

РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» Министерства здравоохранения Республики Казахстан

**Анализ полученных данных Национального исследования по
потреблению наркотиков среди молодежи Республики Казахстан
(ESPAD)**

При технической поддержке Управления Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности



UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime



REGIONAL PROGRAMME
for Afghanistan and Neighbouring Countries

**Республика Казахстан
Алматы
2018 год**

СОДЕРЖАНИЕ

Содержание	Страница
1. Актуальность исследования	3
2. Цель исследования	4
3. Задачи исследования	4
4. Паспорт исследования	5
5. Ожидаемые результаты исследования	7
6. Практическая значимость	8
7. Результаты исследования	8
7.1 Общие социально-эпидемиологические показатели исследуемой группы	8
7.2 Распространенность употребления психоактивных веществ (ПАВ) исследуемой группы	19
7.3 Информированность лиц 13-18 лет о ряде психоактивных веществ	23
7.4 Информированность о близком социальном окружении в отношении употребления ПАВ	23
7.5 Отношение исследуемой группы (13-18 лет) к ПАВ	25
7.6 Доступность ПАВ	25
7.7 Клинико-социальные аспекты исследуемой группы	26
8. Заключение	29
9. Выводы	32
10. Список использованной литературы	35
11. Приложение	36

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ:

РК	- Республика Казахстан
ПАВ	- Психоактивное вещество
ВИЧ	- Вирус иммунодефицита человека
СПИД	- Синдром приобретенного иммунодефицита
WHO	- World Health Organization (Всемирная Организация Здравоохранения)
ESPAD	- European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Европейский проект оценки потребления алкоголя и наркотиков в школе)
DALY	- Disability-Adjusted Life Year (жизненный год, скорректированный на инвалидность)
SPSS	- Statistical Package for the Social Sciences» (статистический пакет для общественных наук)

1. Актуальность исследования

Проблема третьего тысячелетия, с которой столкнулось мировое сообщество – это проблема кризиса общественного здоровья [1, 2]. Одно из основных проявлений кризиса – изменение «душевной» составляющей здоровья [3], снижение уровня индивидуального и социального психического здоровья [4]. Наиболее острые проблемы современности – насилие, самоубийства, депрессии, пограничные психические расстройства, нарушение психической адаптации являются прямым следствием и отражением снижения уровня психического здоровья населения [5, 6, 7, 8], неудовлетворительным уровнем личности к самоорганизации и эффективной психической адаптации [9, 10, 11]. Низкая адаптационная способность, невротизация личности в современных условиях определяет ее как своеобразный «барометр нашего времени» [12], а рост депрессивных расстройств как «неинфекционную эпидемию XXI века» [13].

На долю психических расстройств приходится практически 12% глобального бремени болезней. К 2020 г. можно ожидать, что на их долю будут приходиться около 15% лет жизни, утраченных вследствие инвалидности (по расчетам с помощью индекса DALY).

Установлено, что максимальное бремя психических расстройств приходится нести людям молодого возраста, наиболее продуктивной группе населения [14].

Бремя, связанное с психическими расстройствами у детей и подростков, значительно, и оно усугубляется вследствие стигматизации и дискриминации. Во многих ситуациях психические расстройства плохо распознаются, и детей, страдающих психическими нарушениями, ошибочно рассматривают как детей, которые «не очень стараются», или как конфликтных детей.

По данным разных стран примерно 12–29% детей, обращающихся в учреждения первичной медико-санитарной помощи, страдают психиатрическими расстройствами (Giel et al., 1981).

Только 10–22% из этих случаев выявляются медработниками первичного звена, вследствие чего можно предположить, что подавляющее большинство детей не получили необходимых для них услуг. Следует помнить, что кроме таких пациентов, у которых психическое расстройство можно диагностировать, намного большее число детей и подростков имеют так называемые «подпороговые» проблемы, обозначаемые подобным образом вследствие того, что они не соответствуют диагностическим критериям. Это означает, что они тоже страдают от психических расстройств и смогут получить пользу от целенаправленных медицинских вмешательств.

Определенное число детей и подростков находятся в тяжелой жизненной ситуации; например, они могут подвергаться физическому, эмоциональному и/или сексуальному насилию, могут испытывать на себе или являться свидетелями насильственных или военных действий, иметь задержку в умственном развитии, быть в рабстве, не иметь дома, страдать от

переезда из сельской местности в город, проживать в бедности, заниматься предоставлением сексуальных услуг, у них может развиваться зависимость от таких веществ, как алкоголь и марихуана, они могут являться носителями ВИЧ или иметь СПИД. Сложные жизненные обстоятельства и проблемы психического здоровья тесным образом взаимосвязаны.

Проблемы с психическим здоровьем могут выступать в качестве факторов риска при сложных ситуациях, например, когда подросток потребляет алкоголь или наркотики [15].

И тогда проблемой качества индивидуального и социального психического здоровья, является проблема формирования и развития зависимости человека от психоактивных веществ – ПАВ (Валентик Ю. В., 2001), рост аддиктивных расстройств – табачной, алкогольной зависимости и наркомании (Бохан Н. А., Мандель А. И., 2000, Иванец Н. Н., 2001; Кошкина Е. А., 2001; Алтынбеков С. А., 2003), нарастание и углубление девиантного поведения у детей и подростков с последующим накоплением в популяции лиц с расстройствами личности и т.д. (Дмитриева Т. Б., 1999; Семке В. Я., 1999). В целом ряд авторов отмечают увеличение наркологических заболеваний – табачной, алкогольной, наркотической зависимости у детей и подростков (Сирота Н. А. и др., 2001; Алтынбеков С. А., 2002, 2003; Каражанова А. С., 2003).

Таким образом, по данным WHO (2007) есть три основных направления разработки эффективной помощи детям и подросткам:

(i) целенаправленные скрининговые программы и вмешательства для выявления и устранения расстройств, нацеленные на возрастные периоды их наиболее вероятного появления;

(ii) раннее вмешательство для предупреждения или снижения вероятности нарушений в долгосрочной перспективе;

(iii) действенная медико-психологическая помощь уменьшающая бремя психических расстройств для отдельного человека и его семьи, а также снижающая издержки для населения в целом [15].

Все вышесказанное говорит об актуальности исследования потребления психоактивных веществ среди подростков – учащихся среднеобразовательных школ и профессионально-технических колледжей в Республики Казахстан возрастной группе 13-18 лет, как наиболее уязвимого возрастного периода риска потребления ПАВ.

1. Цель исследования

Определить клинические, социально-эпидемиологические предикторы потребления ПАВ и распространенность употребления ПАВ в возрастной группе 13-18 лет.

2. Задачи исследования

1. Определение социально-эпидемиологических характеристик, предрасполагающих к употреблению ПАВ учащимися образовательных учреждений в возрастной группе 13-18 лет в Республике Казахстан;

2. Определение степени и характера использования ПАВ лицами в возрастной группе 13-18 лет в Республике Казахстан;
3. Определение информированности о ПАВ и их доступность для данной возрастной группы;
4. Изучение социальных последствий потребления ПАВ;
5. Изучение распространённости клинико-социальных предикторов риска употребления ПАВ лиц, в возрастной группе 13-18 лет в Республике Казахстан.

3. Паспорт исследования

Заказчик: Программа развития Организации Объединённых Наций.

Исследовательская организация: РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Срок проведения: декабрь 2017 г. - июнь 2018 г.

Вид исследования: кросс-секционное, со статистической обработкой полученных результатов по методологии случай-контроль.

Объект исследования:

Лица мужского и женского пола в возрасте 13–18 лет, представленные репрезентативной выборкой из числа учащихся среднеобразовательных школ и среднеспециальных учебных заведений (колледжи).

Размер выборки: 9600 человек.

Географический охват исследования: 2 города республиканского значения (г.Астана, Алматы), 14 областных центров (Актау, Актобе, Атырау, Караганда, Кокшетау, Костанай, Кызылорда, Павлодар, Петропавловск, Талдыкорган, Тараз, Шымкент, Уральск, Усть-Каменогорск), город областного подчинения Семей (Восточно-Казахстанская область).

Методы исследования:

Нами был использован наблюдательный метод исследования. Под наблюдательным типом исследований понимается метод наблюдений и описаний, без воздействия на объект исследования (Sempos С.Т., 1989). В свою очередь наблюдательные исследования подразделяют на кросс-секционные (метод поперечного среза) и лонгитудинальные или follow-up исследования, когда изучаемую популяцию наблюдают на протяжении определенного промежутка времени и регистрируют изменения. Наше исследование можно отнести к кросс-секционному методу, поскольку была произведена одномоментная регистрация параметров психического и соматического состояний (Kleinbaum D., et al., 1982).

Метод получения случайной выборки подростков мужского и женского пола – учащихся 7-11-х классов общеобразовательных школ и 1-2-х курсов профессиональных колледжей республики Казахстан.

Рандомизация проводилась следующим образом. Существует два основных способа случайного отбора. Первый способ осуществляется с помощью генератора случайных чисел. Вторым, который был применен нами – метод описанный Н.А. Kahn, С.Т. Sempos (1989).

Например, в городе Павлодар находится 40 школ, которые географически расположены в четырех районах. Таким образом, в среднем на каждый территориальный район приходится по 10 школ. Мы отбирали по 2 школы от каждого района и по 1-му профессионально-техническому колледжу. Каждой из 10-ти «территориальных» школ был присвоен порядковый номер от 1 до 10. После этого мы разделили 10 на 3 и получили цифру 3,33, округлили до 3-х, что означает то, что будет отбираться каждая третья школа. Номер дня недели, когда проводился отбор, соответствовал начальной цифре отбора школы. Например, если это был вторник, то отбирались школы под порядковыми номерами: 2, 5, 8. Аналогично мы отбирали классы в выбранных школах.

С каждой школы отбирались подростки в возрасте 13-16 лет, а с колледжей в возрасте 17-18 лет. Таким образом отбирались школы и классы во всех 16-ти городах РК.

После проведения исследования нами, были отобраны «испорченные» анкеты, т.е. те анкеты, которые не полностью заполнены самим подростком, или в процессе исследования отказавшимися от дальнейшего обследования. Всего испорченных анкет выявилось 622.

Учитывая, что большая часть исследуемого нами контингента – подростки 13-17 лет, на момент исследования, не достигшие возраста совершеннолетия, мы предварительно получили добровольное согласие на исследование от самих подростков и разрешение на исследование от их родителей, включая тех, кто уже достиг возраста 18 лет (у родителей путем организации родительских собраний в каждой исследуемой школе, а у подростков непосредственно перед тестированием).

Общее количество исследуемых подростков 9600 человек, по 600 подростков на каждый из 16-ти регионов. Исследованием предусматривался пилот, внедряемый на примере города Павлодар.

В гг. Павлодар и Алматы проведены когнитивные тесты с 3-мя фокус группами для анализа понимания респондентами поставленных вопросов и включения дополнительных актуальных вопросов касающихся социально-бытового окружения (всего включено 7 дополнительных вопросов).

После анализа полученной выборки, валидности материала, коррекции выработанных мер получения информационного материала данный подход был использован на остальные 15 регионов Республики Казахстан.

Также использовались следующие методы исследования:

Социально-эпидемиологический и клинико-эпидемиологический;

Математико-статистический (электронная обработка данных программой SPSS);

Метод сравнительного анализа.

Этапы исследования:

1. рандомизированный отбор и обследование подростков мужского и женского пола в возрасте 13-18 лет, обучающихся в среднеобразовательных школах Республики Казахстан;

2. регистрация исследуемых признаков по стандартизированной схеме («индивидуальная карта, опросник ESPAD»);
3. выделение «случаев» с положительными ответами по факту употребления психоактивных веществ (ПАВ) – далее исследуемая группа;
4. клинико-психопатологическое обследование исследуемой группы;
5. социально-эпидемиологическое обследование исследуемой группы;
6. социально-биографическое обследование исследуемой группы;
7. группировка данных исследуемой группы по стандартизированным алгоритмам с помощью компьютерной программы (SPSS/СПСН);
8. статистическая обработка материала;
9. подготовка проекта отчета проведенного исследования.

Адвокация исследования:

Проект был осуществлен при непосредственной курации Министерствами образования и науки и здравоохранения Республики Казахстан.

В начальной фазе исследования, техническим предложением регламентировалась адвокация государственных структур, участие которых в исследовании было необходимо.

К таким структурам относились территориальные акиматы, управления здравоохранения, управления образования. Адвокация заключалась в обеспечении полноценной информированности руководства этих структур о целях и ожидаемых результатах исследования, с дальнейшим предоставлением перспективного плана превенции распространения ПАВ среди подростков, с долгосрочной целью участия и всяческой поддержки в проекте.

