

## Исследование склонности к аддикциям у учащихся старших классов

Научный руководитель – Сорокина Людмила Александровна

*Федорова Арина Юрьевна*

*Студент (бакалавр)*

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Факультет безопасности жизнедеятельности, Санкт-Петербург, Россия

*E-mail: piterburgets@gmail.com*

На сегодняшний день в нашем обществе сформировалась нетерпимость к таким видам аддикций как наркомания и алкоголизм. Однако, другие виды аддикции воспринимаются людьми более терпимо, например, курение и компьютерная зависимость, а пищевую аддикцию и зависимость от здорового образа жизни многие наши соотечественники вовсе не воспринимают как угрозу, так как не понимают, где находится та грань, за которой начинается расстройство поведения. Следовательно, те виды аддикций к которым общество толерантно, стремительно развиваются не только среди взрослого населения, но и среди детей [1, стр. 871].

Так, по данным Федеральной службы государственной статистики за последние 13 лет, количество детей в возрасте от 0 до 14 лет, страдающих ожирением, увеличилось на 41,3 тыс. человек, а это рост более чем на 3,3% в год. В возрастной категории 15-17 лет прирост составил 12,1 тыс. человек, что соответствует увеличению более, чем на 2,9% в год [4, р.2.45, р.2.56]. Одновременно с данным фактом достоверно увеличилось количество потребления на душу населения растительного масла (наибольший процент из которого в настоящее время составляет пальмовое) с 12,1 кг/год до 14,0 кг/год [4, р.6.11]. Это ставит перед педагогическим сообществом необходимость формирование культуры здорового и безопасного образа жизни, где одним из основных элементов должно выступать снижение толерантности к любому из видов аддиктивного поведения человека [2, стр. 128].

Гипотезой исследования выступило предположение о том, что доминанта некоторых видов аддиктивного поведения у подростков продиктована толерантностью общества к ним и не осознается школьником как угроза собственному здоровью.

Эмпирическое исследование проводилось нами в период с октября по декабрь 2019 года на базе Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы №621 Колпинского района города Санкт-Петербург. В исследовании приняли участие 22 подростка: 9 мальчиков и 13 девочек, средний возраст респондентов составил  $16,8 \pm 0,4$  года.

Для обследования респондентов в соответствии с возрастом и гипотезой исследования были отобраны следующие методики:

1. Диагностика склонности к 13 видам зависимостей, Лозовая Г.В.
  2. Антропометрическое обследование: рост, вес, подсчет ВМІ (body mass index) [3, стр.236].
- Полученные результаты были обработаны нами с использованием программы MS Excel методы «описательная статистика», «гистограмма распределения», «студент.тест»
- На рисунке 1 представлены сводные результаты обследования всей выборки респондентов по методике Г.В. Лозовой, а также распределение результатов по гендерному фактору. Полученные результаты исследования выявили низкий уровень зависимости респондентов обоих полов от алкогольной, телевизионной, игровой, религиозной, лекарственной, наркотической зависимостей и курения.

Интерпретация результатов, выходящих за пределы референсных значений нормы представлены на рисунке 2.

Так, зависимость от здорового образа жизни, любовная и трудовая зависимости имеют значение выше среднего у обоих полов. При этом у мальчиков наблюдается более выраженная зависимость от межполовых отношений, чем у девочек.

Пищевая зависимость имеет самый высокий показатель в общей выборке, при этом у девочек наблюдается статистически достоверное ее увеличение по сравнению с мальчиками. Общая склонность к зависимости при значениях выше среднего у общей выборки имеет статистически значимые различия по гендерному признаку: у девочек она выше, чем у мальчиков.

На рисунке 3 представлено распределение общего количества респондентов по уровням склонности к 13 видам зависимостей.

Обращает на себя внимание тот факт, что пищевая зависимость занимает первое место по числу респондентов с высоким уровнем склонности к зависимости.

Результаты антропометрического обследования представлены на гистограмме распределения - рисунок 4.

Так, нормальные значения ВМІ должны находиться в пределах 18,5-24,9, при этом эталонное среднее значение показателя составляет 21,7. Результаты инструментального обследования выявляли наличие ожирения у 13,6% респондентов, при этом 18,2% обследуемых находятся на верхней границе нормы, нижняя граница нормы была диагностирована у 27,3% и только 31,2% старшеклассников имели антропометрические показатели близкие к эталонным.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что толерантное отношение общества к такому виду аддикции, как пищевая, достоверно влияет на формирование склонности к расстройству пищевого поведения у подростков и влияет на уровень их конституционального развития, а следовательно, и здоровья.

