

УДК 316.624  
ББК 60.524.258

© Фахрадова Л.Н., Разварина И.Н., Смолева Е.О.

## РИСКОВАННОЕ ДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ И УСЛОВИЯ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ



### ФАХРАДОВА ЛЕЙЛА НАТИГОВНА

Институт социально-экономического развития территорий  
Российской академии наук  
Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а  
E-mail: leyl.fachradova2014@yandex.ru



### РАЗВАРИНА ИРИНА НИКОЛАЕВНА

Институт социально-экономического развития территорий  
Российской академии наук  
Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а  
E-mail: irina.razvarina@mail.ru



### СМОЛЕВА ЕЛЕНА ОЛЕГОВНА

Институт социально-экономического развития территорий  
Российской академии наук  
Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а  
E-mail: riolenas@rambler.ru

*В условиях демографического старения населения сохранение и укрепление здоровья детей становится вопросом национальной безопасности. Сокращение численности детского населения, высокая младенческая смертность, ухудшение здоровья детей в целом оборачиваются масштабными экономическими потерями для территорий. В перспективе нескольких поколений потери здоровья нынешних детей означают растущие в геометрической прогрессии экономические потери вследствие снижения репродуктивного потенциала населения и увеличения расходов государства и общества на здравоохранение. Ситуация усугубляется тем, что физически здоровые дети часто оказываются в неблагоприятных условиях жизни, препятствующих нормальной социализации. Это приводит к увеличению распространенности нарушений нервно-психического развития, проявлений рискованного поведения, в крайних случаях делинквентного. Все перечислен-*

ное становится предпосылками снижения человеческого потенциала подрастающего поколения вследствие дополнительных издержек времени и ресурсов на коррекционное воздействие и лечение. В связи с этим выявление особенностей семейного воспитания, характера воздействия ближайшего окружения на развитие детей разных возрастов представляется очень важным направлением исследования. Основные формы рискованного деструктивного поведения – нарушение морально-этических норм в соответствии с возрастом, наркомания, алкоголизация, употребление психоактивных веществ, игнорирование правил дорожного движения, правонарушения, суицидальное поведение. Социальными последствиями реализации таких форм поведения являются высокие значения показателей заболеваемости, связанной с алкогольной и наркотической зависимостью, смертности от внешних причин (дорожно-транспортных происшествий, употребления алкоголя и наркотиков, суицидов). Экономические последствия включают недопроизводство валового внутреннего продукта и валового регионального продукта (вследствие потерь человеческого капитала), затраты и ущерб, связанные с подростковой преступностью, лечением заболеваний. В данной работе предложена авторская классификация факторов, определяющих вероятность проявления рискованного деструктивного поведения у детей подросткового возраста, предполагающая дифференциацию на внешние и внутренние. К внешним факторам отнесены информационное влияние референтной группы, нормативное влияние аффилированных групп, материально-бытовые условия; к внутренним – особенности формирования личности ребенка (жизненные приоритеты, уровень самооценки, мотивы поведения). На материалах мониторинга здоровья детей «Изучение условий формирования здорового поколения», проводимого Институтом социально-экономического развития территорий РАН с 1995 года, показано влияние семьи на формирование у подростков вредных привычек. Для описания тенденций, характеризующих масштабы распространения форм рискованного деструктивного поведения среди подростков, использованы данные официальной статистики, доклады Всемирной организации здравоохранения, работы российских и зарубежных авторов. При расчете экономического эффекта от подростковой смертности проведен анализ данных Федеральной службы государственной статистики. Обработка полученной информации осуществлялась с помощью программного обеспечения Microsoft Office Excel и SPSS.

*Здоровье подростков, рискованное деструктивное поведение, экономические последствия рискованного деструктивного поведения.*

Здоровье выступает одним из важнейших элементов качества жизни, является необходимой основой для накопления человеческого капитала общества. Состояние здоровья подрастающего поколения, в свою очередь, определяет перспективы развития общества, как минимум, на ближайшие два десятилетия. Эффективное управление человеческими ресурсами территории предполагает учет основных рисков для здоровья детей и их минимизацию, а также инвестирование достаточного объема финансовых средств в систему здоровьесбережения.

Риск – понятие, находящееся в центре внимания исследователей социальных явлений и процессов во всем мире [18; 19; 20]. Общество в целом и отдельные люди постоянно подвергаются разного рода опасностям, оценка уровня которых становится ведущим компонентом государственного управления.

В такой сфере, как сохранение здоровья подрастающего поколения, оценка рисков, связанных с действием факторов внешней среды, с распространением среди детей практик рискованного поведения, является важнейшей зада-

чей. Существует множество подходов к определению сущности и причин риска и рискованного поведения. Так, согласно подходу А. Адлера [9], рискованное поведение формируется под действием комплекса неполноценности и потребности его преодоления за счет обретения превосходства над другими людьми. С точки зрения Э. Берна [1], склонность к риску – один из сценарных планов игры, в которую играет человек. Особого внимания заслуживают факторы, определяющие рискованное поведение. А. Эйзен, М. Фишбей [4] в контексте теории целенаправленного поведения предложили три фактора: аттитюды в отношении данного поведения (мнение индивида относительно того, приведет ли оно к желаемым результатам, субъективно воспринимаемая ценность результатов); субъективные нормы в отношении поведения (мнение индивида о том, каких поступков ожидают от него «значимые другие», его желание соответствовать ожиданиям окружающих); воспринимаемый контроль над вероятностью наступления события и над собственной способностью тормозить или ускорять развитие данной ситуации. На влияние социального окружения при формировании рискованного поведения обращали внимание Л.М. Шипицына, Л.А. Головей (2001), Д.Н. Исаев, В.Е. Каган (1988), А.Е. Личко [2].

Таким образом, можно сформулировать следующее определение рискованного поведения: «активность, направленная на удовлетворение потребностей человека, создающая угрозу его жизнедеятельности или социальному положению». При этом необходимо разделить понятия конструктивного и деструктивного рискованного поведения. В первом случае речь идет о реализации рискованного поведения социально приемлемыми средствами. Формами такого поведения

могут служить занятия экстремальным спортом, боевыми искусствами.

