
ПРОФИЛАКТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ

К.Г. Шарапатова, Ж.А. Калматаева

г.г. Павлодар, Алматы

Современное состояние здоровья характеризуется неинфекционным типом патологии. Наиболее перспективным направлением профилактики здоровья является интегральный подход, в основе которого лежит концепция снижения заболеваемости и смертности в результате воздействия на единые факторы риска их возникновения, обусловленные негативными элементами образа жизни, среди которых выделены курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотических средств, стрессовый фактор.

Употребление психоактивных веществ является на сегодняшний день одной из наиболее глобальных и трудно разрешимых проблем перед мировым сообществом. Результаты исследования Всемирной организации здоровья (ВОЗ) относительно гигиенического поведения подростков и проведенного Европейским обществом изучения употребления алкоголя, табака и наркотиков свидетельствуют о значительной их распространенности в подростковой среде [1].

Определенное место в ухудшении показателей здоровья занимает табакокурение. Доказано, что те, кто начинают курить в детском и подростковом возрасте, имеют большую вероятность развития со временем хронических заболеваний лёгких, сердечно-сосудистых заболеваний и злокачественных новообразований, а у девочек - более позднее наступление менархе. Уже в этом возрасте формируются факторы риска атеросклероза, артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца, обуславливающие значительную заболеваемость и смертность взрослого, особенно мужского населения [2]. Почти каждый четвертый опрошенный, испытывающий зависимость от табака, попадает в группу риска по вероятности вовлечения в орбиту наркотизма, что значительно больше, чем степень вовлеченности в данную группу населения в целом, из чего можно сделать вывод, что курящие менее устойчивы к наркотизму, чем не зависимые от табака [3].

Употребление алкоголя является обычным явлением в жизни многих подростков. Почти 30% 15-летних подростков в Европе сообщают о регулярном употреблении алкоголя, хотя во всем регионе наблюдаются значительные различия. За последние годы проблема потребления алкоголя и в Казахстане приобрела значение государственной важности вследствие значительного роста заболеваний, связанных напрямую или косвенно с чрезмерным употребле-

нием алкогольных напитков. В Республике Казахстан прослеживается тенденция увеличения числа людей, употребляющих алкоголь, особенно среди лиц молодого возраста. В возрасте 12-15 лет 63% подростков имеют опыт знакомства с алкоголем [4]. При сравнительном изучении первого и второго Национальных исследований лиц в возрасте 15-17 лет повысилась употребление алкоголя на 37% [5].

На предмет употребления алкоголя оказывают влияние в первую очередь - друзья и подруги, одноклассники и сверстники. У большинства опрошенных лиц дебют употребления алкоголя произошёл в кругу семьи, затем в компании друзей и в школе [6, 7]. К злоупотреблению спиртными напитками приводит поведения, неумение и незнание как с пользой для духовного и физического здоровья проводить досуг [8].

В настоящее время следует отметить всё возрастающую роль стрессового фактора в развитии заболевания у школьников, частота возникновения которой зависит от уровня жизни, обстановки в семье, окружающей школьной среды. Вызывает озабоченность тот факт, что 16% старшеклассников при опросе указали на вероятность развития депрессии, 12% - на страх остаться в одиночестве, 14% - «остаться не у дел» после школы. Другие исследования подтверждают высокий уровень тревожности, так не могут справляться со своими негативными эмоциями - 43,6% опрошенных лиц [1, 9].

Нами проведено социологическое исследование образа жизни 800 учащихся средних школ 5-11 классов в возрасте от 12 до 18 лет. В опросе участвовали учащиеся городских и сельских школ Павлодарской области с русским и казахским языками обучения. Процесс заполнения анкет был добровольным, анонимным и конфиденциальным. Рассмотрены различия в характеристике отношения к психоактивным веществам и стрессовым факторам в зависимости от пола и возраста (12-14 лет и 15-18 лет), учитывая тот факт, что по мере взросления каждый из этих возрастных периодов существенно отличается по потребностям, качественным особенностям, психологии, уровню знаний, навыков поведения, образа жизни. В характеристике показатели приводятся вначале общие для всех подростков (12-18 лет), а затем достоверные различия в старших и младших подгруппах девочек и мальчиков (12-14 и 15-18 лет).

