

ПОВЕДЕНИЕ С РИСКОМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Чтобы учить детей вести себя прилично, надо создать вокруг них приличное общество.

Арон Визушин

Потребление психоактивных веществ (табака и алкоголя) является одной из основных причин возникновения и прогрессирования большинства хронических заболеваний и связанных с ними осложнений, приводящих к утрате работоспособности, ранней инвалидизации и смерти.

В России сложилась крайне тревожная ситуация, обусловленная высоким уровнем распространенности табакокурения и потребления алкоголя среди детей и подростков, что в значительной степени определяет неблагоприятный прогноз состояния здоровья населения страны в будущем. Решение этой проблемы требует принятия неотложных мер. Однако, в первую очередь, необходимо располагать достоверной информацией о том, как формируется приобщение подрастающего поколения к поведению, негативно сказывающемуся на здоровье. Ответу на этот вопрос и посвящена данная глава.

Информационной основой исследования стали данные Российского мониторинга экономики и здоровья (РМЭЗ), раунда 2004 г. Статистический анализ факторов, детерминирующих приобщение подростков к потреблению табака и алкоголя, был проведен методом логистической регрессии (о методе см. гл. 4). Отдельно для мальчиков и девочек было построено несколько моделей. В первой (Модель 1) исследовано воздействие различных факторов на вероятность курения или потребления алкоголя в течение последних, соответственно, 7 или 30 дней, предшествующих опросу, с учетом только возраста подростков. В последней модели (Модель 4) учтена вся совокупность факторов.

5.1. Курение

Россия является одной из самых курящих стран (рис.5.1 и 5.2). В настоящее время в стране курят более 40 млн. человек: 70% мужчин и 28% женщин (для сравнения доля курящих мужчин и женщин составляет: в Швеции 17% и 23% соответственно, в Италии – 34% и 9%, в Великобритании – 26% и 24%) [222].

Растет ежегодное потребление сигарет с 246 млрд. штук в 1990 г. до 424 млрд. штук в 2006 г. (393 млрд. штук – в 2008 г.) Если в 1990 г. этот показатель составлял на душу населения в год 1,7 тыс. штук, то в 2006 г. он был равен 3 тыс. (в 2008 г. – 2,8 тыс.). Эти цифры говорят об увеличении интенсивности курения.

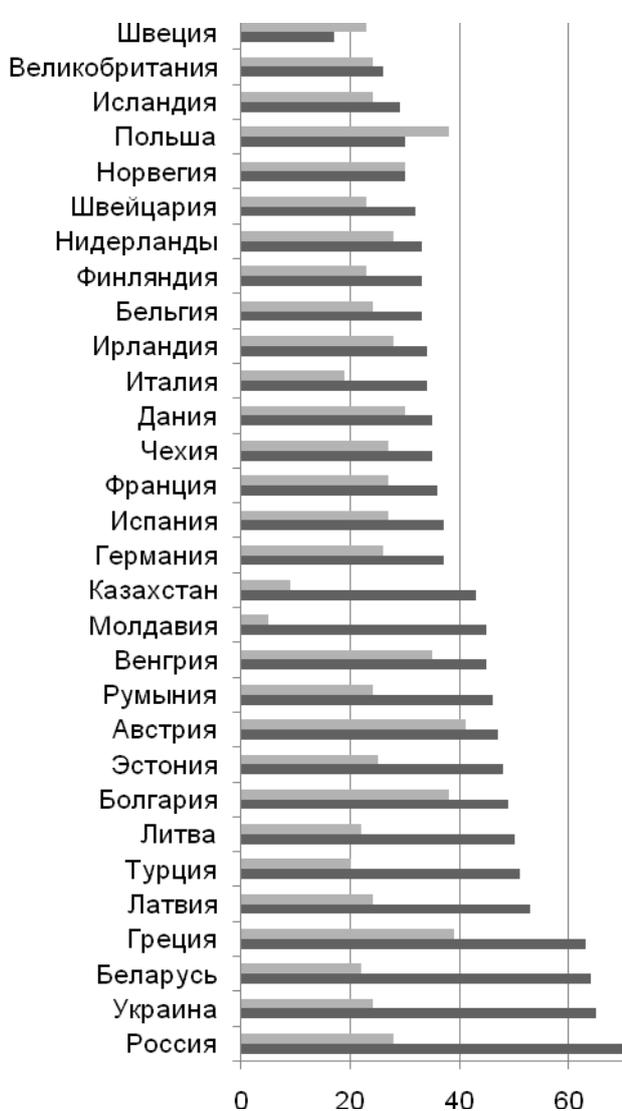


Рис. 5.1. Доля курящего населения (%)

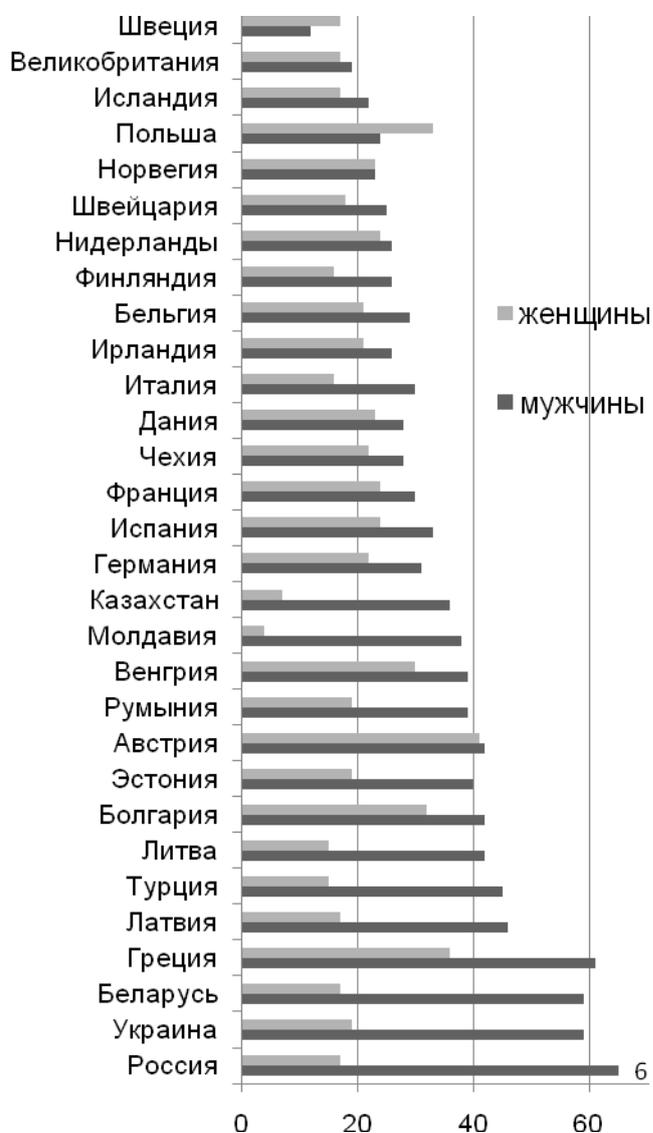


Рис.5.2. Доля ежедневно курящего населения (%)

Источник: WHO report on the global tobacco epidemic, 2009

За последние 20 лет доля курильщиков существенно возросла, и это произошло, в первую очередь, за счет вовлечения в потребление новых социальных групп – молодежи и женщин. Рост числа молодых курильщиков, даже опережающий взрослых, вызывает особенное беспокойство. Однако данные о реальном количестве курящей молодежи существенно разнятся. Ясно одно – количество детей, употребляющих табачные изделия, неуклонно увеличивается. По данным Центра мониторинга вредных привычек среди детей и подростков ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ уровень распространения курения среди подростков-школьников в целом по России за период 1991-1999 гг. увеличился на 10,6% среди мальчиков и 9,5% среди девочек [223]. Причем отмечается рост числа подростков, курящих ежедневно. Прогнозируется, что в группе из тысячи двадцатилетних курильщиков, которые будут курить в течение всей своей жизни, один будет убит до достижения возраста 70 лет, девять погибнут в дорожно-транспортных происшествиях, а 250 будут убиты курением. Каждый из этих 250 умерших от курения людей в среднем потеряет около 22 лет ожидаемой продолжительности своей жизни [224].

По данным доклада, подготовленного Центром социологических исследований Министерства образования РФ [225], в 2003 г. среди подростков и молодежи курили 49,5% (среди юношей – 58,3%, а среди девушек – 40,5%). Даже среди 11-летних курильщики составляли 15%. В 15 лет курил уже каждый второй. Данные Роспотребнадзора немного другие: в настоящий момент в возрасте 15-19 лет курит 40% юношей и 7% девушек.

Детское и подростковое курение характерно для всех стран мира. Однако Россия прочно занимает одно из «лидирующих» мест по числу употребляющих табачные изделия подростков (рис.5.3). При этом, похоже, что российские дети начинают курить раньше своих сверстников из других стран. Согласно данным Европейского школьного обследования потребления алкоголя и других наркотиков (ESPAD, 2007) доля подростков, выкуривших до достижения 13-летнего возраста первую сигарету, составила 54% среди мальчиков и 31% среди девочек, а ставших регулярными курильщиками – 14% и 7% соответственно (рис.5.4 и рис. 5.5).

По данным Российского мониторинга экономики и здоровья (РМЭЗ) в 2004 г. доля курильщиков (употребляющих табачные изделия в течение последних 7 дней) среди подростков 14-17 лет¹ составила 16% (табл.5.1). При этом еще 10,6% подростков курили ранее, но к моменту обследования бросили.

¹ 815 человек (430 мальчиков и 385 девочек)

