

## ВЛИЯНИЕ СЕМЬИ НА ПОДРОСТКОВОЕ КУРЕНИЕ

Автор: П. В. ДИК

*ДИК Павел Владимирович - аспирант Белорусского государственного университета (E-mail:dick@biz.by).*

**Ключевые слова:** здоровье, курение подростков, курящие и некурящие родители, профилактика курения

Курение одна из основных причин, влияющая на ухудшение здоровья подростков, и связана с ростом заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения и онкологических патологий [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения, более одной трети населения являются курильщиками. Наиболее уязвимый и критический возраст - подростковый. Так, например, в Республике Беларусь среди подростков 13 - 15 лет курит 31,6%.

В качестве наиболее сильных факторов, связанных с подростковым курением, традиционно указывают семью и круг общения. Самым сложным объектом для исследования является семья, поскольку она помимо прямого воздействия на подростка может оказывать и косвенное. В ряде исследований приводятся часто противоречивые семейные факторы, связанные с подростковым курением: состав и опосредованное влияние семьи на выбор друзей, показатели материального достатка, образовательный уровень родителей и т.д. Несмотря на большое число такого рода исследований, в качестве факторов в основном изучаются социодемографические параметры. Это связано, в первую очередь, с закрытостью семьи и, как следствие, малодоступностью для исследования таких параметров, как, например, уровень взаимоотношений ребенка с отцом и матерью.

Целью нашей работы ставилось изучение связи между подростковым курением и особенностями установок, поведения и тактики воспитания в семье. Основную эмпирическую базу исследования составляют данные, полученные при анкетировании 183 студентов первых курсов высших учебных заведений (Белорусский государственный университет и Белорусский национальный технический университет). Средний возраст опрошенных - 18,5 года. Именно в этот период они переходят к регулярному курению.

Анкета содержала 103 вопроса, сгруппированных в семь блоков: безопасность дорожного движения; рискованное поведение; употребление алкоголя, табака, наркотиков; семья и досуг; планирование семьи; антропометрические данные и питание; демографические данные. В блоке, посвященном курению, отслеживалась информация: курение родственников, возраст первой пробы табака, регулярность курения, количество ежедневно выкуриваемых сигарет.

В методике определения отношения родителей к подростку использовался опросник "Подростки о родителях" [2], разработанный Л. И. Вассерманом, И. А. Горьковой, Е. Е. Ромицыной и являющийся модифицированной и адаптированной версией опросника CRPBI (Child's Report on Parental Behavior Inventory, Schaefer E.S.). Оценка отношения родителей к детям (отдельно для отца и матери) проводилась на основании пяти шкал: позитивный интерес, директивность, враждебность, автономность, непоследовательность. Для анализа данных использовался статистический пакет SPSS 13.0. Оценивались различия между независимыми выборками по критерию Манна-Уитни. Для оценки взаимосвязи использовался коэффициент корреляции Пирсона. В качестве гипотезы исследования выдвигалось предположение, что отношение родителей к курящим и некурящим подросткам будет различно.

### Средние значения по шкалам опросника ПОР для курящих и некурящих подростков

Шкалы	Мать		Отец	
	Курящая	Некурящая	Курящий	Некурящий
Позитивного интереса	2,93	3,75	3	3,73
Директивности	3	2,65	2,8	2,2
Враждебности	3,27	1,95	3,6	2,27
Автономии	3,27	3,25	3,53	3,2
Непоследовательности	3,93	2,9	3,67	2,93

Проанализируем, насколько распространено курение в исследуемой выборке. Хотя бы раз пробовали курить более 78%, регулярно курят 44% девушек и 56% юношей. Курящими в данном случае считались те, кто за тридцать дней до проведения опроса выкуривал от одной и более сигарет ежедневно. Средний возраст начала курения для обоих полов составляет 13 - 14 лет. В этом возрасте начали курить 34,4%. После 14 лет число опрошенных, впервые попробовавших курить, неуклонно снижается, и в возрасте 20 - 21 года составляет около 5 - 7% (оценка получена путем экстраполяции эмпирических данных на диапазон 20 - 22 лет). Девушки начинают курить на один год позже юношей.

Первое употребление психоактивного вещества еще не означает формирования зависимости. По нашим данным, переход к регулярному курению происходит в течение трех лет (максимум приходится на возраст 17 лет и старше). Соотношение между регулярно курящими юношами и девушками составляет 62% и 38% (соответственно). Данные корреляционного анализа свидетельствуют о том, что чем раньше человек выкуривает первую сигарету, тем выше вероятность перехода к регулярному курению ( $r = 0,587$ ,  $p < 0,01$ ) и тем больше сигарет он выкуривает ежедневно. Это в целом согласуется с данными о высокой степени развития толерантности к никотину в раннем подростковом возрасте [3]. Предполагается, что развитие зависимости связано с большей уязвимостью развивающегося головного мозга. Начавшие курить в подростковом возрасте с большей вероятностью продолжают курение и будут более "тяжелыми" курильщиками, а попытки бросить у них будут тяжелее, чем у 19 - 22-летних. Сам механизм развития никотиновой зависимости идет различными путями, но для подростков в качестве одной из основных причин быстрого развития зависимости указывается успокаивающий эффект никотина. Подростки обращаются к нему за успокоением, и развитие психологической зависимости может быть весьма быстрым.

