

УДК 616.89(470.621)

ББК 88.2

X-16

Хакунов Рустам Нальбиевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтических дисциплин медицинского института ФГБОУ ВПО «Майкопский государственный технологический университет», врач-терапевт, кардиолог; тел.: 8(8772)522698; e-mail: rustam-hakunov@yandex.ru;

Ожева Разиет Шумафовна, доктор медицинских наук, декан лечебного факультета медицинского института ФГБОУ ВПО «Майкопский государственный технологический университет», врач-педиатр, кардиолог; тел.: 8(8772)529044.

**СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ АДЫГЕЯ
НА ОСНОВАНИИ АНАЛИЗА ДАННЫХ СТАТИСТИКИ
(рецензирована)**

В исследовании проводится анализ первичной психической заболеваемости, наркомании и алкоголизма лиц молодого возраста региона. Объект исследования: лица в возрасте до 20 лет, подверженные первичной психической заболеваемости и завершённым суицидальным случаям.

Цель и задача: выявление взаимосвязи первичной психической заболеваемости и суицидального поведения. Вывод: рост первичной психической заболеваемости способствуют увеличению частоты завершённых суицидальных случаев в регионе.

Ключевые слова: первичная заболеваемость, психические расстройства, суицидальные случаи, молодёжь.

Khakunov Rustam Nalbievich, Candidate of Medicine, associate professor of the Department of Therapeutic Disciplines of Medical Institute of FSBEI HPE "Maikop State Technological University", a physician, a cardiologist, tel.: 8 (8772) 522698; e-mail: rustam-hakunov@yandex.ru;

Ozheva Raziet Shumafovna, Doctor of Medicine, dean of the Medical Faculty of Medical Institute of FSBEI HPE "Maikop State Technological University", a pediatrician, a cardiologist, tel.: 8 (8772) 529044.

**STATE OF MENTAL HEALTH OF YOUNG PEOPLE IN THE REPUBLIC
OF ADYGHEA BASED ON THE ANALYSIS OF STATISTICS DATA
(reviewed)**

The article analyzes the primary mental illness, drug and alcohol abuse in young adults in the region. The object of study: people under 20 who subject to a primary mental illness completed by suicide cases. The goal and objectives: to identify the relationships of primary mental illness and suicidal behavior. Conclusion: the growth of the primary mental illness contributes to the increase of frequency of completed suicide cases in the region.

Keywords: primary morbidity, mental illness, suicidal cases, youth.

Состояние здоровья молодого поколения в нашей стране на сегодняшний день представляет собой серьёзную государственную проблему, от решения которой во многом зависит будущее страны. Учитывая демографический спад, главным условием развития цивилизованного общества является сохранение здоровья детей и подростков [Кучма В.Р. с соавт., 2006].

В настоящее время в России и Республике Адыгея в частности имеет место ряд социально-экономических проблем, являющихся причиной возникновения факторов риска, способствующих формированию психологических и соматических заболеваний молодых людей. В число данных факторов необходимо включить: увеличение количества стрессовых ситуаций в

повседневной жизни, снижение материального уровня жизни большого количества семей, ухудшение питания, усиление неблагоприятных экологических воздействий на организм человека, снижение уровня медицинского обслуживания и т.д. [Сухарев А.Г., 2004].

Условия обучения и воспитания характеризуются значительным ростом психоэмоциональных и интеллектуальных нагрузок на фоне снижения двигательной активности детей и сокращения времени, используемого для полноценного сна и отдыха [Ямпольская Ю.А., 1998; Баранов А.А. с соавт., 2006]. Значимую роль в ухудшении состояния здоровья подросткового населения сыграло проводимое в последние годы реформирование системы образования, часто не учитывающее функциональных возможностей современных учащихся, недостаточный уровень оснащения, материальную базу значительной части образовательных учреждений. Ранее проведенными исследованиями доказано, что возникновение и развитие патологических процессов в организме – результат сложной конвергенции биологических, социальных факторов и факторов окружающей среды [Ямпольская Ю.А., 1998; Давыденко И.А., 2004].

