



РИСКОВИ ПОВЕДЕНИЯ НА ДИГИТАЛНИТЕ ЮНОШИ

доц. д-р Татяна Иванова Коцева
Бургаски свободен университет

RISKY BEHAVIORS OF DIGITAL NATIVE ADOLESCENTS

Associate Professor Tatyana Ivanova Kotzeva
Burgas Free University

Abstract: *This paper aims to reveal the prevalence of risky health behaviors among today's generation of Bulgarian adolescents who grow up in a digital environment. Based on the national representative data from the international survey 'Health Behaviors among School-aged Children', wave 2017/2018, the prevalence of risky behaviors such as tobacco use, alcohol and drug consumption, early start of sexual activity and bullying perpetration has been revealed. Family, peers and school setting are discussed as the main determinants of adolescents' risky behaviors. Creating school as a comfortable less stressed environment for prosocial and health-oriented initiatives could be an effective way to coping risky behaviors among the adolescents.*

Key words: *risky behaviors, Bulgarian digital native adolescents, school, family, HBSC study*

Въведение

Юношеството се определя като „второ раждане“, възрастов период, когато подрастващите деца опознават и навлизат в света чрез експериментирането на нови субстанции, поведения, социални отношения. Светът на възрастните е желан от тийнейджърите, защото дава пропуск към статуса на зрялост и личностна автономия в отличие от зависимия от родителите статус на детето. Личностното развитие на юношите почива на драматични промени във функционирането на мозъка [10;11] и често усвоените през пубертета поведения могат да се стабилизират като утвърдени поведения в по-късна възраст.

Рисковите за здравето поведения в юношеска възраст са онези трайно проявени действия, които затвърдени като поведения могат да имат негативен ефект върху здравето на младите хора. Много често началото на опитите с пушенето на тютюн, пиенето на алкохол, употребата на канабис и др. забранени субстанции, ранният секс и пр. в юношеска възраст са предпоставки за персистирането на тези поведения след излизането от юношеството. От друга страна, посягането към цигарата, алкохолното пиене, дрогата могат да бъдат и каналите, чрез които юношите се опитват да пораснат бързо, да натрупат житейски опит, за да бъдат приети и признати най-вече от своите връстници и приятели, мнението на които е изключително важно за личностното утвърждаване на тийнейджъра. Зараждащото се в тази възраст любопитство към противоположния пол и желанието на младия човек да бъде приет и харесан от другите също може да премине през демонстрирането на „зрели“ поведения, типични за възрастните, и носещи по-високо самочувствие. Рисковите за здравето на юношите поведения имат своята обосновка в цялостния контекст, в който живеят и порастват

младите хора – семейството и отношенията с родителите, училището като общност, в която усвояват освен знания и модели на поведения, както светът на възрастните чрез излъчваните послания за добро, справедливо, успешно и пр. важни ценности. Не на последно място като влияние е дигиталният свят, в който живеят днешните тий-нейджъри – със своята специфичност и отличия от реалния свят, създавайки една втора реалност-убежище от несгодите и неудовлетвореността от външния свят.

Изследването „Здраве и поведение сред деца в училищна възраст“

„Поведение и здраве при деца в училищна възраст” (*Health Behaviour in School-aged Children – HBSC*) е международно представително изследване за здравните поведения на юношите, провеждано в сътрудничество с Европейския офис на Световната здравна организация (СЗО). Международното изследване се провежда на всеки 4 години и обхваща над 40 страни от Европа и Северна Америка. Проучването обхваща следните тематични области: *здраве* (самооценено здраве, удовлетвореност от живота, психосоматични симптоми); *здравни поведения* (здравословно хранене, образ за собственото тяло и контрол на теглото, физическа активност и заседнал начин на живот); *рискови поведения* (тютюнопушене, употреба на алкохол, употреба на канабис, сексуално поведение и контрацепция; тормоз в училище); *училищна среда* (академичен успех, удовлетвореност от училището, стрес, свързан с училище, приемане от учители и съученици); *семейство* (структура на семейството, възприето материално положение на семейството, комуникация в семейството); *комуникация през електронни медии* с приятели, роднини и непознати; *демографски характеристики* (възраст, пол, клас, местоживеене).

България е част от международната изследователска мрежа и са проведени три изследвания на HBSC: през 2005/2006, 2014/2015, 2017/2018.¹ Изследванията се провеждат с единна методология във всички страни, включваща самооценъчни въпросници, и обхващат представителни извадки за учениците на възраст 11 години (5-ти клас), 13 години (7-ми клас) и 15 години (9-ти клас). В последната вълна на изследването 2017/2018 г. са участвали 4548 ученици (2200 момчета -48,4% и 2348 момичета – 51,6%) от училища в цялата страна като попълването на въпросниците става по електронен път в училищата. Спазени са етичните стандарти на изследването като участието на учениците е доброволно и е взето писмено съгласие от родителите.