В развитии заболеваний важную роль играют личные привычки и модели поведения. Определен-

ное место в ухудшении показателей здоровья занимает табакокурение. Не смотря на то, что большинство подростков не курили, 7,2% познали вкус табачных изделий, а 62,8% опрошенных лиц являются пассивными курильщиками. От возраста младшей до старшей подгруппы рост случаев табакокурения отмечался в 6 раз, как среди мальчиков ($3,6 \pm 1,3\%$ и $22,1 \pm 3,0\%$) ($P < 0,01$), так и среди девочек ($0,5 \pm 0,5\%$ и $3,1 \pm 1,2\%$) ($P < 0,01$). С возрастом увеличивается подверженность пассивному курению и влияние окружения, курящего табак, на организм достоверно возрастает как для девочек в обеих подгруппах ($48,5 \pm 3,5\%$ и $65,7 \pm 3,4\%$) ($P < 0,01$), так и для мальчиков ($55,9 \pm 3,5\%$ и $81,6 \pm 2,7\%$) ($P < 0,01$).

Опыт употребления алкоголя нами зарегистрирован у 23,8% опрошенных подростков. Данный показатель варьирует в зависимости от пола и возраста, так если в младшей возрастной подгруппе опыт употребления у мальчиков был 15,4%, то в старшей группе до 38,2% ($P < 0,01$), такая же тенденция у девочек соответственно 9,0% и 32,7% ($P < 0,01$). В сравнении со сверстниками лица мужского пола раньше приобщаются к употреблению алкоголя, но уже в старшем возрасте уровень употребления алкоголя среди юношей и девушек выравнивается.

Первый опыт знакомства с алкоголем для большинства было в кругу друзей (59,9%) и одноклассников (12,7%), следующими были члены семьи: отец (5,0%), мать (3,8%), сестра и брат (4,0%), на 6,9% указали на других, в числе других это - «знакомые», «я сама», «прием в лечебных целях». Алкоголь в окружении употребляют друзья, знакомые, одноклассники в 43,4%. Чем старше подросток, тем больше алкоголизация среды; так употребляют окружения с 29,0% среди мальчиков младшей подгруппы до 58,6% в старшей ($p < 0,01$), и у девочек соответственно с 27,0% до 61,7% ($p < 0,01$).

Следующий из группы психоактивных веществ наркотические средства с ними есть проблемы у 0,5% и это в основном касалось мальчиков. Проблемы с потреблением наркотиков у друзей, одноклассников, сверстников есть в настоящее время у 1,9% и у 2,0% были проблемы. В разрезе по полу и возрасту выглядит следующим образом: проблемы личного характера в настоящее время есть у мальчиков в старшей возрастной подгруппе - 1,5% и в младшей - 0,5%; в окружении есть проблемы с наркотиками у мальчиков в том же соотношении; у девочек касается старшей подгруппы проблемы в окружении у 2,2%. На то, что в прошлом в окружении у друзей одноклассников и сверстников были проблемы, дает большую вовлеченность среды от 0,6% в подгруппе девочек до 3,7% у мальчиков старшего возраста.

Другой аспект факторов поведенческого риска частота испытываемого стресса одна треть не испытывают стресс (34,7%). Около половины (48,9%) редко подвержены стрессу, каждый десятый часто подвержены стрессу (11,0%), а - 4,1% испытывает стресс

каждый день. Девочки в обеих возрастных подгруппах более подвержены стрессу, в сравнении с мальчиками. Достоверно с возрастом увеличивается частота испытываемого стресса среди мальчиков с 4,9% в младшей подгруппе до 12,7% старшей ($p < 0,05$) и среди девочек с 9,3% в младшей подгруппе до 17,8% в старшей ($p < 0,05$).

Школьная среда является для большинства подростков самым частым местом получения стресса - 40,5%, затем вне школы и вне семьи - 34,4%, несколько реже подвержены стрессу в семье (23,0%). Выявлены различия по полу, так мальчики подвержены стрессу чаще, вне школы и вне семьи: в младшей подгруппе 40,7% и 45,5% в старшей. Девочки чаще подвержены стрессу в школе: в младшей подгруппе 53,5% и 48,1% в старшей. Юноши старшего возраста подвержены стрессу чаще вне школы и вне семьи, реже в школе, тогда как девушки этого возраста наоборот чаще стресс испытывают в школе, и реже вне семьи и вне школы.