В данной работе мы остановимся на втором типе рискованного поведения, формами проявления которого являются вредные привычки, нарушения морально-этических и правовых норм, попытки суицида; рассмотрим деструктивное рискованное поведение на примере подростков как достаточно склонной к нестандартному поведению социальной группы. Деструктивное рискованное поведение – угроза не только благополучию самого индивида, но и безопасности общества. К его социальным последствиям относятся правонарушения, рост заболеваемости, связанной с алкогольной, табачной и наркотической зависимостью, смертность в результате ДТП, несчастных случаев, суицидов, а также смертность от причин, связанных с употреблением психоактивных веществ. Экономический эффект состоит в недопроизводстве ВВП и ВРП, затратах на лечение и реабилитацию, на устранение последствий правонарушений (рис. 1).

Учитывая существующее разнообразие теоретических подходов, мы разделили факторы формирования рискованного поведения на две группы: внешние и внутренние. К внешним факторам мы относим условия жизни, информационное влияние референтной группы и нормативное влияние группы, к которой принадлежит сам индивид. Под информационным влиянием подразумеваем влияние информации о поведении, ценностях и предпочтениях социальной группы или значимых людей, на авторитет которых опирается человек в процессе социальной адаптации. Нормативное влияние группы состоит в создании особых правил (групповых норм) для входящих в нее индивидов. Эти правила могут регулировать поведение, определять ценностные ориентиры, культурные предпочтения, мотивы и способы

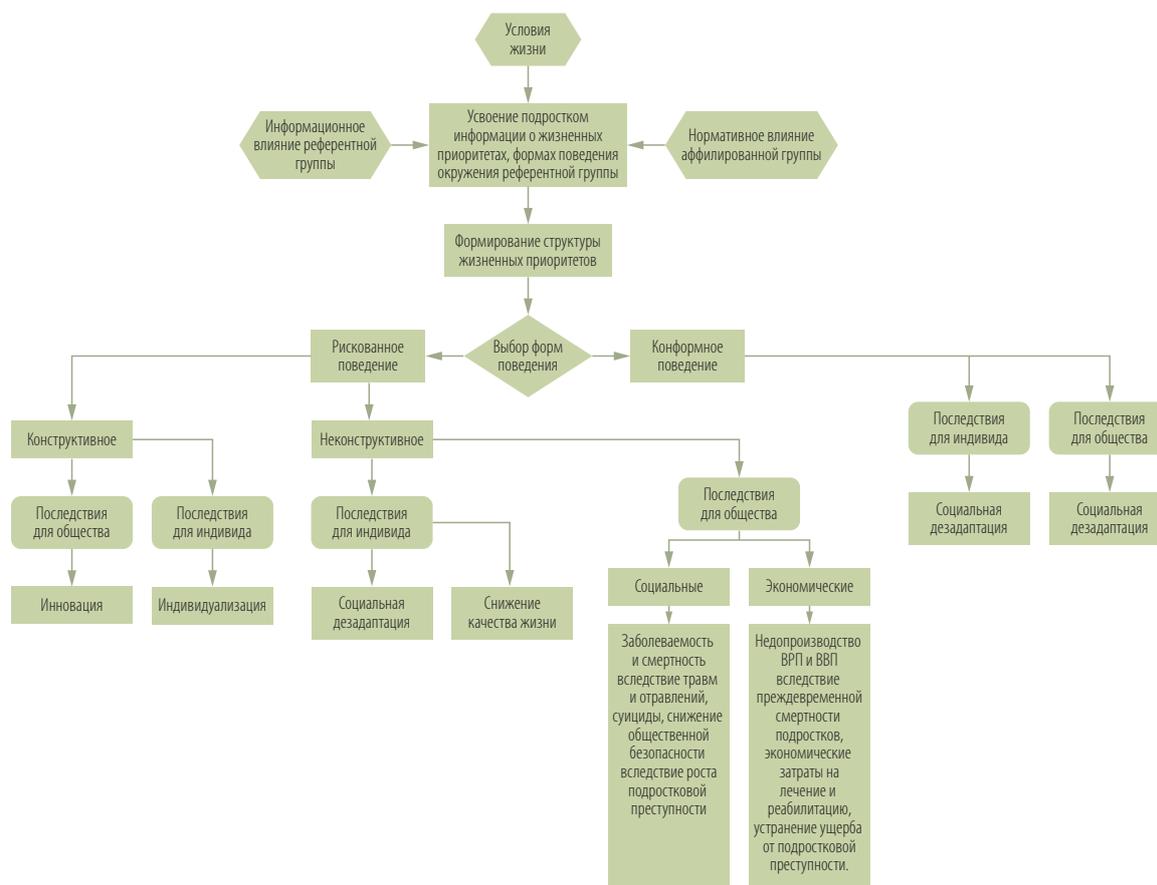


Рис. 1. Рискованное поведение подростков: его предпосылки, формы и последствия проявления

Источник: Составлено авторами.

деятельности. Следование таким групповым нормам – условие признания принадлежности индивида к группе.

К числу внутренних факторов рискованного поведения мы относим способности индивида, ценности, жизненные приоритеты, мотивы деятельности, уровень самооценки, личностные особенности. При определении связи внутренних факторов и проявлений деструктивного поведения необходимо помнить, что однократное проявление деструктивного поведения нельзя назвать надежным маркером отсутствия сформированной системы социально одобряемых жизненных приоритетов. То же уточнение касается и влияния внешних факторов: неблагоприятные условия жизни не обязательно приведут к формированию деструктивного поведения.