По данным ВОЗ, ухудшение условий жизни и снижение стабильности в обществе с переходной экономикой, глубокое их реформирование способствуют росту заболеваемости и ухудшению состояния здоровья, прежде всего в такой социальной группе, как подростки [Torres A., 2001]. Охрана здоровья представителей молодого поколения как важнейшая государственная задача, является комплексной проблемой. К наиболее важным составляющим здоровья относятся: образ жизни, социальная среда окружающая каждого человека с факторами, формирующими учебно-педагогический, семейный, воспитательный процесс и отражающими психо-социальную адаптированность в обществе.

В ранее проведенных исследованиях доказано, что за время обучения в школе в состоянии здоровья детей и подростков наблюдается выраженная отрицательная динамика [Ямпольская Ю.А., 1998; Баранов А.А. с соавт., 2000; Онищенко Г.Г., 2004; Баранов А.А. с соавт., 2006; Кучма В.Р. с соавт., 2006]. К концу обучения в школе, до 80% подростков-старшеклассников имеют по состоянию здоровья ограничения в выборе профессии, уровень годности к службе в армии не превышает 50-70%, до 80% девушек заканчивают школу с хроническими заболеваниями [Кучма В.Р. с соавт., 2007; Онищенко Г.Г., 2001]. Данная проблема рассматривается многими учеными как угроза для национальной безопасности страны [Баранов А.А. с соавт., 2000; Величковский А.А. с соавт., 2004; Корсунский А.А., 2010].

Несмотря на существующие исследования, в настоящее время недостаточно изучена проблема состояния психологического здоровья подростков-школьников, учащихся ВУЗов и других учебных заведений в возрасте до 20 лет с учетом социально-экономического аспекта данного региона. Малоизученными остаются вопросы биологической адаптации подростков-школьников, в то время, хорошо известно, что динамизм окружающей среды предъявляет повышенные требования к биологической и социальной адаптации [Величковский А.А. с соавт., 2004; Gnavi R. at al., 2000; Guerin N. at al., 2001; Johnson S.L., 2002].

Духовно-нравственное состояние человека во многом зависит от психического здоровья организма. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), до 20% детей во всем мире имеют проблемы психического здоровья [www.euro.who].

По данным Московского НИИ психиатрии Минздрава России частота пограничных психических расстройств среди детей всех возрастов (включая тревожно-депрессивные состояния), воспитанников и учащихся различных образовательных учреждений колеблется (по разным регионам) от 22,5% до 71%. За последние пять лет распространенность психической патологии среди детей всех возрастов увеличилась в среднем на 16,7% [Корсунский А.А., 2010; Российская газета, 2011; Положий Б.С., 2012]. Причиной приобретенных тревожно-депрессивных расстройств служат: семейные, внутришкольные конфликты, конфликты с учителями (70%); несформированная мотивация к жизни, позитивным жизненным целям; ранняя половая

жизнь, ранние аборты; криминализация общества. Крайней степенью проявления всех вышеперечисленных причин являются пограничные психические расстройства.

В этой связи тревогу вызывает количество самоубийств среди молодых людей, наркомания и алкоголизм [Акопов Г.В., 1998]. По уровню самоубийств среди несовершеннолетних Россия занимает первое место в Европе и четвертое – в мире. Статистика самоубийств среди молодежи по-прежнему превышает взрослую (данные ВОЗ) [Johnson S.L., 2002]. По данным статистики, за последние годы количество детских суицидов и попыток самоубийств увеличилось на 37% [Положий Б.С., 2012; Российская газета, 2012].

Цель исследования – провести сравнительный анализ первичной психической заболеваемости с завершенными суицидальными случаями, алкоголизмом и наркоманией людей до 20 лет в Республике Адыгея.

Материал статистически обработан и представлен на основании информации полученной по результатам запросов в территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Адыгея, Министерство здравоохранения Республики Адыгея, Министерство образования и науки Республики Адыгея, Министерство труда и социального развития Республики Адыгея, Единую межведомственную информационно-статистическую систему. Данные за 2012-2013 гг. не представлены в статье, так как находятся в обработке [Росстат РА, 2012].

Как видно на рис. 1, наблюдается достоверный рост выявляемости пограничных психических расстройств, в том числе синдрома реактивной и личностной тревожности, синдрома депрессии и др. в сравнении 2008 г. с 2009-2011 гг. Любопытно, что выраженный всплеск заболеваемости приходится на 2009 г. с ростом на 5,5% ($p < 0,05$).