Данная практика неоднократно показала свою эффективность на основе других ранее проведенных проектных исследованиях, одним из которых является национальная программа превенции суицидов среди подростков в Республике Казахстан.

5. Ожидаемые результаты исследования

Будут:

определены степень и характер использования ПАВ лицами в возрастной группе 13-18 лет в Республике Казахстан;

изучены клинические аспекты риска употребления ПАВ лиц, в возрастной группе 13-18 лет в Республике Казахстан;

определены социально-эпидемиологические характеристики, предрасполагающие к употреблению ПАВ учащимися образовательных учреждений в возрастной группе 13-18 лет в Республике Казахстан;

определены виды преимущественного потребления ПАВ лицами в возрастной группе 13-18 лет в Республике Казахстан;

установлены связи потребления вида ПАВ с клиническими и социально-эпидемиологическими показателями;

изучены социальные последствия потребления ПАВ.

6. Практическая значимость

Полученные результаты будут использованы в разработке профилактических программ по снижению риска потребления ПАВ подростками и молодежью, как в образовательных организациях, так и медицинских организациях.

7. Результаты исследования

7.1 Общие социально-эпидемиологические показатели исследуемой группы

Распределение по половому признаку.

По половому признаку в исследуемой группе лица распределились примерно поровну, 50,9% мужского пола, 49,1% женского (рис. 1)

Рисунок 1

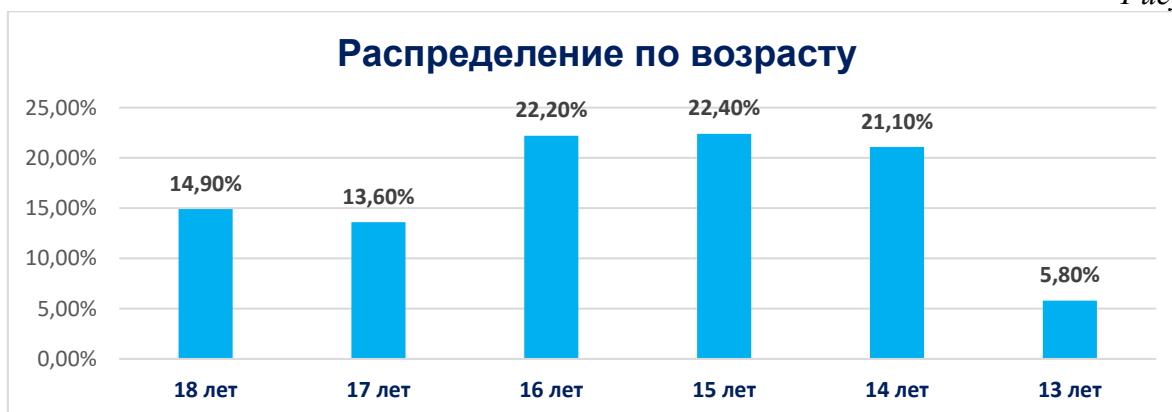


Распределение по возрасту.

Из числа респондентов исследуемой группы преобладают подростки в возрасте 15 – 16 лет, затем по континууму снижения – 14, 18, 17 и 13 лет.

В целом по полученным данным результаты ранжирования по возрасту выглядят следующим образом: 18 лет – 14,9%, 17 лет – 13,6%, 16 лет – 22,2%, 15 лет – 22,4%, 14 лет – 21,1%, 13 лет – 5,8%. (рис. 2)

Рисунок 2



Распределение по классам среднеобразовательной школы и курсам колледжей.

По классам среднеобразовательной школы и курсам колледжа в исследуемой группе преобладали учащиеся 8 и 9 классов, а также вторых курсов колледжей.

7 класс – 12,5%, 8 класс – 26%, 9 класс – 26,5%, 10 класс – 11%, 11 класс – 1,7%, 1 курс – 7%, 2 курс – 15,3% (рис. 3).

Рисунок 3



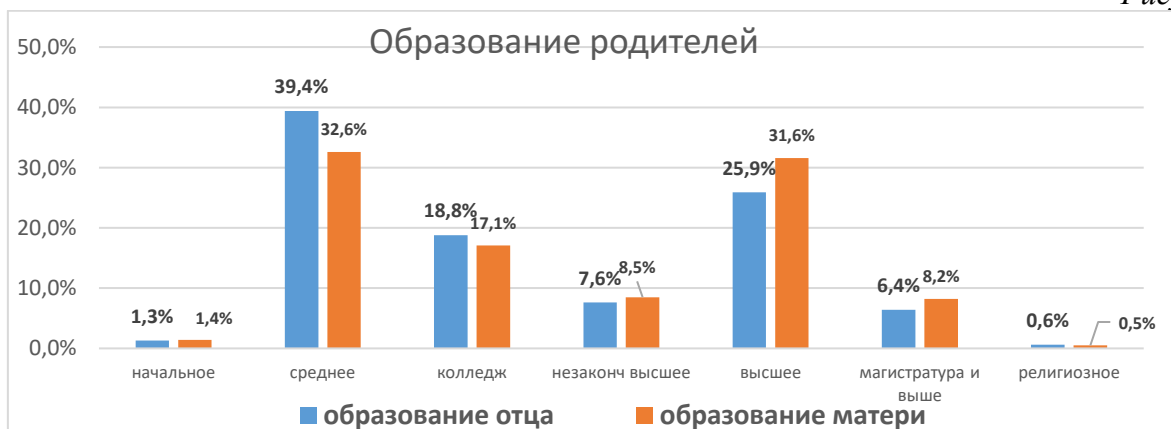
Характеристика по уровню образования родителей исследуемой группы.

По уровню образования родителей исследуемой группы получены сведения о превалировании среднего и высшего образования, причем у отцов преобладает среднее образование (39,4% против 32,6%) а у матерей высшее образование (31,6% против 25,9%).

Образование отца: начальное – 1,3%, среднее – 39,4%, колледж – 18,8%, незаконченное высшее – 7,6%, высшее (университет) – 25,9%, магистратура и выше – 6,4%, религиозное образование – 0,6%.

Образование матери: начальное – 1,4%, среднее – 32,6%, колледж – 17,1%, незаконченное высшее – 8,5%, высшее (университет) – 31,6%, магистратура и выше – 8,2%, религиозное образование – 0,5% (рис. 4).

Рисунок 4



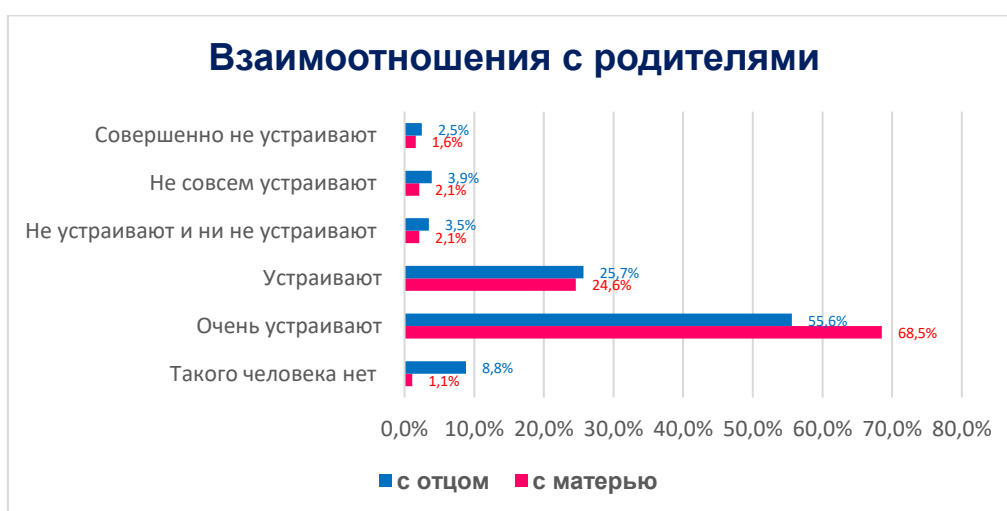
Отношения с родителями в исследуемой группе.

При анализе взаимоотношений подростков и молодых людей с родителями выяснено что в основном данные отношения респондентов либо «очень устраивают» (с отцом 55,6%, с матерью 68,5%) либо «устраивают» отношения с родителями (25,7% с отцом и 24,6% с матерью). Ответ «не устраивают и ни не устраивают» предоставили ответили 3,5% и 2,1%, «не совсем устраивают» - 3,9% и 2,1% и «совершенно не устраивают» - 2,5% и 1,6% соответственно.

Ответы «такого человека нет» 8,8% в отношении отца, 1,1% в отношении матери (рис. 5).

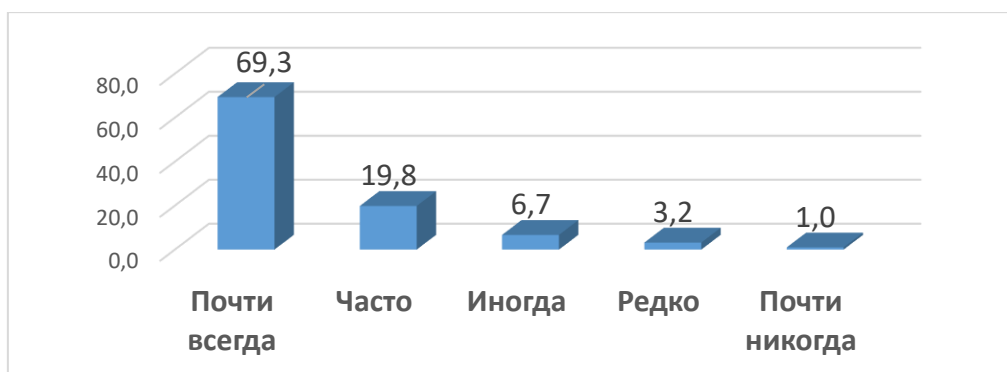
Таким образом, по субъективной оценке, исследуемой группы неудовлетворительные отношения с родителями в целом у 9,9% с отцами и 5,8% с матерями.

Рисунок 5



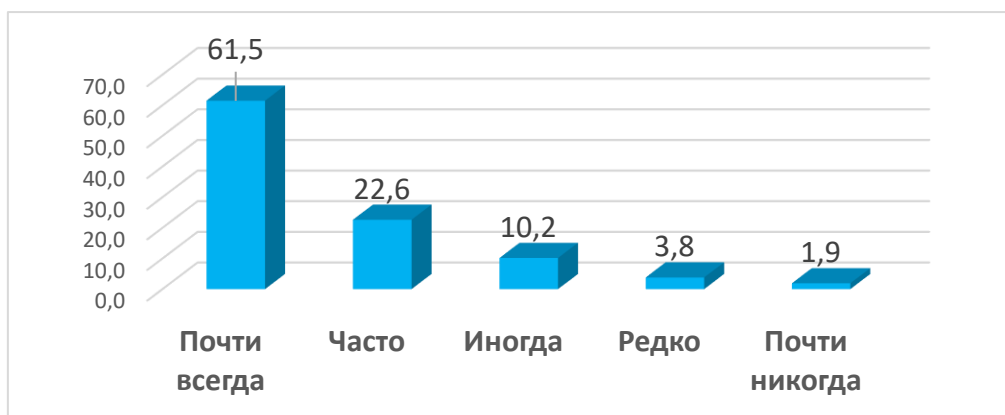
На вопрос «легко ли они могут получить тепло и заботу своих родителей» 69,3% ответили, что «почти всегда», 19,8% «часто», 6,7% иногда, а 4,2% респондентов ответили, что «редко» или «почти никогда» (рис. 6).

Рисунок 6



В отношении получения эмоциональной поддержки со стороны родителей, 61,5% подростков ответили, что «почти всегда», 22,6% «часто», 10,2% «иногда», 5,7% респондентов ответили, как «редко или почти никогда» (рис. 7).

Рисунок 7



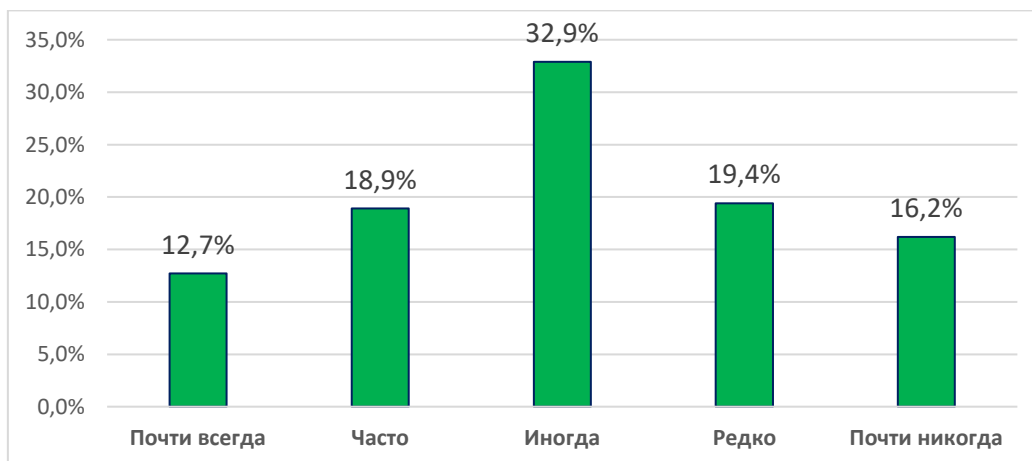
Как мы видим, все данные сопоставимы и находятся в прямой связи друг с другом.