Можно предположить, что для детей более заметную роль в формировании рискованного поведения играют внешние факторы. Дети постоянно пребывают в социальной среде, насыщенной воспитательными стимулами, ориентированными специально на них. Осуществляя коррекцию собственного поведения в соответствии с ожиданиями окружающих, ребенок постепенно учится принимать социальные нормы и следовать им. На ранних этапах взросления этот процесс происходит в основном в семейной среде. В подростковый период, как правило, референтная группа меняется: в большей степени дети ориентируются на мнения сверстников, что повышает вероятность рискованного поведения. При этом очень важно отметить отличие в выборе референтной группы между нормальными и

девиантными подростками. Согласно исследованию Ю.В. Челышевой [13], оценивая свои поступки, благополучные подростки в первую очередь считаются с мнением одноклассников (39%), во вторую – с мнением взрослых (32%) и лишь в третью – с мнением друзей вне школы (25%). Большинство подростков с асоциальным поведением (46,6%), наоборот, ориентируются на мнение друзей вне школы, неформальные и асоциальные уличные группы. Около трети из них не ответили на данный вопрос (27,8%), и лишь немногие указали, что ориентируются при оценке своих поступков на взрослых и одноклассников (9,2 и 16,4%). Указанные особенности подросткового периода обуславливают высокую, по сравнению с другими возрастными категориями населения, вероятность формирования рискованного деструктивного поведения среди подростков. Особенно данная проблема актуальна для социальных групп, находящихся в трудной жизненной ситуации, испытывающих на себе проявления дискриминации или эксклюзию. В силу семейного неблагополучия родители могут оказаться неспособными сформировать у детей жизненные установки, приоритеты и поведение, способствующие сохранению и укреплению здоровья. В таком случае при попадании ребенка в группу сверстников, характеризующуюся рискованным деструктивным поведением, отсутствие собственных жизненных ориентиров приведет к усвоению им аналогичных практик. Поскольку сохранение и укрепление здоровья подростков – неперемное условие развития общества, функции воспитания должны взять на себя не только родители, но и образовательные организации.

Социальными последствиями рискованного деструктивного поведения являются заболеваемость, связанная с алкогольной, наркотической, табачной

зависимостью, травмами и отравлениями, снижение общественной безопасности вследствие совершения подростками противоправных действий.

Анализируя статистическую информацию за период с 2011 по 2015 год, можно сделать вывод о снижении количества преступлений, совершенных подростками. Наблюдается также спад количества преступлений, совершенных лицами в состоянии алкогольного опьянения. В то же время удельный вес числа преступлений такого типа от общего количества правонарушений, совершенных подростками, к 2015 году увеличился. Аналогичная тенденция прослеживается и для преступлений, совершенных в состоянии наркотического опьянения (табл. 1).

Социальный эффект от употребления подростками психоактивных веществ также включает заболеваемость детей нервно-психическими расстройствами. По данным официальной государственной статистики, в России численность несовершеннолетних, состоящих на профилактическом наблюдении в связи с негативными последствиями употребления алкоголя, в 2014 году составила 32 тыс. человек, что в два раза ниже по сравнению со значением показателя 2005 года. В тот же период увеличилась распространенность употребления наркотиков среди подростков: в 2014 году показатель составлял 170 случаев на 100000 детей соответствующего возраста, тогда как в 2005 году – 112 случаев. Абсолютная численность подростков, состоящих на профилактическом учете, в рассматриваемый период до 2011 года снижалась, затем стала расти и в 2014 году составила 6,7 тыс. человек (табл. 2).

Табакокурение является одной из наиболее распространенных в мире форм саморазрушительного поведения: по данным Всемирной организации здравоохранения, по меньшей мере каждый

Таблица 1. Сведения об уровне преступности среди несовершеннолетних за период 2012–2015 гг.

Показатель	2015 г.		2014 г.		2013 г.		2012 г.		2011 г.	
	случаев	%	случаев	%	случаев	%	случаев	%	случаев	%
Выявлено несовершеннолетних, совершивших преступления, чел.	55365	...	54089	...	60761	...	59491	...	65963	...
из них в состоянии алкогольного опьянения, чел.	7450	13,5	7542	13,9	8428	13,9	8262	13,9	7247	11
из них в состоянии наркотического опьянения, чел.	649	1,2	596	1,1	410	0,7	261	0,4	236	0,4

Источник: Состояние преступности [Электронный ресурс] // Сайт Министерства внутренних дел Российской Федерации. – Режим доступа : <https://mvd.ru/folder/101762>

Таблица 2. Численность пациентов, состоящих на профилактическом учете в связи с употреблением и вредными последствиями употребления...

Показатель	2005 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
алкоголя						
Всего, тыс. человек	63,9	58,3	53	45,2	38,3	32,1
на 100 000 детей в возрасте 15–17 лет	947	1300,3	1228,8	1103	959,3	810,4
наркотических веществ						
всего, тыс. человек	7,6	4,6	4	4,1	5,5	6,7
на 100 000 детей в возрасте 15–17 лет	111,9	102,8	93,8	99,5	138,1	169,7
ненаркотических веществ						
всего, тыс. человек	11	5,9	4,7	4,5	4,6	4,7
на 100 000 детей в возрасте 15–17 лет	163,2	130,8	109,5	109	116,5	119,4

Источник: Здравоохранение в России 2015 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/bgd/regl/b09\\_34/IssWWW.exe/Stg/d1/02-16.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b09_34/IssWWW.exe/Stg/d1/02-16.htm)

десятый подросток (в возрасте от 13 до 15 лет) потребляет табак [8]. В странах Евросоюза доля курящего населения в возрасте старше 15 лет составила в 2009 году 29% среди мужчин и 19,69% среди женщин. Для сравнения: значения аналогичного показателя в России – 55% и 16%, то есть проблема табакокурения в нашей стране значительно более актуальна для мужского населения. Приведенные факты свидетельствуют о необходимости медицинской профилактики курения, при этом целевой группой должны стать подростки и молодежь. Опасность табакокурения связана с тем, что негативный эффект, который оно оказывает на здоровье, является отсроченным. Курящие подростки, следовательно, могут не замечать ухудшения своего физического состояния вплоть до появления хронических заболеваний органов дыхательной системы. Сложность оценки масштабов потерь здоровья, связанных с курением,

обусловлена также тем, что медицинская статистика фиксирует только общую заболеваемость по классу «болезни органов дыхания», не давая дополнительных сведений о причинах развития заболеваний.