Все вышеперечисленное позволяет определить наиболее опасный диапазон с точки зрения начала курения - от 12 до 17 лет, охватывающий большинство (более 80%) первых попыток. Основные усилия по профилактике курения целесообразны именно на этом возрастном этапе.

В таблице приведены средние значения шкал опросника "Подростки о курящих и некурящих родителях". Они по-разному оценивают взаимоотношения с родителями. Родители курящих подростков в большей степени, чем некурящих, демонстрируют такие качества, как враждебность, непоследовательность, директивность и относятся менее тепло к ребенку.

Согласно данным, непоследовательность в осуществлении воспитательных воздействий приводит к аналогичному поведению детей, которые чаще нарушают порядок, ведут себя антисоциально, бунтуют против родителей [4]. Отношение матерей к курящим детям негативнее, нежели чем к некурящим. Так, по шкале враждебности разница составляет 67%, по шкале позитивного интереса - 27%. Для отцов разница менее выражена и составляет 58% и 24% (соответственно). Учитывая эти показатели, можно говорить о малой доверительности отношений и возможно о нарушенных внутрисемейных коммуникациях. Об этом также свидетельствует количество крупных семейных ссор как с участием подростка, так и без него. Это, несомненно, отрицательно влияет на семейную среду, увеличивая нервозность, неуверенность молодого человека и снижает его самооценку.

Родители некурящих подростков относятся к ним более доброжелательно. Это позволяет лучше контролировать как самого подростка, так и круг его знакомств,

и более эффективно передавать установки, связанные с безопасным поведением. Чрезмерно жесткий стиль руководства и отношения к ребенку приводит к изменению отношений между детьми и их родителями. Изменяется соотношение влияния семьи и внешнего окружения в пользу последнего, что зачастую ведет к вовлечению в курение.

Безусловно, негативное отношение родителей к курению в комплексе с рядом ограничений могут оказывать положительное влияние на частоту курения. В ряде исследований отсутствие запрета в семье указывается в качестве одного из предикторов подросткового курения [5]. Необходимо учитывать тот факт, что чрезмерно строгие и категоричные запреты без обоснованной информации о вреде курения могут вызывать обратный эффект [6]. На это косвенно указывают данные о более высоком уровне родительской директивности в семьях курящих подростков. Также подобные различия в отношении к курению у разных групп подростков могут быть связаны с тем, что в семьях, где курят родители или другие родственники, следовать такого рода запретам намного тяжелее. Однако вопрос влияния курящих родителей и друзей на подростка остается открытым, т.к. можно найти данные о том, что этот фактор может быть как одним из важнейших, так и не иметь влияния [7].

Характер взаимоотношений в семье и, в первую очередь, родителей с подростком, связан с уровнем подросткового курения: неэффективные стили воспитания, недостаток коммуникации и семейное курение могут существенно его повышать. С другой стороны, положительные и доверительные взаимоотношения являются защитными видами родительского поведения, что также подтверждается рядом исследований [8].

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что семейная обстановка, взаимоотношения родителей и подростков связаны как с рискованным поведением, так и с вовлечением подростков в нежелательную активность. Более глубокие, тесные и доверительные отношения в семье, построенные на уважении прав и свобод каждого из членов семьи, будут являться положительным фактором воздействия на подростка. Семейное воздействие на подростковое курение достаточно сильно, но малодоступно для коррекции. Однако разработанную методику с учетом полученных данных можно использовать в качестве диагностической для определения подростков, находящихся в группе риска, с которыми необходимо более интенсивно заниматься антитабачной и антиалкогольной профилактикой. Сама же проблема семейных взаимоотношений и, в первую очередь, отношения к детям, может быть решена в рамках государственных программ, направленных на укрепление семьи.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Евстифеева Г. Ю.* Эпидемиология поведенческих факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний во взрослой популяции // Профилактика неинфекционных заболеваний. 2003. N 1. С. 13 - 17.
2. *Вассерман Л. И.* Родители глазами подростка. М.: Речь. 2004.
3. *DiFranza J.R.* et al. Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study // *J.R. DiFranza, J.A. Savageau, N.A. Rigotti.* Tobacco control. 2002. Vol. 11. P. 228 - 235.
4. *Паїс Ф.* Психология подросткового и юношеского возраста. СПб.: Питер. 2000. 769 с.
5. *Scragg R., Laugesen M.* Influence of smoking by family and best-friend on adolescents tobacco smoking: results from the 2002 New Zeland national survey of year 10 students // *Australian and New Zealand journal of public health.* 2007. Vol. 31. P. 217 - 223.
6. *Канеман Д.* Принятие, решений в неопределенности. Харьков: Гуманитарный центр. 2005.
7. *Becklake M.R., Ghezze H., Ernst P.* Childhood predictors of smoking in adolescence: a follow-up study of Montreal Schoolchildren // *Canadian Medical Association Journal.* 2005. Vol. 173. P. 57 - 62.
8. *Jackson C., Henriksen L.* et al. The early use of alcohol and tobacco: its relation to children's competence and parents' behavior // *Am J Public Health.* 1997. Vol. 87. P. 359 - 364. *Radziszewska B.* et al. Parenting style and adolescent depressive symptoms, smoking, and academic achievement: Ethnic, gender, and SES differences // *J behave med.* 1996. Vol. 19. P. 289 - 305.