При изучении контроля со стороны родителей, выявилось следующее.

На определение «Мои родители устанавливают определенные правила относительно того, что я могу **делать дома**» 12,7% респондентов ответили, что «почти всегда», 18,9% «часто», 32,9% «иногда», 19,4% «редко» и «почти никогда» 16,1% (рис. 8).

Таким образом, необходимый контроль дома осуществляют всего 31,6%, а 68,4% респондентов в основном без должного контроля со стороны родителей в домашних условиях.

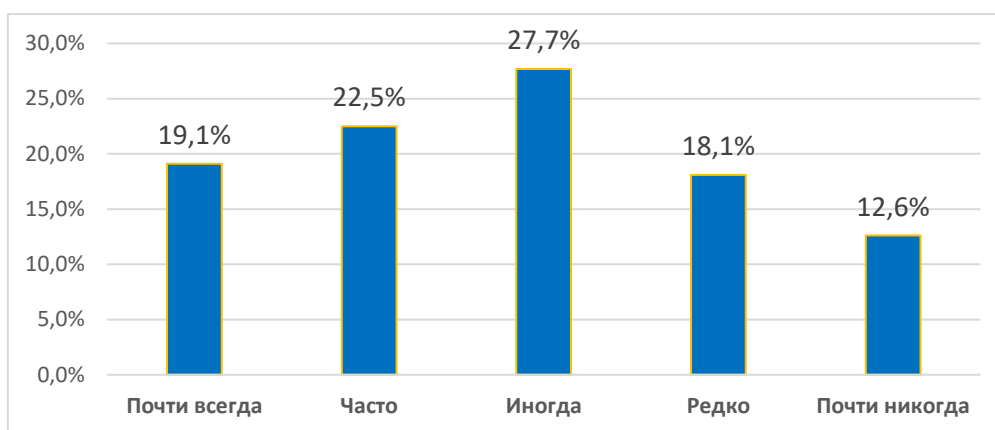
Рисунок 8



На определение «Мои родители устанавливают определенные правила относительно того, что я могу **делать вне дома**» 19,1% респондентов ответили, что «почти всегда», 18,1% «часто», 27,7% «иногда», 22,5% «редко» и 12,6% ответили, что «почти никогда» (рис. 9).

Таким образом, получены сопоставимые данные с контроля со стороны родителей и правил поведения в домашних условиях, так необходимые правила поведения вне дома установлены всего в 37,2%, а в 62,8% правила поведения вне дома как таковые отсутствуют.

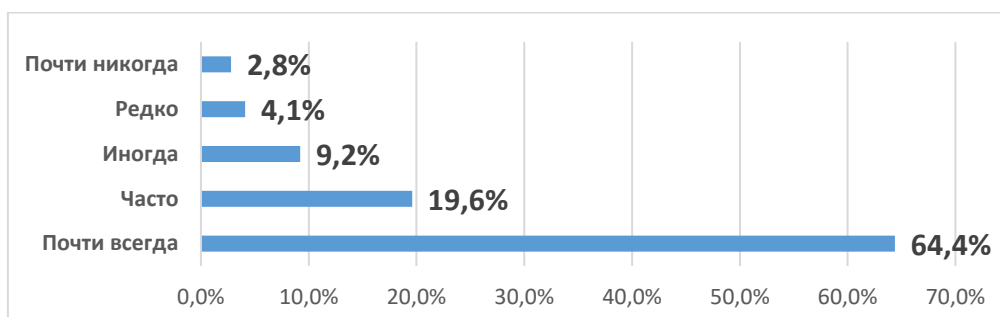
Рисунок 9



При изучении информации об осведомленности родителей о том, с кем проводят свободное время их дети получены следующие данные, так на утверждение «Мои родители знают, с кем я бываю в вечернее/свободное время» 64,4% респондентов ответили, что «почти всегда», 19,6% ответили, что «часто», 9,2% «иногда», 4,1% «редко», а 2,8% респондентов ответили, как «почти никогда» (рис. 10).

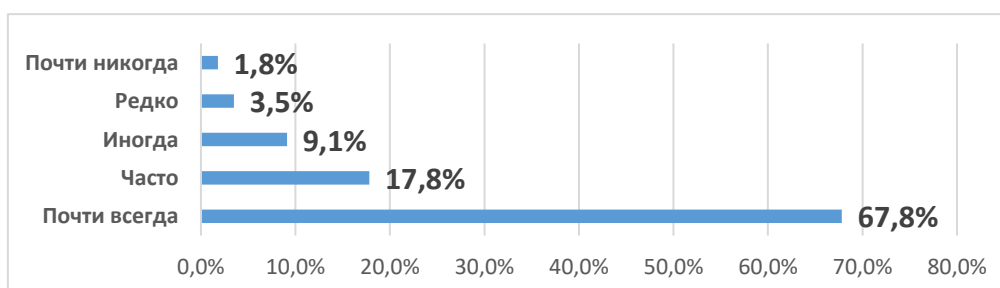
Таким образом, 84% родителей знают с кем проводят время их дети, в то же время 16% родителей в основном не осведомлены о круге общения своего ребенка.

Рисунок 10



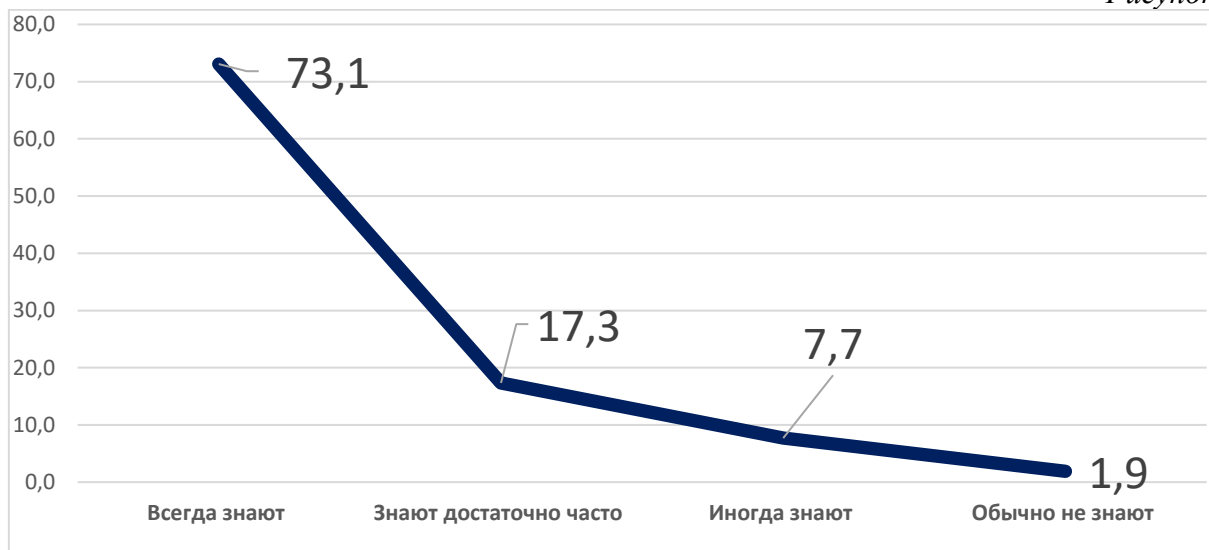
На вопрос «Мои родители знают, где я бываю в вечернее/свободное время», то есть о месте проведения свободного времени большинство респондентов - 67,8% ответили, что «почти всегда», 17,8% ответили, что «часто», 9,1% «иногда», 3,5% «редко», а 1,8% респондентов ответили, как «почти никогда» (рис. 11).

Рисунок 11



Вопрос «Знают ли ваши родители то, где вы проводите вечера пятницы/субботы (или другого выходного дня)». 73,1% ответили, что «всегда знают», 17,3% ответили на этот вопрос что «знают достаточно часто». 7,7% респондентов ответили, что «иногда» а 1,9% что «обычно не знают» (рис. 12).

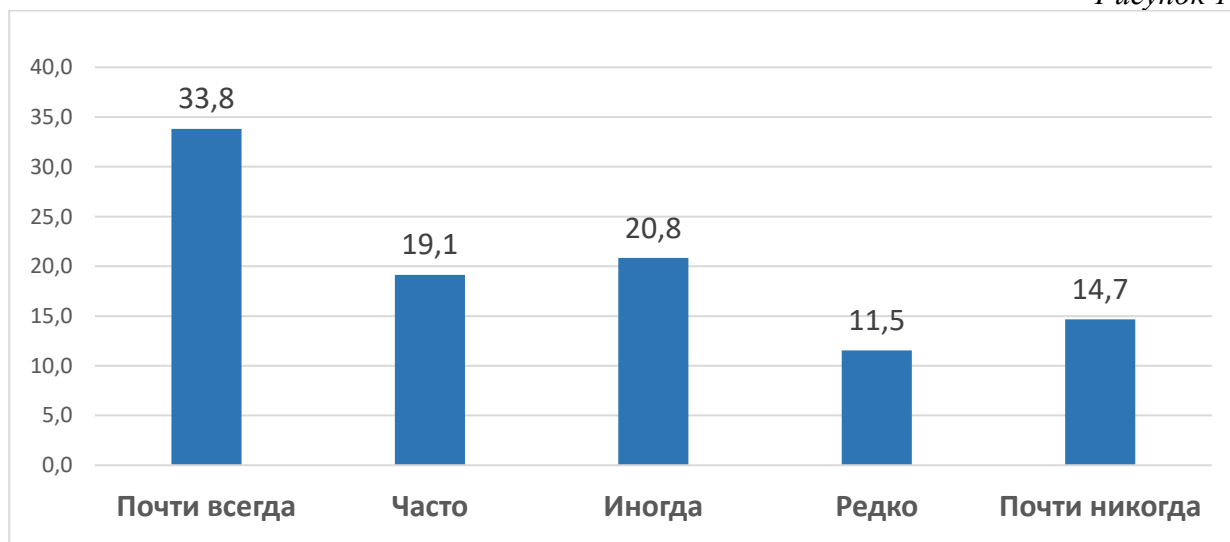
Рисунок 12



При изучении вопроса насколько легко дети могут иметь наличные деньги, взяв их у родителей получены следующие результаты.

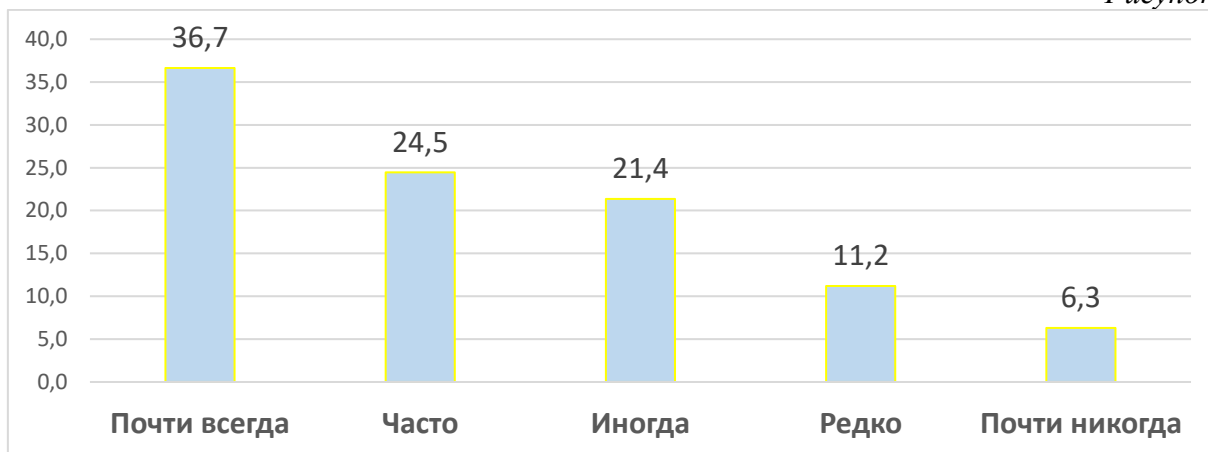
Так на утверждение: «Я могу легко занять деньги у мамы и/или папы» - 33,8% респондентов ответили «почти всегда», 19,1% «часто», 20,8% «иногда», а 11,5% «редко» и 14,7% «почти никогда» (рис. 13).