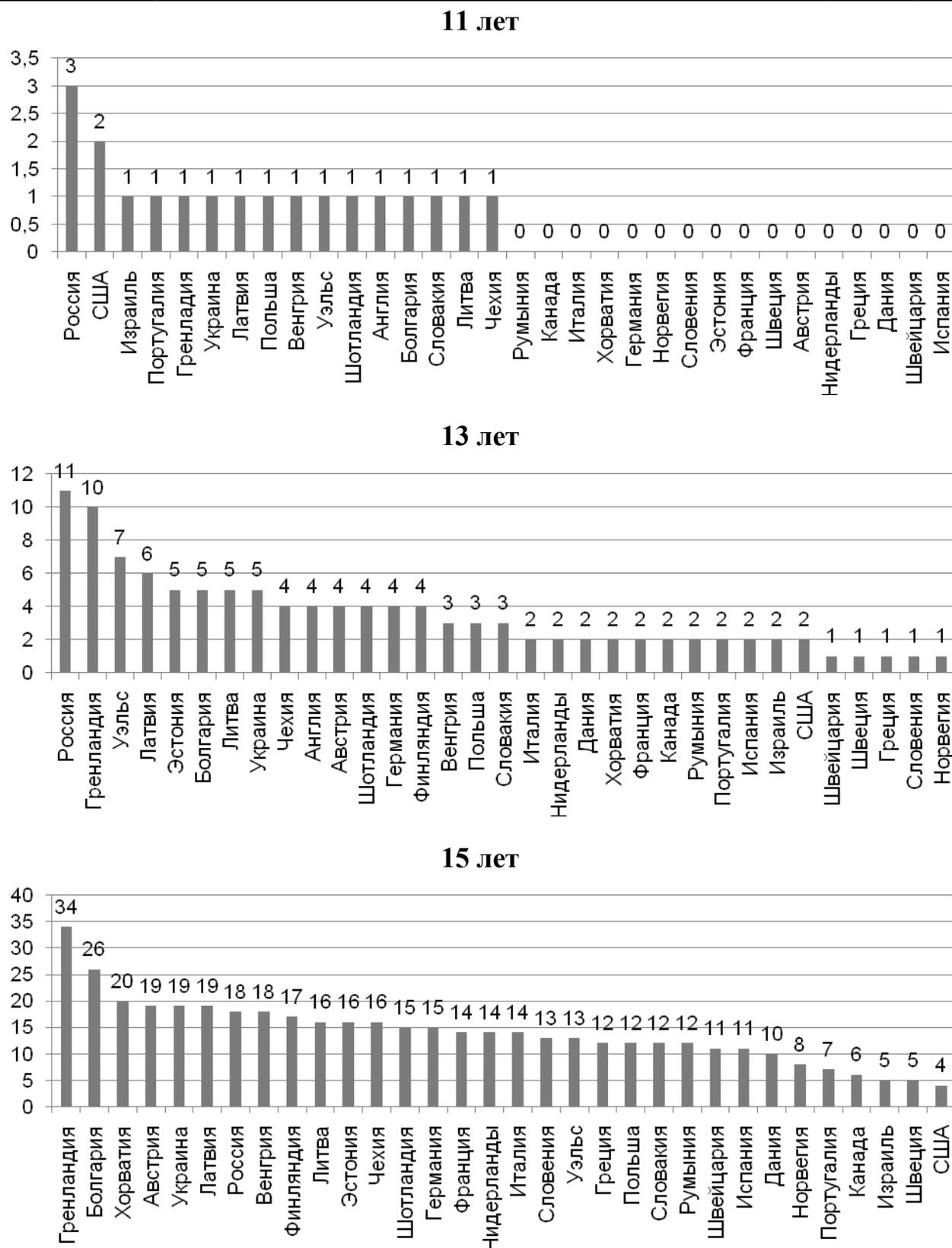


Рис. 5.3. Доля детей и подростков, курящих каждый день

Источник: HBSC International Report from the 2005-2006 Survey

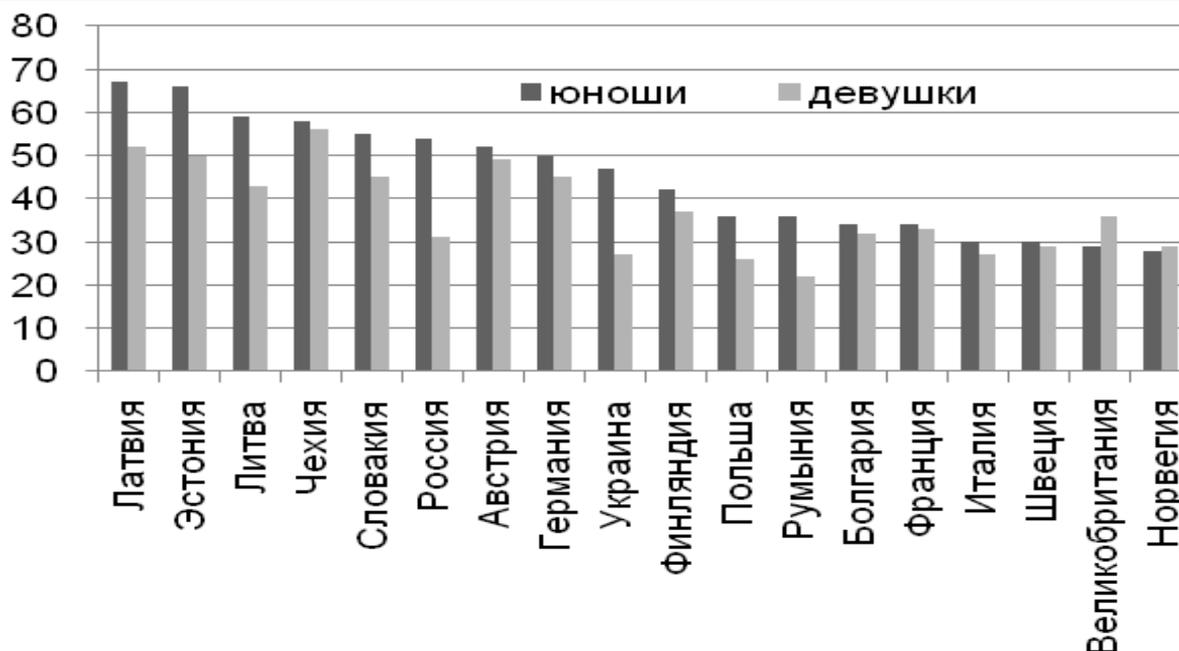


Рис. 5.4. Доля подростков 15-16 лет, выкуривших первую сигарету до достижения 13-летнего возраста

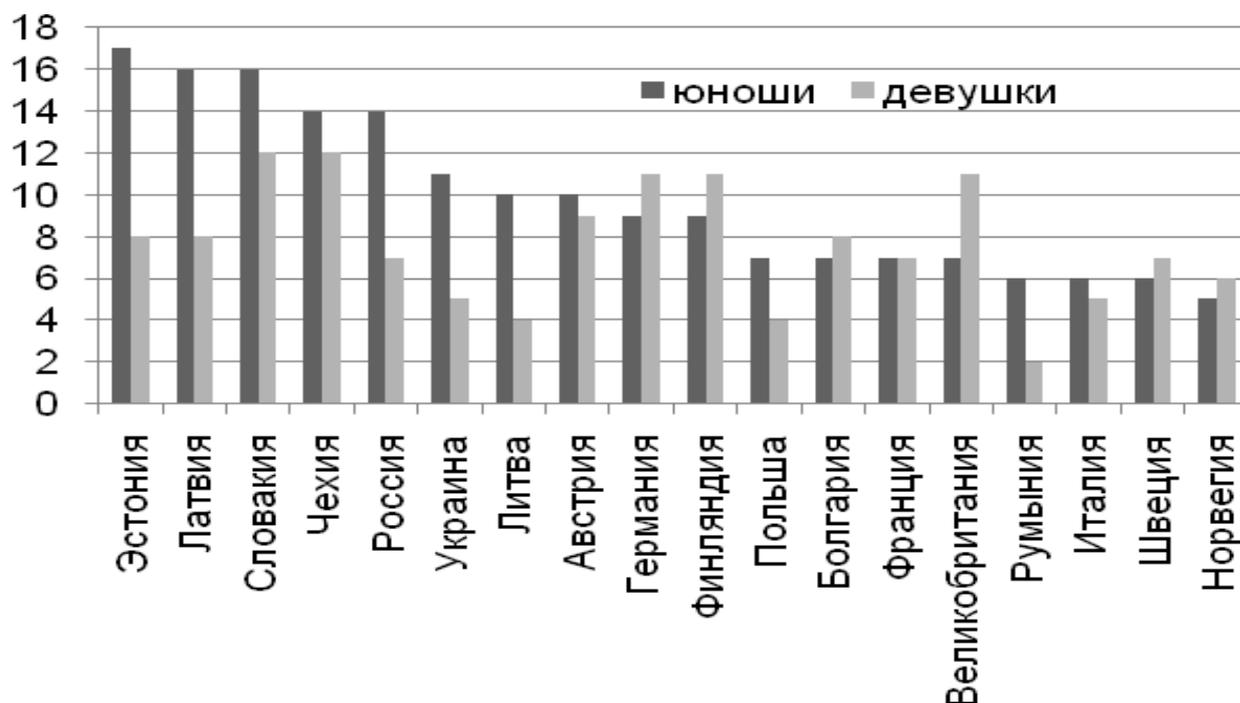


Рис. 5.5. Доля подростков 15-16 лет, начавших курить ежедневно до достижения 13-летнего возраста

Источник: European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs 2007

Таблица 5.1.
Распространенность курения среди подростков (%), РМЭЗ, 2004 г.

	14 лет	15 лет	16 лет	17 лет	Итого
Мальчики	8,3	17,1	30,2	45,7	26,1
Девочки	1,0	3,4	7,3	10,5	5,7
Все	4,7	11,1	18,5	29,9	16,4

Курение больше распространено среди лиц мужского пола, нежели женского (26% против 6%) (табл.5.1). Согласно психологической литературе гендерные различия в потреблении табака объясняются различиями в поведении мужчин и женщин, которое основывается на традиционных гендерных ролях. Например, И.Уолдрон (I.Waldron, 1991) [226] выделяет три основные причины различий в поведении мужчин и женщин относительно курения. Во-первых, социальное неодобрение курения женщин до недавних пор препятствовало распространению курения среди них, так как курящие часто рассматривались как женщины с дурной репутацией и сексуально доступные. Во-вторых, различия в социальных ролях и личностных характеристиках мужчин и женщин также объясняли гендерные различия в курении. Основные социальные роли женщин – семейные: они ответственны за воспитание детей, ведение хозяйства, здоровье своей семьи. Для мужчин же главными социальными ролями являются профессиональные, часто сопряженные со стрессом (например, военная служба), что увеличивает вероятность начала курения. В этой среде курение рассматривается как допустимое и даже нормативное. Независимость, самоуверенность, агрессивность, а также тенденции к девиациям также более ожидаемы и допустимы для мужчин. Курение является одним из показателей проявления этих доминантных мужских черт. В-третьих, гендерные различия в распространенности курения объясняются отчасти тем, что мужчины и женщины по-разному оценивают преимущества и выгоды курения или отказа от него: женщины часто отказываются от курения по эстетическим соображениям (неприятный запах и помехи в восприятии вкуса продуктов), а также по финансовым причинам (высокая цена сигарет).

Исследования свидетельствуют о том, что на протяжении XX века гендерные различия в распространенности курения значительно уменьшились, чему способствовало расширение участия женщин в общественном производстве, возрастание их социального и правового статуса [227,228]. Женщины стали широко практиковать поведение, которое ранее было приемлемым только для мужчин. Соответственно,

наблюдалось и значительное ослабление налагаемых на их поведение ограничений. Свой вклад в расширение социальной приемлемости курения женщин внесли средства массовой информации. Из-за желания соответствовать навязанным стандартам привлекательности женщины проявляют большой интерес к поддержанию стройной фигуры, часто прибегают к курению, как способу снижения своего веса [229,230]. Более того, исследователи пришли к выводу, что антитабачные кампании оказывают меньшее влияние на женщин, поскольку они в большей мере фокусировались на рисках именно для здоровья мужчин [231].

С возрастом число курящих подростков увеличивается: так, если в 14 лет 4,7% из них сообщают о потреблении табачных изделий (8% среди мальчиков и 1% среди девочек), то к 17 годам их доля увеличивается до 29,9% (46% среди юношей и 11% среди девушек) (табл.5.1).

Каждый из курящих подростков в день выкуривает в среднем 10,6 сигарет. По объему потребления табачных изделий девушки отстают от юношей не на много: юноши выкуривают в день в среднем 11, девушки — 7,7 сигарет.

Возраст начала курения

Результаты многих исследований свидетельствуют о том, что с 1990 г. возраст начала курения уменьшился с 15 до 10 лет. По данным РМЭЗ средний возраст начинающих курильщиков – 13 лет. Но за этим показателем скрывается довольно большой разброс. Так, например, доля начинающих курить уже в 10-летнем возрасте, а то и раньше, очень велика – 12,6% (3,9% пристрастились к этой привычке до 7 лет, 8,7% в 8-10 лет). При этом мальчики начинают курить гораздо раньше девочек: 4,8% мальчиков сообщили о начале курения до 7 лет, 10,5% – в возрасте 8-10 лет. В то время как девочки приобщаются к этой вредной привычке после 10 лет: 13,6% сообщили о начале курения в возрасте 11-12 лет, а 36,4% – 13-14 лет (табл.5.2).

Таблица 5.2.
Возраст начала курения среди подростков, РМЭЗ, 2004 г.

	Доля начавших курить в возрасте (%):					Средний возраст начала курения, лет
	до 7 лет	8-10 лет	11-12 лет	13-14 лет	15-17 лет	
Мальчики	4,8	10,5	12,4	38,1	34,3	13,2
Девочки	0,0	0,0	13,6	36,4	50,0	14,1
Все	3,9	8,7	12,6	37,8	37,0	13,4

Факторы риска приобщения подростков к курению

Установлено, что курение среди подростков определяется целым рядом демографических, социальных и экономических факторов (табл.5.3 и табл. 5.4). Рассмотрим их более подробно.

