

УДК 316.346.32-053.6(470.621)

ББК 60.55

X-16

Хакунов Руслан Нальбиевич, аспирант кафедры социологии культуры ФГБОУ ВПО «Адыгейский государственный университет», e-mail: bars038@rambler.ru;

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ

(рецензирована)

В исследовании проводится анализ ряда социальных и экономических факторов, влияющих на здоровье молодого поколения региона. Объект исследования: социально-психологический статус лиц, подверженных первичной заболеваемости и завершённым суицидальным случаям.

Цель и задача: определение степени влияния социально-экономических факторов на состояние здоровья молодого поколения и выявление взаимосвязи социального статуса, первичной заболеваемости и суицидального поведения. Вывод: негативные социально-экономические факторы риска способствуют росту первичной заболеваемости молодежи.

Ключевые слова: социальные факторы, первичная заболеваемость, суицидальные случаи, молодёжь.

Khakunov Ruslan Nalbievich, post graduate student of the Department of Sociology of Culture of FSBEI HPE "Adyghe State University", e-mail: bars038@rambler.ru;

EFFECTS OF SOCIAL FACTORS ON MENTAL HEALTH OF YOUTH

(reviewed)

The article analyzes a variety of social and economic factors affecting the health of the young generation of the region. The object of the research is social and psychological status of people exposed to the primary illnesses and completed suicide cases. The goal and the objective: to determine the degree of the influence of socioeconomic factors on the health of young people and to identify the relationships of social status, primary morbidity and suicidal behavior. Conclusion: negative socio-economic risk factors contribute to the growth of primary disease of youth.

Keywords: social factors, primary morbidity, suicide 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. Как известно, позитивное развитие цивилизованного общества возможно только при условии сохранения высокого уровня здоровья детей и подростков.

В настоящее время в России имеет место ряд социально-экономических проблем, являющихся причиной возникновения факторов риска, способствующих формированию психологических и соматических заболеваний молодых людей. По мнению А.Г. Сухарева, 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].

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. 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.

Как показывают различные исследования, за время обучения в школе в состоянии здоровья детей и подростков наблюдается выраженная отрицательная динамика. 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., 2007].

По данным Всемирной организации здравоохранения (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.A., 2004].

Ранее проведенными исследованиями доказано, что возникновение и развитие патологических процессов в организме – результат сложной конвергенции биологических, социальных факторов и факторов окружающей среды [Давыденко И.А., 2004]. К наиболее важным составляющим здоровья, на наш взгляд, относятся: образ жизни, социальная среда, окружающая каждого человека с факторами, формирующими учебно-педагогический, семейный, воспитательный процесс и отражающими психо-социальную адаптированность в обществе.

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 и вопросы биологической адаптации подростков-школьников.

Отметим, что духовно-нравственное состояние человека во многом зависит от психического состояния организма. Согласно показателям ВОЗ, до 20% детей во всем мире имеют проблемы психического здоровья [ВОЗ, 2012]. 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% [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 рост количества таких девиантных явлений среди молодых людей, как суицид, наркомания и алкоголизм. По уровню самоубийств среди несовершеннолетних Россия занимает первое место в Европе, и четвертое в мире. Более того, за последние годы количество детских суицидов и попыток самоубийств увеличилось на 37% [Российская газета, 2011].

Учитывая все вышесказанное, целью нашего исследования является проведение сравнительного анализа первичной психической заболеваемости с завершенными суицидальными случаями, алкоголизмом и наркоманией людей до 20 лет в Республике Адыгея (РА) и научное обоснование влияния социально-экономических факторов риска.

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, Единую межведомственную информационно-статистическую систему.

Данные за 2012-2013 гг. не представлены в статье, так как находятся в обработке [Росстат РА, 2012].

Одной из проблем как в России, так и в Республике Адыгея является увеличение случаев психических заболеваний среди молодежи.

Как видно на табл. 1, наблюдается 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% ($p < 0,05$).

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

Год	2007	2008	2009	2010	2011
Заболеваемость	20,7	20,8	22	21,3	21,5

Наиболее частые обращения в социальные службы связаны с проблемами в отношениях ребенка со сверстниками (27,1%). По проблемам детско-родительских отношений обращаемость составила 24,7%. Меньшую долю занимают обращения, связанные с вопросами жесткого обращения с ребенком в среде сверстников (3,8%), жесткого обращения вне семьи (3,2%) и жесткого 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 2008-2010 гг. по России в среднем составляла 4,2 случая на 100 тыс. детского населения. Аналогично среднероссийским данным высокие показатели в республике приходится на 2008-2010 гг. (табл. 2). Таким образом имеет место всплеск суицидальных случаев в 2008-2010 гг. в сравнении с 2007 г. ($p < 0,05$).