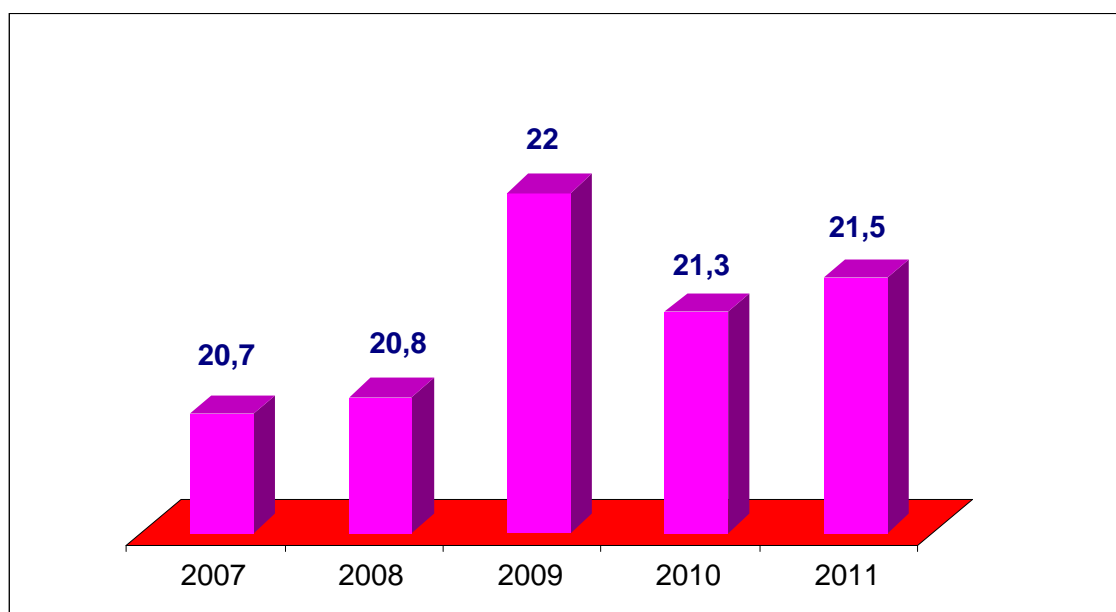


Рис. 1. Первичная заболеваемость психическими расстройствами лиц до 20 лет в Республике Адыгея (на 1000 населения)

На рисунке 2 наглядно представлена информация о деятельности телефона доверия в Республике Адыгея за 2011 г. Не рассматривая обращения «по иным вопросам» наиболее частые обращения связаны с проблемами в отношениях ребенка со сверстниками (27,1 %).