Согласно полученным результатам курение матери тесно связано с курением ее детей, особенно дочерей, что согласуется с более ранними исследованиями, в том числе российских подростков [232,233]. Существует несколько механизмов, посредством которых курение родителей оказывает влияние на инициацию курения детей. С точки зрения так называемой «теории социального научения» («social learning theory»), модели поведения, которые наблюдают дети и подростки, а также доступность сигарет в доме повышают риск курения среди них [234]. Согласно теории поведенческой генетики существует генетическая предрасположенность, которая провоцирует потомков курящих родителей повторять их поведение [235].

Курение матери во время беременности также предрасполагает детей к ранним экспериментам с курением [236]. При этом, как показывают исследования, потребление табака матерью оказывает существенное влияние на вероятность зависимого курения (пачка или более в день) у подростков, в то время как отцовское курение не имеет такого действия [237]. Это может означать, что отцовское курение скорее влияет на курение ребенка как на поведение, а материнское – на склонность к развитию зависимости. Доказательством этому служат результаты исследований, проведенных на животных [238], согласно которым воздействие никотина изменяет работу структур мозга, которые участвуют в процессах обучения, памяти и вознаграждения. В свою очередь, эти изменения мозговых структур сказываются на том, как мозг реагирует на воздействие никотина в подростковом возрасте, когда большинство курильщиков выкуривают первую сигарету. Именно поэтому среди подростков, матери которых курили во время беременности, вероятность начала курения значительно выше. Эти подростки могут обнаружить признаки зависимости уже после того, как выкурят всего несколько сигарет.

Таблица 5.3.

**Риск приобщения мальчиков 14-17 лет к курению, РМЭЗ, 2004 г.
(коэффициенты шансов (OR) с 95%-ми доверительными интервалами)**

	Модель 1	Модель 2	Модель 3	Модель 4
Возраст	2,07 (1,65-2,59)*	2,11(1,67-2,68)*	2,31 (1,78-3,01)*	2,11(1,58-2,82)*
<i>Значимость</i>	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001
Тип семьи				
Полная (родные родители)	1	1	1	1
Полная (отчим или мачеха)	1,73 (0,83-3,64)	2,05 (0,95-4,43)	1,73 (0,79-3,79)	1,75 (0,74-4,16)
Неполная /другие родственники	2,40 (1,45-3,97)*	2,35(1,40-2,92)*	2,39 (1,32-4,32)*	2,70 (1,40-5,21)*
<i>Значимость</i>	P<0,005	P<0,005	P<0,01	P<0,01
Материальное положение				
Удовлетворительное	1	1	1	1
Неудовлетворительное	1,55 (0,97-2,45)	1,36 (0,84-2,19)	1,48 (0,88-2,49)	1,31 (0,73-2,35)
<i>Значимость</i>	-	-	-	-
Тип поселения				
Село	1	1	1	1
Москва / С.Петербург	0,67 (0,33-1,34)	0,71 (0,34-1,45)	0,53 (0,23-1,21)	0,56 (0,22-1,41)
Другой город	0,51 (0,35-0,81)*	0,51 (0,30-0,85)*	0,54 (0,31-0,95)	0,55 (0,29-1,04)
<i>Значимость</i>	P<0,05	P<0,05	-	-
Курение матери				
Не курит и не курила	1		1	1
Курила, но бросила	2,25 (0,88-5,71)		2,21 (0,84-5,81)	2,71 (0,93-7,96)
Курит	2,68 (1,45-4,95)*		2,76 (1,46-5,22)*	2,43 (1,21-4,89)*
<i>Значимость</i>	P<0,005		P<0,005	P<0,05
Потребление алкоголя подростком				
Нет	1			1
Да	5,19 (3,13-8,60)*			3,91 (2,13-7,15)*
<i>Значимость</i>	P<0,001			P<0,001
Физическая активность подростка				
Да	1			1
Нет	2,69 (1,66-4,37)*			2,14 (1,16-3,92)*
<i>Значимость</i>	P<0,001			P<0,01
Самооценка подростка				
Высокая	1			1
Низкая	3,43 (2,06-5,71)*			2,66 (1,41-5,00)*
<i>Значимость</i>	P<0,001			P<0,005

Таблица 5.4.

**Риск приобщения девочек 14-17 лет к курению, РМЭЗ, 2004 г.
(коэффициенты шансов (OR) с 95%-ми доверительными интервалами)**

	Модель 1	Модель 2	Модель 3	Модель 4
Возраст	1,99(1,25-3,16)*	1,96(1,16-3,34)*	2,69(1,35-5,34)*	3,02(1,43-6,39)*
<i>Значимость</i>	P<0,005	P<0,01	P<0,01	P<0,005
Тип семьи				
Полная (родные родители)	1	1	1	1
Полная (отчим или мачеха)	3,31(0,90-12,16)	3,98(1,03-15,35)	2,29(0,52-10,15)	2,21(0,45-10,83)
Неполная /другие родственники	3,28(1,22-8,80)*	3,43 (1,24-9,46)*	2,72 (0,81-9,13)	3,17(0,84-11,92)
<i>Значимость</i>	P<0,05	P<0,05	-	-
Материальное положение				
Удовлетворительное	1	1	1	1
Неудовлетворительное	1,68 (0,67-4,21)	1,57 (0,60-4,09)	3,21(0,99-10,58)*	4,08(1,13-14,69)*
<i>Значимость</i>	-	-	P<0,05	P<0,05
Тип поселения				
Село	1	1	1	1
Москва / С.Петербург	4,07(1,20-13,78)*	4,96(1,41-17,48)*	2,21(0,51-9,58)*	2,45(0,50-11,95)*
Другой город	1,30 (0,43-3,95)	1,44 (0,47-4,44)	1,06 (2,88-3,94)	0,72 (0,18-2,87)
<i>Значимость</i>	P<0,05	P<0,05	-	-
Курение матери				
Не курит и а не курила	1		1	1
Курила, но бросила	1,13 (0,13-9,85)		1,09(0,12-10,20)	0,94 (0,09-9,54)
Курит	7,02(2,43-20,32)*		6,95(2,08-23,16)*	9,51(2,42-37,37)*
<i>Значимость</i>	P<0,001		P<0,005	P<0,005
Потребление алкоголя подростком				
Нет	1			1
Да	2,65(1,14-6,88)*			7,05(2,06-24,07)*
<i>Значимость</i>	P<0,05			P<0,005
Физическая активность подростка				
Да	1			1
Нет	1,36 (0,55-3,34)			0,72 (0,23-2,28)
<i>Значимость</i>	-			-
Самооценка подростка				
Высокая	1			1
Низкая	0,96 (0,36-2,55)			1,68 (0,47-5,97)
<i>Значимость</i>	-			-

* уровень значимости $p \leq 0,05$

Модель 1: каждый фактор в отдельности + возраст;

Модель 2: возраст + социально-демографический тип семьи + материальное положение + тип поселения;

Модель 3: возраст + социально-демографический тип семьи + материальное положение + тип поселения + курение матери;

Модель 4: возраст + социально-демографический тип семьи + материальное положение + тип поселения + курение матери + потребление алкоголя подростком + физическая активность подростка + самооценка подростка.

Выявлена тесная связь между курением и потреблением алкоголя для подростков обоего пола. В отношении этой связи в литературе упоминаются две основные теории, каждая из которых имеет своих сторонников и, соответственно, подтверждающие ее исследования. Согласно «теории ключа», «замок» будущей зависимости открывается табаком, далее следует алкоголь, потом марихуана, а за ней остальные нелегальные наркотики. Другая теория – кумулятивного рискованного поведения – говорит о том, что употребление и алкоголя, и табака – это лишь симптомы более общей проблемы, проявляющейся позднее многообразными видами деструктивного поведения, включая насилие, суицидальные тенденции, неразборчивый секс.

Проведенное в Польше исследование [239], которое оценивало в качестве центральной проблемы потребление алкоголя молодыми людьми 11-15 лет, показало, что пребывание в группе с высоким риском алкогольных проблем достоверно повышает риск других видов проблемного поведения, в частности курения табака в среднем в 23 раза.

Исследование распространенности потребления наркотиков среди подростков в зависимости от потребления алкоголя и табака [240] показало, что наиболее высокие показатели наблюдались среди тех, кто употреблял табак и алкоголь; далее следовали те, кто только курил; затем те, кто только употреблял алкоголь; и самые низкие показатели распространенности потребления наркотиков были зарегистрированы среди тех, кто не употреблял ни табака, ни алкоголя.

Многие авторы солидарны в том, что курение подростков является ранним симптомом, который может свидетельствовать о наличии других проблем, связанных с потреблением психоактивных веществ [241]. Курящие молодые люди в возрасте 12-17 лет имеют 11-кратный риск употребления нелегальных наркотиков по сравнению со своими некурящими ровесниками [242]. Ранние эксперименты с курением, и особенно раннее начало регулярного курения, являются прогностическим признаком различного рода поведенческих нарушений, в частности, потребления алкоголя и нелегальных наркотиков, проблем обучением в школе, ранних сексуальных экспериментов, часто заканчивающихся

подростковыми беременностями [243]. Все это может быть проявлением синдрома проблемного поведения.

Логистический анализ позволил установить, что курение чаще распространено среди подростков-девочек, которые не удовлетворены материальным положением. Более ранние исследования также установили связь между экономическим положением и курением для зарубежных подростков (например, [244,245]) и для взрослого населения России [246]. Согласно обзору баз данных публикаций *PsychInfo* и *Pubmed* с 1975 г. [247] воздействие низкого социально-экономического статуса на курение подростков было установлено в 41% исследований; еще в 27% публикаций – такая связь была подтверждена лишь для некоторых подгрупп, в 11% – она имела обратное направление, свидетельствуя о том, что подростки из семей с высоким социально-экономическим статусом чаще курят, а 21% исследований вообще не подтвердили наличие какой-либо связи между курением и социально-экономическим статусом.

Исследователями было доказано, что самооценка материального положения семьи, в которой проживает подросток, тесно связана с инициацией курения [248,249]. Причем негативное воздействие неудовлетворенности материальным положением даже сильнее, чем социально-экономический статус родителей (измеренный доходом, образованием, статусом занятости).

Существуют различные объяснения воздействия неблагоприятного материального положения на курение. Одно из них заключается в том, что малообеспеченные подростки с большей вероятностью вынуждены справляться с напряженными жизненными ситуациями, такими как недостаток необходимых ресурсов, психосоциальный стресс, являющийся результатом невыгодного социального положения и материальных условий, или проживание в неполных семьях, и поэтому с большей вероятностью воспринимают курение в качестве быстрого, легкого способа, помогающего справиться с напряжением [250,251]. Более того, реклама сигарет оказывает наиболее сильное воздействие на подростков из малообеспеченных семей, так как ассоциирует курение с финансовым успехом, общественным признанием [252]. Подростки из семей с низким социально-экономическим статусом могут также иметь больше образцов для негативного подражания, так как известно, что родители в таких семьях курят с большей вероятностью, чем в семьях с высоким социально-экономическим статусом [253]. Исследование скорее подтверждает последнюю гипотезу: влияние неудовлетворительного материального положения на курение девочек-подростков еще более усилилось при введении в модель фактора, характеризующего курение матери.

Проведенное исследование свидетельствует о связи между курением подростков и социально-демографическим типом семьи, в которой они проживают. Дети, воспитываемые обоими родителями, имеют пониженную частоту курения по сравнению с теми, кто проживает с одним родителем, что подтверждает результаты, полученные другими исследователями [254,255], которые также установили, что подростки в неполных семьях не только чаще употребляют психоактивные вещества, но и демонстрируют повышенные уровни эмоциональных, поведенческих проблем, низкую самооценку, плохую успеваемость по сравнению со своими сверстниками, которых воспитывают оба родителя [256].

С одной стороны, в неполных семьях к единственному родителю предъявляются более высокие требования, которые вынуждают его/ее работать больше, чтобы обеспечивать семью, таким образом, оставляя все меньше времени для детей. Факт негативного воздействия дефицита времени на детей был подтвержден различными международными исследованиями: дети и подростки, которые проводят меньше времени со своими родителями, более восприимчивы к развитию рискованного поведения.

