

П.В. ДИК

СВЯЗЬ ОСОБЕННОСТЕЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ В СЕМЬЕ И РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Представлены данные о связи особенностей социализации подростков в семье и их рискованного поведения, полученные в ходе анкетирования учащихся старших классов и студентов первых курсов высших учебных заведений Республики Беларусь. На примере курения выделены факторы, оказывающие влияние на вовлекаемость подростков в нежелательные виды поведения.

The article presents the data on the connection between the peculiarities of socialization in a family and risky behaviour of teenagers obtained during the questioning of pupils of senior classes and students of the initial courses of higher educational institutions. On the example of smoking the factors influencing the level of teenage undesirable behavior are determined.

В течение жизни человек постоянно подвергается различным видам риска, часто добровольно и целенаправленно ставя себя в условия рискованной ситуации, несмотря на то, что самосохранение является одним из основных человеческих инстинктов. В качестве оснований такого поведения можно выделить внешние неконтролируемые индивидом условия, когда риск является либо ситуационно необходимым, либо неизбежным (например, наводнение, пожар), и причины, по которым человек подвергает себя риску добровольно. К одним из наиболее опасных видов добровольного рискованного поведения можно отнести такие действия подростков, как курение, употребление алкоголя и небезопасный секс. Это связано с тем, что именно в возрасте до 18–19 лет

включение в эти виды нежелательной активности оказывает наиболее существенное воздействие как на здоровье, так и на последующую жизнь подростка.

В качестве одного из наиболее важных факторов, связанных с подростковым рискованным поведением, нередко указывают семейную социализацию. Она, по мнению А.А. Реана и Я.Л. Коломинского, одновременно может носить как целенаправленный, так и неконтролируемый, «стихийный характер». Эти авторы понятие «социализация» отделяют от воспитания: наряду с разнообразными организованными воздействиями общества по формированию личности этот процесс включает в себя элементы стихийного, неорганизованного либо с большим трудом

поддающегося организации влияния среды и, кроме того, собственную активность личности. Таким образом, формирование подростка происходит как в процессе целенаправленного воздействия, так и в результате повседневного взаимодействия с членами семьи. Зачастую преследуемые при воспитании цели могут различаться с результатами «стихийной социализации». Среди факторов, влияющих как на целенаправленную, так и на неконтролируемую социализацию в семье, можно выделить особенности и характер взаимоотношений между подростком и его родителями.

Наиболее показательным проявлением подросткового рискованного поведения является курение. Это обусловлено как тесной связью с употреблением алкоголя и небезопасным сексом, так и тем фактом, что при высокой распространенности (в республике курят 31,6 % подростков 13–15 лет) курение представляет собой одну из основных внешних причин ухудшения здоровья подростков и, как следствие, всего населения. С этой вредной привычкой связаны рост заболеваний сердечно-сосудистой системы, пищеварения, органов дыхания и увеличение вероятности возникновения новообразований¹.

Таким образом, изучение факторов, влияющих на уровень подросткового курения, в том числе семейной социализации, представляет собой актуальную и социально значимую задачу.

Эмпирическую базу исследования составляют данные, полученные в ходе анкетирования 316 учащихся старших классов школ и студентов первых курсов высших учебных заведений (Белорусский государственный университет и Белорусский национальный технический университет) как естественнонаучных, так и гуманитарных специальностей. Возраст респондентов находился в диапазоне от 15 лет до 21 года включительно, средний возраст как девушек, так и юношей составил 16,5 лет.

Инструментом для анализа рискованного поведения подростков стала специализированная методика, базирующаяся на опроснике «Youth Risk Behavior Surveillance System» (США), разработанном в Национальном центре контроля и профилактики болезней (Centers for Disease Control and Prevention, США). В данной методике осуществляется мониторинг шести наиболее опасных для здоровья видов рискованного поведения: курение; употребление алкоголя и наркотиков; поведение, связанное с несчастными случаями и насилием; сексуальное поведение, связанное с нежелательной беременностью и заболеваниями, передающимися половым путем, включая ВИЧ; нездоровое питание и малая физическая активность.

Оригинальная методика успешно применяется начиная с 1991 г. и показала свою высокую эффективность и репрезентативность получаемых данных. Англоязычный опросник состоит из 87

вопросов, касающихся рискованного поведения подростков, но в силу национальных особенностей страны-разработчика содержит ряд пунктов, малоактуальных в Республике Беларусь. К ним можно отнести особенности рискованного поведения национальных меньшинств (латиноамериканского, испанского и африканского происхождения), проблемы, касающиеся ожирения, ношения оружия в школу. Данные пункты были исключены, остальные вопросы опросника переведены на русский язык с сохранением смысла. В работе использовались две версии опросника – для юношей и девушек.