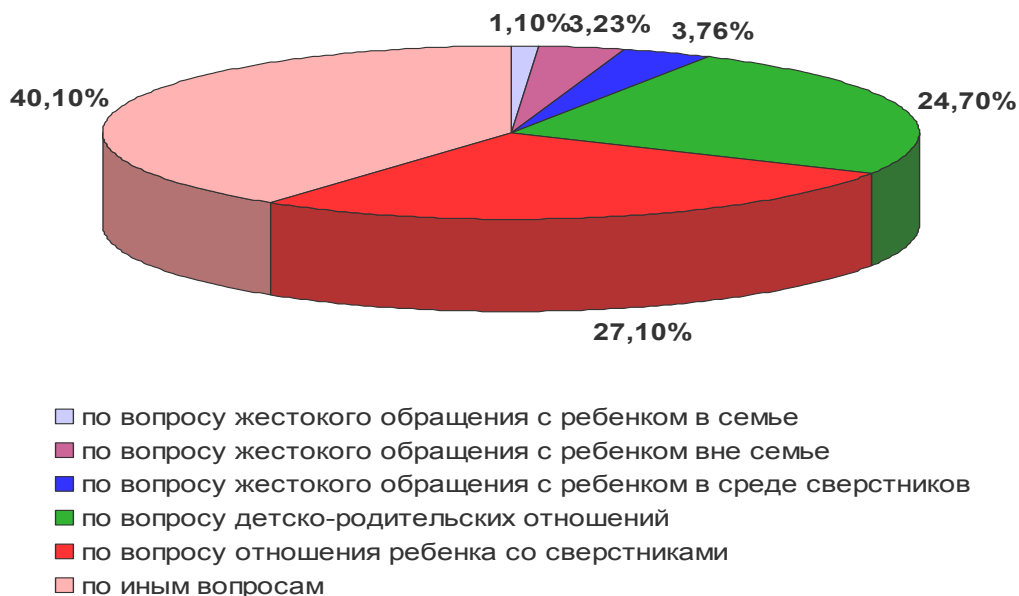


Рис. 2. Информация о деятельности телефона доверия в Республике Адыгея за 2011 г. (всего 1330 обращений)

По проблемам детско-родительских отношений обращаемость составила 24,7%. Меньшую долю занимают обращения, связанные с вопросами жестокого обращения с ребенком в среде сверстников (3,8%), жестокого обращения вне семьи (3,2%) и жестокого обращения в семье (1,1%).

Таким образом, важное значение имеют факторы влияющие на межличностные отношения, в том числе учебно-воспитательный процесс, объектами которого являются родители, педагоги и сами учащиеся.

Частота оконченных суицидов у лиц до 20 лет в России в 2009 г. составляла 4,2 случая, а в 2010 г. – 3,9 случая на 100 тыс. детского населения. Аналогичные показатели в республике достоверно выше (рис. 3).

По абсолютному числу самоубийств необходимо выделить 2007 г (27 чел.) (рис. 4). Всплеск суицидальных случаев в Республике Адыгея приходится на 2008 г. и 2009 г, когда рост в сравнении с 2007 г. составил 35,1% и 36% соответственно ($p < 0,05$).

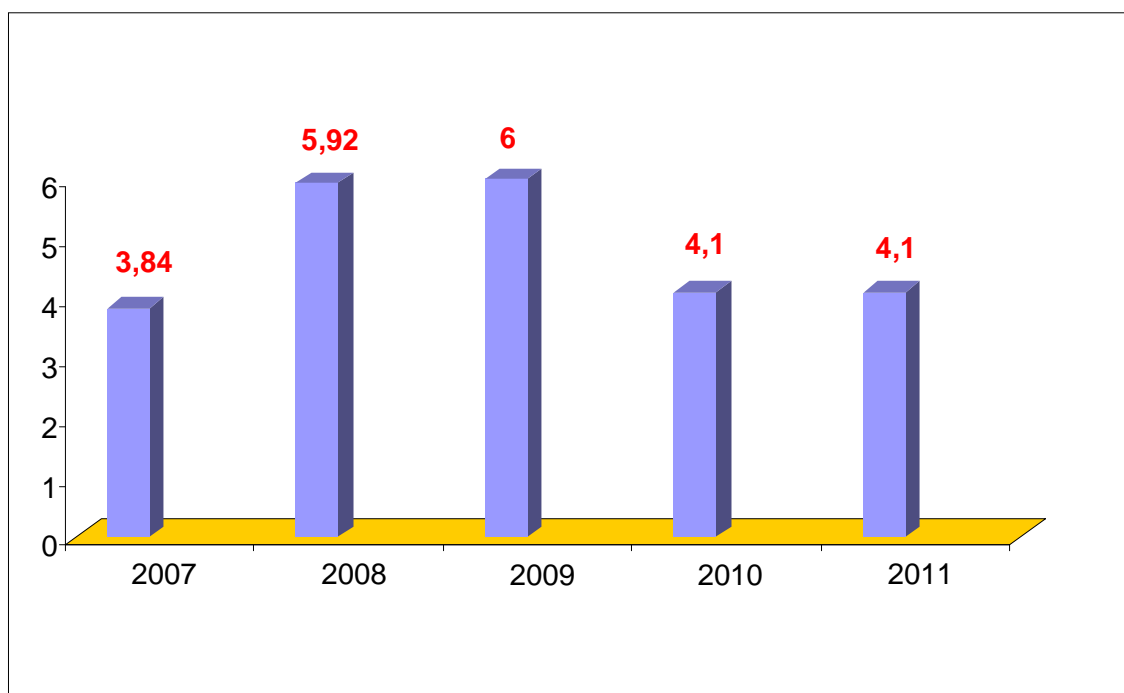


Рис. 3. Частота самоубийств лиц до 20 лет в республике Адыгея (на 100000 населения)

Нами проведено сравнение первичной заболеваемости психическими расстройствами с частотой самоубийств за период с 2007 по 2011 гг. (рис. 5). Необходимо отметить, что при достоверном росте первичной психической заболеваемости наблюдается достоверное увеличение частоты завершенных суицидальных случаев лиц до 20 лет.