С другой стороны, появление поведенческих проблем у ребенка может быть результатом развода родителей. Остается основным вопрос о механизме, посредством которого развод оказывает негативное влияние на детей. Существует несколько объяснений. Одно из них акцентирует внимание на роли факторов риска, прямо или косвенно вытекающих из развода. Утрата поддержки одного из родителей, снижение уровня достатка могут провоцировать возникновение стресса, испытываемого родителем и ребенком, способствовать конфликтам в семье, изменению качества отношений родитель-ребенок и, таким образом, среди многих других негативных последствий развода могут объяснить рост постразводных проблем у детей [257]. Альтернативное объяснение фокусируется на факторах, которые предшествуют разводу, а не следуют из него. Существуют подтверждения того, что постразводные проблемы у детей частично объясняются долгосрочными рисками в семье, которые могут, как предшествовать разводу, так и сами по себе являться факторами, объясняющими неблагополучие детей (например, супружеские конфликты, родительская психопатология (психические расстройства, употребление психоактивных веществ) и т.п.) [258].

Для девочек была подтверждена гипотеза об эффекте неблагоприятного социально-экономического положения на поведение детей в неполных семьях (после введения этого фактора в модель связь между курением и типом семьи стала незначимой).

Установлено, что физически активные подростки-мальчики с меньшей вероятностью курят. Такая связь может быть объяснена тем, что подростки, которые занимаются физическими упражнениями, имеют тенденцию следовать и другим полезным для здоровья правилам поведения [259]. Еще одна гипотеза заключается в том, что время, проведенное за занятием спортом, не оставляет времени для привычек, негативно сказывающихся на здоровье, таких, как потребление психоактивных веществ, ранние сексуальные эксперименты, сидение перед телевизором [260].

Положительное воздействие физической активности на отказ от курения может объясняться биологическими механизмами. Эксперименты на животных показали, что аналогично никотину в сигаретах, физические упражнения повышают концентрацию дофамина в мозге [261,262,263]. Дофамин принято называть нейромедиатором удовольствия. Именно это вещество вырабатывается в определенных структурах головного мозга, когда человек испытывает удовлетворение от происходящего. При недостатке же дофамина человек воспринимает свою жизнь как безрадостную и бесцветную, испытывает неспособность любить, не чувствует угрызений совести по поводу собственного поведения. Таким образом, физические упражнения служат своего рода наградой и могут уменьшать потребность в альтернативных методах повышения уровня дофамина, таких как курение.

Оказалось, что подростки-мальчики с низкой самооценкой курят с большей вероятностью, что подтверждает результаты других исследований [264,265]. Связь между самооценкой и курением носит комплексный характер. Возможно, употребление табака рассматривается подростками как способ улучшения своего имиджа. Реклама, киноиндустрия навязывают модель социально привлекательных курильщиков – мужественных, успешных, сексуальных и т.п. Глядя на таких героев, подростки с низкой самооценкой начинают курить. К тому же подростки с низкой самооценкой могут быть не в состоянии противостоять давлению со стороны курящих приятелей [265]. Ранее исследователи установили, что курение лучшего друга является одним из факторов приобщения подростков к этой пагубной привычке [233].

Возможно и обратное направление связи между курением и самооценкой: курение провоцирует низкую самооценку, так как курящие часто испытывают стигматизацию [266].

Тип поселения тесно связан с курением российских подростков в первой модели, в которой учитывался только возраст. При этом наблюдаются существенные различия между подростками разного пола: чаще курят мальчики, проживающие в сельской местности, в то время как

среди девочек эта пагубная привычка наиболее распространена в Москве и Санкт-Петербурге. Аналогичный результат был получен для взрослого населения России [267]. Зарубежные исследования связи между типом поселения и курением подростков крайне противоречивы. Некоторые из них установили, что с большей вероятностью курят подростки, проживающие в сельской местности, в районах, где сконцентрировано производство табачных изделий [268]. Другие выявили повышенную частоту курения в городских поселениях [269]. А некоторые исследования вообще не нашли связи между курением подростков и типом поселения [270].

Последовательное введение в модель переменных позволило установить, что воздействие проживания в крупных мегаполисах (Москве и Санкт-Петербурге) на курение среди девочек-подростков опосредовано курением их матерей; для мальчиков был выявлен эффект другого фактора – низкой самооценки (когда эти факторы были добавлены в модель, связь между курением и типом поселения стала незначимой). В отношении последнего результата можно отметить, что более ранние исследования подтвердили, что на самооценку оказывает влияние членство в стигматизированной группе [271], при этом стигматизация может зависеть от типа поселения, т.к. проживающие в сельской местности находятся в относительно неблагоприятном положении по сравнению с жителями городских поселений [272].

5.2. Потребление алкоголя

Злоупотребление алкоголем – важнейшая проблема общественного здоровья в Российской Федерации. С 1990 г. потребление алкоголя на душу населения в стране выросло в 2 раза. В основном это произошло за счет употребления пива (в структуре продажи алкогольных напитков доля пива возросла с 56% в 1990 г. до 78% в 2008 г.) (табл.5.5). При этом потребление крепких алкогольных напитков в абсолютных цифрах с 1990 г. не уменьшилось, хотя в структуре потребления их доля сократилась за счет резкого увеличения потребления пива.

Таблица 5.5.

*Продажа алкогольных напитков и пива
(в натуральном выражении, млн. дкл.)*

	1970	1980	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
водка и ликероводочные и зделия	165	207,2	134	284,8	215	209	211	216	208,6	203,5	197	185	177
виноградные и плодовые вина	193	274,7	90,3	64,5	52,4	56,7	62,6	72,2	77,7	84,9	81,1	94,9	103
коньяки	4,1	5,2	8,5	5,7	4,1	4,5	5,2	5,9	6,2	6,8	7,6	8,9	10,8
шампанские и игристые вина	3,9	7,6	10,9	21,2	18,3	18,5	17,7	18,7	18,5	19,4	20,6	24,1	26
пиво	244	334,6	307	358	525	635	708	763	844,7	892,1	1003	1155	1138

Ежедневно алкогольные напитки (включая слабоалкогольные) потребляют 70% мужчин и 47% женщин [273]. При этом около 2% населения страны (около 2,5 млн.) зарегистрированы как алкоголики. По официальным данным, в России потребляется 10,1 литров алкоголя на душу [274] (для сравнения в 1990 г. этот показатель был равен 5,4 литрам), в то время как в соответствии с различными оценками реальное потребление алкогольных напитков, включая суррогаты, достигает 18-30 литров на душу, что намного превосходит уровень потребления в европейских странах [275]. Эти цифры вызывают особое беспокойство за будущее России, так как по оценкам ВОЗ, если в стране употребляется

более 8 литров алкоголя в переводе на чистый спирт на душу населения, то страна обречена на вымирание.

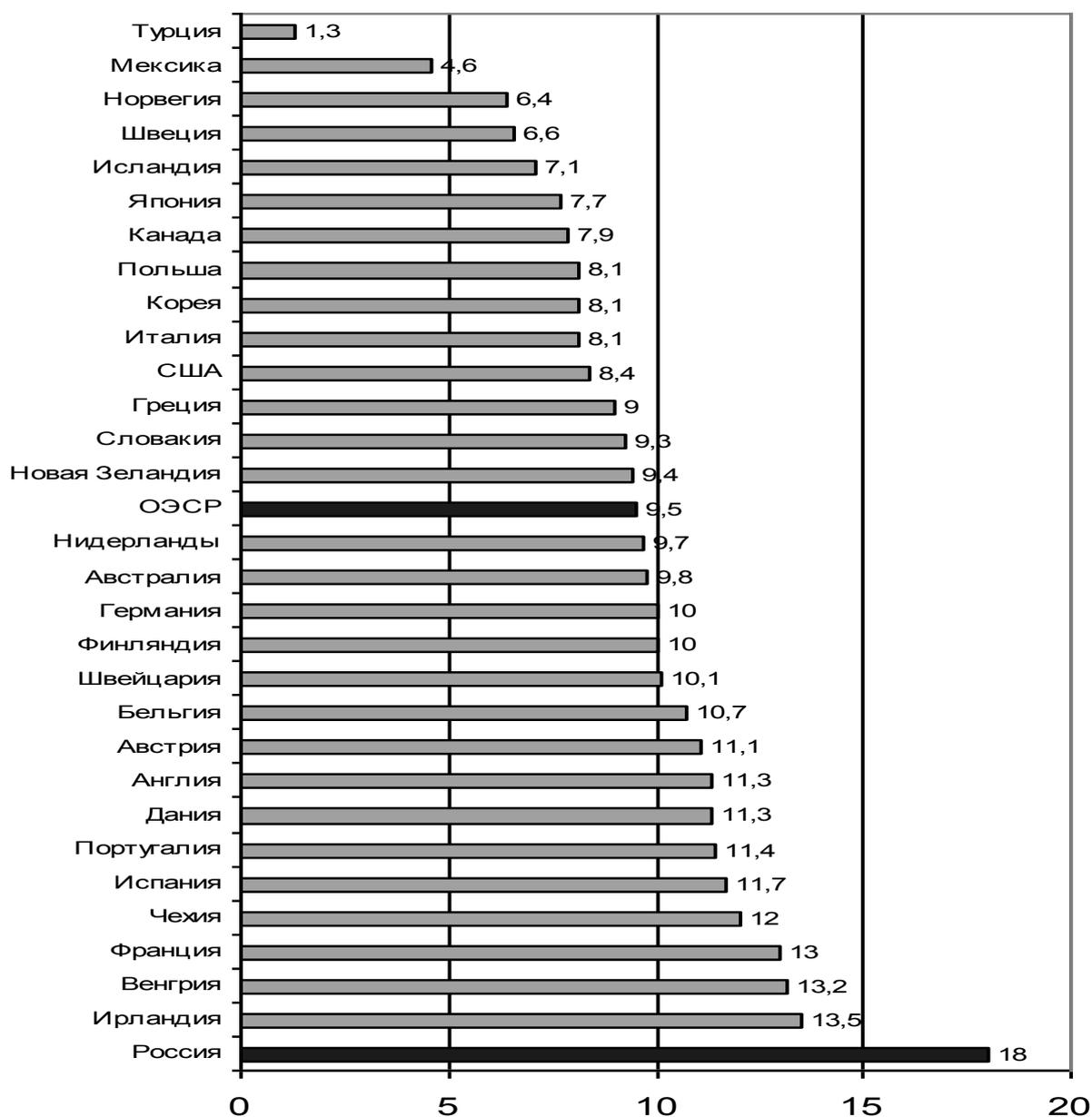


Рис.5.6. Потребление алкоголя на душу населения лиц старше 15 лет (литров в год на человека в пересчете на чистый спирт)

В последнее десятилетие прошлого века в нашей стране вместе с ростом алкоголизации населения, начался процесс омоложения алкоголизма, т.е. в поле внимания врачей-наркологов стали попадать дети 12-13 лет. К сожалению, подростковый алкоголизм развивается катастрофически быстро – если у взрослых людей переход от простого пьянства к болезни занимает от 5 до 10 лет, то формирование хронического алкоголизма у подростков происходит в 3-4 раза быстрее,

иногда минуя этап регулярного потребления. Так, согласно результатам исследования [276], если молодые люди начинали употреблять алкоголь ранее 15 лет, то в возрасте 18-29 лет среди них находили 40% больных алкоголизмом. Если же начало употребления алкоголя происходило после 19 лет, то лишь 10% среди молодых людей становились алкоголь-зависимыми.

Распространенность потребления алкоголя в подростковой среде

При сопоставлении в динамике показателей числа больных алкоголизмом подростков возможно получить представление, если не о распространенности алкоголизма среди молодых россиян, то об «алкогольных проблемах подростков» [277].

