



Сетко Н.П.<sup>1</sup>, Жданова О.М.<sup>1</sup>, Сетко А.Г.<sup>2</sup>

## Аддиктивное поведение современных подростков: факторы риска и защиты, профилактика

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 460000, Оренбург, Россия;

<sup>2</sup>ФБУН «Федеральный научный центр гигиены имени Ф.Ф. Эрисмана» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 141014, Мытищи, Россия

### РЕЗЮМЕ

**Введение.** Исследование аддиктивного поведения подростков и формирующих его факторов рассматривается как ключевой элемент стратегии общественного здравоохранения, направленной на снижение распространения различных зависимостей среди молодёжи.

**Цель исследования** — установить факторы риска и защиты от формирования у современных подростков аддиктивного поведения, разработать профилактические мероприятия по снижению его распространённости в молодёжной среде.

**Материалы и методы.** Исследованы образовательные, социально-гигиенические, психоэмоциональные факторы риска и защиты, формы аддиктивного поведения у 298 подростков 11–15 лет с использованием стандартизированных опросников и методик.

**Результаты.** Показано, что ведущими факторами риска формирования аддиктивного поведения у современных подростков становятся высокая напряжённость учебного труда по показателям интеллектуальных и эмоциональных нагрузок; проживание в неполных семьях (44% подростков); низкий материальный достаток семей (48,6%); развитие враждебности (20% девочек и 31,7% мальчиков), агрессивности (25% девочек), клинической тревоги (14,1% девочек и 12,5% мальчиков), субклинической депрессии (15,8% девочек и 12% мальчиков), стресса (14,9% девочек); использование неадаптивных копинг-стратегий в виде повышения самооценки (39,3% девочек) и поиска виновных (27,3% мальчиков). Установлено, что 12,9% девочек и 14,7% мальчиков употребляли алкоголь с частотой до одного раза в месяц; 8,6% девочек и 10% мальчиков пробовали электронные сигареты; 2,3% мальчиков регулярно курили традиционные сигареты; у 23,1% девочек и 13,9% мальчиков регистрировалась склонность к развитию интернет-зависимости, у 1,3% мальчиков сформированная интернет-зависимость.

**Ограничения исследования.** Выборка подростков, обучающихся в общеобразовательных организациях Оренбурга, ограничивает возможность генерализации результатов на другие регионы и типы образовательных организаций.

**Заключение.** На основании выявленных факторов защиты, среди которых приоритетными были социально-бытовое окружение (72,9%), семья (69%), личные качества (60,9%) и образовательная среда (45,8%), разработаны профилактические мероприятия. Их внедрение в образовательных организациях позволит обеспечить благоприятные условия для гармоничного развития подростков и формирования у них здоровых и адаптивных моделей поведения, будет способствовать снижению распространённости аддиктивного поведения в молодёжной среде.

**Ключевые слова:** подростки; аддиктивное поведение; употребление алкоголя; курение; интернет-зависимость; психическое здоровье; факторы риска; факторы защиты; профилактика

**Соблюдение этических стандартов.** Настоящее исследование одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО ОрГМУ МЗ РФ (протокол № 322 от 06.09.2023 г.), проведено в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации. Все участники дали информированное добровольное письменное согласие на участие в исследовании.

**Для цитирования:** Сетко Н.П., Жданова О.М., Сетко А.Г. Аддиктивное поведение современных подростков: факторы риска и защиты, профилактика. *Гигиена и санитария*. 2025; 104(4): 442–450. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2025-104-4-442-450> <https://elibrary.ru/embqwx>

**Для корреспонденции:** Жданова Олеся Михайловна, e-mail: Robokors@yandex.ru

**Участие авторов:** Сетко Н.П. — концепция и дизайн исследования, редактирование; Жданова О.М. — концепция и дизайн исследования, написание текста, сбор и обработка материала, статистическая обработка; Сетко А.Г. — концепция и дизайн исследования, редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

Поступила: 27.09.2024 / Поступила после доработки: 10.12.2024 / Принята к печати: 26.03.2025 / Опубликовано: 30.04.2025

Nina P. Setko<sup>1</sup>, Olesya M. Zhdanova<sup>2</sup>, Andrey G. Setko<sup>1</sup>

## Addictive behaviour in modern teenagers: risk and protective factors, prevention

<sup>1</sup>Orenburg State Medical University, Orenburg, 460000, Russian Federation;

<sup>2</sup>Federal Scientific Center of Hygiene named after F.F. Erisman, Mytishchi, 141014, Russian Federation

### ABSTRACT

**Introduction.** The study of various forms of adolescent addictive behaviour and the factors that form it, is considered a key element of the public health strategy aimed at reducing the level of addiction among young people.

**The purpose of the study** is to establish risk and protective factors for the development of addictive behaviour in modern adolescents, on the basis of which to develop preventive measures to reduce its prevalence among young people.

**Materials and methods.** Educational, social and hygienic, psycho-emotional risk, and protective factors, forms of addictive behaviour were studied in two hundred ninety eight adolescents aged of 11–14 years using standardized questionnaires and methods.

**Results.** Leading risk factors for the formation of addictive behaviour in modern adolescents are shown to be of high intensity of academic work in terms of intellectual and emotional stress; 44.0% of adolescents living in single-parent families, low material wealth of 48.6% of adolescents' families; development of hostility in 20% of girls and 31.7% of boys, aggressiveness in 25% of girls, clinical anxiety in 14.1% of girls and 12.5% of boys, subclinical depression in 15.8% of girls and 12% of boys, stress in 14.9% of girls; as well as the use of maladaptive coping strategies in the form of increasing self-esteem among 39.3% of girls and searching for the guilty among

27.3% of boys. It was found that 12.9% of girls and 14.7% of boys consumed alcohol up to once a month, 8.6% of girls and 10% of boys tried electronic cigarettes, and 2.3% of boys smoked traditional cigarettes regularly; 23.1% of girls and 13.9% of boys were registered as having a tendency to develop Internet addiction, 1.3% of boys had Internet addiction.

**Limitations.** The sample of adolescents studying in general education institutions of the city of Orenburg limits the possibility of generalizing the results to other regions and types of educational institutions.

**Conclusion.** Based on the identified risk factors and protective factors, where the priority factors were related to the social and living environment (72.9%), family (69.0%), personal qualities (60.9%) and educational environment (45.8%), preventive measures were developed, the introduction of which in educational institutions will ensure favourable conditions for the harmonious development of adolescents and the formation of healthy and adaptive behaviour patterns in them, helping to reduce the prevalence of addictive behaviour among young people.

**Keywords:** adolescents; addictive behavior; alcohol use; smoking; internet addiction; mental health; risk factors; protective factors; prevention

**Compliance with ethical standards.** This study was approved by the Ethics Committee of the Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Protocol No. 322 dated September 6, 2023) in accordance with the Declaration of Helsinki. Participants were recruited voluntarily and provided written informed consent.

**For citation:** Setko N.P., Zhdanova O.M., Setko A.G. Addictive behaviour in modern teenagers: risk and protective factors, prevention. *Gigiena i Sanitariya / Hygiene and Sanitation, Russian journal*. 2025; 104(4): 442–450. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2025-104-4-442-450> <https://elibrary.ru/embqwx> (In Russ.)