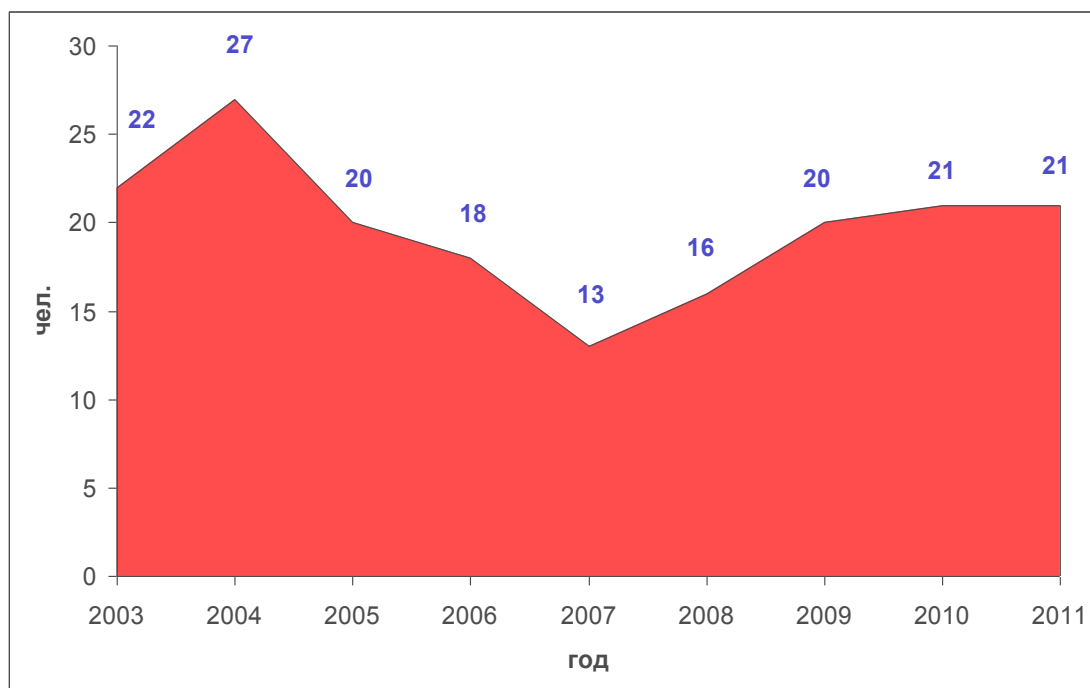


Рис. 4. Абсолютное число самоубийств людей до 30 лет в Республике Адыгея



Рис. 5. Закономерность связи первичной заболеваемости психическими расстройствами и частоты самоубийств лиц до 20 лет в РА

Примечание: РА – Республика Адыгея.

Как видно на рисунке 6, заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом наркомания в Республике Адыгея в сравнении с аналогичными показателями в Российской Федерации характеризуются достоверно более высокими показателями в Республике Адыгея в период с 2005 по 2008 гг. С 2009 г. по 2011 г. наблюдается тенденция к более низким показателям в республике в сравнении с общероссийскими.

Заболееваемость алкоголизмом и алкогольным психозом, выявленная впервые в жизни с 2008 г. по 2011 г. несколько выше в республике чем общероссийские показатели (рис. 7).