### Источники и литература

- 1) Буйнов, Л.Г. Здоровьеформирующее образование - одна из важнейших задач современности / Л.Г. Буйнов, Р.И. Айзман, А.Д. Герасев, Л.А. Сорокина, Н.Н. Плахов, А.Б. Шангин // Гигиена и санитария, Т. 97. № 9, 2018, стр. 869-872
- 2) Краснов, А.А. Уровневый подход к медико-педагогическому мониторингу психического здоровья учащихся общеобразовательных учреждений / А.А. Краснов, Л.А. Сорокина // В сборнике: Фундаментальные проблемы образования в области безопасности жизнедеятельности. Материалы научно-практической конференции. Под общей редакцией Э.М. Ребко, П.В. Станкевича, 2019 - стр. 127-129.
- 3) Практическая психодиагностика. Методики и тесты / под редакцией Д.Я. Райгородского, Москва: Бахрах-М, 2019 - 672 стр.
- 4) Федеральная служба государственной статистики. Официальная статистика в сфере здравоохранения. [Электронный ресурс <https://www.gks.ru>]. Дата обращения 11.02.2020.

### Иллюстрации

№ п/п	Вид зависимости	Распределение показателя (M±m)		
		Общая выборка	Мальчики	Девочки
1.	Алкогольная	9,6±4,3	9,4±3,5	9,8±4,9
2.	Телевизионная	8,2±3,9	7,1±2,4	9,1±4,7
3.	Любовная	<b>14,2±3,9</b>	<b>14,1±3,3</b>	<b>14,2±4,4</b>
4.	Игровая	9,2±4,6	11,3±4,3*	8,8±4,7
5.	Межполовые отношения	11,4±4,8	<b>12,4±3,6*</b>	10,6±5,5
6.	Пищевая	<b>14,5±4,2</b>	<b>13,3±4,6</b>	<b>15,3±3,8*</b>
7.	Религиозная	5,5±1,2	5,3±0,7	5,7±1,4
8.	Трудовая	<b>12,7±4,2</b>	<b>12,3±5,2</b>	<b>13,1±3,6</b>
9.	Лекарственная	9,3±4,3	8,3±3,8	10,1±4,6*
10.	Компьютерная	11,5±4,7	<b>12,1±4,1</b>	11,2±5,3
11.	Курение	6,7±3,8	6,1±2,1	7,2±4,7
12.	ЗОЖ	<b>14,1±3,3</b>	<b>13,2±3,3</b>	<b>14,6±3,3</b>
13.	Наркотическая	8,1±4,8	7,8±4,4	8,3±5,3
14.	Общая склонность к зависимости	<b>14,2±3,1</b>	<b>12,7±2,7</b>	<b>15,2±2,9*</b>

Рис. 1. Примечание. Достоверность различий между мальчиками и девочками определялась уровнем значимости \* $p < 0,05$ ; жирный шрифт – выход средних значений за пределы референсных значений нормы.