В 2008 г. в наркологических диспансерах состояло под наблюдением 1318 подростков, больных алкоголизмом (или 26,6 на 100 тыс. подростков) (табл. 5.6). Данный показатель по сравнению с 1990 г. увеличился в 2 раза (для сравнения – 13,6 на 100 тыс. подростков в 1990 г.).

Таблица 5.6.

Число больных алкоголизмом и алкогольными психозами подростков 15-17 лет, состоящих на учете

	1990	1995	2000	2005	2008
всего, человек	846	1099	1312	2550	1318
на 100 тыс. подростков	13,6	16,7	17,5	36,7	26,6

В 2008 г. впервые обратилось за лечением по поводу алкоголизма 660 больных (12,5 на 100 тыс. подростков). Число впервые обратившихся увеличилось по сравнению с 1990 г. почти в 1,5 раз (табл. 5.7).

Таблица 5.7.

Число больных подростками 15-17 лет, впервые взятых под наблюдение с диагнозом алкоголизм и алкогольный психоз

	1990	1995	2000	2005	2008
всего, человек	571	797	759	1283	660
на 100 тыс. подростков	9,2	12,2	10,2	18,7	12,5

Поскольку подростки по достижении 18 лет переходят в следующую возрастную группу и снимаются с учета у подросткового врача-нарколога, накопления больных на учете не происходит и показатели числа

состоящих на учете подростков довольно мало отличаются от уровня первичной выявляемости больных алкоголизмом.

Следует учитывать, что зависимость от алкоголя формируется достаточно медленно, поэтому большое значение имеет показатель употребления алкоголя с вредными последствиями (табл. 5.8 и 5.9).

Таблица 5.8.

Число подростков 15-17 лет, впервые взятых на учет в связи с употреблением алкоголя с вредными последствиями

	1990	1995	2000	2005	2008
всего, тыс. человек	31,7	38,2	35,3	38,2	40,6
на 100 тыс. подростков	513,5	584,5	471,9	550,7	770,2

Таблица 5.9.

Число подростков 15-17 лет, состоящих на учете в связи с употреблением алкоголя с вредными последствиями

	1990	1995	2000	2005	2008
всего, тыс. человек	45,2	53,9	59,4	63,9	63,4
на 100 тыс. подростков	729,2	816,9	791,1	921,0	1278,1

О том, что ситуация с распространением алкоголизма в подростковой среде крайне неблагоприятная, свидетельствуют появление и рост числа алкогольных психозов среди подростков – в 8 раз – за последнее 10-тилетие XX века [278]. Это прогностически неблагоприятный показатель, т.к. алкогольные психозы, которые среди взрослого населения считаются индикатором распространенности алкоголизма, среди подростков регистрируются редко. Для появления алкогольного психоза должно пройти как минимум 2-3 года течения заболевания.

Необходимо отметить широкий размах показателей алкоголизации между территориями РФ. Но, по мнению специалистов НИИ наркологии Минздрава РФ, низкий уровень числа состоящих на учете больных алкоголизмом подростков в некоторых регионах свидетельствует скорее не об алкогольном благополучии в подростковой среде, а о том, что подростками не занимаются (раз не берут на учет, значит – не лечат). Наибольшее число впервые диагностированных подростков со сформировавшейся зависимостью от алкоголя было в начале 2000-х выявлено в Республике Карелия (37,7), Республике Коми (35,1), Архангельской (35,1) и Вологодской областях (34,4), где показатель

превышает средний по стране в 3,2 раза. Наибольшее число злоупотребляющих алкоголем подростков отмечается в тех же регионах [279].

Официальные данные учета употребляющих алкоголь подростков оказываются значительно ниже, чем результаты обследований, проведенных с помощью анонимного анкетирования.

Подробный обзор исследований распространения алкогольной проблемы среди подростков в нашей стране, приведен в работе Худякова А.В. [280].

Одно из первых глубоких научных исследований распространенности алкоголизации, проведенное Коровиным А. [281] (1929) в 1909 г., показало, что из числа обследованных 22 тысяч учащихся 358 школ московского района в возрасте от 7 до 14 лет употребляли спиртные напитки 67,5% мальчиков и 46,2% девочек. В последующие годы ситуация не улучшилась: ссылаясь на обследование в Москве в 1926 г. учащихся школ-семилеток автор констатирует увеличение доли пьянствующих школьников до 79,2%-84,7%, у 23% было обнаружено зарождающееся влечение к спиртному, а 14% уже стали алкоголиками.

Начиная с тридцатых годов, тема детско-подростковой наркологии почти исчезла из научных исследований более чем на сорок лет. К числу первых монографий, возобновивших эту тему, следует отнести работу Братуся Б. и Сидорова П. (1984) [282], дающую подробный анализ распространенности потребления алкоголя среди молодежи в разных странах. С этого периода число исследований стало прогрессивно увеличиваться.

Макаров В. (1990, 1991) [283,284] сообщает результаты массового (более 8000 анкет) обследования старшеклассников школ, ПТУ, студентов и молодых рабочих в 1977-1989 гг. Отмечалось расслоение подростков по степени вовлеченности в употребление алкоголя: рост крайних групп – злоупотребляющих и не употребляющих вовсе, а также уменьшение пьющих эпизодически. Так, например, в Новосибирске в 1977 г. не употребляли алкоголь 12% школьников старших классов, а в 1988 г. – 38,7%; высокий риск алкоголизма и его симптомы отмечены соответственно у 8,4% и 21,7%. В Оренбурге в 1989 г. доля совсем не употребляющих алкоголь составила 23,3%, а злоупотребляющих – 21,6%. Вовлеченность девушек в алкоголизацию в обоих городах была ниже, чем у юношей.

По данным исследования Скворцовой Е., проведенного в 1989 г. (опрос 2000 старшеклассников 8,9,10 классов промышленного района города), хотя бы раз пробовали спиртные напитки 68% мальчиков и 74% девочек [285]. Доля употребляющих спиртное чаще 1 раза в месяц

составила в 8-9 классе около 5%, а в 10 классе 11%. Повторное массовое анкетирование в 1990-1992 гг. 30 тысяч подростков в 11 регионах России показало, что уровень алкоголизации среди мальчиков-выпускников составил 72-92%, среди девочек – 80-94%. В то же время доля подростков-мальчиков, употребляющих алкоголь 2 раза в месяц и чаще (группа риска), составляет 25%, а девочек – 17% [286,287].

Кошкина Е. и соавторы (1994) [288] при обследовании учащихся старших классов и студентов СУЗов выявили, что употребляют спиртные напитки 80,7% мальчиков и 71,6% девочек, при этом группа риска составила соответственно 33,3% и 12,4%.

В 1999 г. еженедельные выпивки были характерны для 34% подростков в возрасте 15-16 лет [289]. Близкие данные получены и другими авторами [290]. Еще шире представлена группа риска среди учащихся ПТУ: не менее 40% юношей и 30% девушек [291]. Вовлеченность в употребление алкоголя студентов ВУЗов заметно ниже, чем учащихся школ и средних учебных заведений [292]. Видимо старшие классы являются основным возрастом, когда формируются алкогольные предпочтения, поскольку опрос студентов-медиков показал, что среди второкурсников выпивают 1-3 раза в месяц 23%, еженедельно – 6%, среди пятикурсников соответственно 18% и 8% [293].

Согласно данным Российского мониторинга экономики и здоровья, (РМЭЗ), раунда 2004 г., в течение 30 дней, предшествовавших опросу, алкогольные напитки (включая пиво) потребляли 24,3% молодых людей в возрасте 14-17 лет. При этом девушки практически не уступают юношам: среди подростков мужского пола потребляют алкоголь 25,7%, а среди женского – 22,9%.

С возрастом количество потребляющих алкоголь заметно увеличивается: с 12% в 14-летнем возрасте до 41% в 17-летнем (рис.5.7).

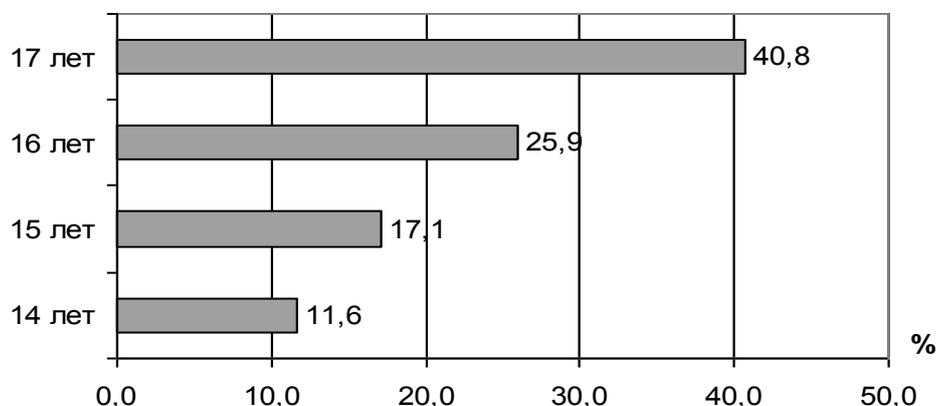


Рис.5.7. Доля представителей различных возрастных групп, потребляющих алкогольные напитки, %, РМЭЗ, 2004

Особо следует отметить значительную частоту потребления алкоголя подростками (рис.5.8). Регулярно (несколько раз в неделю) прибегают к алкоголю 13,7% из них; 20,8% потребляют алкоголь раз в неделю; 33,5% – 2-3 раза в месяц; а 32% – раз в месяц.

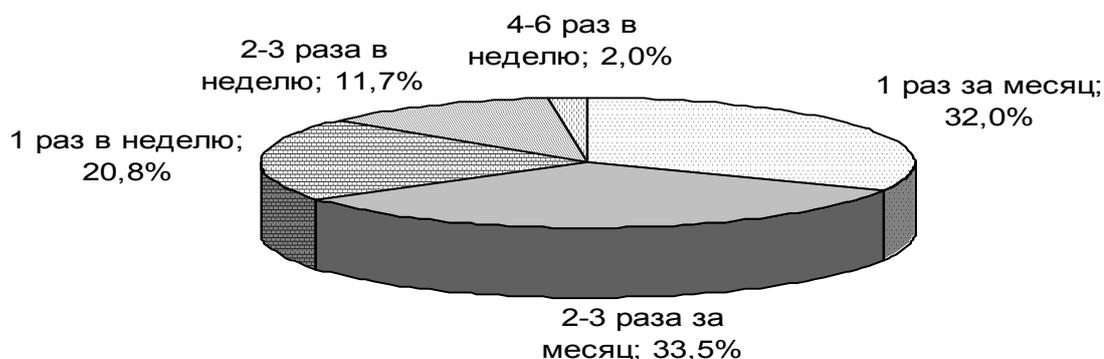


Рис.5.8. Частота потребления подростками алкогольных напитков (в % от числа потребляющих алкоголь), РМЭЗ, 2004

Пятая часть подростков (23%) употребляет алкогольные напитки в гостях, чуть менее половины (44,9%) – дома (табл. 5.10). Большинство подростков предпочитает распивать алкогольные напитки в парке и на улице – 50%. Достаточно часто молодые люди посещают кафе, рестораны и другие общественные места – 50% подростков указали, что именно в этих заведениях они употребляют алкоголь (несмотря на то, что продавать спиртное лицам, не достигшим 18 лет, в нашей стране категорически запрещено). Последние результаты могут объясняться структурой потребляемого алкоголя. Пальма первенства среди различных алкогольных напитков принадлежит пиву. Пиво заменяет российским школьникам и студентам лимонад. Исследование показало, что за последние 30 дней пиво пили 83% подростков из числа употребляющих алкоголь (20% от всех опрошенных) (рис. 5.9). Особенно высоки показатели употребления пива среди мальчиков – 93% (70,5% среди девочек).

Интересно, что пиво в России официально не попадает в разряд алкогольных напитков. До недавних пор не считалось преступлением продавать его несовершеннолетним. Ограничения на рекламу алкогольных напитков, таких как водка и вино, не распространяются на пиво. В результате пиво рассматривается подростками в качестве некоего прохладительного напитка.