Таблица 2 - Частота самоубийств лиц до 20 лет в Республике Адыгея (на 100 тыс. населения)

Год	2007	2008	2009	2010	2011
Частота суицидов	3,84	5,92	6	4,1	4,1

Нами проведено сравнение первичной заболеваемости психическими расстройствами с частотой самоубийств за период с 2007 по 2011 гг. (рис. 1). Необходимо отметить, что при достоверном росте первичной психической заболеваемости наблюдается достоверное увеличение частоты завершенных суицидальных случаев лиц до 20 лет.

Как видно на рисунке 2, заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом наркомания в Республике Адыгея в сравнении с аналогичными показателями в Российской Федерации в период с 2009 по 2011 гг. наблюдается тенденция к более низким показателям в нашем регионе в сравнении с общероссийскими.

На основании полученных данных можно сделать следующие выводы:

- 1) рост первичной психической заболеваемости непосредственно отражается на увеличении частоты завершенных суицидальных случаев лиц до 20 лет;
- 2) необходимо дальнейшее изучение социально-экономических факторов риска, которые могут лежать в основе снижения уровня здоровья молодежи;
- 3) необходимо дальнейшее изучение психосоциального статуса подростков и лиц до 20 лет;

4) необходимо усиление мониторинга завершенных и незавершенных суицидальных случаев;

5) необходим анализ эффективности деятельности психологов-педагогов, детских психотерапевтов в сфере психологии личности, психогигиены и профилактики пограничных психических расстройств.

Заключение: анализ полученных статистических данных дает основание предположить, что ряд социально-экономических факторов могут способствовать росту первичной заболеваемости молодежи.