Еще одной угрозой для здоровья подростков является высокий уровень травматизма. По данным государственной статистики, травмы и отравления занимают одно из ведущих мест в числе причин заболеваемости населения. Наиболее высокая среди федеральных округов первичная заболеваемость населения вследствие травм и отравлений в 2014 году зафиксирована в Дальневосточном федеральном округе (102,7 случаев на 1000 человек населения), самая низкая – в Северо-Кавказском федеральном округе (63,9 случаев на 1000 человек населения). В Северо-Западном федеральном округе величина показателя в 2014 году составила 97,7 случаев на 1000 человек населения. Вологодская область по величине

рассматриваемого показателя (87,8) занимает шестое место среди регионов Северо-Западного федерального округа [11]. На фоне населения в целом показатели травматизма, характеризующие подростковую популяцию, смотрятся неутешительно. Так, в 2014 году в целом по России число случаев травм и отравлений среди подростков 15–17 лет превысило 17 тысяч в расчете на 100000 человек населения соответствующей возрастной группы. С 2005 по 2014 год наблюдается рост рассматриваемого показателя (рис. 2).



**Рис. 2. Травмы, отравления и воздействия внешних причин среди подростков в возрасте 15–17 лет в 2014 году, в расчете на 100000 человек населения соответствующего возраста**

Источник: Здравоохранение в России 2015 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/bgd/regl/b15\\_34/Main.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_34/Main.htm)

Частота травматизма и отравлений среди детей в возрасте от 0 до 17 лет составила в 2014 году 11510,7 случаев на 100000 населения. Наиболее распространенным среди российских подростков типом повреждений являются поверхностные травмы (табл. 3).

В Вологодской области частота травматизма среди детей данной группы в 2012 году составляла 169 случаев на 1000 человек населения, что выше показателя

для взрослых – 80 случаев на 1000 человек населения и для детей в возрасте от 0 до 14 лет – 159 случаев на 1000 человек населения [7].

Травматизм в дорожно-транспортных происшествиях не учитывается органами государственной статистики в качестве отдельной причины заболеваемости подростков. В то же время смертность от травм, полученных в результате ДТП, одна из самых высоких (по сравнению с другими причинами смерти). Мировая статистика свидетельствует, что травмы, связанные с дорожно-транспортными происшествиями, являются ведущей причиной смертности в возрастной группе 10–19 лет: в 2012 году они приводили к ежедневной гибели порядка 330 подростков [8].

Далее на основе данных российских и зарубежных исследований, официальной статистики и результатов социологических измерений ИСЭРТ РАН рассмотрим распространенность практик деструктивного поведения среди подростков 14–17 лет, охарактеризуем социальные и экономические последствия такого поведения. Информационную базу исследования образа жизни подростков Вологодской области составляют данные мониторинга «Изучение условий формирования здорового поколения», проводимого ИСЭРТ РАН с 1995 года при поддержке Департамента здравоохранения Вологодской области<sup>1</sup>. К настоящему времени в мониторинге задействованы пять когорт семей с детьми 1995, 1998, 2001 и 2004 и 2014 годов рождения соответственно (табл. 4).

Мониторинг проводится посредством заполнения анкет для детей, родителей и педиатров, позволяющих сформировать

<sup>1</sup> Выборка панельная, включает все семьи, в которых за определенный период родились дети. Территории обследования: г. Вологда, г. Череповец, г. Великий Устюг, г. Кириллов, поселок городского типа Вожега.

Таблица 3. Травмы у детей в возрасте 0–17 лет  
(первые 5 наиболее распространенных типов), на 100000 детей в возрасте 0–17 лет

Тип травмы	2005 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Все травмы и отравления (справочно)	10862,2	11522,7	11732,7	11749,6	11534,4	11510,7
поверхностные травмы	3967,6	4374,5	4538,7	4568	4496,9	4535,7
открытые раны, травмы кровеносных сосудов	1975,4	1959,9	1928,8	1924,4	1853,1	1804,2
вывихи, растяжения и перенапряжения капсульно-связочного аппарата суставов, травмы мышц и сухожилий	1391,7	1556,9	1592,7	1608,7	1641,4	1673,3
переломы костей верхней конечности	1469,9	1490,6	1533,2	1551,7	1517,9	1537,7
переломы костей нижней конечности	593,6	624,9	640,2	638,1	643,3	642,7

Источник: Здравоохранение в России. 2015 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/bgd/regl/b15\\_34/Main.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_34/Main.htm)

Таблица 4. Этапы проведения мониторинга «Изучение условий формирования здорового поколения»

Год начала исследования	Период начала исследования	Количество обследуемых семей
1995	15 мая – 30 мая	100
1998	1 марта – 25 марта	200
2001	1 марта – 25 марта	200
2004	1 марта – 25 марта	200
2014	1 марта – 21 марта	370

Источник: Мониторинг «Изучение условий формирования здорового поколения», ИСЭРТ РАН, 1995, 1998, 2004, 2014 гг.

целостное представление о факторах, от которых зависят здоровье и развитие детей [15].

Остановимся на рассмотрении влияния некоторых условий на формирование рискованного поведения.

По данным мониторингового исследования выявлено, что здоровье в системе жизненных приоритетов подростков 14–17 лет не занимает ведущее место. 14-летние подростки 1998 и 2001 г. р. желают «получить образование, профессию», «хорошую семью», «счастье, любовь, дружбу, гармоничную жизнь», здоровье в системе жизненных приоритетов находится лишь на четвертом месте (табл. 5).

В рейтинге жизненных приоритетов 17-летних подростков в когортах как 1995, так и 1998 г.р. ведущие места занимают получение образования, профессии, приобретение хорошего материального положения, здоровье (табл. 6). Очень важно, что «здоровье» у них, в отличие от 14-летних подростков, находится уже на третьем месте, что говорит о формировании более ответственного отношения к нему. В то же время здоровье может рас-

сматриваться подростками как инструментальная ценность, обеспечивающая достижение более субъективно значимых целей – хорошего материального положения, получения образования, освоения профессии.

Невысокая значимость собственного здоровья для части подростков может стать предпосылкой формирования рискованного поведения, проявляющегося не только в нарушении санитарно-гигиенических предписаний, приобщении к вредным привычкам (курению, употреблению алкоголя и наркотиков), но и в нарушении морально-этических и юридических норм, принятых в обществе. В то же время воспитательное воздействие со стороны семьи и образовательной организации способно скорректировать систему жизненных установок подростков, предотвратить закрепление рискованных практик в их поведении.