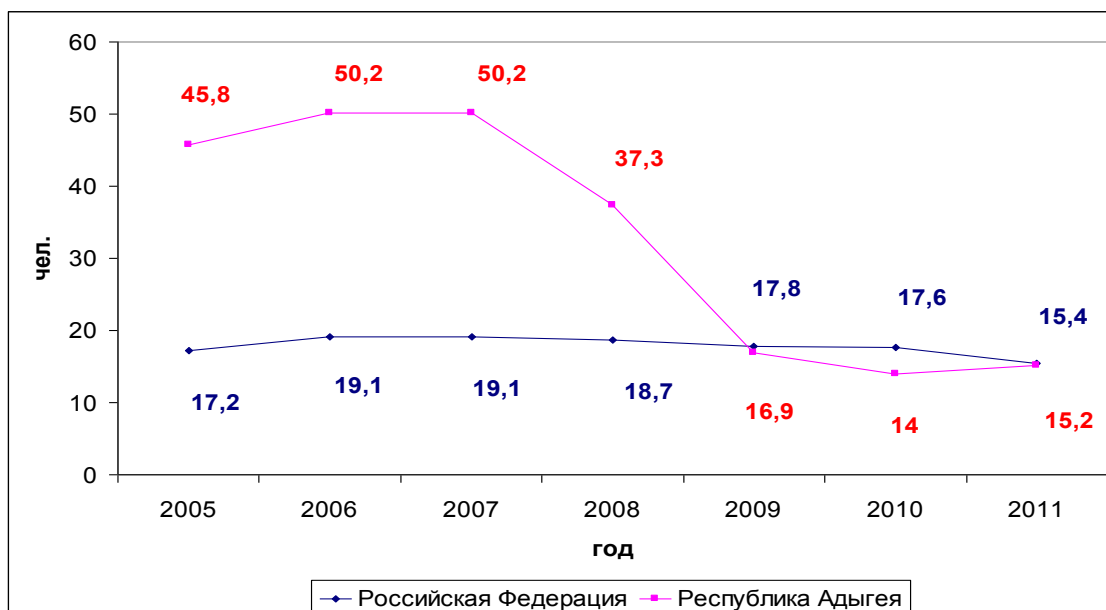


Рис. 6. Заболееваемость с впервые в жизни установленным диагнозом наркомания на 100 тыс. населения

На основании полученных данных можно сделать выводы:

- 1) в сравнении с общемировыми данными уровень первичной психической заболееваемости и завершенных суицидальных случаев лиц до 20 лет в России достоверно выше;
- 2) в сравнении со среднероссийскими данными, уровень завершенных суицидальных случаев лиц до 20 лет в Республике Адыгея достоверно выше;
- 3) влияние множества негативных социально-экономических факторов риска способствует снижению уровня здоровья молодежи Республики Адыгея в возрасте до 20 лет;
- 4) рост первичной психической заболееваемости непосредственно отражается на увеличении частоты завершенных суицидальных случаев лиц до 20 лет.
- 5) необходимо дальнейшее изучение психологического состояния подростков и лиц до 20 лет в Республике Адыгея;
- 6) необходимо усиление мониторинга завершенных и незавершенных суицидальных случаев в Республике Адыгея;
- 7) необходим анализ эффективности деятельности психологов-педагогов, детских психотерапевтов в сфере психологии личности, психогигиены и профилактики пограничных психических расстройств в Республике Адыгея.