Рисунок 13



На утверждение: «Я могу легко получить деньги в подарок от матери и/или папы» - согласились, ответив «почти всегда» 36,7% подростков, 24,5% «часто», 21,4% «иногда», 11,2% редко и 6,3% «почти никогда» (рис.14).

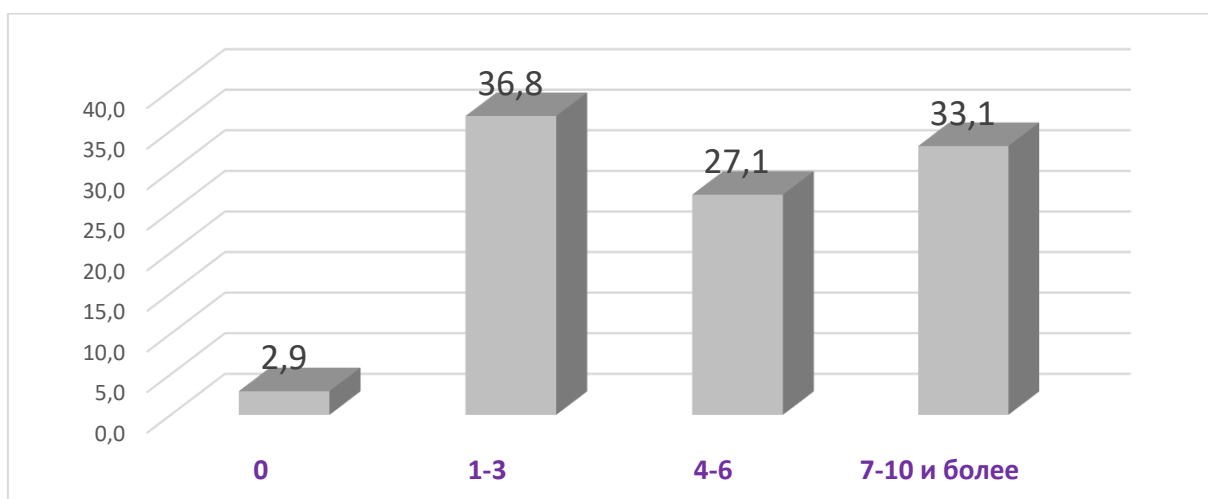
Рисунок 14



Отношения с социально-значимым окружением в исследуемой группе.

На утверждение «Сколько близких друзей у Вас есть» 36,8% респондентов ответило, что у них есть от 1 до 3-х друзей, 33,1% 7-10 и >, 27,1% 4-6 друзей, а 2,9% ответили, что у них вообще нет друзей (рис. 15).

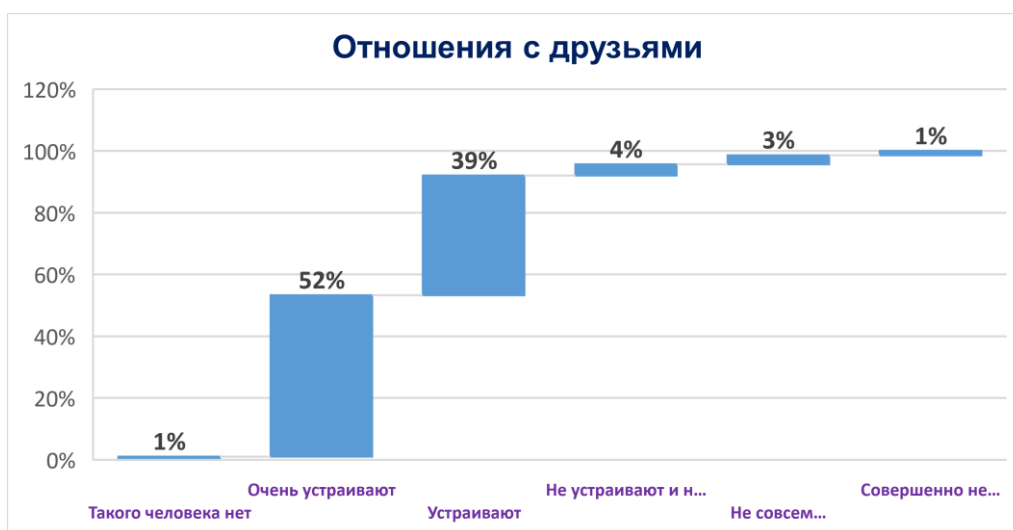
Рисунок 15



Большинство респондентов на вопрос «Насколько вас обычно устраивают ваши отношения с друзьями», ответили «очень устраивают» и «устраивают» это соответственно 52,3% и 38,7%.

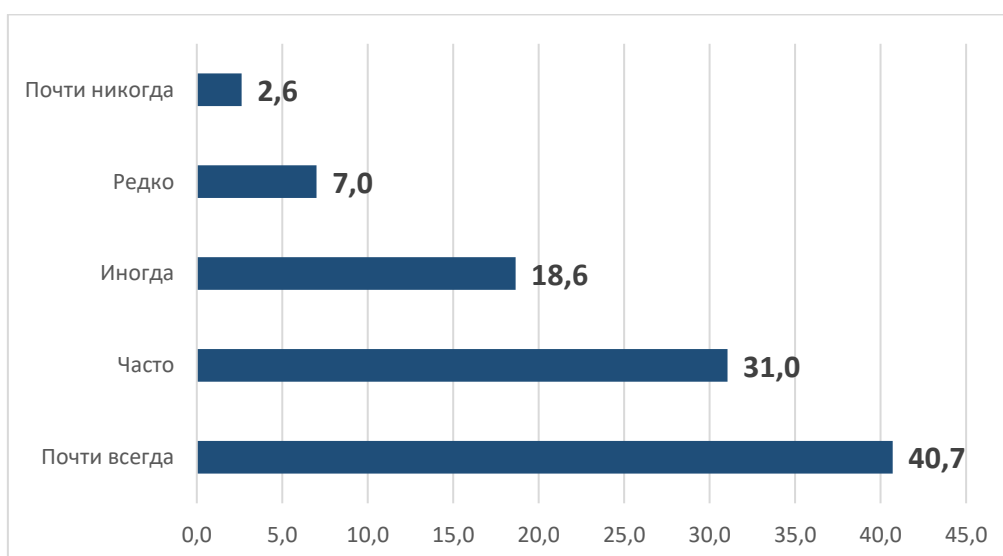
«Не устраивают и ни не устраивают», «совсем не устраивают», «совершенно не устраивают» отношения с друзьями у 8% респондентов, а 1% указали, что друзей вообще нет (рис. 16).

Таким образом, 9% подростков и молодых людей 18 лет фактически лишены микросоциального общения со сверстниками, а общение со сверстниками является одним из важнейших факторов развития гармоничной личности.



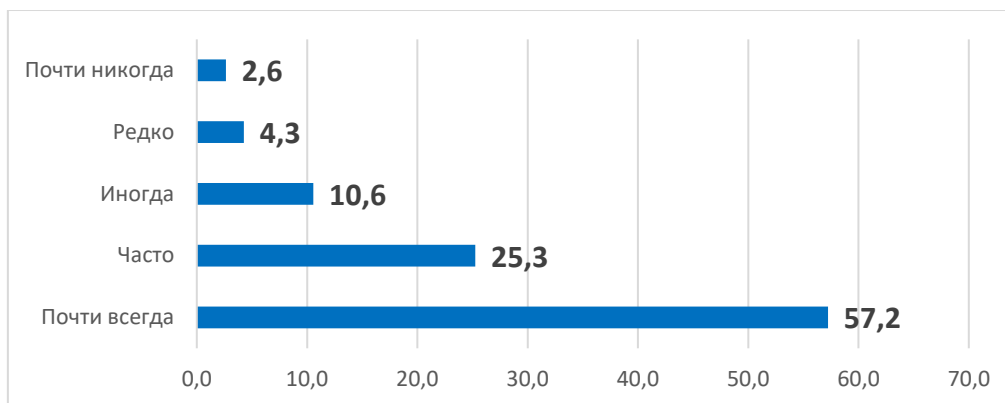
На утверждение «Я могу легко получить тепло и заботу моих друзей» - согласились, ответив «почти всегда» 40,7% подростков, 31% «часто», 18,6% «иногда», 7,0% редко и 2,6% «почти никогда» (рис. 17).

Рисунок 17



«Я могу легко получить эмоциональную поддержку моего лучшего друга» - на это утверждение положительно ответили «почти всегда» 57,2% подростков, остальные респонденты ответили: 25,3% «часто», 10,6% «иногда», 4,3% редко и 2,6% «почти никогда» (рис. 18).

Рисунок 18



Занятость и времяпровождение.

На вопрос: «Как часто вы делаете (если вообще делаете) - Ездите на мопеде или мотоцикле просто для удовольствия» 80,7% ответили отрицательно («никогда»), 11,6% респондентов ответили 1 раз в год, 3,2% 2 или 3 раза в месяц, 2,6% «минимум раз в неделю» и лишь 1,2% ответили, что почти каждый день (рис. 19).

Рисунок 19



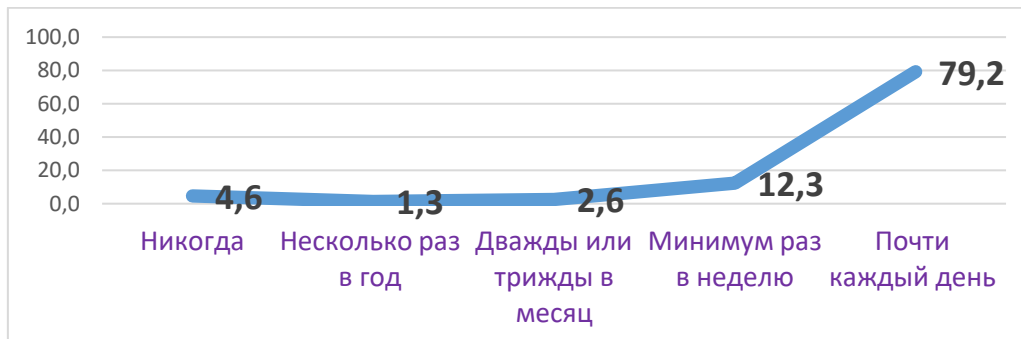
На утверждение «Как часто вы делаете (если вообще делаете) - Играю в компьютерные игры» 27,4% ответили «никогда», 23,9% респондентов ответили «минимум раз в неделю», 18,8% ответили, что почти каждый день. 15,4% ответили, что «2 или 3 раза в месяц» а 14,6% подростков «несколько раз в год» (рис. 20).

Рисунок 20



«Пользуюсь Интернетом для проведения досуга (чаты, музыка, социальные сети, видео и т.д.)» - 79,2% респондентов ответили, что «почти каждый день», 12,3% «минимум раз в неделю», 2,6% «2 или 3 раза в неделю», 1,3% «несколько раз в год» и лишь 4,6% ответили, что «никогда» (рис. 21).

Рисунок 21



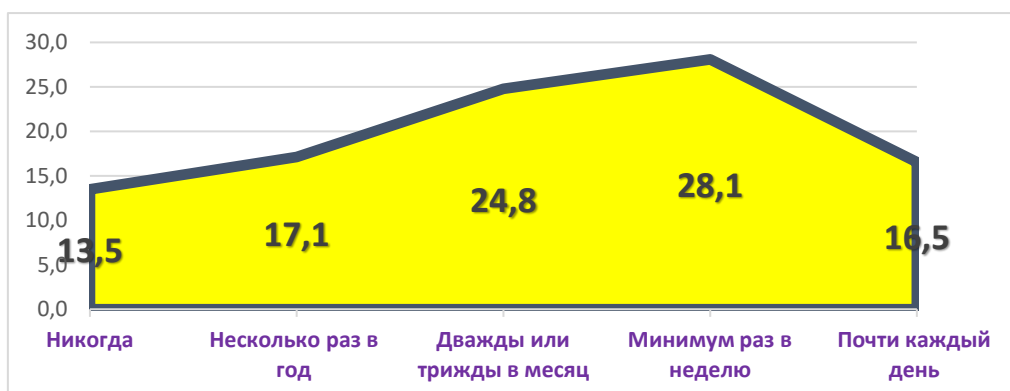
На вопрос: «Активно занимаюсь спортом, легкой атлетикой или делаю упражнения» 45,6% респондентов ответили, что «почти каждый день», 33,7% «минимум раз в неделю», 9,8% «2 или 3 раза в неделю», 5,1% «несколько раз в год», а 5,8% ответили, что «никогда» (рис. 22).