Данные мониторингового исследования здоровья детей свидетельствуют о том, что в семьях, где не отмечается наличия вредных привычек ни у одного из родителей, дети реже демонстрируют

**Таблица 5. Распределение ответов 14-летних детей на вопрос «Назовите, пожалуйста, три своих заветных желания?», % от числа опрошенных в соответствующем году**

Вариант ответа	1998 г. р. (14 лет в 2012 г.)	2001 г. р. (14 лет в 2015 г.)
Получить образование, профессию	74,1	76,5
Хорошая семья	35,2	58,8
Счастье, любовь, дружба, гармоничная жизнь	59,3	51,0
Здоровье	51,9	49,0
Хорошее материальное положение (работа, квартира, машина)	55,6	47,1
Другое	3,7	2,0

Источник: Данные мониторинга ИСЭРТ РАН «Изучение условий формирования здорового поколения», 2012, 2015 гг.  
Примечание: в когорте 1995 года рождения вопрос не задавался.

**Таблица 6. Распределение ответов 17-летних детей на вопрос «Назовите, пожалуйста, три своих заветных желания?», % от числа опрошенных в соответствующем году**

Вариант ответа	Когорта	
	1995 г. р. (17 лет в 2012 году)	1998 г. р. (17 лет в 2015 г.)
Получить образование, профессию	70,0	75,0
Хорошее материальное положение (работа, квартира, машина)	64,3	67,9
Здоровье	67,1	60,7
Счастье, любовь, дружба, гармоничная жизнь	42,9	50,0
Хорошая семья	31,4	35,7
Другое	2,9	0,0

Источник: Мониторинг «Изучение условий формирования здорового поколения», ИСЭРТ РАН, 2012, 2015 гг.

аналогичное деструктивное поведение. Так, среди детей, в семьях которых никто не курит, реже отмечаются факты пробы табака. Это справедливо как для 14-летних подростков, так и для молодых людей 17 лет. Также в семьях, где нет курящих взрослых, дети реже отмечают у себя такую привычку (табл. 7, 8).

Менее однозначная ситуация складывается в отношении употребления спиртных напитков (табл. 9, 10). Частота проб алкоголя примерно одинакова в контингентах детей, в семьях которых есть пьющие, и в семьях, где таковых нет. Так, среди 17-летних молодых людей около 70% пробовали алкоголь, при этом доля таковых среди представителей второго контингента только на 2% ниже. Вероятно, такое распределение обусловлено тем, что во многих семьях вне зависимости от наличия у кого-то из членов подобной привычки сформировано стойкое негативное отношение к алкоголю, в то время как отношение к курению более лояльное. Также можно

предположить, что, принимая решение попробовать алкоголь, подросток ориентируется не на образцы поведения, усвоенные в семье, а на одобрение сверстников.

Что касается практики употребления алкогольных напитков, то в когорте 1998 г. р. наблюдается несколько большая склонность подростков, имеющих пьющих членов семьи, к употреблению алкоголя. В когорте 1995 г.р. среди подростков из пьющих семей присутствует больше тех, кто также употребляет спиртные напитки, чем среди подростков из непьющих семей. В целом среди подростков 1998 г. р. значительно меньше тех, кто употребляет алкоголь, чем среди молодых людей 1995 г. р.: 2 против 28% соответственно. Среди подростков из непьющих семей нет употребляющих алкоголь, тогда как среди молодых людей, также имеющих благополучные семьи, алкоголь употребляют 22%. Такую особенность можно объяснить, с одной стороны, усилением негативного влияния

**Таблица 7. Распределение ответов подростков 14 и 17 лет на вопрос «Ты сам(а) уже пробовал(а) курить?», в зависимости от наличия курящих членов семьи, в 2012 г., %**

Ты сам(а) уже пробовал(а) курить?		Курит ли кто-либо из членов твоей семьи?		Всего
		да	нет	
когорта 1995 г. р., 17 лет	да	40,6	31,6	35,7
	нет	59,4	68,4	64,3
когорта 1998 г. р., 14 лет	да	27,8	11,8	22,6
	нет	72,2	88,2	77,4
Обе когорты, 2012 год исследования	да	33,8	25,5	30,1
	нет	66,2	74,5	69,9

Источник: Мониторинг «Изучение условий формирования здорового поколения», ИСЭРТ РАН, 2012, 2015 гг.; Данные мониторингового исследования «Изучение условий формирования здорового поколения», проводимого ИСЭРТ РАН с 1995 г.  
Примечание: 100% в столбце – распределение наличия опыта курения у детей в зависимости от курения кого-либо из членов семьи.

**Таблица 8. Распределение ответов подростков 14 и 17 лет на вопрос «Куришь ли ты сейчас?», в зависимости от наличия курящих членов семьи, в 2012 г., %**

Куришь ли ты сейчас?		Курит ли кто-либо из членов твоей семьи?		Всего
		да	нет	
когорта 1995 г. р., 17 лет	да	15,6	2,6	8,6
	нет	84,4	97,4	91,4
когорта 1998 г. р., 14 лет	да	2,8	0,0	1,9
	нет	97,2	100,0	98,1
Обе когорты, 2012 год исследования	да	8,8	1,8	5,7
	нет	91,2	98,2	94,3

Источник: Данные мониторингового исследования «Изучение условий формирования здорового поколения», проводимого ИСЭРТ РАН с 1995 г.  
Примечание: 100% в столбце – распределение наличия опыта курения у детей в зависимости от курения кого-либо из членов семьи.

**Таблица 9. Распределение ответов подростков 14 и 17 лет на вопрос «Ты сам(а) уже пробовал(а) спиртные напитки?», в зависимости от наличия выпивающих членов семьи, в 2012 г., %**

Ты сам(а) уже пробовал(а) спиртные напитки?		Выпивает ли кто-либо из членов твоей семьи?		Всего
		да	нет	
когорта 1995 г. р., 17 лет	да	68,8	71,2	70,6
	нет	31,3	28,8	29,4
когорта 1998 г. р., 14 лет	да	22,7	23,3	23,1
	нет	77,3	76,7	76,9
Обе когорты, 2012 год исследования	да	42,1	53,7	50,0
	нет	57,9	46,3	50,0

Источник: Данные мониторингового исследования «Изучение условий формирования здорового поколения», проводимого ИСЭРТ РАН с 1995 г.  
Примечание: 100% в столбце – распределение наличия опыта курения у детей в зависимости от курения кого-либо из членов семьи.