**For correspondence:** Olesya M. Zhdanova, e-mail: Robokors@yandex.ru

**Contributions:** Setko N.P. — concept and design of the study, editing; Zhdanova O.M. — concept and design of the study, writing the text; collection and processing of material; statistical processing; Setko A.G. — concept and design of the study, editing. All co-authors — approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

**Conflict of interest.** The authors declare no explicit and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

**Funding.** The study had no sponsorship.

Received: September 27, 2024 / Revised: October 10, 2024 / Accepted: March 26, 2025 / Published: April 30, 2025

## Введение

Аддиктивное поведение относится к серьёзным проблемам общественного здравоохранения, так как имеет высокую распространённость среди населения и многочисленные негативные последствия для здоровья, общества и экономики [1–3]. Аддиктивное поведение — это форма отклоняющегося поведения, обусловленного как бессистемным употреблением психоактивных веществ, так и использованием нефармакологических способов ухода от реальности (компьютерная зависимость, азартные игры, интернет-зависимость) [1–10].

Употребление алкоголя, курение и участие в азартных играх оказывают значительное воздействие на социальные детерминанты здоровья, представляют угрозу физическому и психическому благополучию населения [1–3]. В среднем на каждого человека во всём мире приходится 6,2 л потребляемого чистого алкоголя, что приводит к 35 смертельным случаям на каждые 100 000 населения [4]. Употребление запрещённых наркотических веществ обуславливает четыре смерти на 100 000 человек; согласно оценкам, от 172 до 250 млн человек по всему миру регулярно употребляют наркотики [4]. Табак потребляют 21% взрослых во всём мире (950 млн мужчин и 177 млн женщин), и он приводит к смерти 6 млн человек ежегодно [5].

В этом контексте важным компонентом стратегии контроля и предупреждения последствий употребления психоактивных веществ является первичная профилактика, направленная на согласованные вмешательства среди подростков — наиболее уязвимой и подверженной риску развития зависимого поведения социальной группы.

Значительная часть подростков во всём мире вовлечена в аддиктивные формы поведения [1–3, 6–10]. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, к 13 годам 22% мальчиков и 13% девочек в странах Европы начинают курить, от 2 до 33% подростков в Европе и 20% в США регулярно употребляют алкоголь, причём у 8% из них выявлена как физическая, так и психическая зависимость от спиртных напитков [6–10]. В последние годы наблюдается рост распространённости новых форм аддиктивного поведения, таких как чрезмерное увлечение компьютерными играми и интернет-зависимость, что вызывает всё большую обеспокоенность специалистов здравоохранения в связи со значительным влиянием этих форм аддиктивного поведения на психическое и физическое здоровье молодёжи [11–13]. В 2020 г. Всемирная организация здравоохранения официально признала зависимость от цифровых технологий

глобальной проблемой и отметила, что чрезмерное использование цифровых устройств приводит к нарушению способности контролировать время, вызывает серьёзные проблемы со сном [13]. В российском обществе также отмечается появление новых субкультур, связанных с использованием электронных сигарет и вейпов, что формирует своеобразную «культуру парения» и способствует вовлечению несовершеннолетних в демонстративное потребление психоактивных веществ.

Раннее выявление курения, употребления алкоголя и психоактивных веществ, чрезмерного увлечения различными формами онлайн-досуга является критически важным элементом разработки и внедрения эффективных профилактических программ. Понимание моделей поведения подростков, возраста начала аддиктивного поведения, а также факторов, которые могут быть связаны с развитием зависимости, рассматривается как ключевой элемент стратегии общественного здравоохранения. Образовательные организации являются идеальной платформой для внедрения профилактических программ, направленных на уменьшение распространённости аддиктивного поведения среди подростков.

**Цель исследования** — установить факторы риска и защиты от формирования у современных подростков аддиктивного поведения. Разработать профилактические мероприятия по снижению его распространённости в молодёжной среде.

## Материалы и методы

В рамках исследования была сформирована случайная выборка из 402 подростков, обучающихся в общеобразовательных организациях Оренбурга. Участники должны были соответствовать следующим критериям: возраст 11–15 лет — диапазон, являющийся критически важным для формирования поведенческих паттернов; группы здоровья I–III; наличие информированного письменного согласия родителей (законных представителей). Критерии исключения: употребление лекарственных препаратов, потенциально влияющих на нервную систему или психоэмоциональный статус (антидепрессанты, транквилизаторы и др.); некорректное заполнение опросников; отказ от обследования. По итогам отбора в исследовании приняли участие 298 подростков (139 девочек и 159 мальчиков). Расчёт размера выборки предварительно не проводили. Данные собирали с помощью анонимных онлайн-опросников, что обеспечивало конфиденциальность полученной информации. Исследование

проведено в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации, одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России (№ 322 от 06.09.2023 г.).

Исследование факторов риска образовательной среды выполнено на основании оценки напряжённости учебного труда методом хронометража учебного времени, анкетирования педагогов и родителей учащихся согласно Федеральным рекомендациям «Гигиеническая оценка напряжённости учебной деятельности обучающихся» [14]. Социально-гигиенические факторы риска выявляли с помощью опросника, разработанного на основе анкеты «Здоровье и поведение учащихся» (44 вопроса, характеризующие условия и образ жизни учащихся); психоэмоциональные факторы риска определяли по опроснику «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS), разработанному A.S. Zigmond, R.P. Snaithe, в адаптации A.B. Андрищенко и др. [15]. Уровень стресса выявляли с помощью опросника «Шкала психологического стресса PSM-25», адаптированного Н.Е. Водопьяновой, агрессивные и враждебные реакции – по методике А. Басса и А. Дарки (1957) в модификации А.К. Осницкого (1998). Для определения доминирующих стратегий психологического преодоления стрессовых ситуаций у подростков был использован опросник С.С. Гончаровой «Способы преодоления негативных ситуаций», состоящий из 25 утверждений, объединённых в 5 шкал: поиск поддержки, повышение самооценки, анализ проблемы, самообвинение и поиск виновных [16].

Для оценки аддиктивного поведения подростков был изучен с помощью теста AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test), разработанного ВОЗ, уровень потребления алкоголя [17]. Курение традиционных и электронных сигарет оценивали по опроснику, разработанному сотрудниками кафедры; интернет-зависимости – с использованием опросника А.Е. Жичкиной (1999) «Поведение в Интернете», согласно которому обследуемые, набравшие три балла и более, считались склонными к интернет-зависимости; шесть баллов и более – интернет-зависимыми.

С целью определения приоритетных направлений профилактики формирования зависимости у подростков проведено исследование факторов риска и защиты по методике Л.М. Шипицыной (1999) «Изучение факторов риска и защиты». Данные были введены в базу данных и проанализированы с помощью программного обеспечения StatTech v. 3.1.8 (ООО «Статтех», Россия). Проверка выборки на нормальность распределения с помощью критерия Колмогорова – Смирнова показала соответствие количественных показателей закону нормального распределения, что послужило основанием для использования параметрических методов статистики. Количественные показатели описаны с помощью среднего арифметического ( $M$ ) и ошибки среднего ( $m$ ), категориальные указаны в процентах. Для сравнения двух групп по количественным данным использовали  $t$ -критерий Стьюдента для независимых выборок; для категориальных переменных – критерий хи-квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ). Различия считали статистически значимыми при условии  $p \leq 0,05$ .