Рисунок 22



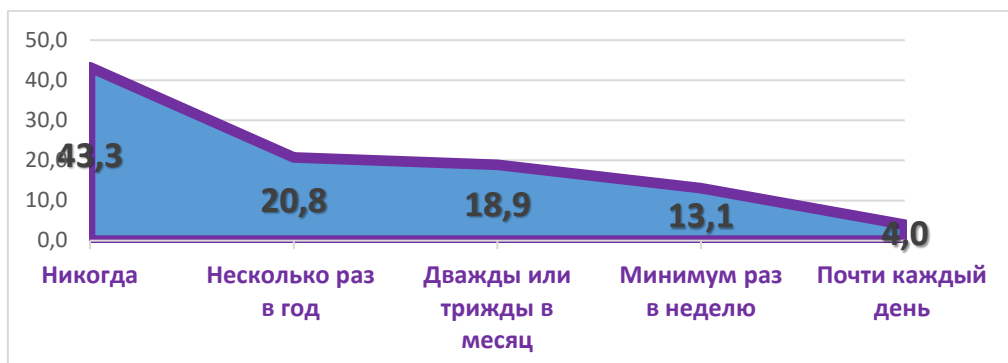
«Читаю книги для удовольствия (не считая школьные книги)». 28,1% респондентов ответили «минимум раз в неделю», 24,8% «2 или 3 раза в неделю», 17,1% «несколько раз в год», 16,5% что «почти каждый день». 13,5% ответили, что «никогда» (рис. 23).

Рисунок 23



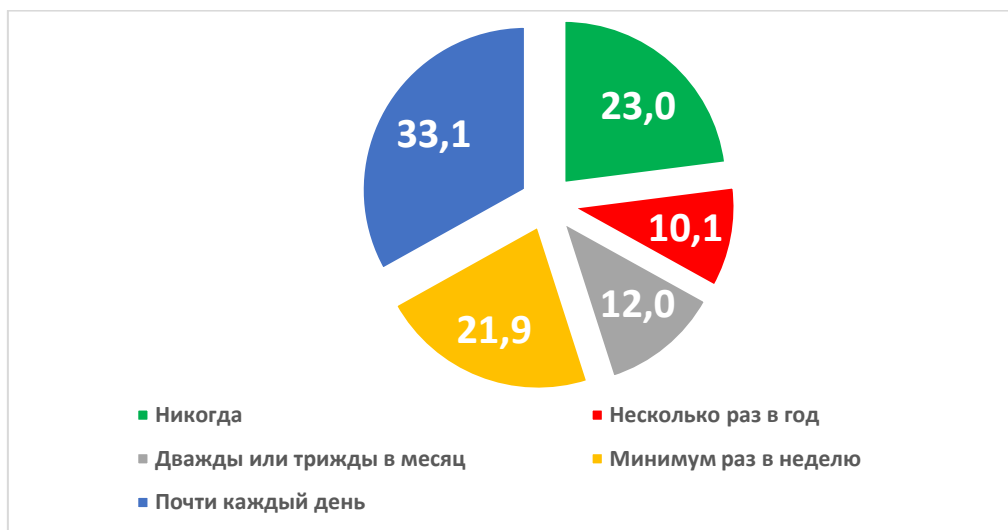
На утверждение «Провожу вечер вне дома (на дискотеке, в кафе, на вечеринке и т.д.)» 43,3% респондентов ответили «никогда», 20,8% «несколько раз в год», 18,9% «2 или 3 раза в месяц», 13,1% «минимум раз в неделю». И 4% подростков ответили «почти каждый день» (рис. 24).

Рисунок 24

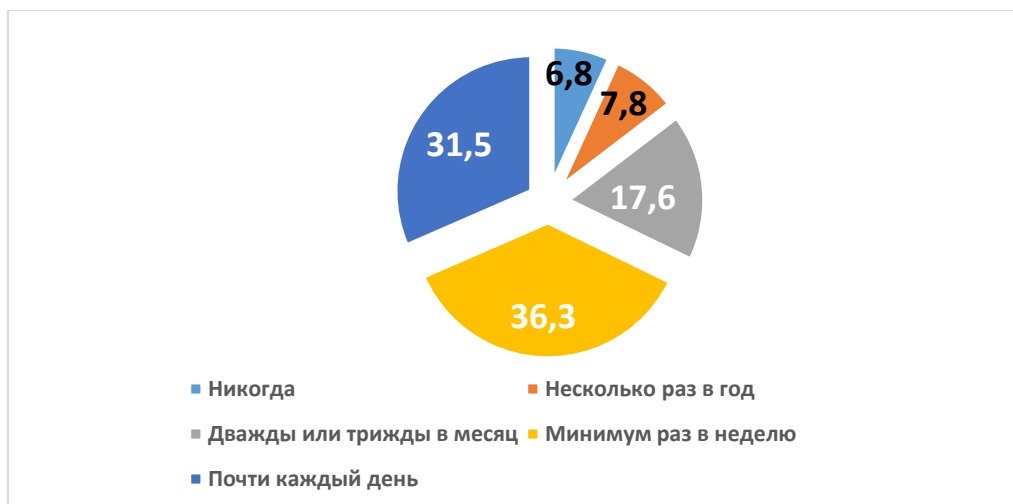


Утверждение «Занимаюсь другим хобби (игра на музыкальном инструменте, пение, рисование и т.д.)» - 33,1% ответили «почти каждый день», 23% «никогда», 21,9% «минимум раз в неделю», 12% «2 или 3 раза в месяц», 10,1% «несколько раз в год» (рис. 25).

Рисунок 25



На утверждение «Встречаюсь с друзьями своего возраста в парке, во дворе и т.д. для удовольствия» - 36,3% респондентов ответили «минимум раз в неделю», 31,5% «почти каждый день», 17,6% «2 или 3 раза в месяц», 7,8% «несколько раз в год», 6,8% «никогда» (рис. 26).

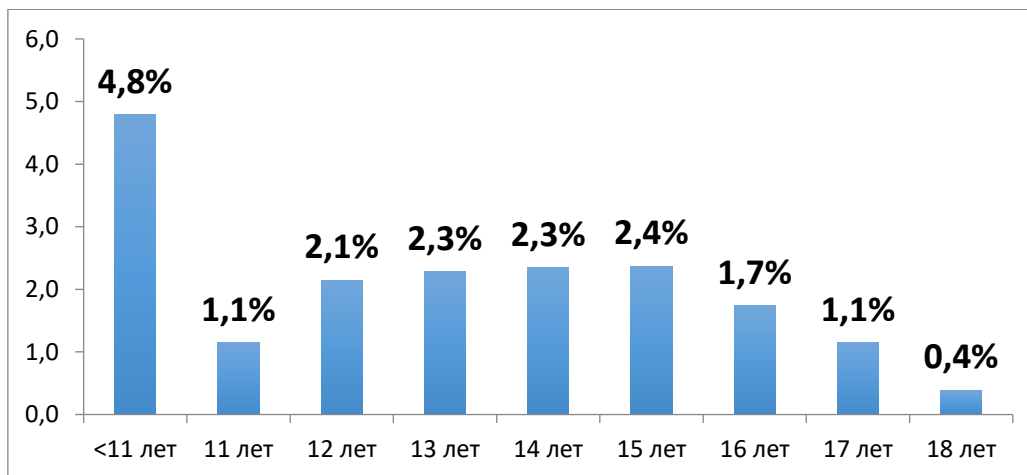


7.2 Распространенность употребления психоактивных веществ (ПАВ) исследуемой группы

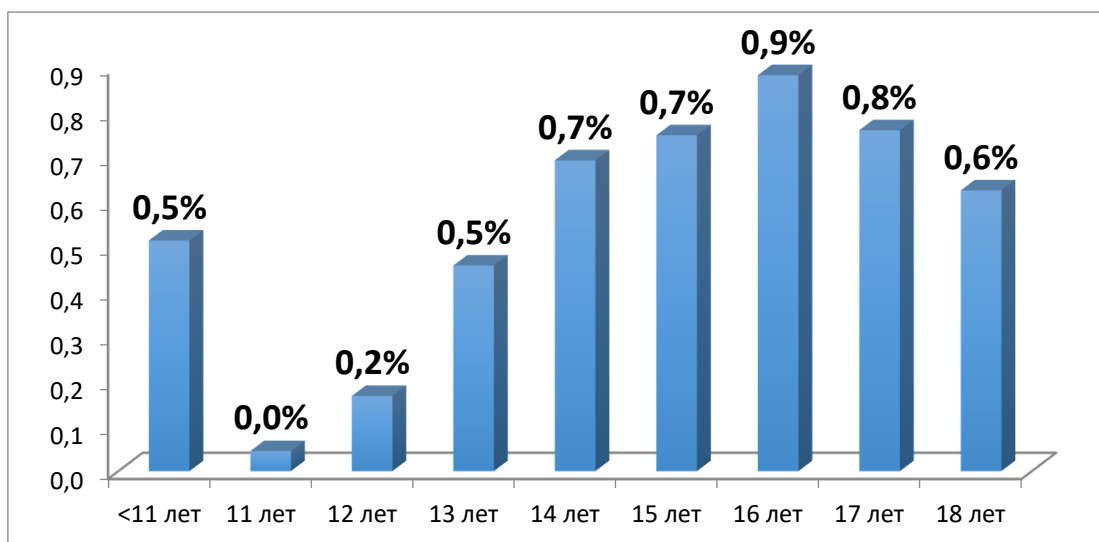
Распространённость употребления табака (по данным опроса)

Впервые попробовали закурить первую сигарету в исследуемой группе в основном ранее 11 лет – 4,8%, при этом никогда не пробовали курить 81,6% (рис. 27).

Рисунок 27

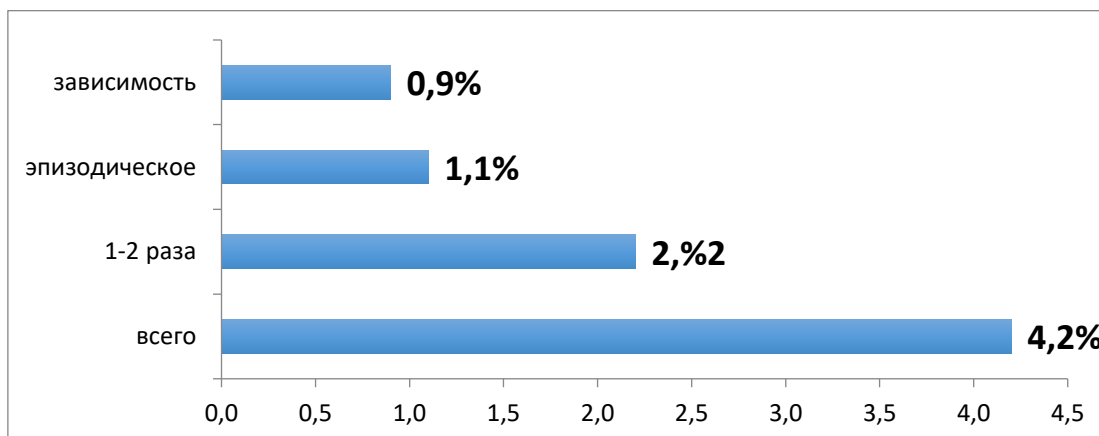


Табачная зависимость, по данным опроса в исследуемой группе сформировывалась в возрастной группе 14-17 лет, при этом наиболее часто начинали курить сигареты в возрасте 16 лет 0,9% от всех исследуемых (рис. 27), всего же употребляют табак ежедневно 4,9% от всех опрошенных, соответственно 95,1% утверждают, что не употребляли табак ежедневно (рис. 28).



Распространённость употребления насвай

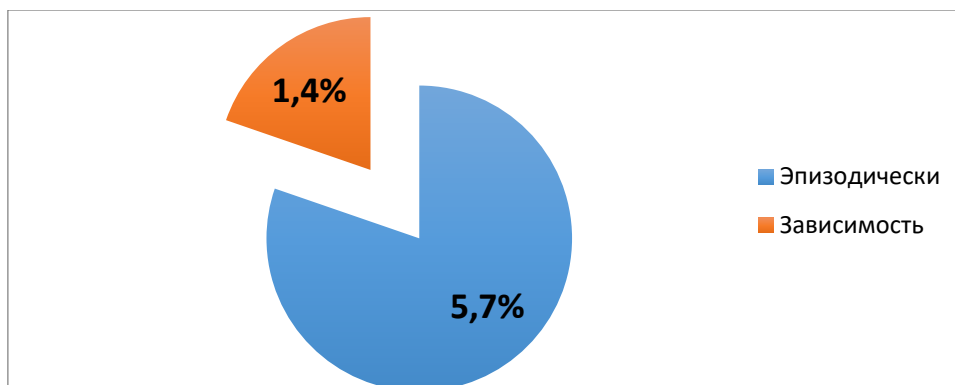
В течении жизни (среди опрошенных) насвай пробовали 4,2%, из которых 2,2% всего один или два раза, у 1,1% эпизодическое употребление насвая, а у 0,9% отмечается табачная зависимость путем сублингвального потребления насвая (табачное изделие) (рис. 29).