**Таблица 10. Распределение ответов подростков 14 и 17 лет на вопрос «Употребляешь ли ты пиво или другие алкогольные напитки?», в зависимости от наличия выпивающих членов семьи, в 2012 г., %**

Употребляешь ли ты пиво или др. алкогольные напитки?		Выпивает ли кто-либо из членов твоей семьи?		Всего
		да	нет	
когорта 1995 г. р., 17 лет	да	50,0	21,6	28,4
	нет	50,0	78,4	71,6
когорта 1998 г. р., 14 лет	да	4,5	0,0	1,9
	нет	95,5	100,0	98,1
Обе когорты, 2012 год исследования	да	23,7	13,4	16,7
	нет	76,3	86,6	83,3

Источник: Данные мониторингового исследования «Изучение условий формирования здорового поколения», проводимого ИСЭРТ РАН с 1995 г.  
Примечание: 100% в столбце – распределение наличия опыта проб алкоголя у детей в зависимости от употребления алкоголя кем-то из членов семьи.

сверстников на молодых людей, а с другой – ослаблением родительского контроля по мере взросления ребенка.

Рассмотрение данных о распространенности вредных привычек среди подростков показывает, что более высокую склонность к курению демонстрируют те дети, в семьях которых есть курящие взрослые. Относительно употребления алкоголя не удалось проследить столь же однозначной связи. Вероятно, имеет место ряд дополнительных факторов, таких как информационное воздействие референтной группы (подражание кумирам), нормативное влияние аффилированной группы (одноклассников, друзей).

Так, информационное влияние референтной группы является одним из основных внешних факторов, способствующих формированию деструктивного поведения. Подростки восприимчивы к социальному одобрению, в силу чего быстро перенимают жизненные приоритеты, поведенческие практики значимых для них людей. Согласно данным исследований, более интеллектуальными людьми восьмиклассники признают тех одноклассников, кто в своем поведении настроен на новое, разнообразное, на получение впе-

чатлений. Девятиклассники же начинают выбирать одноклассников как интеллектуально привлекательных не только на основании тяги соучеников к «стимуляции», но и на основании их стремления к самостоятельности [12]. Приведенные сведения согласуются с теоретическим обоснованием причин рискованного поведения, предложенным А. Адлером.

В Российской Федерации смертность подростков в результате дорожно-транспортных происшествий также остается высокой, при этом среди юношей она значительно выше, чем среди девушек, что может указывать на большую склонность молодых людей к рискованному вождению, нарушению правил дорожного движения (табл. 11). Смертность среди населения молодого возраста приводит к значительным экономическим потерям государства. По состоянию на 2014 год, наибольшие значения показателей потерь лет потенциальной жизни и экономического ущерба (в форме недопроизводства ВВП) приходились на юношей в возрасте от 16 до 20 лет. Особенно высокими были потери, связанные со смертностью водителей автотранспортных средств.

Таблица 11. Потери вследствие дорожно-транспортных происшествий в 2014 году

Показатель	Юноши 11–15 лет	Девушки 11–15 лет	Юноши 16–20 лет	Девушки 16–20 лет
пешеход, погибший в ДТП				
Коэффициент смертности (на 1000000 чел. соответствующего возраста)	24	15	37	15
ППЖ, лет	4034,335104	2404,74096	7760,851861	3022,80411
Экономический ущерб, руб.	1226480139,90	731066446,64	2359380277,26	918964119,78
велосипедист, мотоциклист, погибший в ДТП				
Коэффициент смертности (на 1000000 чел. соответствующего возраста)	55	9	52	4
ППЖ, лет	9245,35	1442,84	10907,14	806,08
Экономический ущерб, руб.	2810683653,94	438639867,99	3315885795,07	245057098,61
автомобилист, погибший в ДТП				
Коэффициент смертности (на 1000000 чел. соответствующего возраста)	114	74	287	75
ППЖ, лет	19163,09	11863,39	60199,04	15114,02
Экономический ущерб, руб.	5825780664,53	3606594470,10	18301138907,39	4594820598,88
Источник: Показатели смертности, приведенные в Российской базе данных по рождаемости и смертности // Центр демографических исследований российской экономической школы. РосБРИС. – Режим доступа : <a href="http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data">http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data</a> ; Расчеты авторов.				

Среди других ведущих причин подростковой смертности эксперты ВОЗ отмечают ВИЧ, суициды и межличностное насилие. Динамика числа суицидов является одним из важнейших индикаторов социального благополучия населения, характеризует его психологическое благополучие. Согласно данным Евростата, наибольшее число самоубийств среди молодежи в возрасте от 15 до 29 лет (в расчете на 1000 человек населения) в 2010 году отмечено в таких странах ЕС, как Литва (24,4), Финляндия (21,2) и Латвия (15,3). Наименьшее число самоубийств фиксируется в Италии (3,5), Испании (2,9) и Греции (2,0). В период с 2000 по 2007 год в странах Евросоюза наблюдалось снижение показателя (с 8,7 до 7,1 случаев на 1000 человек населения), с 2008 года вновь отмечен его рост [17].

В Российской Федерации самоубийства являются одной из ведущих причин смертности подростков [3]. Высокий уровень самоубийств по сравнению с населением других возрастных групп исследователи связывают с особенностями детской психики и отсутствием жизненного опыта, позволяющего конструктивно реагировать на сложные ситуации.

Особенно остро проблема суицидов стоит в возрастной группе 16–20 лет. В 2014 году суициды стали причиной потерь 81159,68 лет потенциальной жизни среди юношей этой группы и экономического ущерба в форме произведенного ВРП в размере 33,15 млрд рублей (табл. 12).