## Результаты

Установлено, что учебная деятельность подростков по величине комплексного показателя напряжённости ( $2,1 \pm 0,07$  балла) характеризовалась как допустимая 2-го класса, по критериям сенсорных нагрузок ( $1,6 \pm 0,15$  балла), монотонности учебного процесса ( $2,1 \pm 0,11$  балла) и режиму работы ( $1,6 \pm 0,11$  балла) соответствовала средней степени напряжённости (класс 2). При этом по критерию интеллектуальных ( $2,8 \pm 0,08$  балла) и эмоциональных ( $2,6 \pm 0,13$  балла) нагрузок определена выраженная степень напряжённости (класс 3.1). Интеллектуальные нагрузки формировались у подростков за счёт высокой степени сложности выполняемых заданий ( $3,5 \pm 0,15$  балла), восприятия информации и необходимости её анализа и приня-

тия решений на основе полученных данных ( $3 \pm 0,19$  балла) (рис. 1). Выраженные эмоциональные нагрузки формировались вследствие повышенной ответственности обучающихся за возможные ошибочные действия, которые могли привести к негативной реакции учителей, родителей или сверстников ( $2,8 \pm 0,26$  балла), а также конфликтных ситуаций, связанных с неудовлетворённостью учащихся системой оценивания или действиями педагогов, конфликтами между обучающимися ( $2,7 \pm 0,14$  балла).

При исследовании условий жизни подростков выявлено, что 56% респондентов были членами полных семей, а 44% – неполных; 31,9% подростков были единственными детьми в семье, 42,4% имели одного брата или сестру, а 25,7% принадлежали к многодетным семьям.

Социально-экономический статус родителей оказывает многостороннее влияние на здоровье и благополучие детей. Так, высшее образование имели 64,4% отцов и 65% матерей; среднее специальное образование – 29,5% отцов и 31,8% матерей. Остальные родители имели среднее образование. Среди родителей подростков 45% отцов и 37,4% матерей относились к категории рабочих, 41% отцов и 46,3% матерей были служащими. Небольшая часть отцов находилась на пенсии (9,4%), а 4,6% были безработными. В то же время среди матерей не было пенсионеров, однако доля безработных составляла 10,1%, а 6,2% матерей считались домохозяйками. Средний уровень доходов, превышающий величину прожиточного минимума, имели 51,4% семей подростков, 46,8% семей имели доходы на уровне прожиточного минимума, а 1,8% семей – доходы ниже установленного минимума.

Анализ показателей психического здоровья подростков показал, что балльная оценка тревоги ( $5,4 \pm 0,2$  балла), депрессии ( $5,2 \pm 0,18$  балла), стресса ( $73,4 \pm 1,94$  балла), враждебности ( $59,2 \pm 1,25$  балла) и агрессивности ( $40,9 \pm 1,08$  балла) соответствовала среднему уровню выраженности (табл. 1).

Субклинически выраженная депрессия выявлена у 13,9% обследованных подростков, клинически выраженная тревога – у 13,3%, высокий уровень вербальной агрессии имеют 41,2%, у 26,9% выражены проявления раздражения, у 25,9% – враждебность. Физическую агрессию проявляют 21,5% опрошенных подростков, подозрительность отмечена у 20,3% (табл. 2).

Одним из аспектов настоящего исследования было определение гендерных особенностей психического здоровья подростков. Установлено, что у девочек по сравнению с мальчиками уровень тревоги был выше в 1,5 раза, стресса и косвенной агрессии – в 1,3 раза, вербальной агрессии – в 1,2 раза, а физической агрессии, напротив, ниже в 1,4 раза. В связи с этим число девочек с субклинически выраженной тревогой превышало число мальчиков на 16,9%, с высоким уровнем стресса – на 13,5%, с косвенной агрессией – на 14,1%, с вербальной агрессией – на 16,8%. При этом девочек с высоким уровнем физической агрессии было на 17,1% меньше, чем мальчиков.

При переживании стресса, тревоги, депрессии особенно важно применение адекватных стратегий их преодоления (рис. 2). Нашим исследованием установлено, что 25,2% подростков имеют высокий уровень развития неадаптивной стратегии повышения самооценки ( $17,6 \pm 0,41$  балла), характеризующейся уходом из поля проблемной ситуации путём переключения внимания на что-то другое или кого-то другого. У 20% подростков выявлен высокий уровень развития стратегии поиска поддержки ( $8,6 \pm 0,28$  балла), при которой для эффективного разрешения проблемы обследуемые обращаются за помощью к семье или друзьям. Высокий уровень ( $6,9 \pm 0,24$  балла) выраженности стратегии поиска виновных определён у 21,2% подростков: обследуемые пытаются найти причину случившегося вовне, у них отмечается склонность к выражению раздражения, злости и ярости, направленных на других (табл. 3).

Следует отметить, что 24,2% девочек демонстрировали высокий уровень сформированности стратегии самообви-



- 1.1. Содержание работы / Content of the work
- 1.2. Восприятие сигналов и их оценка / Perception of signals and their assessment
- 1.3. Распределение функций по степени сложности задания / Distribution of functions by the degree of task complexity
- 1.4. Характер выполняемой учебной деятельности / Nature of the educational activity performed
- 2.1. Длительность наблюдения / Duration of observation
- 2.2. Плотность информационных сообщений / Density of information messages
- 2.3. Размер объекта различения в зависимости от шрифта / Size of the object of discrimination depending on the font
- 2.4. Тип и количество используемых в течение занятия средств обучения / Type and number of teaching aids used during the lesson
- 2.5. Работа с оптическими приборами / Working with optical devices
- 2.6. Наблюдение за экранами видеотерминалов / Monitoring video terminal screens
- 2.7. Нагрузка на слуховой анализатор / Load on the auditory analyzer
- 2.8. Нагрузка на голосовой аппарат / Load on the vocal apparatus
- 3.1. Степень ответственности за результат собственной деятельности / Degree of responsibility for the result of one's own activity
- 3.2. Степень риска для формирования негативной ситуации / Degree of risk for the formation of a negative situation
- 3.3. Степень ответственности формирования негативной ситуации для других лиц / Degree of responsibility for the formation of a negative situation for other persons
- 3.4. Количество конфликтных ситуаций, обусловленных учебной деятельностью / Number of conflict situations caused by educational activity
- 4.1. Число элементов, необходимых для реализации простого задания / The number of elements required to complete a simple task
- 4.2. Продолжительность выполнения простых заданий / Duration of simple tasks
- 4.3. Время активных действий / Time of active actions
- 4.4. Монотонность учебной обстановки / Monotony of the learning environment
- 5.1. Фактическая длительность учебного времени с учётом всех видов деятельности / Actual duration of study time, taking into account all types of activity
- 5.2. Сменность обучения / Shift teaching
- 5.3. Наличие регламентированных перерывов и их продолжительность / Availability of scheduled breaks and their duration

Рис. 1. Показатели напряжённости учебного процесса (баллы).

Fig. 1. Indices of the intensity of the educational process (points).