Таблица 5.10.

**Место потребления алкогольных напитков
(в % от числа потребляющих алкоголь)*, РМЭЗ, 2004**

Дома	44,9
В гостях	23,2
В парке, на улице	50,0
В кафе, ресторане	50,0

* на вопрос о месте потребления алкогольных напитков можно было дать несколько ответов

Начиная с 2004 г. была предпринята законодательная попытка ограничить распространение пива. Был введен запрет на использование в рекламе пива мультипликационных героев, животных и людей. Были ограничены часы телевизионной рекламы с 7 утра до 10 вечера. Годом позже вступил в действие закон «Об ограничении розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготавливаемых на его основе», запрещающий продажу и распитие пива в общественных местах – в детских, образовательных, медицинских организациях, на всех видах общественного транспорта, в физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружениях, учреждениях культуры (за исключением расположенных в них организаций или пунктов общественного питания) и других общественных местах. Продажа пива детям, не достигшим 18-летнего возраста, была запрещена. Однако на практике закон не работает, отчасти из-за низких штрафов. Требуется какие-то другие меры для того, чтобы ограничить алкоголизацию детей. Можно выделить существенный фактор, провоцирующий широкое распространение потребления пива – низкая цена. Средняя стоимость 0,5 литровой бутылки пива (Клинское светлое, Балтика 3) – около 23 рублей. В то время как 0,5 литровая бутылка Колы стоит 45 рублей, минеральной воды – 18 рублей, 1 литр сока – 45-80 рублей. Выбор очевиден.

На втором месте по предпочтению находится сухое вино, которое за последние 30 дней употребляли 20% детей. Все более популярными в среде подростков становятся различного вида алкоголь-содержащие напитки: доля потребляющих их составляет 11%. Водку и другие крепкие алкогольные напитки за последние 30 дней хотя бы один раз пили 10% подростков. Полученные данные свидетельствуют о том, что если в 14 лет подростки употребляют преимущественно пиво, то в более старшем возрасте к пиву добавляются еще и более крепкие спиртные напитки.

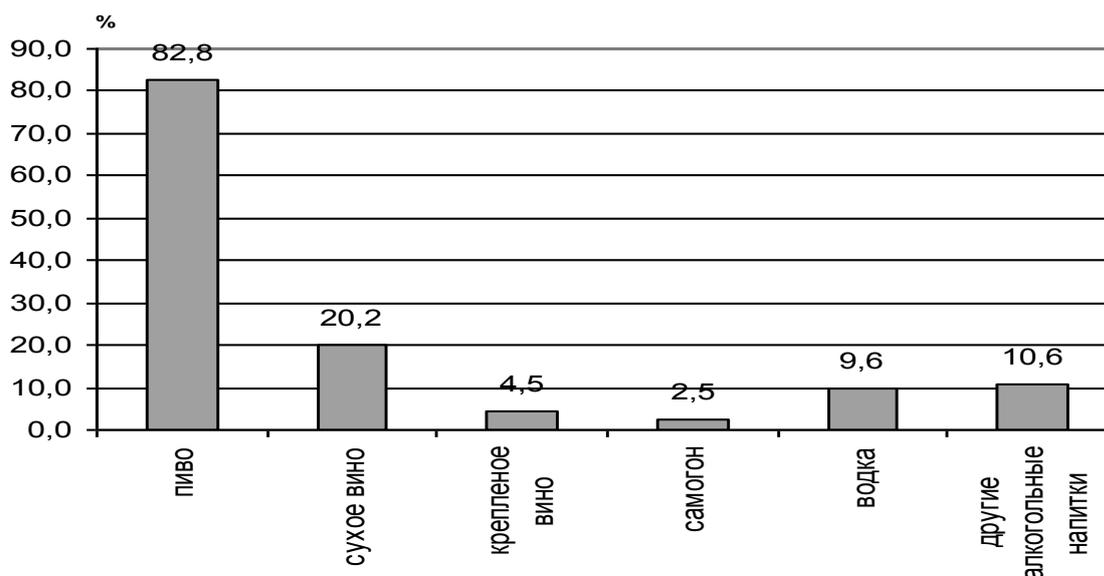


Рис. 5.9. Распределение подростков по виду употребляемых алкогольных напитков (в % от числа потребляющих), РМЭЗ, 2004

Частота потребления алкогольных напитков сама по себе еще не определяет уровень и интенсивность алкоголизации подростков, степень опасности ее последствий для пьющих и для общества в целом. Обследование показало, что подростки потребляют алкогольные напитки не только часто, но и много. В более крупных объемах потребляется пиво. Средняя разовая доза пива, потребляемая подростками, составляет – 642 миллилитра. Даже в возрасте 14 лет дети за один «присест» выпивают по бутылке пива (568 миллилитров). На втором месте по предпочтению – алкоголь-содержащие напитки (370 миллилитров). Далее следуют самогон – 290 миллилитров, водка – 232 миллилитра, крепленое вино – 189 миллилитров, сухое вино – 170 миллилитров. Если суммировать только литры без учета крепости, то получится, что подростки в возрасте 14-17 лет в среднем за раз потребляют 643 г. алкоголя (от пива до самогона и спирта).

Возраст приобщения к алкоголю

По данным Роспотребнадзора, в России средний возраст начала потребления алкогольных напитков – в основном пива – составляет 12-13 лет. Реклама, навязчиво демонстрировавшая группы тинэйджеров, разгуливающих с бутылками пива в руках, сделала свое дело.

По данным обследования ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) [294] Россия относится к числу стран, в которых подростки очень рано приобщаются к алкоголю (рис.5.10). 25%

опрошенных мальчиков и 17% девочек отметили, что испытывали состояние опьянения до того, как им исполнилось 13 лет.

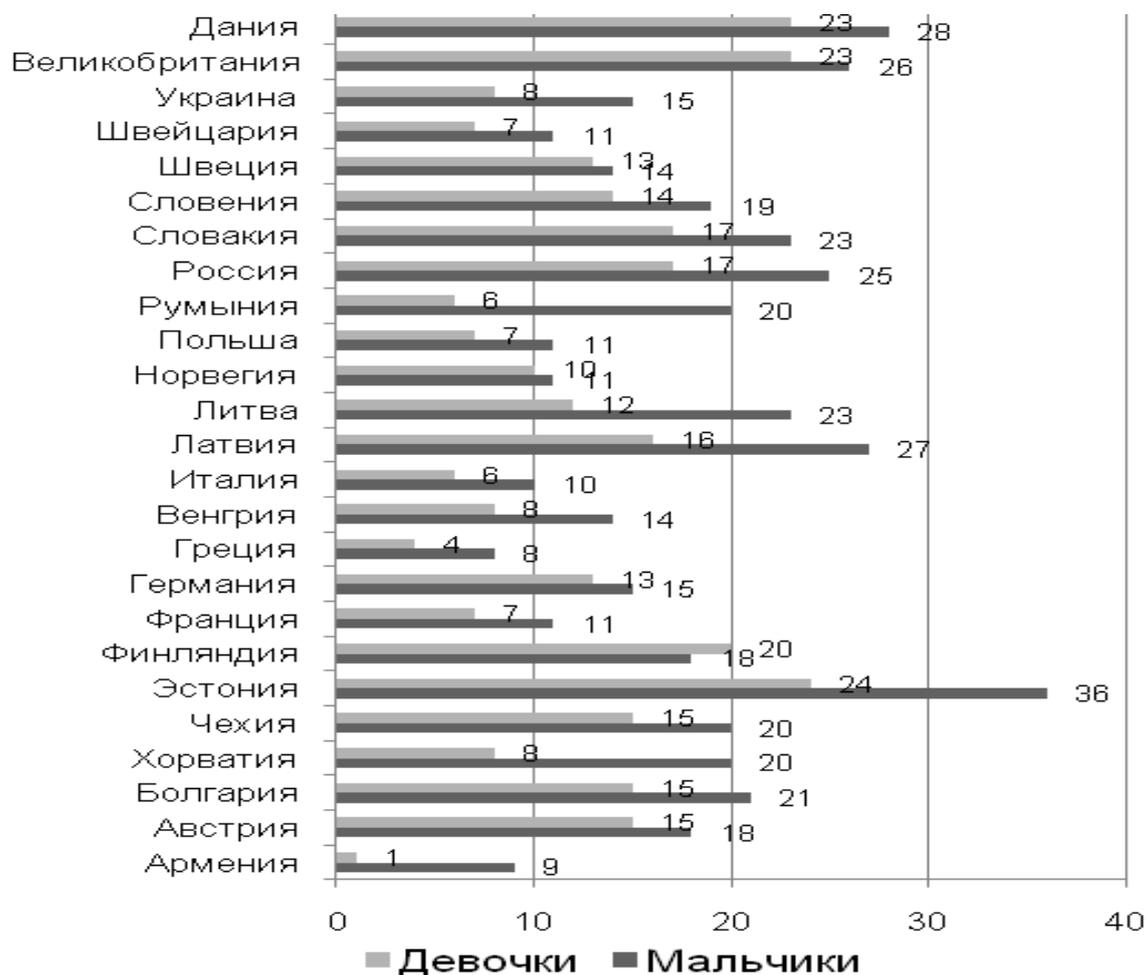


Рис. 5.10. Доля подростков, испытавших опьянение в возрасте 13 лет и младше, 2007 г.

Источник: European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs 2007

Факторы риска приобщения подростков к употреблению алкоголя

Как уже говорилось ранее, исследование не выявило гендерные различия в приобщении подростков к алкоголю, в то время как ранее полученные результаты свидетельствовали о большей вероятности потребления алкогольных напитков среди юношей по сравнению с девушками, что объяснялось биологическими или психосоциальными механизмами. Так, некоторые исследователи предполагают, что генетический фактор риска играет более весомую роль в проявлении алкоголизма у мужчин, нежели чем у женщин [295]. Согласно психосоциальным механизмам гендерные различия в потреблении алкоголя могут объясняться различиями в поведении мужчин и женщин,

которые основывались на традиционных гендерных ролях и особенностях характера: потребление алкоголя ранее воспринималась в обществе как исключительно мужская «привилегия»; существенную роль играло социальное неодобрение такого поведения среди женщин; такие индивидуальные черты характера, как импульсивность, несдержанность, более присущие мужчинам, также тесно связаны с потреблением алкоголя.

Произошедшие за последние десятилетия перемены (увеличение занятости женщин, изменение их социального статуса, модификация социальных норм и расширение социальной приемлемости потребления алкоголя среди женщин) способствовали сокращению гендерных различий в распространенности этой вредной привычки, которое отмечают многочисленные исследования на протяжении последних лет. Этот факт вызывает обеспокоенность в связи с тем, что женщины в большей степени страдают от биологических последствий употребления алкоголя: содержание этанола в крови у них выше после равного с мужчинами количества выпитого [296], что объясняется меньшим весом или меньшей активностью желудочного фермента алкогольного дегидрогеназа (который нейтрализует алкоголь). Это ведет к тому, что у женщин большее количество алкоголя проходит через желудок и попадает в кровь [297]. Период от начала регулярного потребления алкоголя (еженедельно) до диагностированного алкоголизма женщины «проходят» быстрее мужчин [298]; пьянство (6 и более стандартных порций алкоголя в день) увеличивает риск смерти для женщин на 160% по сравнению с почти непьющими (более 1 стандартной порции в месяц, но менее 1 в день), в то время как для мужчин этот риск возрастает только на 40% [299].

Несмотря на увеличение за последние годы гендерных исследований, касающихся потребления алкоголя, большинство из них направлены на изучение *распространенности* этого поведения среди лиц мужского и женского пола. При этом до конца неизученными остаются специфические *факторы, которые провоцируют употребление алкоголя* отдельно среди мужчин и женщин. Особенно это касается подростков. Проведенное исследование представляет собой попытку восполнить этот пробел.