Согласно данным исследований, «в России формируется такой стиль жизни, при котором здоровье, являясь непре-

ходящей ценностью, неприкосновенной частной собственностью, не представляет реальной ценности для его владельца» [16]. В то же время здоровье определяет продолжительность активной жизни человека, возможность социального участия, а на уровне популяции – характеристики общественного здоровья. Очень часто причины рискованного поведения детей кроются в тех или иных семейных проблемах, подкрепляются «плохой» компанией и проявляются в детской среде, детском коллективе. Семья – это начальная структурная единица общества, закладывающая основы личности. Здесь начинается приобщение детей к культуре и нормам современности [10]. Следовательно, несформированность самосохранительного поведения у взрослых становится фактором риска не только для здоровья подрастающего поколения, но и для устойчивого развития территории. Снижение вероятности формирования рискованного деструктивного поведения у детей до достижения ими школьного возраста – целиком задача сферы семейного воспитания. Впоследствии к реализации этой воспитательной функции должна подключаться и образовательная система, восполняя недочеты, допущенные родителями или заменяющими их лицами. Школа, обладающая высоким воспитательным потенциалом, является одним из значимых институтов социализации личности, воздействие которого следует использовать максимально эффективно [6]. Максимальный положительный результат по профилактике рискованного поведения подростков могут дать совместные

Таблица 12. Потери вследствие суицидов

Показатель	Юноши 11–15 лет	Девушки 11–15 лет	Юноши 16–20 лет	Девушки 16–20 лет
Коэффициент смертности	169	59	354	58
ПГПЖ, лет	36694,23891	12414,47521	81159,6815	15765,44655
Экономический ущерб, руб.	14988242576	5070855028	33150735100	6439603172

Источник: Показатели смертности, приведенные в Российской базе данных по рождаемости и смертности // Центр демографических исследований российской экономической школы. РосБРИС. – Режим доступа: [http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr\\_indicat/data](http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data); Расчеты авторов.

усилия педагогов и родителей [14]. На протяжении всего воспитательного процесса помощь семьям в формировании у детей установок на сохранение и укрепление здоровья, привычек здорового образа жизни должны оказывать учреждения медицинской профилактики, социальной защиты населения, а также специалисты системы образования.

Исходя из особенностей подросткового возраста, отметим, что на микроуровне в процессе социализации определяющую роль играет характер референтной группы. Если группа характеризуется антисоциальной направленностью, это создает предпосылки для искажения системы жизненных приоритетов подростка, формирования у него деструктивного поведения. При наличии социально адаптивной референтной группы подросток усваивает те жизненные приоритеты и формы поведения, которые с большей вероятностью будут способствовать его социальному благополучию. Поэтому один из основных акцентов в работе с подростками с рискованным поведением необходимо сделать на взаимодействии специалистов школы и родителей с референтной группой.

Взаимодействие с детьми группы риска и проявляющими рискованное поведение должно быть комплексным, систематическим и распространяться на семью, коллектив образовательной организации и ближайшее окружение. Главный принцип построения коррекционной деятельности в отношении ребенка – не ограничивать его самостоятельность, склонность к риску запретами и порицаниями, а поддерживать его и направлять на реализацию нового активного вида деятельности. При этом необходимо создавать ситуацию успеха, подчеркивая уникальность каждой личности. Благоприятные предпосылки для такой активности создает участие подростков во внеклассной ра-

боте в составе творческих групп. Особенность подросткового этапа личностного развития состоит в противоречии между потребностью ребенка в самовыражении и отсутствием опыта такой деятельности и готовности к ее осуществлению [5]. Успешное преодоление этого кризиса требует от подростка проявления «инициативности, гибкости, оригинальности, оперативности при выборе поведенческих реакций в ситуации общения, позитивного эмоционального настроя и уверенности в себе». Развитие указанных качеств – задача не только самого подростка, но и его семьи и воспитательной системы школы [5].

Исходя из вышесказанного, система профилактики негативных последствий рискованного поведения должна включать мероприятия по снижению воздействия внешних факторов риска, таких как влияние групп, характеризующихся рискованным деструктивным поведением, неблагоприятные социально-бытовые условия, неблагоприятная ситуация в семье. Значительные усилия также необходимо направить на формирование у подростков собственных убеждений и поведенческих практик, согласующихся с ценностями сохранения и укрепления здоровья.