Таблица 1 / Table 1

## Показатели психического здоровья подростков (баллы)

## Mental health indices in adolescents (points)

| Показатель<br>Index                       | Группы учащихся / Groups of schoolchildren |                 |                 | p*      |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|-----------------|---------|
|                                           | Вся выборка / The entire sample            | Мальчики / Boys | Девочки / Girls |         |
| Тревога / Anxiety                         | 5.4 ± 0.20                                 | 4.4 ± 0.22      | 6.4 ± 0.32      | < 0.001 |
| Депрессия / Depression                    | 5.2 ± 0.18                                 | 5.2 ± 0.27      | 5.2 ± 0.23      | 1.0     |
| Стресс / Stress                           | 73.4 ± 1.94                                | 64.5 ± 2.16     | 81.6 ± 3.10     | < 0.001 |
| Физическая агрессия / Physical aggression | 45.7 ± 1.51                                | 53.1 ± 1.97     | 39.4 ± 2.17     | < 0.001 |
| Косвенная агрессия / Indirect aggression  | 31.5 ± 0.95                                | 26.8 ± 1.15     | 35.4 ± 1.44     | < 0.001 |
| Раздражение / Irritation                  | 51.9 ± 1.55                                | 50.2 ± 2.21     | 53.4 ± 2.17     | 0.302   |
| Негативизм / Negativism                   | 43.3 ± 1.53                                | 42.2 ± 1.98     | 44.4 ± 2.33     | 0.472   |
| Обида / Resentment                        | 33.1 ± 1.12                                | 31.5 ± 1.38     | 34.5 ± 1.77     | 0.182   |
| Подозрительность / Suspicion              | 48.5 ± 1.28                                | 45.3 ± 1.51     | 51.2 ± 2.03     | 0.020   |
| Вербальная агрессия / Verbal aggression   | 78.4 ± 1.73                                | 71.8 ± 2.05     | 84.0 ± 2.70     | < 0.001 |
| Чувство вины / Guilt                      | 54.7 ± 1.30                                | 51.8 ± 1.76     | 57.2 ± 1.88     | 0.037   |
| Враждебность / Hostility                  | 59.2 ± 1.25                                | 59.0 ± 1.68     | 59.3 ± 1.86     | 0.905   |
| Агрессивность / Aggressiveness            | 40.9 ± 1.08                                | 38.3 ± 1.26     | 43.0 ± 1.73     | 0.029   |

Примечание. \* –  $p \leq 0,05$  при сравнении данных девочек и мальчиков.Note: \* –  $p \leq 0.05$  when comparing data of girls and boys.

Таблица 2 / Table 2

## Распределение подростков в зависимости от уровня психического здоровья (%)

Distribution of adolescents with dominance of socio-psychological and personal motives depending on the level of mental health (%)

| Показатель<br>Index                        | Уровень выраженности<br>Pronouncement level       | Группы учащихся / Groups of schoolchildren |                 |                 |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|-----------------|
|                                            |                                                   | Вся выборка / The entire sample            | Мальчики / Boys | Девочки / Girls |
| Тревога<br>Anxiety                         | Норма / Normal                                    | 75.5                                       | 84.7            | 66.2            |
|                                            | Субклинически выраженная / Subclinical anxiety    | 11.3                                       | 2.8             | 19.7            |
|                                            | Клинически выраженная / Clinical anxiety          | 13.3                                       | 12.5            | 14.1            |
|                                            | $\chi^2 = 31.6; p < 0.001$                        |                                            |                 |                 |
| Депрессия<br>Depression                    | Норма / Normal                                    | 80.4                                       | 80.0            | 80.7            |
|                                            | Субклинически выраженная / Subclinical pronounced | 13.9                                       | 12.0            | 15.8            |
|                                            | Клинически выраженная / Clinical anxiety          | 5.8                                        | 8.0             | 3.5             |
|                                            | $\chi^2 = 3.39; p = 0.816$                        |                                            |                 |                 |
| Стресс<br>Stress                           | Высокий / High                                    | 8.2                                        | 1.4             | 14.9            |
|                                            | Средний / Average                                 | 17.1                                       | 15.3            | 18.9            |
|                                            | Низкий / Low                                      | 74.8                                       | 83.3            | 66.2            |
|                                            | $\chi^2 = 22,1; p < 0,01$                         |                                            |                 |                 |
| Физическая агрессия<br>Physical aggression | Высокий / High                                    | 21.5                                       | 30.0            | 12.9            |
|                                            | Средний / Average                                 | 38.0                                       | 41.7            | 34.2            |
|                                            | Низкий / Low                                      | 40.6                                       | 28.3            | 52.9            |
|                                            | $\chi^2 = 20.6; p < 0.01$                         |                                            |                 |                 |
| Косвенная агрессия<br>Indirect aggression  | Высокий / High                                    | 8.7                                        | 1.6             | 15.7            |
|                                            | Средний / Average                                 | 67.6                                       | 69.4            | 65.7            |
|                                            | Низкий / Low                                      | 23.8                                       | 29.0            | 18.6            |
|                                            | $\chi^2 = 20.7; p < 0.01$                         |                                            |                 |                 |
| Раздражение<br>Irritation                  | Высокий / High                                    | 26.9                                       | 28.8            | 25.0            |
|                                            | Средний / Average                                 | 57.2                                       | 54.3            | 60.0            |
|                                            | Низкий / Low                                      | 16.0                                       | 16.9            | 15.0            |
|                                            | $\chi^2 = 0.91; p = 1.0$                          |                                            |                 |                 |
| Негативизм<br>Negativism                   | Высокий / High                                    | 13.8                                       | 13.5            | 14.0            |
|                                            | Средний / Average                                 | 50.6                                       | 49.2            | 52.0            |
|                                            | Низкий / Low                                      | 35.7                                       | 37.3            | 34.0            |
|                                            | $\chi^2 = 0.31; p = 1.0$                          |                                            |                 |                 |
| Обида<br>Resentment                        | Высокий / High                                    | 12.6                                       | 8.2             | 16.9            |
|                                            | Средний / Average                                 | 62.0                                       | 70.5            | 53.5            |
|                                            | Низкий / Low                                      | 25.5                                       | 21.3            | 29.6            |
|                                            | $\chi^2 = 9.91; p < 0.01$                         |                                            |                 |                 |
| Подозрительность<br>Suspicion              | Высокий / High                                    | 20.3                                       | 18.6            | 22.0            |
|                                            | Средний / Average                                 | 57.9                                       | 64.5            | 51.2            |
|                                            | Низкий / Low                                      | 21.9                                       | 16.9            | 26.8            |
|                                            | $\chi^2 = 6.07; p < 0.05$                         |                                            |                 |                 |
| Вербальная агрессия<br>Verbal aggression   | Высокий / High                                    | 41.2                                       | 41.7            | 40.6            |
|                                            | Средний / Average                                 | 46.6                                       | 48.3            | 44.9            |
|                                            | Низкий / Low                                      | 12.3                                       | 10.0            | 14.5            |
|                                            | $\chi^2 = 1.19; p = 1.0$                          |                                            |                 |                 |
| Чувство вины<br>Guilt                      | Высокий / High                                    | 24.0                                       | 20.4            | 27.5            |
|                                            | Средний / Average                                 | 58.8                                       | 61.0            | 56.6            |
|                                            | Низкий / Low                                      | 17.3                                       | 18.6            | 15.9            |
|                                            | $\chi^2 = 2.31; p = 1.0$                          |                                            |                 |                 |
| Враждебность<br>Hostility                  | Высокий / High                                    | 25.9                                       | 31.7            | 20.0            |
|                                            | Средний / Average                                 | 64.5                                       | 63.3            | 65.7            |
|                                            | Низкий / Low                                      | 9.7                                        | 5.0             | 14.3            |
|                                            | $\chi^2 = 10.32; p < 0.01$                        |                                            |                 |                 |
| Агрессивность<br>Aggressiveness            | Высокий / High                                    | 16.6                                       | 8.2             | 25.0            |
|                                            | Средний / Average                                 | 75.1                                       | 85.2            | 65.0            |
|                                            | Низкий / Low                                      | 8.3                                        | 6.6             | 10.0            |
|                                            | $\chi^2 = 18.69; p < 0.01$                        |                                            |                 |                 |