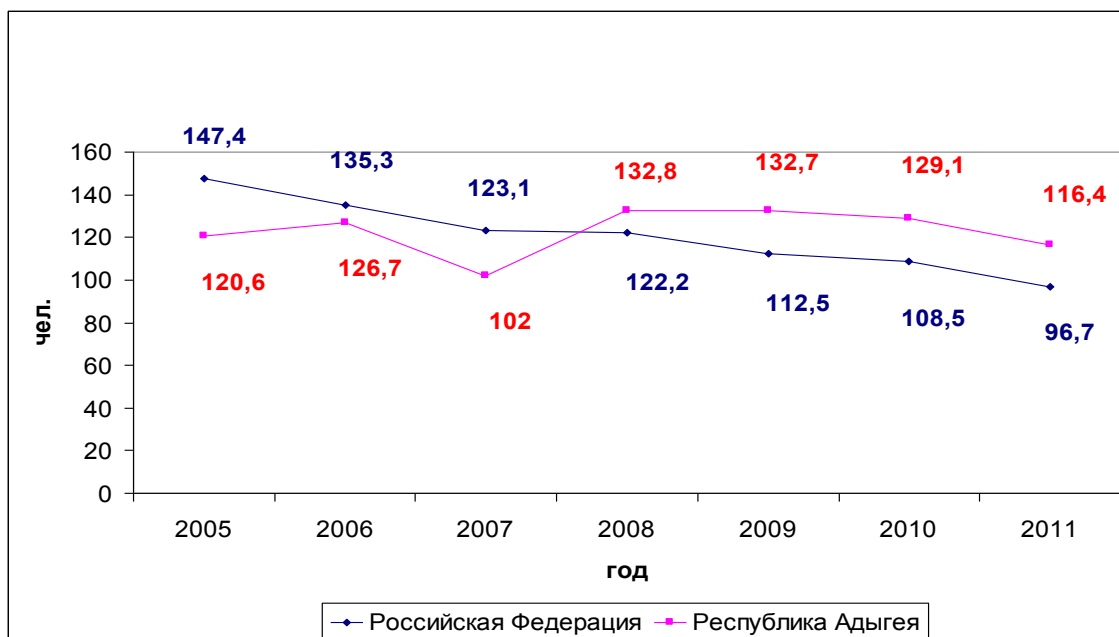


Рис. 7. Заболеваемость алкоголизмом и алкогольным психозом, выявленная впервые в жизни на 100 тыс. населения

Заключение: анализ полученных статистических данных с полной уверенностью подтверждает необходимость скринингового подхода в ранней диагностике суицидального поведения детей, подростков и лиц молодого трудоспособного возраста.

Литература:

1. Акопов Г.В. Методы профилактики суицидального поведения. Самара-Ульяновск, 1998. - 149 с.
2. Баранов А.А., Кучма В.Р. Здоровые дети России в XXI веке. М.: ФЦГСЭН, 2000. - 159 с.
3. Баранов А.А., Щеплягина Л.А. Фундаментальные и прикладные исследования по проблемам роста и развития детей и подростков //Российский педиатрический журнал. 2000, №5. - С. 5-12.
4. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М: Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания; обучения и трудовой деятельности. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 350 с.
5. Величковский Б.Т., Баранов А.А., Кучма В.Р. Рост и развитие детей и подростков в России //Вестник РАМН. 2004, №1. - С. 43-45.
6. Давыденко И.А. Физическое развитие школьников образовательных учреждений Волгограда // Гигиена и санитария. 2004, №2. - С. 45-48.
7. Конференция, организованная РИА Новости (16.11.12). Руководитель отдела эпидемиологических и социальных проблем психического здоровья ГНЦ психиатрии имени Сербского Б.С. Положий.
8. Корсунский А.А. Состояние психического здоровья детей: проблемы пути решения. Начальник Управления медицинских проблем материнства и детства http://www.narkotiki.ru/kids_535.html.
9. Кучма В.Р., Храмцов П.И., Сотникова Е.Н. Новые подходы к интеграции профилактических и оздоровительных технологий в образовательном процессе // Гигиена и санитария. 2006, №3. - С. 61-64.
10. Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние и прогноз здоровья школьников (итоги 40-летнего наблюдения) // Российский педиатрический журнал. 2007, №1. - С. 53-57.
11. Онищенко Г.Г. Социально-гигиенические проблемы состояния здоровья детей и подростков // Гигиена и санитария. 2001, №5. - С. 7-11.

12. Онищенко Г.Г. О санитарно-эпидемиологическом благополучии общеобразовательных учреждений Российской-Федерации // Гигиена и санитария. 2004, №4. - С. 3-5.
13. Официальные данные Росстата РА, Министерства здравоохранения РА, Министерства образования и науки РА 26-30.08.2012 г.
14. "Российская Газета". Федеральный выпуск №5639 от 23.11.2011 г.
15. Сухарев А.Г., Михайлова С.А. Состояние здоровья детского населения в напряженных экологических и социальных условиях // Гигиена и санитария. 2004, №1. - С. 47-51.
16. Ямпольская Ю.А. Физическое развитие и адаптационные возможности современных школьников // Российский педиатрический журнал. 1998., №1. - С. 9-11.
17. <http://www.euro.who.int/ru>.
18. Johnson S.L. Children's food acceptance patterns: the interfase of ontogeny and nutrition needs // Nutrition reviews. 2002. Vol. 60, №5. - P. 91-94.
19. Role of school schedule, age, and parental socioeconomic status on sleep duration and sleepiness of parisian children / N. Guerin, A. Reinberg, F. Testu et all. //Chronobiology International. 2001. Vol. 18, №6. - P. 1005-1017.
20. Socioeconomic status, overweight and obesity in prepuberal children: a study in an area of Northern Italy / R. Gnani, T.D. Spagnoli, C. Galotto et all. // European Journal Epidemiology. 2000. Vol. 16, №9. - P. 787-803.
21. Torres A.A Glance at child health // Journal Epidemiology and Community Health. 2001. Vol. 55, №9. - P. 610.