Подростки мужского пола чаще подвержены стрессу вне школы и вне семьи, тогда как для лиц женского пола большую роль играет школьная среда. Юноши старшего возраста подвержены стрессу чаще вне школы и вне семьи, реже в школе, тогда как девушки этого возраста наоборот чаще стресс испытывают в школе, и реже вне семьи и вне школы. Так мальчики подвержены стрессу чаще, вне школы и вне семьи от 40,7% в младшей подгруппе и до 45,5% в старшей. Девочки чаще подвержены стрессу в школе от 48,1% в старшей до 53,5% в младшей подгруппе.

Наблюдения показывают, что подростки, обладающие большей социальной уверенностью, настойчивостью, коммуникабельностью, менее подвержены негативному влиянию среды.

В результате проведенного исследования выявлены различия в зависимости от возраста и пола, чем старше подросток, тем больше отрицательных факторов окружения. По отношению к психоактивным веществам: чаще подвержены активному и пассивному курению, употреблению алкоголя старшие школьники, чем младшие, мальчики, чем девочки ($p < 0,01$). От возраста младшей до старшей подгруппы рост табакокурения отмечен в 6 раз. Первый опыт употребления алкоголя у подростков чаще в кругу сверстников, затем с родителями или членами семьи. В отношении наркотиков с возрастом вовлеченность в проблему наркотического окружения среды возрастает, особенно это касается старших школьников и преимущественно лиц мужского пола. Школьная среда является для большинства учащихся самым частым местом получения стресса, особенно для девочек. Так юноши старшего возраста подвержены стрессу чаще вне школы и вне семьи, реже в школе, тогда как девушки этого возраста наоборот чаще стресс испытывают в школе, и реже вне семьи и вне школы.

В настоящее время совершенно очевидно, что формирование здоровья детей в современных условиях неразрывно связано с созданием устойчиво функционирующей системы управления факторов риска. Для построения такой системы необходимо решение ряда приоритетных задач профилактической педиатрии, создание многоуровневых образовательных программ, развитие системы гигиенического обучения и воспитания для формирования у детей потребности в здоровом, социально эффективном жизненном стиле. При разработке программ следует учитывать следующие позиции: усиление активной роли в воспитании подростков медицинских, педагогических работников и родителей; усиление введения ограничительных мер законодательно-

го характера; включение социально-психологической технологии формирования стойкого отрицательного отношения и обучение умению противостоять негативному влиянию окружения.

В настоящее время проблему сохранения и укрепления здоровья школьников можно решить только путем создания интегральной профилактической программы, направленной на изменение поведенческих навыков, школьной среды и медицинского обслуживания в школе. Требуется разработка новых медицинских, педагогических и социальных технологий, внедрения принципов и методов лечебной педагогики, гигиенического обучения основам здорового образа жизни при активном вовлечении в этот процесс семьи и педагогов.

Литература:

1. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2002 г. - Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002. - 156 с.
2. Александров А.А. Основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у детей и подростков и возможная их профилактика: Автореф. ... дис. д-ра мед. наук. - Москва, 1991. - 47 с.
3. Абдраимов С.Б., Негай А.П., Нуралиев Б.Ж., Россинский Ю.А. Особенности употребления табака у детей и подростков южного региона Казахстана // Ж. Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар, 2004. – Т. IV, № 1. – С. 126-128.
4. Калмаханов С.Б. Подросток и его проблемы в нашем мире // Современные проблемы теоретической и клинической медицины. Сборник трудов IV Международной конференции молодых ученых медиков стран СНГ. - Алматы, 2002. - С. 46-48.
5. Танашева Л.И., Колокина Р.С. Детский алкоголизм в Казахстане: проблемы и пути решения // Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний и укрепления здоровья. – НЦПФЗОЖ, 2003. – № 4.
6. Бурибаева Ж.К. Медико-педагогические аспекты формирования здорового образа жизни подростков. Современные проблемы теоретической и клинической медицины. Сборник трудов IV Международной конференции молодых ученых медиков стран СНГ. - Алматы, 2002. - С. 30-31.
7. Турдалиева Б.С. Оценка влияния психосоциальных аспектов на уровень распространенности поведенческих факторов среди подростков 13-15 лет // Гигиена, эпидемиология и иммунобиология. - 2006. - № 1 (27). - С. 119-120.
8. Ефименко С.А. Влияние образа жизни на здоровье // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. - № 1. - С. 24-27.
9. Кучма В.Р., Барсукова Н.К., Хромцов П.И. Факторы, формирующие образ жизни и здоровье современных подростков // Общественное здоровье и профилактика заболеваний МЗРК. - 2004. - № 3. – С. 34-37.