Таблица 3 / Table 3

**Показатели, характеризующие способы преодоления подростками негативных ситуаций****Indices characterizing ways of overcoming adverse situations in adolescents**

| Показатель<br>Index                          | Группы учащихся / Groups of schoolchildren |                 |                 | $p^*$  |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|-----------------|--------|
|                                              | Вся выборка / The entire sample            | Мальчики / Boys | Девочки / Girls |        |
| Поиск поддержки / Seeking support            | 8.6 ± 0.28                                 | 9.4 ± 0.36      | 8.0 ± 0.39      | < 0.01 |
| Повышение самооценки / Enhancing self-esteem | 17.6 ± 0.41                                | 17.2 ± 0.58     | 18.0 ± 0.55     | 0.320  |
| Самообвинение / Self-blame                   | 7.3 ± 0.32                                 | 7.3 ± 0.27      | 7.3 ± 0.53      | 1.0    |
| Анализ проблемы / Analysis of the problem    | 11.6 ± 0.28                                | 12.1 ± 0.32     | 11.2 ± 0.41     | 0.090  |
| Поиск виновных / Search for the guilty       | 6.9 ± 0.24                                 | 7.1 ± 0.34      | 6.8 ± 0.32      | 0.052  |

Примечание. \* —  $p \leq 0,05$  при сравнении данных девочек и мальчиков.

Note: \* —  $p \leq 0.05$  when comparing data of girls and boys.

нения, отражающей склонность ухода от проблемы, поиска причин случившегося в себе и обвинения себя, тогда как число мальчиков с высоким уровнем развития данной стратегии не превышало 9,1% ( $p < 0,01$ ) (табл. 4).

При распределении подростков в зависимости от доминирования той или иной поведенческой стратегии установлено, что для большинства ведущей копинг-стратегией был анализ проблемы (34,7%). В этом случае у подростка выражено стремление к уединению с целью обдумать возникшую проблемную ситуацию и найти выход. У 28,4% подростков в выборке была выявлена неадаптивная стратегия повышения самооценки; у 19% — стратегия поиска виновных (см. рис. 2). Важно отметить, что у 39,3% девочек преобладала стратегия повышения самооценки, у 28,6% — стратегия анализа проблемы, в то время как у 40,9% мальчиков доминирующим способом преодоления неблагоприятных ситуаций был анализ проблемы, у 27,3% — поиск виновных.

Развитие неадаптивных поведенческих стратегий могло стать причиной формирования у подростков аддиктивного поведения. Установлено, что 96,3% обследуемых подростков никогда не пробовали курить традиционные сигареты, 2,7% указали, что бросили курить, и 0,9% опрошенных сообщили, что курят ежедневно. Причём среди девочек 3,1% бросили курить, а ежедневно курившие отсутствовали, тогда как 2,2% мальчиков бросили курить, а 2,3% курили ежедневно. На вопрос об использовании электронных сигарет 91,8% подростков ответили, что никогда не использовали электронные сигареты, 8,2% пробовали электронные сигареты один раз, систематическое же использование электронных сигарет обследуемые отрицали. Примечательно, что удельный вес подростков, однажды пробовавших электронные сигареты, практически не различался: 8,6% девочек и 10% мальчиков. Анализ данных об употреблении подростками алкоголя показал, что 86,2% опрошенных никогда не употребляли алко-

Таблица 4 / Table 4

**Распределение подростков в зависимости от уровня сформированности способа преодоления негативной ситуации (%)****Distribution of adolescents depending on the level of development of the method of overcoming an adverse situation (%)**

| Показатель<br>Index                           | Уровень выраженности<br>Pronouncement level | Группы учащихся / Groups of schoolchildren |                 |                 |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|-----------------|
|                                               |                                             | Вся выборка / The entire sample            | Мальчики / Boys | Девочки / Girls |
| Поиск поддержки<br>Seeking support            | Высокий / High                              | 20.0                                       | 26.1            | 13.8            |
|                                               | Средний / Moderate                          | 67.6                                       | 69.6            | 65.5            |
|                                               | Низкий / Low                                | 12.5                                       | 4.3             | 20.7            |
|                                               | $\chi^2 = 12.22; p < 0.01$                  |                                            |                 |                 |
| Повышение самооценки<br>Enhancing self-esteem | Высокий / High                              | 25.2                                       | 21.7            | 28.6            |
|                                               | Средний / Moderate                          | 64.4                                       | 60.9            | 67.9            |
|                                               | Низкий / Low                                | 10.5                                       | 17.4            | 3.5             |
|                                               | $\chi^2 = 7.4; p < 0.05$                    |                                            |                 |                 |
| Самообвинение<br>Self-blame                   | Высокий / High                              | 16.7                                       | 9.1             | 24.2            |
|                                               | Средний / Moderate                          | 70.2                                       | 81.8            | 58.6            |
|                                               | Низкий / Low                                | 13.2                                       | 9.1             | 17.2            |
|                                               | $\chi^2 = 10.93; p < 0.01$                  |                                            |                 |                 |
| Анализ проблемы<br>Analysis of the problem    | Высокий / High                              | 18.9                                       | 21.7            | 16.1            |
|                                               | Средний / Moderate                          | 64.9                                       | 65.2            | 64.5            |
|                                               | Низкий / Low                                | 16.3                                       | 13.1            | 19.4            |
|                                               | $\chi^2 = 1.41; p = 1.0$                    |                                            |                 |                 |
| Поиск виновных<br>Search for the guilty       | Высокий / High                              | 21.2                                       | 21.7            | 20.7            |
|                                               | Средний / Moderate                          | 69.3                                       | 69.6            | 69.0            |
|                                               | Низкий / Low                                | 9.5                                        | 8.7             | 10.3            |
|                                               | $\chi^2 = 0.14; p = 1.0$                    |                                            |                 |                 |

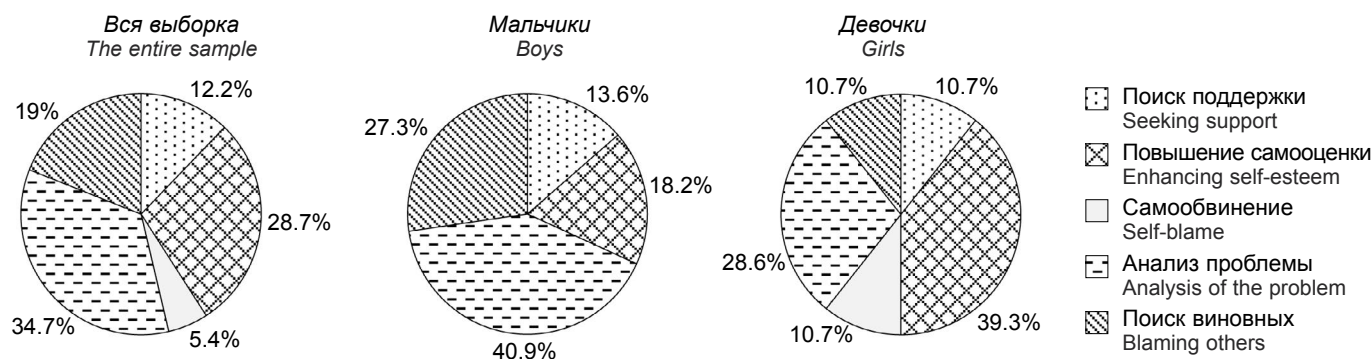


Рис. 2. Распределение подростков в зависимости от доминирующей стратегии психологического преодоления негативных ситуаций (%).