Актуальной исследовательской задачей остается разработка методических основ работы с подростками, склонными к рискованному поведению и реализующими его. Частично методика работы с несовершеннолетними на уровне образовательной организации изложена в Методическом пособии Института социологии РАН [6]. В то же время открытыми остаются вопросы распределения функций специалистов образовательной организации, регулирования порядка межведомственного взаимодействия в рамках системы работы с подростками на уровне отдельных муниципальных образований и региона в целом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Берн, Э. Игры, в которые играют люди: психология человеческих взаимоотношений. Люди, которые играют в игры: психология человеческой судьбы [Текст] / под общ. ред. М. С. Мацковского. – СПб. : Лениздат, 1992. – 40 с.
2. Бунас, А. А. Различные аспекты обоснования природы рискованного поведения личности [Текст] / А. А. Бунас // Психология: проблемы практического применения : материалы II междунар. науч. конф., г. Чита, июнь 2013 г. – Чита : Молодой ученый, 2013. – С. 10–16.
3. Дети и молодежь в России: глобальные вызовы современности [Текст] / А. А. Шабунова, Г. В. Леонидова, О. Н. Калачикова // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2015. – № 6 (42). – С. 36–57.
4. Дик, П. В. Психологические концепции риска и рискованного поведения [Текст] / П. В. Дик // Актуальные проблемы психологии. – 2008. – С. 63–68.
5. Землякова, М. А. Развитие творческих способностей и ценностных ориентаций подростка во внеурочное время [Текст] / М. А. Землякова // Проблемы современного педагогического образования. – 2015. – № 46-1. – С. 62–69.
6. Методическое пособие по практическому использованию модели механизма «субъектной» социализации в целом и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении [Текст] / под ред. академика РАН М.К. Горшкова. – М. : Ин-т социологии РАН, 2015. – 215 с.
7. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2012 год [Текст] / Департамент здравоохранения Вологодской области, Медицинский информационно-аналитический центр. – Вологда, 2013. – 135 с.
8. Подростки: риски для здоровья и их пути решения [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ru>
9. Психология личности в трудах зарубежных психологов [Текст] / под общ. ред. и сост. А. А. Реана. – СПб., 2000. – 537 с.
10. Разварина, И. Н. Семья как социальный институт развития личности ребенка в подростковом и юношеском возрасте [Текст] / И. Н. Разварина, Н. А. Кондакова // Проблемы развития территории. – 2014. – № 8 (74). – С. 100–109.
11. Регионы России: социально-экономические показатели. 2015 [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики : официальный сайт. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/bgd/regl/b15\\_14p/Main.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_14p/Main.htm)
12. Тарасова, Ю. Б. Связь ценностных ориентаций и социометрических характеристик личности подростков [Текст] / Ю. Б. Тарасова // Психология XXI века : сб. материалов VIII междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых, г. Санкт-Петербург, 26–28 апреля 2012 года. – СПб., 2012. – С. 102–106.
13. Чельшева, Ю. В. Референтные группы и ценностные ориентации подростков с асоциальным поведением [Текст] / Ю. В. Чельшева // Системная психология и социология. – 2015. – № 4 (16). – С. 23–29.
14. Чигирь, А. А. Нравственное воспитание подростков в современной школе [Текст] / А. А. Чигирь // Студенческая наука как фактор личностного и профессионального развития будущего специалиста. – Мн., 2006. – С. 53–55.
15. Шабунова, А. А. Двадцать лет мониторинга детского здоровья: организация, результаты, выводы [Текст] / А. А. Шабунова // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2015. – № 2 (38). – С. 116–128.
16. Шабунова, А. А. Здоровье населения России: состояние и динамика [Текст] : монография / А. А. Шабунова. – Вологда : ИСЭРТ РАН, 2010. – 408 с.
17. Database [Electronic resource] // Eurostat. – Available at : <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-status-determinants/data/database>
18. Giddens, A. Fate, Risk and Security [Text] / A. Giddens // Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age. – Cambridge : Polity Press, 1991. – P. 109–143.
19. Lopez, L. L. Between Hope and Fear: The Psychology of Risk [Text] / L. L. Lopez // Advances in Experimental Social Psychology. – 1987. – Vol. 20. – P. 255–295.
20. Renn, O. Risk Analysis: Scope and Limitations / O. Renn // H. Otway, M. Peltu (eds.) Regulating Industrial Risks: Science, Hazards and Public Protection. – London, 1985.

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

*Фахрадова Лейла Натиговна* – младший научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук. Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: leyl.fachradova2014@yandex.ru. Тел.: (8172) 59-78-10.

*Разварина Ирина Николаевна* – инженер-исследователь отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук. Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: irina.razvarina@mail.ru. Тел.: (8172) 59-78-10.

*Смолева Елена Олеговна* – научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук. Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: riolenas@rambler.ru. Тел.: (8172) 59-78-10.

**Fakhradova L.N., Razvarina I.N., Smoleva E.O.**

## **RISKY DESTRUCTIVE BEHAVIOR OF ADOLESCENTS AND CONDITIONS OF ITS SHAPING**

*Amid demographic aging of the population, preservation and strengthening of child health becomes a matter of national security. The reduction in child population, high infant mortality, poor child health in general turn into large-scale economic losses for all regions. In perspective of several generations, loss of health by today's children means exponentially growing economic losses due to reduced reproductive potential of the population and increasing expenditures of the state and society on healthcare. The situation is complicated by the fact that physically healthy children are often found living in adverse living conditions impeding adequate socialization. This leads to an increase in the prevalence of psychical and psychological development disorders, manifestations of risky and, in extreme cases, delinquent behavior. All of the abovementioned factors become prerequisites for the reduction of the human potential of the younger generation due to additional time and resource costs of remedial action and treatment. In this regard, the identification of characteristics of family education, the impact of the immediate environment on the development of children of different ages is a very important research area. The main types of risky destructive behavior is violation of moral and ethical standards in accordance with the age, drug addiction, alcoholism, use of psychoactive substances, disregard for traffic regulations, delinquency, suicidal behavior. The social implications of these types of behavior are high levels of morbidity associated with alcohol and drug addiction, mortality from external causes (traffic accidents, alcohol and drugs, suicides). Economic consequences include GDP and GRP underproduction (due to loss of human capital), expenses and damages associated with juvenile delinquency, treatment of diseases. In this paper, the authors propose a new classification of factors determining the probability of risky destructive behavior of adolescents, involving their divide in external and internal. External factors include informational influence of reference groups, normative influence of affiliated groups, material living conditions; internal – features of child personality formation (life*

*priorities, level of self-esteem, behavioral motives). The results of child health monitoring "The study of conditions for the formation of a healthy generation" conducted by the Institute for Socio-Economic Development of Territories of RAS since 1995 show the influence of the family on the formation of teenagers' bad habits. To describe the trends characterizing the prevalence of types of risky destructive behavior among teenagers the authors used official statistics, World Health Organization reports, works of Russian and foreign authors. The calculation of the economic effect of juvenile mortality was carried out with the help of analysis of data of the Federal State Statistics Service. Information processing was carried out using Microsoft Office Excel and SPSS.*

*Adolescent health, risky destructive behavior, economic consequences of risky destructive behavior.*

#### **INFORMATION ABOUT THE AUTHORS**

*Fakhradova Leila Natigovna* – Junior Research Associate at the Department for the Studies of Lifestyles and Standards of Living. Federal State Budgetary Institution of Science Institute of Socio-Economic Development of Territories of the Russian Academy of Sciences. 56a, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation. E-mail: leyl.fakhradova2014@yandex.ru. Phone: +7(8172) 59-78-10.

*Razvarina Irina Nikolaevna* – Research Engineer at the Department for the Studies of Lifestyles and Standards of Living. Federal State Budgetary Institution of Science Institute of Socio-Economic Development of Territories of the Russian Academy of Sciences. 56a, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation. E-mail: irina.razvarina@mail.ru. Phone: +7(8172) 59-78-10.

*Smoleva Elena Olegovna* – Research Associate at the Department for Studies of the Standard of Living and Lifestyles. Federal State Budgetary Institution of Science Institute of Socio-Economic Development of Territories of the Russian Academy of Sciences. 56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation. E-mail: riolenas@rambler.ru. Phone: +7(8172) 59-78-10.