фоне утраты эффективности прежних, могут переломить ситуацию в лучшую сторону. Более результативными, на наш взгляд, должны стать программы, ориентированные на узкие группы и конкретные проблемы. Неоднократно было доказано, что единого решения для всех любой проблемы не существует. Обязательным элементом должно стать вовлечение семей в процесс формирования здорового образа жизни и повышения качества самосохранительного поведения молодежи. Имеет также смысл делать акцент не столько на повышение информированности молодых людей (она и так находится на приемлемом уровне), сколько на изменение формата отношений в системах: подросток – семья, подросток – сверстник и подросток – общество. Сегодня задача стоит изменить систему ценностей и мотивацию поведения российской молодежи.

## Список литературы

1. Вязьмин А.М. Особенности демографических процессов на Европейском Севере России на рубеже XX-XXI веков / Вязьмин А.М., Санников А.Л., Лукашов А.Г.,

- Варакина Ж.Л // Проблемы здравоохранения и социального развития Арктической зоны России. М.: Paulsen, 2011. С. 185-203.
2. 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).
  3. Amirkhanian YA, Tiunov DV, Kelly JA. Risk factors for HIV and other sexually transmitted diseases among adolescents in St. Petersburg, Russia. Family Planning Perspectives 2001. Vol. 33. No. 3. P. 106-112.
  4. Petrova JG, Vaktskjold A. The incidence and maternal age distribution of abdominal wall defects in Norway and Arkhangelskaja oblast in Russia // International Journal of Circumpolar Health 2009. Vol. 68. No. 1. P. 75-83.
  5. Philippov OS, Radionchenko AA, Bolotova VP, Voronovskaya NI, Potemkina TV. Estimation of the prevalence and causes of infertility in Western Siberia / Bulletin of the World Health Organization 1998. Vol. 76. No. 2. P. 183-187.

**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.

---