Fig. 2. Distribution of adolescents depending on the dominant strategy of psychological overcoming of adverse situations (%).

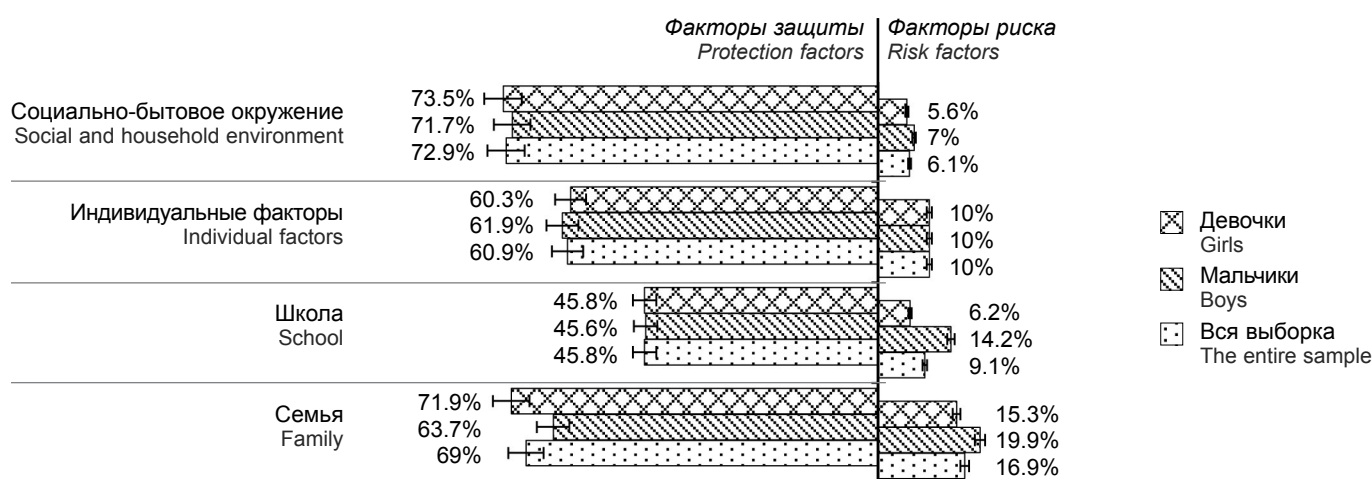


Рис. 3. Соотношение факторов риска и защиты от формирования аддиктивного поведения среди подростков (%).

Fig. 3. The ratio of risk and protective factors for the development of addictive behaviour among adolescents (%).

гольные напитки, но при этом 13,8% обследуемых (12,9% девочек и 14,7% мальчиков) употребляли алкоголь с частотой до одного раза в месяц.

Для молодых людей, растущих в условиях цифровизации и сетевых технологий, использование интернета становится ключевым фактором повседневной деятельности. Нашим исследованием установлено, что 0,6% подростков имеют сформированную интернет-зависимость, у 18,5% выявлена склонность к её развитию, при этом у 80,9% пользование интернетом можно оценить как адекватное. Следует отметить, что интернет-зависимых девочек выявлено не было, однако у 23,1% выражена склонность к её развитию, в то время как у 1,3% мальчиков выявлена интернет-зависимость, а риск её развития имеют не более 13,9%.

Для разработки профилактических мероприятий авторами проведён анализ соотношения факторов риска и защиты формирования аддиктивного поведения (рис. 3). Установлено, что для подростков ведущим фактором риска была семья (16,9%), причём для девочек (15,3%) в меньшей степени, чем для мальчиков (19,9%). Второе место среди факторов риска для девочек занимают индивидуальные характеристики (10%), а у мальчиков – факторы образовательной среды (14,2%) ( $p = 0,01$ ). Факторы, связанные с социально-бытовым окружением (72,9%), семьёй (69,0%), личными качествами (60,9%) и образовательной средой (45,8%), в большей степени выполняли защитную роль. Социально-бытовое окружение было ведущим фактором как для девочек (73,5%), так и для мальчиков (71,7%).

## Обсуждение

Современные научные данные свидетельствуют о том, что формирование аддиктивного поведения у подростков детерминировано комплексом взаимосвязанных факторов, к числу которых относятся психологические факторы (депрессия, тревожность, низкая самооценка, эмоциональная неустойчивость, стрессовые состояния) и неэффективные копинг-стратегии [1–3, 8–13, 18–22]. Деструктивные семейные отношения, девиантное влияние сверстников, социальная изоляция, высокий уровень криминогенности и доступность психоактивных веществ в окружении, а также экспозиция медийного контента, пропагандирующего употребление алкоголя, табака и других психоактивных веществ, также играют критическую роль в формировании аддиктивных паттернов поведения [1–3, 8–13, 18–22]. Следует отметить, что в современных условиях в качестве фактора риска развития зависимостей может выступать и образовательная среда, характеризующаяся высокой стрессогенностью за счёт больших учебных нагрузок, завышенных требований педагогов и родителей. Это становится значимым психотравмирующим фактором на фоне дефицита времени для реализации социальных, творческих и иных индивидуальных потребностей учащихся. Комплексный анализ факторов риска – необходимое условие разработки эффективных стратегий профилактики и снижения распространённости аддиктивного поведения среди подростков.

Настоящим исследованием установлено, что фактором риска образовательной среды являлся высокий уровень эмоциональных и интеллектуальных нагрузок; фактором риска образа жизни — неполный семейный статус (44%), социальный статус родителей, характеризующийся безработицей (4,6% отцов и 10,1% матерей) и занятостью в рабочих профессиях (45% отцов и 37,4% матерей), что формирует низкий уровень дохода 48,6% семей подростков. При этом психоэмоциональный статус подростков характеризовался развитием высокого уровня вербальной агрессии у 40,6% девочек и 41,7% мальчиков, раздражения (25% девочек и 28,8% мальчиков), чувства вины (27,5 и 20,4% соответственно), враждебности (20 и 31,7% соответственно). Физическая агрессия была свойственна 30% мальчиков, клинически выраженная тревога наблюдалась у 14,1% девочек и 12,5% мальчиков, субклинически выраженная депрессия — у 15,8% девочек и 12% мальчиков. Кроме того, 25% девочек демонстрировали высокий уровень агрессивности, 15,7% — косвенной агрессии, 14,9% — стресса. На фоне высокого психоэмоционального напряжения значительная часть подростков использовала неэффективные копинг-стратегии, о чём свидетельствовало преобладание у 39,3% девочек стратегии повышения самооценки, у 27,3% мальчиков — стратегии поиска виновных. Вероятно, поэтому у 12,9% девочек и 14,7% мальчиков регистрировалось потребление алкоголя с частотой до одного раза в месяц. Курили традиционные сигареты 2,3% мальчиков, имели опыт использования электронных сигарет 8,6% девочек и 10% мальчиков. У 23,1% девочек и 13,9% мальчиков отмечена склонность к развитию интернет-зависимости, а у 1,3% мальчиков такая зависимость уже сформирована.