Распространённость употребления алкоголя

По данным исследования лица в возрасте 13-18 лет употребляли алкоголь 32,9% хотя бы раз в жизни, при этом за последние 12 месяцев алкоголь употребляли 19,1%, при этом один или два раза 11,6%, остальные 7,5% употребляют алкогольные напитки как минимум эпизодически.

При анализе вопроса: «сколько раз вы пили алкогольные напитки за последние 30 дней», выявлено следующее, что эпизодическое употребление алкоголя отмечается у 5,7% (не более 5 раз в месяц), а сформировавшаяся зависимость от алкоголя выявляется у 1,4% опрошенных (рис. 30).



«Сколько раз вы выпили пять или более порций алкоголя за раз» («Порция» - это бокал вина (около 150 мл), бутылка или банка пива (около 500 мл), порция спиртного напитка (около 50 мл) или смешанный напиток) – на этот вопрос отрицательно ответили 84,8%, соответственно 15,2% респондентов ответили положительно, необходимо отметить, что 1,1% из опрошенных выпивали данные дозы 10 и более раз.

На вопросы: «Сколько вам было лет, когда вы выпили ваше первое пиво» – 719 подростка (7,7%) ответили на этот вопрос, что когда им было менее 11 лет.

«Первое вино» – 416 респондентов (4,5%) ответили что в 14 лет, а 319 респондентов (3,5%) – когда им было менее 11 лет.

«Первый крепкий алкогольный напиток (водка, коньяк, виски или ликер)» - 219 подростков (2,4%) ответили что в 14 лет, а 194 подростка (2,1%) – когда им было менее 11 лет.

«Сколько вам было лет, когда вы напивались в первый раз (водка, коньяк, виски или ликер)» - на этот вопрос в равной доле по 0,9 %, 173 подростка ответило что в 14 лет а 174 подростка в 15 лет. 90 подростков (1%) ответили что впервые напивались в 13 лет, 38 (0,4%) в 12 лет, 15 подростков (0,2%) в 11 лет и 97 подростков (1,1%) – когда им было менее 11 лет.

Распространённость нелегального употребления ПАВ

У респондентов изучался вопрос рискованного поведения, в части употребления ПАВ, в течении всей жизни, последних 12 месяцев и последних 30 дней, их частота употребления и т.д. (табл. 1).

Полученные данные говорят, о том, что фактически респонденты употреблявшие ПАВ за последние 30 дней имеют зависимость от соответствующего ПАВ. В данных количество лиц, употреблявших так называемые «тяжелые» наркотики «за последние 12 месяцев» и «за последние 30 дней» практически не менялись, исключение составил «морфин».

Таблица 1

№№	Наименование ПАВ	Употребление ПАВ (% от всех респондентов)		
		В течении жизни	За последние 12 месяцев	За последние 30 дней
1	Героин	0,2	0,2	0,2
2	Опий	0,1	0,1	0,1
3	Морфин	0,2	0,2	0,1
4	Каннабиноиды	0,9	0,7	0,3
5	Спайсы	0,4	0,4	0,2
6	Амфетамины	0,2	0,1	0,1
7	Метамфетамины	0,1	0,1	0,1
8	Экстази	0,2	0,2	0,1
9	КРЭК	0,2	0,2	0,2
10	Кокаин	0,2	0,1	0,1
11	Релевин	0,1	0,1	0,1
12	Кетамин	0,2	0,1	0,1
13	ЛСД	0,2	0,2	0,2
14	Волшебные грибы	0,2	0,2	0,2
15	ГНВ/GBL	0,2	0,1	0,1
16	Трамадол	0,6	0,2	0,2
17	Реланиум	0,3	0,2	0,2
18	Ингаляты	1,3	0,6	0,5
19	Другие	0,4	0,2	0,2
	Кумулятивно	6,2	4,2	3,3

Необходимо отметить, что порядка 3% респондентов не ответили и пропустили данные вопросы.

При изучении вопроса первого употребления ПАВ выявлена закономерность очень раннего употребления в 11-13 лет практически всех запрещенных наркотических средств. Что говорит о необходимости профилактических мероприятий уже в этом возрасте.

Одним из важных вопросов в профилактической деятельности является определение так называемого «стартового наркотика».

Так, по результатам опроса наиболее частыми «стартовыми наркотиками» явились героин – 1%, каннабис 0,7%, обезболивающие (трамадол) 0,5% от всех опрошенных (табл. 2).

Таблица 2

«Стартовое» психоактивное вещество	% от всех респондентов
Никогда не пробовал ни один	96,2
Героин	1,0
Опий	0,3
Морфин	0,2
Каннабис	0,7
Спайс	0,2
Амфетамин	0,1
Экстази	0,1
Крэк	0,05
Кокаиновый порошок	0,1

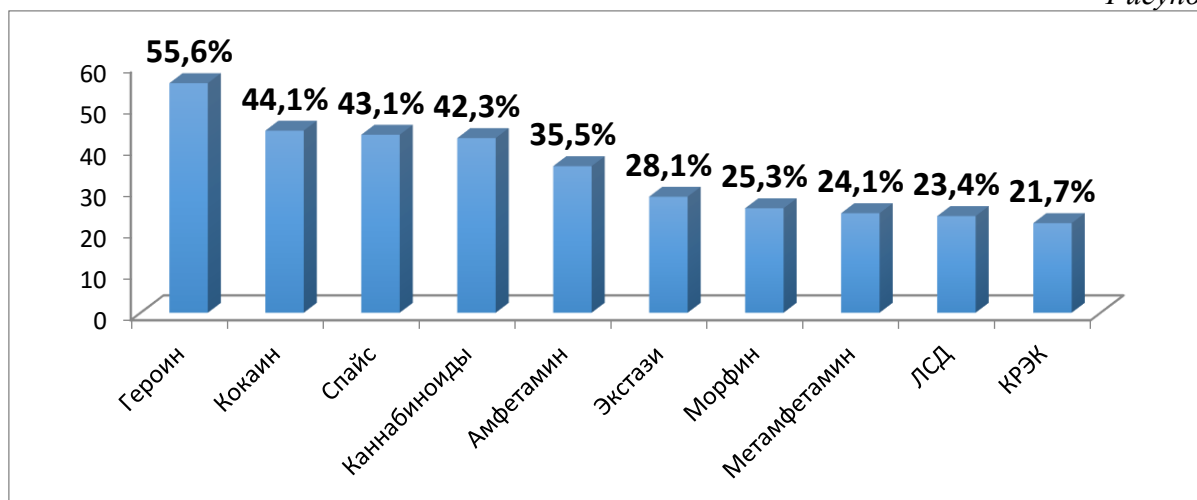
Волшебные грибы	0,05
Обезболивающие, (немедицинское использование)	0,5
Транквилизаторы (немедицинское использование)	0,1
Ингалянты	0,6
Итого	100,0

7.3 Информированность лиц 13-18 лет о ряде психоактивных веществ

Среди опрашиваемых отмечается достаточно высокий уровень осведомленности о ПАВ, так на вопрос «Вы когда-нибудь слышали о следующих психоактивных веществах (ПАВ)?» наибольшие показатели по континууму большее-меньшее, были получены следующие данные: героин осведомлены 55,6% > кокаин 44,1% > спайс 43,1% > каннабис 42,3% > амфетамин 35,5% > экстази 28,1% > морфин 25,3% > метамфетамин 24,1% > ЛСД 23,4% > Крэк 21,7%. Остальные виды психоактивных веществ знали менее 20% респондентов (рис. 31).

Интересен факт, что в первой тройке самых известных наркотических средств героин, кокаин и спайс. Таким образом, как одну из гипотез можно рассматривать о наибольшем распространении данных видов ПАВ в республике, что требует более тщательной проверки и соответствующих исследований.

Рисунок 31



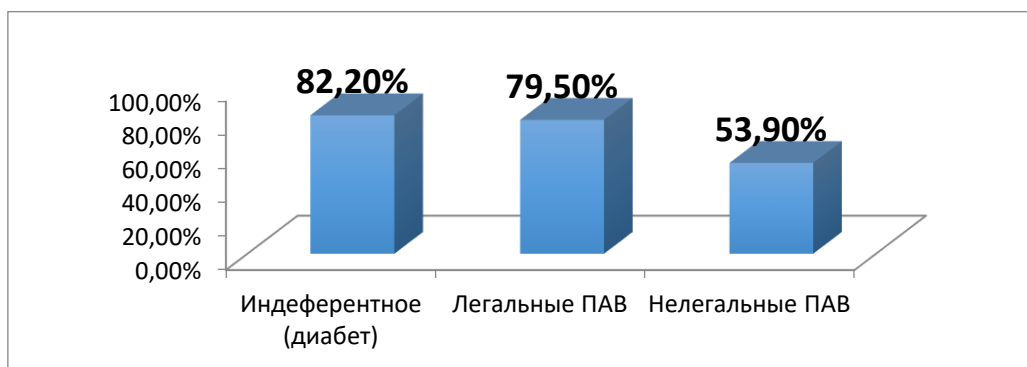
7.4 Информированность о близком социальном окружении в отношении употребления ПАВ

Для контроля был взят индифферентный вопрос: «Если у кого – либо из ваших близких друзей есть диабет, насколько вероятно, что вы будете знать об этом» более половины респондентов 52,4% ответили что они точно будут знать об этом, 29,8% ответили что возможно-да, 6,9% (653 респондента) – ответили что возможно-нет и наконец 10,8% (1014 респондентов) – ответили что понятия не имеют. Т.е. в целом 82,2% знают или могут знать о близком окружении по достаточном личным и конфиденциальным вопросам.

Примерно те же данные были получены на вопрос об употреблении легальных психоактивных веществах (табак, спиртное), т.е. респонденты будут знать об употреблении табака или алкоголя своего близкого окружения («точно буду знать» и «возможно, да») в 79,5%.

В то же время, знание об употреблении нелегальных наркотических средствах среди близких людей («точно буду знать» и «возможно, да») значительно ниже и составляет 53,9% (рис. 32).

Рисунок 32



При изучении вопроса о предоставлении информации в анонимном опросе в отношении употребления ПАВ близкими друзьями выявилось следующее:

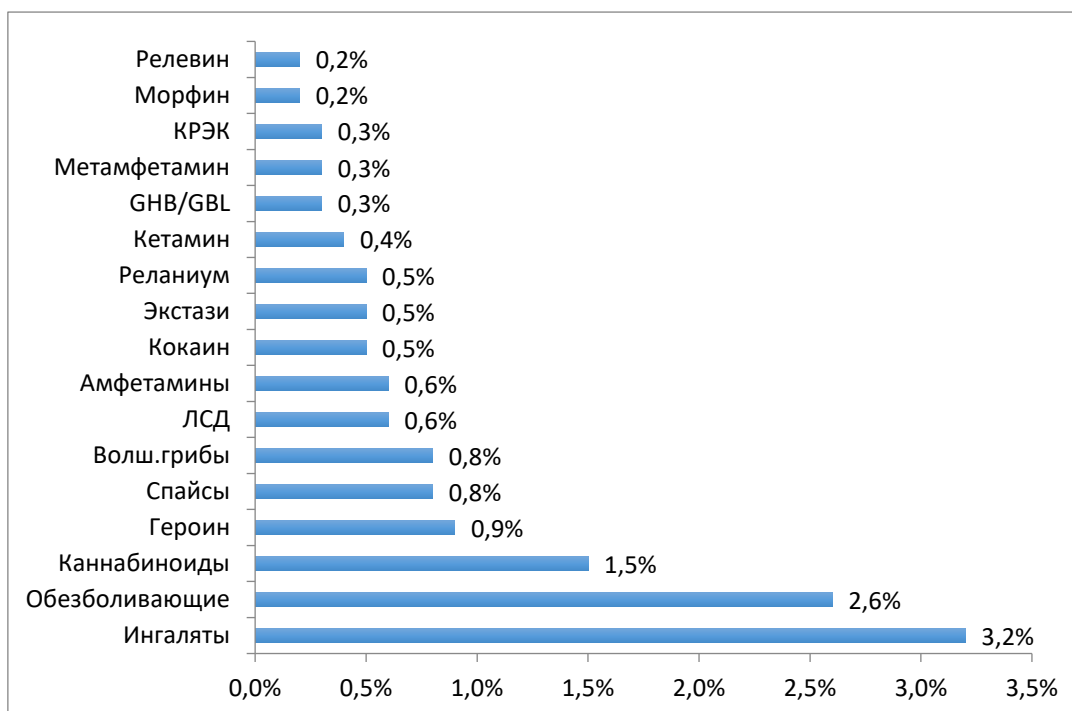
по легальным ПАВ 42,7% респондентов предоставят информацию («я точно предоставлю информацию» и «возможно, да»);

по запрещённым ПАВ 39,8% респондентов предоставят информацию («я точно предоставлю информацию» и «возможно, да»).