Модифицированный опросник был дополнен рядом пунктов, что связано с особенностями выборки, а также с изменениями в социальной сфере, произошедшими с момента создания оригинальной методики. Таким образом, в итоге исследование включало в себя 103 вопроса, сгруппированные в семь блоков. Заполнение опросника занимает у подростков в среднем 20–40 мин, причем время исследования снижается с увеличением возраста респондентов.

В качестве методики определения отношения родителей к подростку использовался опросник «Подростки о родителях» (ПОР), 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.)². Оценка отношения родителей к детям (отдельно для отца и для матери) проводилась на основании пяти шкал: позитивный интерес, директивность, враждебность, автономность, непоследовательность.

Статистический анализ данных осуществлялся в пакете SPSS v.13.

Вначале проанализируем, насколько распространено курение в исследуемой выборке.

Хотя бы раз пробовали табак более 72 % опрошенных, всего регулярно курит 31 % опрошенных (из них 44 % составили девушки и 56 % юноши). К регулярным курильщикам были отнесены респонденты, выкуривавшие одну и более сигарет ежедневно на протяжении тридцати дней до проведения опроса.

Средний возраст начала курения для обоих полов составляет 14–15 лет. В этом возрасте начали курить 34,4 % испытуемых. После 15 лет число испытуемых, впервые попробовавших курить, неуклонно снижается и для возраста 20–21 год составляет около 5–7 %. Девушки начинают курить в среднем на один год позже, чем юноши. По-видимому, с увеличением возраста принятие решения о начале курения проходит с учетом гораздо большего количества информации о влиянии употребления табака как на здоровье, так и на социальные отношения, а также с частичным или полным исключением такого мощного фактора, как желание казаться старше.

Оценка отношения родителей к курящим (I) и некурящим (II) подросткам

Шкала	Родители			
	мать (I)	мать (II)	отец (I)	отец (II)
Позитивный интерес*	2,81	3,82	2,9	3,81
Директивность	2,9	2,74	2,79	2,32
Враждебность*	3,29	1,94	3,59	2,14
Автономия	3,26	3,34	3,42	3,21
Непоследовательность*	3,94	2,89	3,65	2,91

Примечание. * Статистически достоверные различия на 5 % уровне.

Первое употребление психоактивного вещества, как известно, еще не означает формирования зависимости. Переход к регулярному курению, по нашим данным, 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. Результаты корреляционного анализа свидетельствуют о том, что чем раньше человек выкуривает первую сигарету, тем выше вероятность перехода к регулярному курению ($r = 0,561$; $p < 0,01$) и тем больше сигарет он выкуривает ежедневно. Это в целом согласуется с литературными данными о высокой степени развития толерантности к никотину в раннем подростковом возрасте³. Предполагается, что развитие зависимости связано с большей уязвимостью для никотина развивающегося головного мозга. Начавшие курить в подростковом возрасте, скорее всего, продолжат курение и будут более «тяжелыми» курильщиками, а попытки бросить курить у них будут проходить сложнее, чем у 19–22-летних. Сам механизм развития никотиновой зависимости идет различными путями, но для подростков в качестве одной из причин быстрого развития зависимости указывается успокаивающий эффект никотина: некурящие подростки могут обращаться к никотину за успокоением, и при наличии эффекта развитие психологической зависимости может быть весьма быстрым.

Все изложенное позволяет определить наиболее опасный диапазон – от 12 до 17 лет, т. е. возрастной диапазон, охватывающий большинство (более 80 %) первых попыток курить.

Для определения связи семейных отношений с курением были проанализированы данные, полученные с помощью опросника ПОР для курящих и некурящих подростков (таблица). Как можно заметить, они по-разному оценивают свои взаимоотношения с родителями. Родители курящих подростков в большей степени, чем родители некурящих, демонстрируют, по мнению респондентов, такие качества, как враждебность, непоследовательность и директивность.

Согласно литературным данным, непоследовательность в осуществлении воспитательных воздействий и неустойчивость родительского стиля воспитания приводят к таким проявлениям деформаций в семейной социализации, как более вероятные нарушения правопорядка, анти-социальное поведение, частые ссоры с родите-

лями, несогласие с ними⁴. Однако, несмотря на это, непоследовательность в воспитании чрезвычайно распространена. Так, более 40 % девушек из социально благополучных семей отнесли стиль воспитания родителей именно к этому типу⁵.