На основании анализа факторов риска и защиты были разработаны профилактические мероприятия, направленные на снижение риска развития у подростков аддиктивного поведения. Комплексный подход образовательной организации к профилактике аддиктивного поведения предполагает реализацию мероприятий в четырёх направлениях:

Создание благоприятных условий для социализации и формирования здорового образа жизни учащихся:

- проведение спортивных соревнований, творческих конкурсов и внеклассных занятий, способствующих развитию интересов и занятости учащихся;
- развитие и поддержка школьных клубов и кружков, ориентированных на различные увлечения учащихся (спорт, наука, искусство, общественная деятельность и др.);
- вовлечение учащихся в волонтерские программы и проекты, направленные на оказание помощи местному обществу, для воспитания ответственности и повышения социальной значимости.

Улучшение внутрисемейных отношений и повышение вовлечённости родителей в образовательный процесс:

- организация гигиенического обучения родителей по вопросам воспитания, эмоциональной поддержки, эффективной коммуникации с подростками и выявления признаков рискованного поведения;
- разработка и проведение информационных кампаний среди родителей с использованием современных средств коммуникации и социальных медиа, освещение негативных последствий употребления психоактивных веществ;
- организация консультаций для семей с участием школьного психолога для решения конфликтных ситуаций и улучшения внутрисемейных отношений;
- вовлечение подростков в разработку и реализацию профилактических проектов для повышения эффективности и релевантности передаваемой информации.

Развитие психологической устойчивости и формирование эффективных копинг-стратегий у учащихся:

- организация системы регулярного психологического мониторинга для своевременного выявления признаков проблемного или рискованного поведения и последующего предоставления необходимой поддержки и интервенции;

- обеспечение доступности индивидуального психологического консультирования для подростков, испытывающих трудности адаптации или проявляющих признаки дезадаптации;
- организация регулярных встреч учащихся с психологом для обсуждения личных проблем и трудностей, развития навыков саморегуляции и управления эмоциями;
- проведение тренингов, направленных на повышение самооценки, развитие уверенности в себе и обучение эффективным стратегиям преодоления стрессовых ситуаций, тренингов по развитию коммуникативных навыков, эмпатии и разрешению конфликтов для создания здоровых и поддерживающих взаимоотношений сверстников;
- внедрение образовательных программ, направленных на повышение осведомлённости учащихся о рисках аддиктивного поведения, развитие навыков отказа от психоактивных веществ.

Обеспечение комфортного психологического климата учащимся в условиях образовательного пространства:

- организация системы наставничества, в рамках которой старшеклассники и учителя помогают учащимся младшего и среднего школьного возраста в обучении и социальной адаптации;
- проведение консультаций для учителей по вопросам развития эффективных стратегий взаимодействия с учащимися и создания доброжелательной обстановки на уроке путём обеспечения внимания к каждому обучающемуся, позитивных реакций со стороны учителя на выражение учеником собственной позиции, тактичного исправления ошибок;
- использование функциональной музыки на переменах.

Разработанный комплекс профилактических мероприятий будет способствовать созданию благоприятных условий для гармоничного развития подростков и формирования у них здоровых и адаптивных моделей поведения, поможет уменьшить распространённость аддиктивного поведения в молодёжной среде.

**Ограничением настоящего исследования** является выборка подростков, обучающихся в общеобразовательных организациях Оренбурга, что не позволяет в полной мере экстраполировать результаты на другие регионы и типы образовательных организаций. Результаты исследования могут быть расширены и углублены путём включения в анализ внутрисемейных отношений. Такой подход позволит получить более полное представление о влиянии семейных факторов риска на формирование у современных подростков поведенческих паттернов и склонности к аддиктивному поведению.

## Заключение

Показано, что ведущими факторами риска формирования аддиктивного поведения у современных подростков становятся высокая напряжённость учебного труда по показателям интеллектуальных и эмоциональных нагрузок; проживание 44% подростков в неполных семьях, низкий материальный достаток 48,6% семей. Также к факторам риска относятся агрессивность (25% девочек), враждебность (20% девочек и 31,7% мальчиков), клиническая тревога (у 14,1 и 12,5% соответственно), субклиническая депрессия (у 15,8 и 12% соответственно), стресс (у 14,9% девочек). В этом же ряду находятся использование неадаптивных копинг-стратегий в виде повышения самооценки (39,3% девочек) и поиска виновных (7,3% мальчиков). Установлено, что 12,9% девочек и 14,7% мальчиков употребляли алкоголь с частотой до одного раза в месяц; 8,6% девочек и 10% мальчиков пробовали электронные сигареты; 2,3% мальчиков курили традиционные сигареты регулярно. У 23,1% девочек и 13,9% мальчиков выявлена склонность к развитию интернет-зависимости, а у 1,3% мальчиков такая зависимость уже сформирована. На основании выявленных факторов риска и установленных приоритетных факторов защиты (социально-бытовое окружение — 72,9%, семья — 69%,

личные качества — 60,9%, образовательная среда — 45,8%) разработаны направления профилактики. Внедрение предлагаемых мероприятий в практику образовательных организаций позволит обеспечить благоприятные условия для

гармоничного развития подростков и формирования у них здоровых и адаптивных моделей поведения, будет способствовать снижению распространённости аддиктивного поведения среди молодёжи.

## Литература (п.п. 1–13 см. References)

14. Кучма В.Р., Ткачук Е.А., Ефимова Н.В. *Гигиеническая оценка напряжённости учебной деятельности обучающихся. Методические указания*. Иркутск; 2014. <https://elibrary.ru/ovpkld>
15. Андрищенко А.В., Дробизhev М.Ю., Добровольский А.В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS (d) в диагностике депрессий в общемедицинской практике. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2003; 103(5): 11.
16. Гончарова С.С. Опросник «Способы преодоления негативных ситуаций» — метод диагностики психологического преодоления в раннем юношеском возрасте. *Журнал практического психолога*. 2006; (6): 132–47. <https://elibrary.ru/msvzyl>
17. ВОЗ. Краткое профилактическое консультирование в отношении употребления алкоголя: учебное пособие ВОЗ для первичного звена медико-санитарной помощи; 2017. Доступно: <https://iris.who.int/handle/10665/346079>
18. Минюрова С.А., Кружкова О.В., Воробьева И.В., Матвеева А.И. Аддиктивное поведение подростков и юношей в системе образования: обзор психолого-педагогических исследований. *Образование и наука*. 2022; 24(6): 84–121. <https://doi.org/10.17853/1994-5639-2022-6-84-121> <https://elibrary.ru/xbfdde>
19. Копытов А.В., Волох Е.В., Павлов К.И., Гиндюк А.В. Девиантные формы поведения детей и подростков с учетом особенностей их воспитания. *Психическое здоровье*. 2022; 17(5): 23–8. <https://elibrary.ru/qcuzpk>
20. Собкин В.С., Адамчук Д.В., Калашникова Е.А., Коломиец Ю.О., Лыкова Т.А., Федотова А.В. Методические рекомендации по профилактике аддиктивного поведения (табакокурение, употребление алкоголя и других психоактивных веществ) среди обучающихся основной и старшей школы. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. 2022; 22(1): 95–104. <https://elibrary.ru/thtpbk>
21. Матросова Т.В., Эверт Л.С. Уровень тревожно-депрессивных состояний и личностные особенности подростков с различной компьютерной занятостью. *Modern Science*. 2020; (4–3): 325–30. <https://elibrary.ru/mkwzye>
22. Смирнов А.В., Максимова Л.А., Симонова И.А. Аддиктивное поведение обучающихся: опыт раннего выявления и социально-психологические характеристики. *Образование и наука*. 2022; 24(9): 174–211. <https://doi.org/10.17853/1994-5639-2022-9-174-211> <https://elibrary.ru/eznddw>