При изучении употребления ПАВ близким окружением респондентов за последние 12 месяцев выявлено, что табак употребляют близкие друзья у 22,7% респондентов, алкоголь 22,4%.

Среди других ПАВ в близком окружении респондентов наиболее часто употребляются: ингаляционные ПАВ 3,2%, немедицинское употребление обезболивающих лекарственных средств 2,6%, каннабиноиды 1,5%, героин 0,9%, спайсы и волшебные грибы по 0,8% (рис. 33).

Необходимо отметить, что в анонимных опросах менее половины участников предоставляют информацию об употреблении ПАВ близким окружением, как уже говорилось выше. Необходимо отметить, что около 6% респондентов пропустили ответ на данный вопрос.



7.5 Отношение исследуемой группы (13-18 лет) к ПАВ

На вопрос осуждаете ли вы людей употребляющих различные ПАВ, только чуть более половины опрошенных «сильно осуждают» либо «осуждают». При этом употребление табака и алкоголя осуждают 51% и 53,4% соответственно, а нелегальное употребление иных ПАВ осуждают в среднем 56,5%.

Аналогичные данные были получены на вопрос рискуют ли нанести себе вред люди (физический или иной), в связи с употреблением ПАВ, только немногим более половины респондентов считают, что употребление ПАВ наносит вред, в остальных случаях считают, что-либо риск незначительный и умеренный, не знают, либо нет риска вообще.

Таким образом, полученные данные говорят, о том, что респонденты в половине случаев не знают о вредных последствиях употребления ПАВ или считают, что вредных последствий нет, что говорит о недостаточной профилактической работе о вреде ПАВ.

7.6 Доступность ПАВ

Доступность ПАВ является одним из ключевых моментов в рисковом поведении подростков и молодых людей в отношении употребления наркотических средств. При опросе обследуемой группы на вопрос «Насколько сложно было бы для Вас получить указанные ниже ПАВ в течении 24 часов», нами был проанализированы ответы, когда тот или иной ПАВ достать «Достаточно легко» и «Очень легко», либо «Очень сложно» и «Достаточно сложно»

Ниже в таблице (табл. 3) нами приведен процент респондентов ответивших на вышеприведенные утверждения утвердительно. В целом от 8

до 9 процентов респондентов говорят о том, что при определенных условиях в течении в течении 24 часов получить почти все из перечисленных нелегальных ПАВ. А табак и алкоголь могут достать 26,7% и 18,4% респондентов соответственно.

Таблица 3

№№	Наименование ПАВ	«Очень сложно» и «Достаточно сложно» (%)	«Очень легко» и «Достаточно легко» (%)	Итого (%)
1	Табак	8,8	17,9	26,7
2	Алкоголь	9,6	8,8	18,4
3	Героин	7,6	1,9	9,5
4	Опий	7	1,7	8,7
5	Морфин	6,9	1,7	8,6
6	Каннабиноиды	7,4	2,9	10,3
7	Спайсы	6,9	2,3	9,2
8	Амфетамины	6,5	2,1	8,6
9	Метамфетамины	6,8	1,8	8,6
10	Экстази	6,6	1,8	8,4
11	КРЭЖ	6,4	1,6	8
12	Кокаин	6,7	1,8	8,5
13	Релевин	6,5	1,7	8,2
14	ЛСД	6,3	1,9	8,2
15	Волшебные грибы	6,6	2	8,6
16	ГНВ/GBL	6,5	1,9	8,4
17	Ингаляты	6,1	7,7	13,8

7.7 Клинико-социальные аспекты исследуемой группы

Клинико-социальные последствия употребления ПАВ (рис. 34)

Следующие вопросы касались последствий/ситуаций в результате употребления ПАВ у исследуемых респондентов. Получены следующие результаты.

На утверждения «Были ли у вас когда-нибудь – ссора или спор», получены следующие результаты: 37,8% респондентов ответили утвердительно, при этом основную причину назвали употребление алкоголя 2,3%, употребление наркотиков 0,4%, в остальных случаях ссоры и споры не были связаны с употреблением ПАВ.

Причинами потасовок и драк 2,1% респондентов назвали употребление ПАВ, в том числе употребление алкоголя 1,7%, наркотиков 0,4%. В 19,6% остальных случаев связи с употреблением ПАВ респонденты отрицают.

Несчастные случаи и травмы с респондентами произошли в 1,4% случаев по причине алкогольного либо наркотического опьянения. В 23% случаев травмы и несчастные случаи не связаны с употреблением ПАВ.

Утеря денег или других ценных вещей, а также повреждение либо утеря вещей или одежды по причине употребления алкоголя либо наркотиков у исследуемой группы лиц произошла в 3,5% случаях.

Проблемы в отношениях (родители, друзья, учителя), связанные с употреблением ПАВ были у 4,2% респондентов.

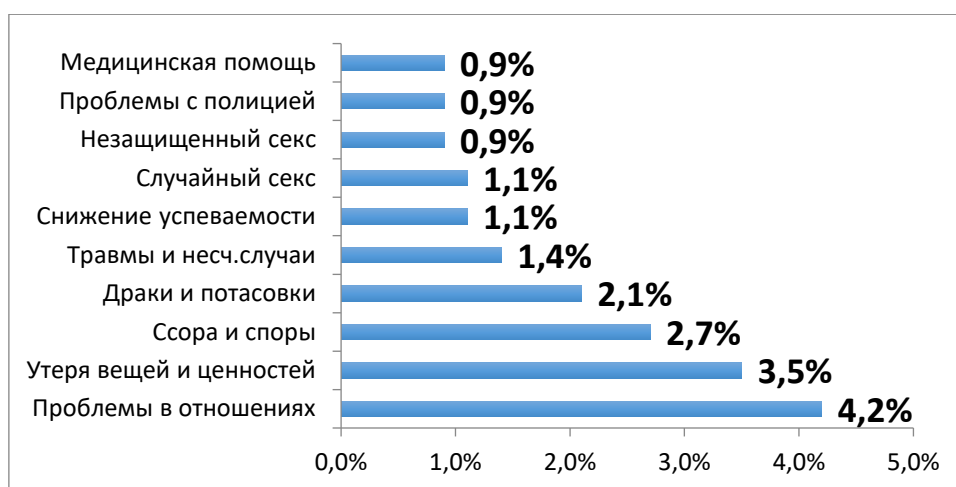
Причинами слабых результатов в школе и на работе являлось употребление ПАВ в 1,1%, а жертвами ограбления или кражи по причине алкогольного или наркотического опьянения в 1% случаев.

Проблемы с полицией в связи с употреблением ПАВ были у 0,9% респондентов.

Оказывалась медицинская помощь в медицинских организациях в связи с употреблением ПАВ 0,9% опрошенных лиц.

В 1,1% респонденты вступали в сексуальные отношения в связи с употреблением ПАВ, о котором пожалели на следующий день, 0,9% имели незащищенный секс в связи с алкогольным или наркотическим опьянением.

Рисунок 34



Общие клиничко-социальные аспекты исследуемой группы

Отношение к обучению.

В отношении обучения, в части насколько хорошо вы справляетесь с учебой по сравнению с вашими сверстниками «ниже среднего» и «намного ниже среднего» ответили 6% респондентов, а «плохо, возможно я один из худших» 1% респондентов.

При этом 13,7% указали, что они прекрасно справляются с учебой и являются одними из лучших.

За последние 30 дней без уважительной причины пропускали занятия 30,3% респондентов, при этом систематически пять и более дней 4,1%.

Результаты самооценки.

По результатам исследования в отношении собственной самооценки, получены результаты о широкой распространённости предикторов депрессии и в целом почти в 20% случаев недовольства собой. Данные факторы, наряду с указанными выше обуславливают высокий риск аутоагрессивного поведения, а также высокий риск употребления ПАВ (рис. 35).



Жизненные устои и принципы респондентов.

29,8% респондентов готовы нарушить большинство Правил, если они кажутся им неприменимыми. 44,2% опрошенных согласны с утверждением «Я делаю, что хочу» и 43% согласны с утверждением, что в жизни очень мало абсолютных Правил.

61,9% респондентов «Совершенно согласны» либо «Скорее согласны» с утверждением: «Сложно верить чему либо, потому что, все меняется», 73,8% согласны с тем, что никто не знает, что его ждет в жизни и 56,6% уверены в том, что «Никогда нельзя быть уверенным в жизни».

Девиантное и делинквентное поведение обследуемой группы (рис. 36)

2,3% опрошенных ударяли своих учителей, 15,3% ввязывались в драку за последние 12 месяцев, 12,9% участвовали в групповых драках, 6,6% респондентов наносили ущерб своему оппоненту, что требовалось оказание медицинской помощи, 2,4% от общего количества респондентов использовали оружие, чтобы что-то получить от другого человека.

За последние 12 месяцев 2,8% респондентов брали, то что им не принадлежит, стоимостью свыше 10 долларов, а в магазине брали что то, не платя за это 5,3% опрошенных лиц, 1,8% намеренно поджигали чье-то имущество и 3,4% намеренно наносили ущерб, чьей-то собственности.

Проблемы с полицией были за последние 12 месяцев у 5,2% респондентов и 7,5% убегали из дома более чем на 1 день.

Аутоагрессивное поведение в виде причинения себе вреда отметили 21% опрошенных, а 9,7% предпринимали попытку суицида, при этом пять и более раз 1,9%.



8. Заключение

В целом проведено обсервационное кросс-секционное исследование (метод поперечного среза) исследование и выявила по ряду параметров характеристики исследуемой группы, которые возможно распространить на всю популяцию лиц 13 – 18 лет учащихся в среднеобразовательных учебных заведениях и профессиональных колледжей республики.

Основные социально-эпидемиологические показатели, лиц 13-18 лет в Республике Казахстан

В целом исследуемая группа по половому признаку распределилась поровну (50,9% мужской, 49,1% женский). Средний возраст респондентов составил 15,6 лет. Средний класс среднеобразовательной школы респондентов завершение 8 класса и второй курс колледжа.

Родители респондентов, как правило, со средним или высшим образованием, причем у матерей преобладает высшее образование.

Нет одного из родителей у 9,9% респондентов (8,8% нет отца и у 1,1% матери). 9,9% отмечают неудовлетворительные отношения с отцом и 5,8% с матерями.

У более 60% лиц в возрасте 13-18 лет в республике нет установленных правил родителями поведения дома (68,4%) и вне дома (62,8%). Т.е. правила поведения устанавливаются самостоятельно под влиянием микросоциального окружения и высока подверженность других влияний (интернет, социальные сети, фильмы, игры и т.д.). При этом около 10% родителей не интересуются, где проводят свободное время их дети.

Более 30% респондентов могут иметь почти всегда наличные деньги, попросив у родителей займы (33,8%) или в подарок (36,7%).

2,9% участвовавших в опросе ответили, что не имеют друзей, а порядка 8% ответили, что их не совсем или вообще не устраивают отношения с друзьями. Таким образом, около 11% лиц в данной возрастной группе лишены микросоциального общения со сверстниками и как следствие могут

быть подвергнуты определенным негативным факторам: буллингу, риску потребления ПАВ, развитию депрессивных расстройств и т.д.

Основным времяпровождением в свободное время респонденты указали: пользование Интернетом (чаты, музыка, социальные сети, видео и т.д.) - 79,2%, занятия спортом - 45,6%, встречи со сверстниками (в парке, во дворе и т.д.) - 36,3%, занятия хобби (рисование, пение и т.д.) - 33,1%.

Распространенность употребления и информированность данной возрастной группы о ПАВ

По употреблению табака, в большинстве случаев первое потребление табачных изделий было в возрасте до 11 лет (4,8% от всех респондентов), а табачная зависимость формировалась в большинстве случаев в 16 лет, всего же зависимых от табака в данной возрастной группе 4,9% (сигареты), а у 0,9% имеется зависимость от употребления табачных продуктов сублингвально (насвай).

Выявлено, что алкоголь употребляли 32,9% респондентов, при этом возраст первого употребления слабых алкогольных напитков в большинстве случаев до 11 лет, а крепких алкогольных напитков 14 лет. Алкогольная зависимость сформирована у 1,4% опрошенных.