Таблица 5.11.

**Риск приобщения мальчиков 14-17 лет к алкоголю, РМЭЗ, 2004 г.
(коэффициенты шансов (OR) с 95%-ыми доверительными интервалами)**

	Модель 1	Модель 2	Модель 3	Модель 4
Возраст	1,82 (1,47-2,26)*	1,86 (1,48-2,33)*	1,57 (1,23-2,02)*	1,63 (1,24-2,15)*
<i>Значимость</i>	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,005
Тип семьи				
Полная (родные родители)	1	1	1	1
Полная (отчим или мачеха)	1,05 (0,50-2,21)	0,98 (0,45-2,15)	0,75 (0,32-1,75)	0,96 (0,40-2,32)
Неполная /другие родственники	1,30 (0,79-2,13)	1,23 (0,74-2,04)	0,91 (0,52-1,60)	0,74 (0,37-1,46)
<i>Значимость</i>	-	-	-	-
Материальное положение				
Удовлетворительное	1	1	1	1
Неудовлетворительное	1,10 (0,70-1,74)	1,06 (0,67-1,69)	0,81 (0,52-1,44)	1,27 (0,71-2,28)
<i>Значимость</i>	-	-	-	-
Тип жилья				
Собственное жилье	1	1	1	1
Арендованное / Общежитие	2,24 (1,10-4,54)*	2,15 (1,05-4,40)*	1,81 (0,82-4,04)	1,91 (0,77-4,73)
<i>Значимость</i>	P<0,05	P<0,05	-	-
Физическая активность подростков				
Да	1		1	1
Нет	1,85 (1,15-2,98)*		1,27 (0,74-2,17)	1,31 (0,72-2,41)
<i>Значимость</i>	P<0,01		-	-
Курение подростков				
Нет	1		1	1
Да	5,13 (3,10-8,48)*		4,16 (2,41-7,19)*	4,17 (2,22-7,83)*
<i>Значимость</i>	P<0,001		P<0,001	P<0,001
Самооценка подростков				
Высокая	1		1	1
Низкая	2,58 (1,58-4,23)*		1,91 (1,10-3,32)*	1,61 (0,86-3,03)
<i>Значимость</i>	P<0,001		P<0,05	-
Частота потребления алкоголя матерью				
Не употребляет	1			1
1 раз в месяц	2,45 (1,22-4,93)*			2,36 (1,05-5,27)*
2-3 раза в месяц	2,41 (1,26-4,60)*			2,25 (1,08-4,69)*
4 раза в месяц и более	4,57 (2,21-9,45)*			5,62(2,44-12,59)*
<i>Значимость</i>	P<0,001			P<0,001
Депрессия матери				
Да	2,02 (1,18-3,46)*			2,08 (1,08-4,01)*
Нет	1			1
<i>Значимость</i>	P<0,01			P<0,05

Таблица 5.12.

Риск приобщения девочек 14-17 лет к алкоголю, РМЭЗ, 2004 г.
(коэффициенты шансов (OR) с 95%-ыми доверительными интервалами)

	Модель 1	Модель 2	Модель 3	Модель 4
Возраст	1,69(1,33-2,13)*	1,71 (1,33-2,19)*	1,64 (1,27-2,11)*	1,49 (1,13-1,96)*
<i>Значимость</i>	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,005
Тип семьи				
Полная (родные родители)	1	1	1	1
Полная (отчим или мачеха)	2,08 (1,00-4,35)*	1,94 (0,92-4,08)	1,90 (0,88-4,07)	1,67 (0,74-3,78)
Неполная /другие родственники	0,91 (0,52-1,59)	0,90 (0,51-1,59)	0,85 (0,47-1,54)	0,89 (0,43-1,81)
<i>Значимость</i>	-	-	-	-
Материальное положение				
Удовлетворительное	1	1	1	1
Неудовлетворительное	0,80 (0,48-1,33)	0,84 (0,50-1,41)	0,77 (0,45-1,30)	0,76 (0,42-1,38)
<i>Значимость</i>	-	-	-	-
Тип жилья				
Собственное жилье	1	1	1	1
Арендованное / Общежитие	1,90 (0,89-4,05)	1,78 (0,82-3,84)	1,56 (0,70-3,50)	1,40 (0,55-3,52)
<i>Значимость</i>	-	-	-	-
Физическая активность подростков				
Да	1		1	1
Нет	1,11 (0,66-1,88)		1,11 (0,64-1,92)	1,12 (0,61-2,06)
<i>Значимость</i>	-		-	-
Курение подростков				
Нет	1		1	1
Да	2,80 (1,14-6,87)*		2,87 (1,13-7,28)*	4,55(1,53-13,48)*
<i>Значимость</i>	P<0,05		P<0,05	P<0,01
Самооценка подростков				
Высокая	1		1	1
Низкая	1,43 (0,84-2,44)		1,50 (0,86-2,57)	1,89 (1,03-3,46)*
<i>Значимость</i>	-		-	P<0,05
Частота потребления алкоголя матерью				
Не употребляет	1			1
1 раз в месяц	2,69 (1,29-5,58)*			2,49 (1,14-5,44)*
2-3 раза в месяц	3,10 (1,55-6,18)*			3,45 (1,65-7,22)*
4 раза в месяц и более	2,83 (1,25-6,40)*			3,03 (1,26-7,29)*
<i>Значимость</i>	P<0,005			P<0,01
Депрессия матери				
Да	1,11 (0,61-2,00)			0,80 (0,41-1,54)
Нет	1			1
<i>Значимость</i>	-			-

* уровень значимости $p \leq 0,05$

Модель 1: каждый фактор в отдельности + возраст;

Модель 2: возраст + социально-демографический тип семьи + материальное положение + тип жилья;

Модель 3: возраст + социально-демографический тип семьи + материальное положение + тип жилья + курение подростка + физическая активность подростка + самооценка подростка;

Модель 4: возраст + социально-демографический тип семьи + материальное положение + тип жилья + курение подростка + физическая активность подростка + самооценка подростка + частота потребления алкоголя матерью + депрессия матери.

Логистический анализ показал, что употребление алкоголя матерью, даже 1 раз в месяц, является фактором риска приобщения подростков обоего пола к такому поведению. Здесь необходимо отметить возможную недооценку реального потребления алкоголя родителями, т.к. респонденты часто утаивают эту информацию. Эта тенденция хорошо известна [300]. Влияние родительского поведения на приобщение детей к алкоголю неоднократно подтверждено, в том числе и в России [301], однако не совсем понятно, каковы механизмы этой связи. Исследования, проведенные на животных [302], и обследования близнецов и усыновленных детей с их биологическими и родными родителями позволили установить существование генетического фактора, способствующего развитию алкоголизма [303]. Наличие биологического родственника, больного зависимостью от психоактивных веществ, является важным фактором риска развития аналогичного заболевания для других членов семьи. При этом, чем больше больных зависимостью родственников в одной семье (плотность зависимости), тем выше риск. Доказано, что дети алкоголиков с большей вероятностью по сравнению с детьми, родители которых не злоупотребляли алкогольными напитками, потребляют алкоголь [304], становятся алкоголиками [305].

Однако, по мнению некоторых исследователей [306], если алкоголизм имеет генетическую основу, то пьянство – психологическую и психосоциальную. С одной стороны, согласно «теории социального научения» («social learning theory») [307], семейная отягощенность алкоголизмом имеет значение как влияние негативного образца поведения. Кроме того, родители оказывают влияние на поведение своих детей посредством правил и норм, касающихся потребления алкоголя. Предыдущие исследования установили, что российские родители демонстрируют значительно большее (практически в 5 раз) принятие (одобрение) потребления алкоголя своими детьми по сравнению с американскими родителями (2,8% против 0,5% для детей 11-14 лет и 24,7% против 4,9% для подростков 15-17 лет) [308]. С другой стороны, пьянство в семье оказывает влияние на подростков как фактор

неблагоприятной психологической обстановки. При злоупотреблении алкоголем родителями наблюдается ослабление связи между ними и их детьми, уменьшение родительского мониторинга и контроля (например, [309,310]). Такие подростки часто становятся социально изолированными, у них формируется чувство вины и пониженная самооценка. Отсутствие душевной близости с родителями и контактов со сверстниками из благополучных семей, некоммуникабельность приводят к поиску уличной компании, часто неоднородной по возрасту, где подростки имеют реальные возможности для самоутверждения и, прежде всего, через приобщение к алкогольным традициям компании [311].

Необходимо отметить, что пьянство отца (не представлено в таблице) определяло инициацию потребления алкоголя среди юношей, а на девушек не оказывало никакого влияния. Это также было подтверждено недавним исследованием тайваньских подростков [312].

Установлено, что курильщики с большей вероятностью употребляют алкоголь по сравнению с некурящими, что подтверждает ранее полученные результаты [например, 313]. Как уже упоминалось ранее, существует две основные теории в отношении связи между курением и потреблением алкоголя. С одной стороны, курение является предвестником зависимости от других психоактивных веществ, в том числе алкоголя. У курильщиков выше вероятность употребления алкоголя на 30%, а развития алкоголизма – в 10 раз по сравнению с некурящими. Начало регулярного курения обычно происходит за много лет до развития алкоголизма [314]. Опыты, проведенные на животных, свидетельствуют о том, что никотин оказывает воздействие на центральную нервную систему таким образом, что повышает уязвимость к зависимости от других психоактивных веществ; и такой эффект уникален для подростков [315]. С другой стороны, употребление и алкоголя, и табака могут быть лишь симптомами более общей поведенческой проблемы.

Депрессия матери тесно связана с алкогольными проблемами среди мальчиков, но не среди девочек. Вероятность потребления алкоголя для сыновей, чьи матери страдают депрессией, увеличивается двукратно. Уязвимость мальчиков к материнской депрессии показана ранее (см. главу 4) и подтверждена другими исследователями [316,317]. Частично такая связь объясняется тем, что матери в состоянии депрессии не способны заниматься полноценным воспитанием своего ребенка [97], что провоцирует отклонения в его поведении. Возможно, здесь имеет место обратное направление связи: матери, обеспокоенные злоупотреблением алкоголем сыновьями, находятся в состоянии депрессии.

Исследование подтвердило полученные ранее учеными результаты [318,319], свидетельствующие о том, что подростки с низкой самооценкой (которые согласны с утверждением, что им нечем гордиться) чаще начинают употреблять алкоголь по сравнению с теми, у кого высокая самооценка. Разные механизмы влияния самооценки были обнаружены для подростков разного пола. Так, этот фактор был тесно связан с приобщением мальчиков к потреблению алкоголя в Модели 1 и Модели 3, но в многомерной модели утратил свою значимость. Обратная ситуация наблюдалась для девочек-подростков: при учете в модели только возраста (Модель 1) низкая самооценка не оказывала никакого влияния на потребление алкоголя среди них, но в последней модели (при одновременном учете всех факторов) эффект низкой самооценки существенно увеличился и стал статистически значимым. Были установлены причины таких различий. Для мальчиков эффект низкой самооценки уменьшился, когда в модель был добавлен фактор курения, что может объясняться тем, что связь между потреблением алкоголя и самооценкой частично опосредована курением. Зарубежные исследования [265] и полученные в предыдущем параграфе результаты свидетельствуют о том, что подростки с низкой самооценкой с большей вероятностью начинают курить. Далее влияние низкой самооценки утратило свою значимость, когда в модель была добавлена переменная, характеризующая потребление алкоголя матерью. Ранее исследователи установили, что дети злоупотребляющих алкоголем родителей, часто имеют низкую самооценку, чувствуют себя отверженными, не способны контролировать события в своей жизни [320]. Дети часто винят себя за родительское пьянство [321]. Для девочек также была установлена значимость материнского потребления алкоголя: низкая самооценка, плюс материнское пьянство, увеличивают вероятность приобщения девочек к алкоголю.