## References

1. Hossain S., Chowdhury P.B., Mohsin M., Biswas R.K. Addictive behavior and mental health of adolescents aged 11–17 years in Bangladesh in 2014: A cross-sectional study. *Health Sci. Rep.* 2024; 7(7): e2231. <https://doi.org/10.1002/hsr2.2231>
2. Kempf C., Llorca P.M., Pizon F., Brousse G., Flaudias V. What's new in addiction prevention in young people: a literature review of the last years of research. *Front. Psychol.* 2017; 8: 1131. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01131>
3. Peterson S.J., Smith G.T. Association between elementary school personality and high school smoking and drinking. *Addiction*. 2017; 112(11): 2043–52. <https://doi.org/10.1111/add.13905>
4. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report — 2015. Herndon, VA: United Nations Publications; 2015.
5. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015: Raising Taxes on Tobacco. Geneva; 2015.
6. World Health Organization. Substance Abuse. Geneva; 2015.
7. World Health Organization. Substance Use. Geneva; 2016.
8. García-García E., Martínez-Gimeno M.L., Benítez-Andrades J.A., Miranda-Gómez J., de Dios Zapata-Cornejo E., Escobar-Aguilar G. Substance use and addictive behavior in Spanish adolescents in secondary school. *Healthcare (Basel)*. 2021; 9(2): 186. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020186>
9. Andrie E.K., Tzavara C.K., Tzavela E., Richardson C., Greydanus D., Tsolia M., et al. Gambling involvement and problem gambling correlates among European adolescents: Results from the European Network for Addictive Behavior study. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2019; 54(11): 1429–41. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01706-w>
10. Peltzer K., Pengpid S. Early substance use initiation and suicide ideation and attempts among school-aged adolescents in four Pacific Island countries in Oceania. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2015; 12(10): 12291–303. <https://doi.org/10.3390/ijerph121012291>
11. Brailovskaia J., Margraf J. Addictive social media use during COVID-19 outbreak: Validation of the Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) and investigation of protective factors in nine countries. *Curr. Psychol.* 2022; 1–19. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03182-z>
12. Burleigh T.L., Griffiths M.D., Sumich A., Wang G.Y., Stavropoulos V., Kannis-Dymand L., et al. Co-occurrence of gaming disorder and other potentially addictive behaviours between Australia, New Zealand, and the United Kingdom. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022; 19(23): 16078. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316078>
13. Kotyuk E., Magi A., Eisinger A., Király O., Vereczkei A., Barta C., et al. Co-occurrences of substance use and other potentially addictive behaviors: Epidemiological results from the Psychological and Genetic Factors of the Addictive Behaviors (PGA) Study. *J. Behav. Addict.* 2020; 9(2): 272–88. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00033>
14. Kuchma V.R., Tkachuk E.A., Efimova N.V. *Hygienic Assessment of the Intensity of Students' Learning Activities. Methodological Guidelines [Gigienicheskaya otsenka napryazhennosti uchebnoi deyatel'nosti obuchayushchikhsya. Metodicheskie ukazaniya]*. Irkutsk; 2014. <https://elibrary.ru/ovpkld> (in Russian)
15. Andriushchenko A.V., Drobizhev M.Yu., Dobrovol'skii A.V. Comparative assessment of the CES-D, BDI and HADS(d) scales in the diagnosis of depression in general medical practice. *Zhurnal неврологии i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2003; 103(5): 11. (in Russian)
16. Goncharova S.S. The questionnaire "Ways to overcome negative situations" is a method for diagnosing psychological overcoming in early adolescence. *Zhurnal prakticheskogo psikhologa*. 2006; (6): 132–47. <https://elibrary.ru/msvzyl> (in Russian)
17. WHO. Brief preventive counseling regarding alcohol use: the WHO training manual for primary health care (Russian version); 2017. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/346078>
18. Minyurova S.A., Kruzhkova O.V., Vorobyeva I.V., Matveeva A.I. Addictive behaviour of adolescents and young men in the education system: review of psychological and pedagogical research. *Obrazovanie i nauka*. 2022; 24(6): 84–121. <https://doi.org/10.17853/1994-5639-2022-6-84-121> <https://elibrary.ru/xbfdde> (in Russian)
19. Kopytov A.V., Volakh E.V., Pavlov K.I., Hindziuk A.V. Deviant forms of behaviour of children and adolescents, taking into account the peculiarities of their upbringing. *Psikhicheskoe zdorov'e*. 2022; 17(5): 23–8. <https://elibrary.ru/qcuzpk> (in Russian)
20. Sobkin V.S., Adamchuk D.V., Kalashnikova E.A., Kolomiets Yu.O., Lykova T.A., Fedotova A.V. Methodological recommendations for the prevention of addictive behavior (smoking, alcohol and other psychoactive substances) among primary and high school students. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov*. 2022; 22(1): 95–104. <https://elibrary.ru/thtpbk> (in Russian)
21. Matrosova T.V., Evert L.S. The level of anxiety-depressive states and personality traits of adolescents with various computer occupations. *Modern Science*. 2020; (4–3): 325–30. <https://elibrary.ru/mkwzye> (in Russian)
22. Smirnov A.V., Maksimova L.A., Simonova I.A. Addictive behaviour of students: early detection experience and socio-psychological characteristics. *Obrazovanie i nauka*. 2022; 24(9): 174–211. <https://doi.org/10.17853/1994-5639-2022-9-174-211> <https://elibrary.ru/eznddw> (in Russian)

## Сведения об авторах

**Сетко Нина Павловна**, доктор мед. наук, профессор, зав. каф. профилактической медицины ФГБОУ ВО «ОргМУ» Минздрава России, 460000, Оренбург, Россия. E-mail: K\_epidem.fpdo@orgma.ru

**Жданова Олеся Михайловна**, ассистент каф. профилактической медицины ФГБОУ ВО «ОргМУ» Минздрава России, 460000, Оренбург, Россия. E-mail: Robokors@yandex.ru

**Сетко Андрей Геннадьевич**, доктор мед. наук, профессор, зав. отд. гигиены питания ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, 141014, Мытищи, Россия. E-mail: a\_isetko@mail.ru

## Information about the authors

**Nina P. Setko**, DSc (Medicine), Professor, Head of the Department of Preventive Medicine, Orenburg State Medical University, Orenburg, 460000, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-8073-0614> E-mail: K\_epidem.fpdo@orgma.ru

**Andrey G. Setko**, DSc (Medicine), Professor, Head of the Department of Food Hygiene, Federal Scientific Center for Hygiene named after F.F. Erisman, Mytishchi, 141014, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-9724-8672> E-mail: a\_isetko@mail.ru

**Olesya M. Zhdanova**, Assistant at the Department of Preventive Medicine, Orenburg State Medical University, Orenburg, 460000, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-4694-0674> E-mail: Robokors@yandex.ru