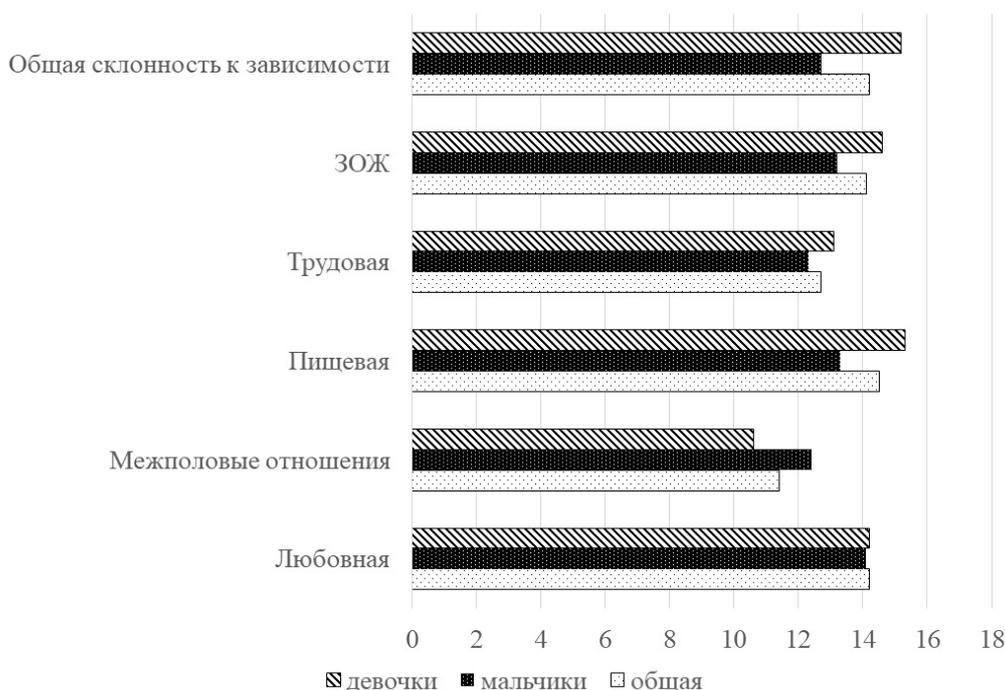


Рис. 2. Интерпретация результатов, выходящих за пределы референсных значений

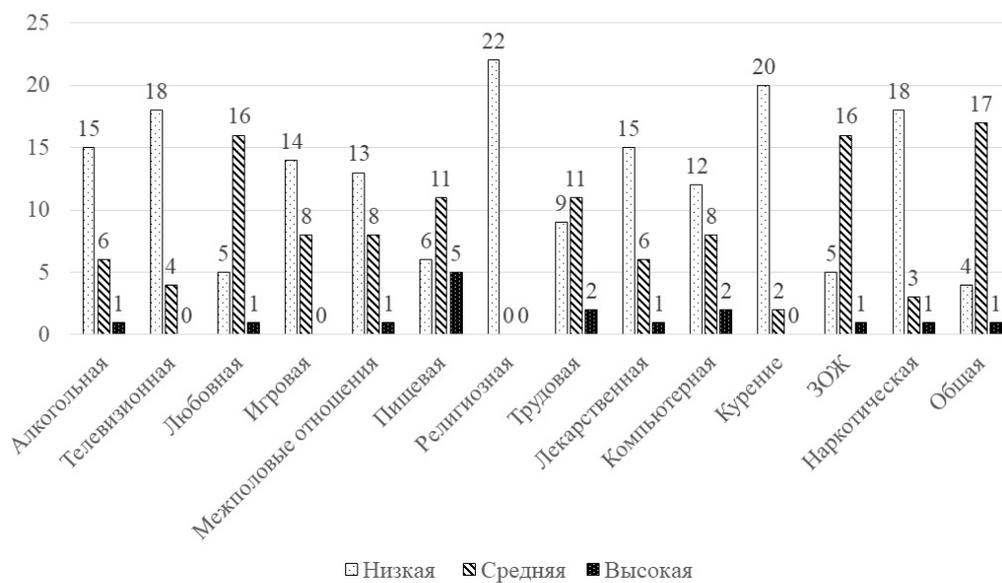


Рис. 3. распределение общего количества респондентов по уровням склонности к 13 видам зависимостей

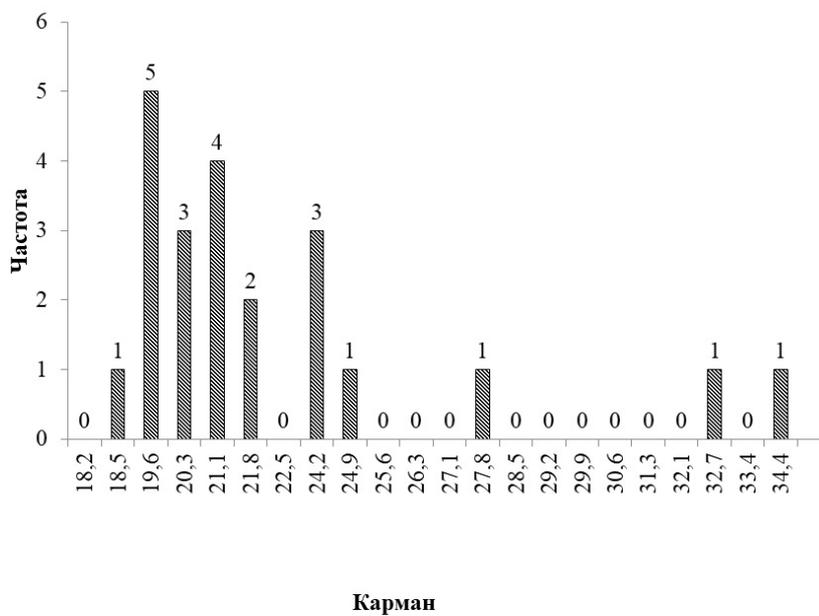


Рис. 4. Результаты антропометрического обследования