В то же время необходимо отметить, что некоторые зарубежные исследования [322,323] показали, что одним из факторов риска употребления психоактивных веществ (ПАВ) может стать завышенная самооценка. Причины, по которым подростки с завышенной самооценкой начинают употреблять алкоголь, отличаются от тех, которые провоцируют такое поведение у детей с низкой самооценкой [324]. На основе неадекватно завышенной самооценки у подростка возникает неправильное представление о себе, идеализированный образ своей личности и своих возможностей, что приводит к переоцениванию себя в ситуациях, которые не дают для этого повода. Подростки с завышенной самооценкой склонны минимизировать свою уязвимость, полагая, что с ними ничего плохого не может случиться, и игнорируя неприятную для себя

информацию. Таким образом они дистанцируют себя от потенциально губительного воздействия рискованного поведения, такого как потребление алкоголя и других ПАВ.

Тип жилья тесно связан с потреблением алкоголя среди мальчиков в Модели 1: те подростки, которые проживают в арендованных квартирах или общежитиях, с большей вероятностью потребляют алкоголь. После добавления в модель переменных, характеризующих курение подростков и физическую активность в свободное от занятий время (Модель 3), связь между потреблением алкоголя и типом жилья уменьшилась. Возможно, что воздействие типа жилья на приобщение подрастающего поколения к алкоголю объясняется специфическим социальным окружением, в котором потребление алкоголя и другое поведение с риском для здоровья является нормой, общественное мнение – толерантно, а алкоголь и табак – доступны. Хорошо известно, что общественные стандарты оказывают влияние на приобщение подростков к алкоголю и другим психоактивным веществам [325]. Существуют также подтверждения того, что неблагоприятное социально-экономическое положение [326] и дезорганизация социального окружения могут усугублять негативное поведение подростков [327].

Проведенное исследование выявило связь между занятиями физическими упражнениями в свободное от учебы время и приобщением к алкоголю среди подростков мужского пола (занимающиеся спортом с меньшей вероятностью потребляют алкоголь) (Модель 1), тем самым, подтвердив ранее полученные зарубежными исследователями результаты [328]. Существует мнение, что приобщению к алкоголю предрасполагает «проблема свободного времени». В связи с резким уменьшением числа внешкольных детских и юношеских учреждений в стране, падением престижа деятельности общественных организаций, завышенной платой за всевозможные дополнительные образовательные услуги (обучение музыке, танцам и т. д.) большинство подростков испытывает избыток свободного времени. Так, например, по результатам российского обследования [329] можно сделать вывод, что проведение досуга без особых занятий можно назвать основным времяпрепровождением современной молодежи: многие подростки затруднялись сказать, чем они занимаются в свободное время, среди ответов преобладали следующие: «гуляю», «сиду дома», «ничего не делаю» и т.п. Объединенные в компании, не занятые полезной деятельностью подростки, как правило, начинают употреблять спиртные напитки. Употребление спиртного становится патологически необходимым атрибутом времяпрепровождения, расширяется число поводов и мотивов пьянства.

Использование свободного времени позволяет спрогнозировать вовлеченность подростков в рискованное поведение [330]. Например, по сравнению с участвующими 1-4 часа в неделю во внеучебных мероприятиях, для тех 10-классников, которым нечем было заняться, повышается вероятность того, что они не доживут до того, как станут взрослыми – на 57%; будут употреблять наркотики – на 49%; рано станут родителями – на 37%; будут курить – на 35%; подвергнутся аресту – на 27%. Полученные результаты не зависят от характеристик семьи, школы, уровня родительского образования и материального положения. Подростки, которые проводят еще больше времени (5-19 часов в неделю) во внеучебных мероприятиях, с еще меньшей вероятностью принимают участие в рискованном поведении.

Как уже упоминалось ранее, подростки, занимающиеся физическими упражнениями, имеют тенденцию следовать и другим полезным для здоровья правилам, таким как здоровое питание, отказ от курения и т.п. Результаты исследования скорее подтверждают эту гипотезу: при введении в модель переменной, характеризующей курение подростка, связь между физической активностью и потреблением алкоголя уменьшилась и стала незначимой.

Полученные результаты свидетельствуют о влиянии социально-демографического типа семьи на приобщение подростков к потреблению алкоголя. Эта связь недостаточно изучена. Некоторые исследования говорят о том, что подростки, которые живут с обоими родителями, имеют пониженную частоту употребления алкогольных напитков по сравнению с теми, кто воспитывается одним родителем [331,55]. С одной стороны это может объясняться недавним разводом родителей, который является стрессом для подростка и поэтому может провоцировать потребление алкоголя. Установлено, что дети, чьи родители развелись недавно (в рамках 4-летнего периода), более склонны употреблять алкоголь в более высоких дозах и чаще появляются в школе нетрезвыми по сравнению с детьми давно разведенных родителей и детей из полных семей [332]. Частично такие результаты могут объясняться еще и тем, что дети часто повторяют поведение своих родителей (т.к. развод, возможно, связан со злоупотреблением алкоголем родителями). С другой стороны, как уже говорилось ранее, дети из неполных семей более восприимчивы к развитию рискованного поведения вследствие невозможности для одного родителя заниматься полноценным воспитанием своего ребенка, контролировать его поведение, из-за необходимости работать больше, с тем, чтобы обеспечить себе и ребенку адекватный уровень жизни.

Однако проведенное исследование показало, что вместо дихотомизации семей на полные и неполные необходимо различать

полные семьи с биологическими и с приемными родителями. В семьях, в которых один из родителей не является биологическим, дети с большей вероятностью потребляют алкоголь. Исследования свидетельствуют о том, что подростки из семей с неродными родителями более агрессивны и импульсивны, с большей вероятностью потребляют психоактивные вещества, убегают из дома, плохо успевают в школе, часто бросают учиться по сравнению со своими сверстниками, которые воспитываются одним или двумя биологическими родителями [333]. При этом, как было установлено, девочки воспринимают повторный брак своих родителей более тяжело по сравнению с мальчиками: для них наблюдается двукратный риск потребления алкоголя. Такие же результаты были получены и другими исследователями [334]. Это частично может объясняться тем, что в неполных семьях (часто это мать и дети) между девочками-подростками и матерью складываются очень близкие отношения, и приход нового члена семьи воспринимается как угроза этим отношениям. С другой стороны, исследования свидетельствуют о высокой вероятности сексуального насилия в приемных семьях [335]. Девочки-подростки, воспитывающиеся отчимом, подвержены восьмикратному риску насилия с его стороны по сравнению со сверстницами, которые живут с биологическим отцом [336]. И это также может служить фактором приобщения девочек-подростков к алкоголю.

В модели, учитывающей всю совокупность факторов, влияние типа семьи на потребление алкоголя среди девочек уменьшилось и стало незначимым. Это говорит о том, что связь между типом семьи и потреблением алкоголя среди подростков опосредована воздействием каких-то других переменных, учтенных в модели. С одной стороны, это неблагоприятное материальное положение в семье (неудовлетворенность подростка своим материальным положением, тип жилья, прогнозирующий социальное окружение, которое, в свою очередь, способствует приобщению к рискованному поведению). С другой стороны, потребление алкоголя матерью, которое может быть спровоцировано плохими отношениями в семье, где один из родителей неродной.

Проведенное исследование не подтвердило наличие связи между потреблением алкоголя подростком и социально-экономическим статусом его семьи, который был оценен с помощью переменной, характеризующей удовлетворенность подростка материальным положением. Зарубежные исследования на эту тему являются крайне противоречивыми. В то время как некоторые из них идентифицировали более высокий риск чрезмерного потребления алкоголя подростками в низших социально-экономических группах [337,338], другие не

подтвердили такую связь [339] или даже показали ее обратную направленность, свидетельствующую о том, что подростки из обеспеченных семей более склонны к потреблению алкоголя по сравнению с менее обеспеченными сверстниками [340,341]. При этом, как свидетельствует обзор базы данных публикаций *PsyhInfo* и *Pubmed* с 1980 г. [247], большинство исследований, посвященных выявлению воздействия социально-экономического статуса семьи на потребление алкоголя среди подростков, не обнаружило такой связи.

Среди других факторов, которые, остались за рамками проведенного исследования, но, возможно, оказывают влияние на приобщение подростков к потреблению психоактивных веществ (ПАВ), можно выделить следующие:

- Потребление ПАВ приятелями может оказывать даже более сильное воздействие на приобщение подростков к вредным привычкам, чем пример родителей [342], что связано с тем, что в подростковом возрасте ребенок начинает все больше времени проводить с друзьями. Причем, как показывают исследования, девочки подвержены большему влиянию со стороны сверстников по сравнению с мальчиками [343]. Не ясно, то ли общение с употребляющими ПАВ приятелями провоцирует приобщение подростка к этому занятию, то ли потребляющие ПАВ подростки склонны выбирать себе подобных друзей.

- Миграция повышает риск приобщения к ПАВ, что связано со стрессом, вызванным нахождением в иной культурной среде [344].

- Отношения в семье, которые часто зависят от рассмотренных выше факторов (потребление алкоголя родителями, депрессия родителей и т.п.) является одной из важнейших детерминант, влияющих как на приобщение подростков к ПАВ, так и оказывающих профилактическое действие. При этом хорошие отношения в семье более важны для девочек по сравнению с мальчиками [312]. По мнению исследователей, когда родители поддерживают ребенка, он может управлять своими эмоциями и способен справляться с возникающими в его жизни проблемами [345]. Другие исследователи полагают, что хорошие взаимоотношения между ребенком и родителями способствуют меньшей инициации потребления ПАВ, так как ребенок не хочет рисковать сложившимися отношениями [346]. Социологические исследования свидетельствуют о том, что участие родителей оказывает влияние на поведение подростков, прежде всего через контроль со стороны родителей: дети тех родителей, которые тратят больше времени, контролируя своих детей, с меньшей вероятностью принимают участие в рискованном поведении [347].

- Несомненна роль средств массовой информации в приобщении подростков к употреблению ПАВ [348]. Установлено, что те дети, которые много времени проводят перед телевизором – особенно по выходным и в прайм-тайм – более восприимчивы к алкогольной рекламе. Это также касается коммерческих сообщений, которые появляются во время популярных шоу и спортивных программ [349]. Исследования показывают, что если подросток уже употребляет алкоголь, телевизионная реклама не оказывает влияние на его алкогольные привычки [350]. Однако потребление алкоголя 18-летними девушками напрямую зависит от просмотра телевизора в возрасте 13-15 лет [351], а юноши, которые запоминают рекламу пива в 15 лет, с большей вероятностью начинают злоупотреблять алкоголем в 18 лет.

* * *

Таким образом, установлено, что этиология приобщения подростков к потреблению психоактивных веществ (ПАВ) имеет комплексный характер, включая многие социально-экономические детерминанты и направления развития. Перечислим самые главные из них. 1) Наиболее важным является негативный пример родителей: подростки, матери которых потребляют алкоголь или курят, чаще приобщаются к этим вредным привычкам. 2) Установлена тесная связь между поведенческими характеристиками детей подросткового возраста: курящие с большой вероятностью потребляют алкоголь и наоборот; физически активные подростки имеют тенденцию следовать и другим полезным для здоровья правилам. 3) Низкая самооценка ребенка может выступать как в форме самостоятельного фактора риска приобщения к потреблению ПАВ, так и быть следствием влияния других факторов, например, низкого социально-экономического статуса семьи, злоупотребления ПАВ родителями и т.п. 4) Риск употребления ПАВ повышается у подростков из неполных семей и семей, где один из родителей не является биологическим. 5) Проживание в арендованном жилье или общежитии также относится к фактору риска, что объясняется специфическим социальным окружением, в котором потребление ПАВ является нормой, общественное мнение толерантно, а ПАВ доступны.

Чтобы быть эффективными, профилактические подходы должны как можно более всеобъемлюще учитывать эти детерминанты и воздействовать на них. Действенность этих мероприятий может быть значительно повышена в результате объединения усилий родителей, педагогов, медицинских, правовых, социальных учреждений, общественных организаций, общества в целом.