References:

1. Akopov G.V. *Methods of prevention of suicidal behavior. Samara -Ulyanovsk, 1998. 149 p.*
2. Baranov A.A., Kuchma V.R. *Healthy children of Russia in XXI century. M.: FCSSEN, 2000. 159 p.*
3. Baranov A.A., Scheplyagina I.A. *Fundamental and applied research on the growth and development of children and adolescent // Russian Journal of Pediatrics. 2000. № 5. P. 5- 12.*
4. Baranov A.A., Kuchma V.R., Sukharev L.M. *Medical and social aspects of adaptation to the conditions of modern teenagers' education: training and employment. M.: GEOTAR Media, 2006. 350 p.*
5. Velichkovski B.T., BaranovA.A., Kuchma V.R. *Growth and development of children and adolescents in Russia // Bulletin of the RAMS. 2004. № 1. P. 43 -45.*
6. Davydenko I.A. *Physical development of pupils of educational institutions of Volgograd // Hygiene and Sanitation. 2004. №2. P. 45- 48.*
7. *Conference organized by RIA News (16.11.12). Head of the department of epidemiological and social mental health problems of SSC of Psychiatry named after Serbsky B.S. Plozhii.*
8. Korsunsky A.A. *The mental health of children: problems and solutions. Head of the Department of medical problems of motherhood and childhood: http://www.narkotiki.ru/kids_535.html.*
9. Kuchma V.R., Khramtsov P.I, Sotnikova E.N. *New approaches to the integration of preventive and curative technologies in educational process // Hygiene and Sanitation. 2006. № 3. P. 61- 64.*
10. Kuchma V.R., Sukhareva L.M. *Status and forecast of the health of schoolchildren (results of 40 - year follow-up) // Russian Journal of Pediatrics. 2007. № 1. P. 53- 57.*
11. Onishchenko G.G. *Sociohygienic health problems of children and adolescents // Hygiene and Sanitation. 2001. № 5. P. 7- 11.*
12. Onishchenko G.G. *On the sanitary - epidemiological welfare of educational institutions of the Russian Federation // Hygiene and Sanitation. 2004. № 4. P. 3- 5.*
13. *Official data of Rosstat of the RA, the RA Ministry of Health, Ministry of Education and Science 26 30.08.2012.*
14. "Russian Newspaper". *Federal Issue № 5639 23.11.2011.*

15. Sukharev A.G.,Mikhailova S.A. *State of children's health in stressful environmental and social conditions // Hygiene and Sanitation. 2004. № 1. P. 47- 51.*
16. Yampolskaya Y.A. *Physical development and adaptive capabilities of modern students // Russian Journal of Pediatrics. 1998. № 1. P. 9-11.*
17. <http://www.euro.who.int/ru>.
18. Johnson S.L. *Children's food acceptance patterns: the interfase of ontogeny and nutrition needs // Nutrition reviews. 2002. Vol. 60. № 5. P. 91- 94.*
19. *Role of school schedule, age and parental socioeconomic status on sleep duration and sleepiness of Parisian children / N. Guerin, A. Reinberg, F. Testu et all // International Chronobiology. -2001. Vol. 18. № 6. P.1005- 1017.*
20. *Socioeconomic status, overweight and obesity in prepuberal children: a study in an area of Northern Italy / R. Gnani, T.D. Spagnoli, C. Galotto et all // European Journal Epidemiology. 2000. Vol. 16. № 9. P. 787- 803.*
21. Torres A. *A glance at child health // Journal of Epidemiology and Community Health. 2001. Vol. 55. № 9. P. 610.*