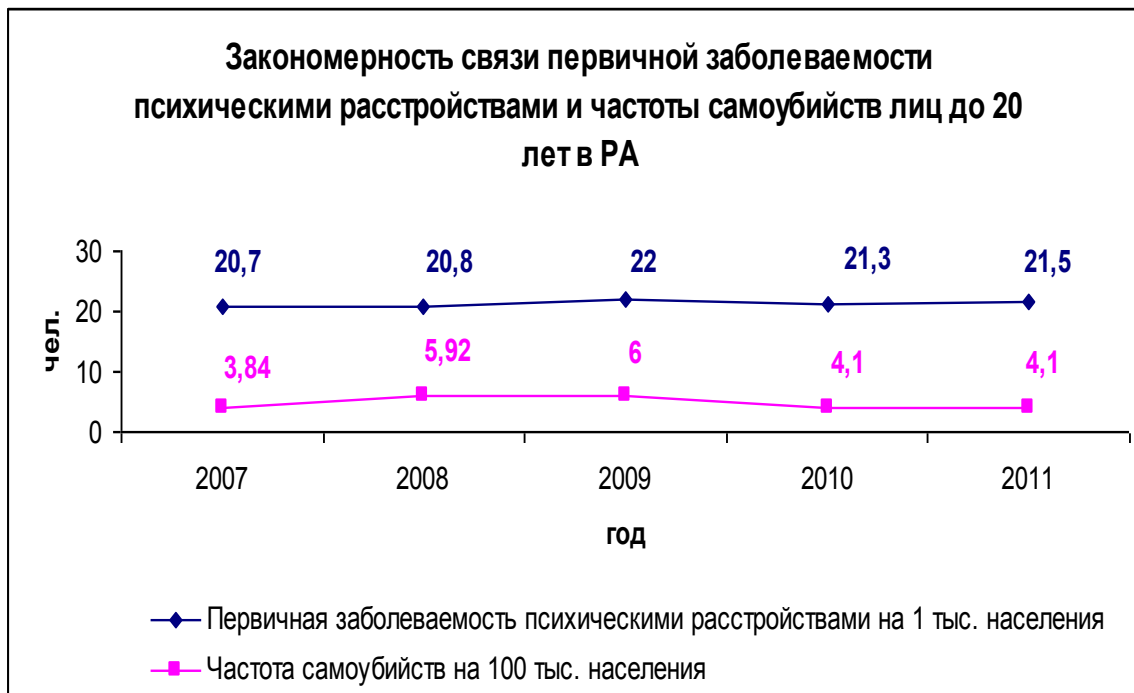


Рисунок 1

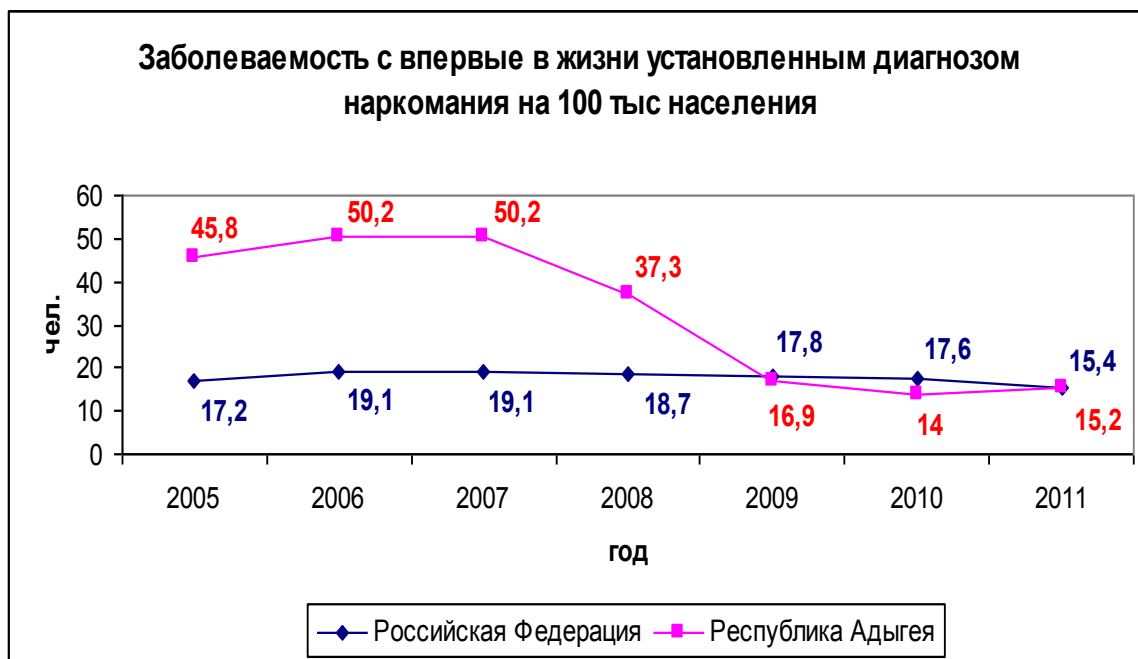


Рисунок 2

Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения. <http://www.euro.who.int/ru>.
2. Давыденко И.А. Физическое развитие школьников образовательных учреждений Волгограда // Гигиена и санитария. 2004. №2. С. 45-48.
3. Конференция, организованная РИА Новости (16.11.12). Руководитель отдела эпидемиологических и социальных проблем психического здоровья ГНЦ психиатрии имени Сербского Б.С. Положий.
4. Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние и прогноз здоровья школьников (итоги 40-летнего наблюдения) // Российский педиатрический журнал. 2007. №1. С. 53-57.
5. Официальные данные Росстата РА, Министерства здравоохранения РА, Министерства образования и науки РА 26-30.08.2012 г.
6. Сухарев А.Г., Михайлова С.А. Состояние здоровья детского населения в напряженных экологических и социальных условиях // Гигиена и санитария. 2004. №1. С. 47-51.
7. Torres A.A. Glance at child health // Journal Epidemiology and Community Health. 2001. Vol. 55, №9. P. 610.

References:

1. World Health Organization. <http://www.euro.who.int/ru>.
2. Davydenko I.A. Physical development of pupils of educational institutions of Volgograd // Hygiene and Sanitation. 2004. №2. P. 45-48.
3. 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. Polozhii.
4. Kuchma V.R., Sukharev 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.
5. Official data of Rosstat of the RA, the RA Ministry of Health, Ministry of Education and Science of 26-30.08.2012.
6. Sukharev A.G., Mikhailov S.A. State of child health in stressful environmental and social conditions // Hygiene and Sanitation. 2004. №1. P. 47-51.
7. Torres A.A. Glance at child health // Journal of Epidemiology and Community Health. 2001. Vol. 55, №9. P. 610.