По нашим данным, курящие подростки в большей степени склонны считать, что родители относятся к ним враждебно и меньше заинтересованы в общении с ними. Так, по шкале враждебности матерей разница для курящих и некурящих подростков составляет 67 %, по шкале позитивного интереса – 27 %. Для отцов разница по этим показателям менее выражена, но тем не менее составляет 58 и 24 % соответственно (см. таблицу). Учитывая эти различия, можно говорить о том, что в семьях, где выражено негативное отношение матерей, малая доверительность отношений, выше вероятность того, что подросток начнет курить. Это, возможно, связано с отсутствием эффективных навыков воспитания, замещающих жесткостью и негативным отношением к подростку, не выполняющему требования родителей. Об этом также свидетельствует большее количество крупных семейных ссор как с участием подростка, так и без него. Эти факторы, несомненно, отрицательно влияют как на семейную среду, так и на молодого человека, увеличивая нервозность, неуверенность, существенно снижая его самооценку.

Таким образом, можно сделать вывод, что родители некурящих подростков в среднем относятся к ним более доброжелательно, что способствует более тесному контакту между детьми и родителями. При этом к ним выдвигаются достаточно высокие требования и ожидания. Это позволяет лучше контролировать как самого подростка, так и круг его знакомств и более эффективно передавать установки, связанные с безопасным поведением, при целенаправленной семейной социализации. Чрезмерно жесткий стиль руководства, непоследовательность приводят к изменению отношений между детьми и их родителями. Изменяется соотношение влияния семьи и внешнего окружения в пользу последнего.

Также нужно обратить внимание, что четко выраженное негативное отношение семьи к табаку может оказывать существенное влияние на курение подростка и иметь большее значение, нежели курение сиблингов. Это подтверждается как нашими данными, так и рядом исследований, где отсутствие запрета на курение в семье ука-

зывается в качестве одного из предикторов подросткового употребления табака⁶. Однако необходимо учитывать тот факт, что чрезмерно строгие и категоричные запреты без обоснованной информации о вреде курения могут вызывать обратный эффект⁷. На это косвенно указывают данные о более высоком уровне родительской директивности в семьях курящих подростков (см. таблицу). С одной стороны, достаточная директивность и высокие требования к подростку связаны с высокой нормативностью, ответственностью и низкой тревожностью подростка. Но при чрезмерных значениях, которые можно наблюдать у ряда родителей, это может приводить к экспрессивности, низкому самоконтролю, что, в свою очередь, сильно увеличивает вероятность вовлечения подростка в нежелательные виды активности⁸. 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, создавать и следовать такого рода запретам намного тяжелее, если не невозможно.

Можно утверждать, что в семьях курящих подростков менее благоприятны и доверительны взаимоотношения между родителями и детьми. Характер взаимоотношений в семье, и в первую очередь родителей с подростком, связан с уровнем подросткового курения: неэффективные стили воспитания, недостаток коммуникации, по видимому, могут существенно его повышать. С другой стороны, положительные и доверительные взаимоотношения являются защитными видами родительского поведения, что также подтверждается рядом исследований⁹. Однако эти факторы преимущественно могут быть отнесены к неконтролируемой социализации и соответственно в меньшей степени, чем стили воспитания, учтены и модифицированы.

Таким образом, 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 и, как следствие, окажут влияние на подростковое курение.

В качестве методов профилактики курения можно рекомендовать, начиная с двенадцатилетнего возраста, проводить профилактические занятия со школьниками. В этом возрасте отношение к курению мало сформировано и большинство подростков еще не пробовали курить.

Семейное воздействие на подростковое курение, как видно из результатов, достаточно сильно, но малодоступно для коррекции в силу понятных причин. 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 профилактикой употребления табака и алкоголя. Сама же проблема семейных взаимоотношений, и в первую очередь отношения к детям, носит социальный характер и может быть решена в рамках государственных программ, направленных на укрепление семьи.

¹ См.: Евстифеева Г.Ю., Лебедева С.Е., Чехонадская Н.И. и др. Эпидемиология поведенческих факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний во взрослой популяции // Профилактика неинфекционных заболеваний. 2003. № 1. С. 13–17.

² См.: Вассерман Л.И. Родители глазами подростка. М., 2004.

³ См.: DiFranza J.R., Savageau J.A., Rigotti N.A. et al. Wood C Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study // Tobacco control. 2002. Vol. 11. P. 228–235.

⁴ См.: Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. СПб., 2000.

⁵ См.: Андреева Т.В. Социальная психология семьи. СПб., 2006.

⁶ См.: Scragg R., Laugesen M. Influence of smoking by family and best-friend on adolescents tobacco smoking: results from the 2002 New Zealand national survey of year 10 students // Australian and New Zealand journal of public health. 2007. Vol. 31. P. 217–223.

⁷ См.: Канеман Д., Словик П., Тверски А. Принятие решений в неопределенности. Харьков, 2005.

⁸ См.: Becklake M.R., Ghezzo 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.

⁹ См.: Jackson C. 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.

Поступила в редакцию 25.06.10.

Павел Владимирович Дик – аспирант кафедры психологии. Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент Ю.Г. Фролова.