В отношении нелегальных ПАВ, выявляется закономерность раннего первого употребления всех рассматриваемых ПАВ – 11-13 лет. Выявлены основные «стартовые наркотики» это героин (1% от всех респондентов) каннабис (0,7% от всех респондентов), обезболивающие (0,5% от всех респондентов). За последние 30 дней кумулятивно использовали ПАВ 3,3% респондентов, при этом наиболее часто использовались ингаляты, каннабис, героин и группа стимуляторов и галлюциногенов.

Самыми «известными» запрещенными ПАВ, как показал опрос, являются героин (55,6%), кокаин (44,1%), спайс (43,1%), каннабис 42,3%.

В отношении употребления ПАВ близкого окружения: табак употребляют 22,7%, а алкоголь 22,4%, ингаляционные ПАВ 3,2%, обезболивающие 2,6%, каннабиноиды 1,5%, героин 0,9%, спайсы и волшебные грибы по 0,8%.

Осуждают употребление ПАВ только чуть более 50% респондентов, при этом разница между табаком (51%), алкоголем (53,4%) и запрещенными ПАВ незначительна (56,5%). Аналогичные данные и по возможному риску употребления ПАВ. Таким образом, у лиц данной возрастной группы отсутствуют знания о вредных последствиях употребления ПАВ, т.е. соответствующая работа не проводится, и подростки получают одностороннюю информацию с открытого доступа.

Одним из ключевых факторов риска употребления ПАВ является его доступность. В целом по результатам исследования от 8 до 9 процентов респондентов говорят о том, что при определенных условиях в течение в течение 24 часов получить почти все из перечисленных нелегальных ПАВ. А табак и алкоголь могут достать 26,7% и 18,4% респондентов соответственно.

Таким образом, в целом доступность ПАВ, в том числе запрещенных в Республике Казахстан достаточна высока.

Клинико-социальные аспекты исследуемой группы респондентов

Употребление ПАВ стали основными причинами следующих последствий/ситуаций: ссоры и споры (алкоголь в 2,3%, 0,4% наркотики); потасовки и драки (алкоголь в 1,7%, 0,4% наркотики); несчастные случаи и травмы - 1,4%; потеря материальных ценностей – 3,5%; проблемы в отношениях - 4,2%; слабой успеваемости в школах - 1,1%, жертвы ограбления и краж - 1%; проблемы с полицией - 0,9%, оказание медицинской помощи - 0,9%, незапланированные сексуальные отношения - 1,1%; незащищенный секс - 0,9%.

По результатам исследования 7% учащихся не справляются с учебной, а 30,3% респондентов без уважительной причины пропускали занятия за последние 30 дней, из которых систематически пропускают занятия (пять и более раз) 4,1%.

Исследование показало широкую распространённость предикторов депрессии и в целом почти в 20% случаев недовольства собой. Данные факторы, наряду с указанными выше, обуславливают высокий риск аутоагрессивного поведения, а также высокий риск употребления ПАВ

Около 30% опрошенных готовы нарушить большинство устоявшихся правил, 44,2% согласны с утверждением «Я делаю, что хочу», а 56,6% уверены в том, что «Никогда нельзя быть уверенным в жизни».

Изучение девиантного и/или делинквентного поведения среди опрошенных показало, что 2,3% опрошенных ударяли своих учителей, 15,3% ввязывались в драку за последние 12 месяцев, 12,9% участвовали в групповых драках, 6,6% респондентов наносили ущерб своему оппоненту, что требовалось оказание медицинской помощи, 2,4% от общего количества респондентов использовали оружие, чтобы что - то получить от другого человека, 2,8% респондентов брали, то что им не принадлежит, стоимостью свыше 10 долларов, а в магазине брали что то, не платя за это 5,3% опрошенных лиц, 1,8% намеренно поджигали чье-то имущество и 3,4% намеренно наносили ущерб, чьей-то собственности. Проблемы с полицией за последние 12 месяцев отмечались у 5,2% респондентов и 7,5% убежали из дома более чем на 1 день.

Аутоагрессивное поведение в виде причинения себе вреда отметили 21% опрошенных, а 9,7% предпринимали попытку суицида, при этом пять и более раз 1,9%.

Таким образом, среди лиц возрастной группы 13-18 лет выявляется достаточная распространённость употребления ПАВ в целом, наряду с высокими показателями признаков депрессивно-тревожных расстройств, девиантного и делинквентного поведения, гипоопеки со стороны родителей, выраженностью аутоагрессивного поведения и суицидальных тенденций в

сочетании с высокой доступностью ПАВ, в том числе запрещенных к обороту на территории Республики Казахстан.

Данное исследование говорит о необходимости разработки, внедрения и реализации профилактических мер в области психического здоровья в данной возрастной группе.

9. Выводы

В соответствии с поставленными задачами:

1. Определение социально-эпидемиологических характеристик и распространенность этих предрасполагающих факторов к употреблению ПАВ учащимися образовательных учреждений в возрастной группе 13-18 лет в Республике Казахстан

Воспитываются в неполной семье (нет одного из родителей) 9,9% (8,8% нет отца и у 1,1% матери).

15,7% отмечают неудовлетворительные отношения с родителями (9,9% с отцом и 5,8% с матерью).

Отсутствуют правила поведения дома у 68,4%, вне дома у 62,8%, при этом 10% родителей не интересуются, где проводят свободное время их дети.

Могут иметь всегда наличные деньги, попросив у родителей займы 33,8% или в подарок 36,7% респондентов.

11% лиц в данной возрастной группе лишены микросоциального общения со сверстниками (2,9% не имеют друзей, 8% не устраивают отношения с друзьями).

Основное времяпровождение респондентов (ежедневное) – пользование Интернетом (социальные сети, видео и т.д.) – 79,2%.

2. Определение степени и характера использования ПАВ лицами в возрастной группе 13-18 лет в Республике Казахстан

Возраст начала употребления табачной продукции - до 11 лет (4,8% от всех респондентов).

Табачная зависимость сформировывалась в большинстве случаев в 16 лет, всего же зависимых от табака в данной возрастной группе 4,9% (сигареты), а у 0,9% имеется зависимость от употребления табачных продуктов сублингвально (насвай).

Алкогольную продукцию употребляли 32,9% респондентов, при этом возраст первого употребления слабых алкогольных напитков в большинстве случаев до 11 лет, а крепких алкогольных напитков 14 лет.

Алкогольная зависимость сформирована у 1,4% опрошенных.

В отношении ПАВ, запрещенных к обороту на территории Республики Казахстан, а также немедицинское употребление лекарственных средств: первое употребление 11-13 лет.

«Стартовыми» ПАВ (кроме табака и алкоголя) являются героин (1% от всех респондентов), каннабис (0,7% от всех респондентов), обезболивающие (0,5% от всех респондентов).

За последние 30 дней кумулятивно использовали ПАВ 3,3% респондентов, при этом наиболее часто использовались ингалянты, каннабис, героин и группа стимуляторов и галлюциногенов. У 1,6% выявляется зависимость от ПАВ (кроме алкоголя и табака) в виде употребления 40 и более раз за последние 30 дней.

Употребление ПАВ близким окружением: табак употребляют 22,7%, алкоголь 22,4%, ингаляционные ПАВ 3,2%, обезболивающие 2,6%, каннабиноиды 1,5%, героин 0,9%, спайсы и волшебные грибы по 0,8%.

3. Определение информированности о ПАВ и их доступность для данной возрастной группы

Самыми «известными» запрещенными ПАВ являются героин (55,6%), кокаин (44,1%), спайс (43,1%), каннабис (42,3%).

Осуждают употребление ПАВ только чуть более 50% респондентов, при этом разница между табаком (51%), алкоголем (53,4%) и запрещенными ПАВ незначительна (56,5%), аналогичные данные и по знанию рисков употребления ПАВ чуть более 50%.

До 9 % респондентов утверждают о возможности достать все из перечисленных нелегальных ПАВ в течение 24 часов.

Табак и алкоголь могут достать 26,7% и 18,4% респондентов соответственно.

4. Изучение социальных последствий потребления ПАВ

Употребление ПАВ стали основными причинами следующих последствий/ситуаций от числа всех респондентов:

- ссоры и споры - 2,6%;
- потасовки и драки - 2,1%;
- несчастные случаи и травмы - 1,4%;
- потеря материальных ценностей – 3,5%;
- проблемы в отношениях - 4,2%;
- слабая успеваемость в школах - 1,1%;
- жертвами ограбления и краж - 1%;
- проблемы с полицией - 0,9%;
- оказание медицинской помощи - 0,9%;
- незапланированные сексуальные отношения - 1,1%;
- незащищенный секс - 0,9%.

5. Изучение распространённости клиничко-социальных предикторов риска употребления ПАВ лиц, в возрастной группе 13-18 лет в Республике Казахстан

7% учащихся не справляются с учебной, а 30,3% респондентов без уважительной причины пропускали занятия за последние 30 дней, из которых систематически пропускают занятия (пять и более раз) 4,1%.

Отмечается широкая распространённость предикторов депрессии, в 20% случаев отмечают недовольство собой.

Около 30% опрошенных готовы нарушить большинство устоявшихся правил, 44,2% согласны с утверждением «Я делаю, что хочу», а 56,6% уверены в том, что «Никогда нельзя быть уверенным в жизни».

Широкая распространенность девиантного и/или делинквентного поведения среди опрошенных, так:

2,3% опрошенных ударили своих учителей;

15,3% ввязывались в драку за последние 12 месяцев;

12,9% участвовали в групповых драках;

6,6% респондентов наносили ущерб своему оппоненту, что требовалось оказание медицинской помощи;

2,4% от общего количества респондентов использовали оружие, чтобы что - то получить от другого человека;

2,8% респондентов брали, то что им не принадлежит, стоимостью свыше 10 долларов;

брали в магазине, не платя за это 5,3% опрошенных лиц;

1,8% намеренно поджигали чье-то имущество;

3,4% намеренно наносили ущерб, чьей-то собственности;

проблемы с полицией за последние 12 месяцев у 5,2%;

7,5% убегали из дома более чем на 1 день.

Аутоагрессивное поведение в виде причинения себе вреда выявлено у 21% опрошенных, а 9,7% предпринимали попытку суицида, при этом пять и более раз 1,9%.

10. Список использованной литературы

1. Лисицын Ю. П., Царегородцев Г. И. Насущные проблемы охраны и укрепления здоровья людей // Политическое самообразование. - 1996. - № 10. - С. 30-37
2. Шевченко Ю. Л., "Гипоксия. Адаптация, патогенез, клиника" Санкт-Петербург, 2000, 384 с.
3. Гундаров И. А. Сибирское здоровье. - 1994. - № 1. С. - 21;
4. Катков А. Л. Комплексное исследование качества социального психического здоровья: Метод. рекомендации / А. Л. Катков, Ю. А. Россинский.– Павлодар, 2002.– 23 с.
5. Жариков Н. М., Иванова А. Е., Юриков А. С. Факторы, влияющие на состояние и динамику психического здоровья населения // Журн. невропат. и психиатр. им. С. С. Корсакова. - 1996. - Т. 96, № 3. - С. 79-87
6. Корнетов Н. А., Ветлугина Т. П., Языков К. Г., Счастный Е. Д., Иванова С. А., Симуткин Г. Г. Распространенность и клинико-конституциональные закономерности полиморфизма депрессивных расстройств и суицидального поведения // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 1999. - № 4.
7. Кошкина Е. А. Эпидемиологические исследования в наркологии / Е. А. Кошкина // Лекции по наркологии.– Изд. 2-е / под ред. Н. Н. Иванца.– М.: «Нолидж», 2000. – С. 41-59.
8. Гурович И. Я., Василевская Л. Я., Любов Е. Б., Асанова Н. К. Психиатрическая помощь детям и подросткам за рубежом: достижения, проблемы, перспективы // Медицина и здравоохранение. Обзорная информация. - М., 1991. - 72 с
9. Александровский Ю. А. К вопросу о патогенезе психической травмы // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - 1996. - № 2.- С. 14-15
10. Катков А. Л. Теория и практика формирования психического здоровья населения / А. Л. Катков.– Костанай, 1998.– 268 с
11. Россинский Ю. А. Психологическое, психическое и соматическое здоровье как аспекты интегрального здоровья и их значение в «пограничной» психиатрии и наркологии // Вопросы ментальной медицины и экологии. 2003, - Т. 9, № 1. - С. 79-83.
12. Семке В. Я. Основы персонологии. - М.: Академический Проект, (серия «Библиотека психологии, психоанализа, психотерапии»), 2001. – 476 с.
13. Семке В. Я. Депрессивные расстройства – «неинфекционная эпидемия» XXI века / В. Я. Семке, Н. А. Корнетов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии – 2003 – № 2 (28) – С. 14-18.
14. Контекст психического здоровья (Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья, WHO, 2007).

15. Политика и планы в области охраны психического здоровья детей и подростков (Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья, WHO, 2007).