В настоящата статия си поставяме следните задачи:

- Да опишем разпространеността на някои рискови поведения на учениците в България;
- Да дискутираме някои основни предпоставки, определящи проявата на рискови поведения у юношите;
- Да изведем изводи относно насоките за въздействие за копиране на рисковите поведения в юношеска възраст

Разпространеност на рисковите поведения

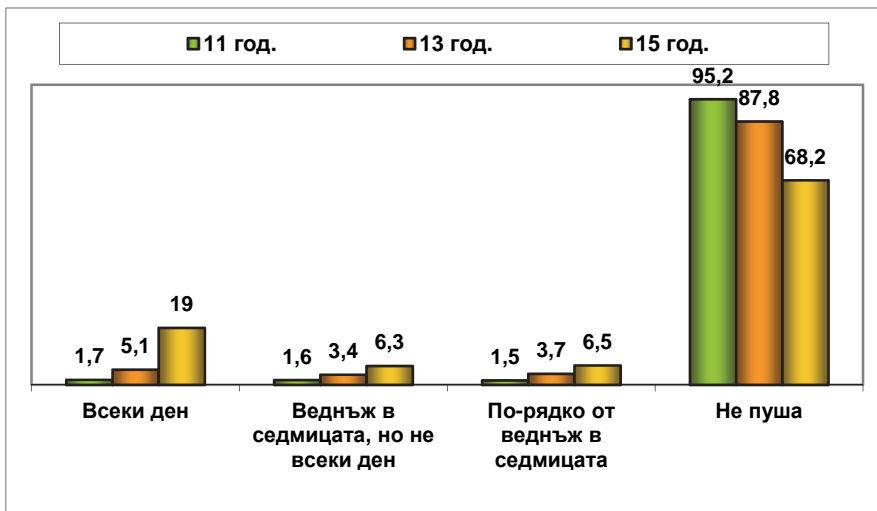
Рискови за здравето поведения се отнасят до тютюнопушене, употреба на алкохол, употреба на канабис, ранни сексуални контакти и тормоз над другите в училище. Към този тип поведения могат да се отнесат и нездравословните хранителни навици

¹ Изследванията в България са провеждат от екип към Институт за изследване на населението и човека при БАН. Авторът на настоящата статия е член на българския екип. Вълна 2017/2018 е финансирана от МОН.



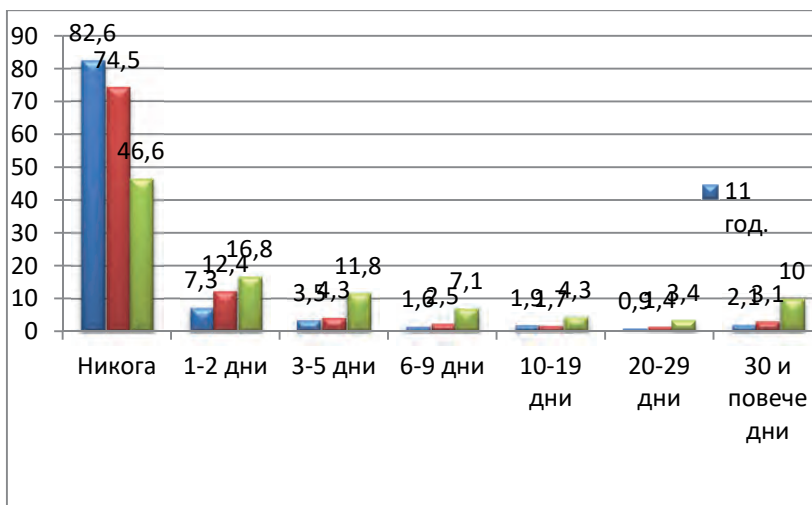
като висока употреба на сладки неща, газирани напитки, намалената физическа активност и високата, водеща до зависимост, пристрастеност към електронни устройства – онлайн игри и др. В настоящата статия ще се спрем само на първоописаните рискови поведения, като всяко едно ще бъде представено чрез един-два индикатори/въпроси.

Графика 1. „Колко често пушиш сега (става дума за обикновени цигари)?“ по възраст (%)



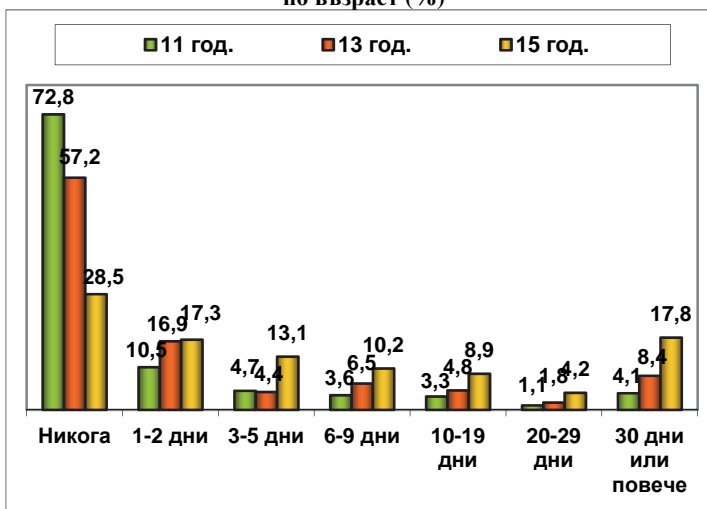
Данните на графика 1 показват тревожната тенденция, че 19% от 15-годишните, 5,1% от 13-годишните и 1,7% от 11-годишните ученици пушат всеки ден. В прехода след 13-годишна възраст рязко скача употребата на тютюн. Допълнително, при 15-годишните ученици се наблюдава, че момчетата пушат повече от момчетата.

Графика 2. „Колко често си пушил наргиле през целия ти живот?“ по възраст (%)



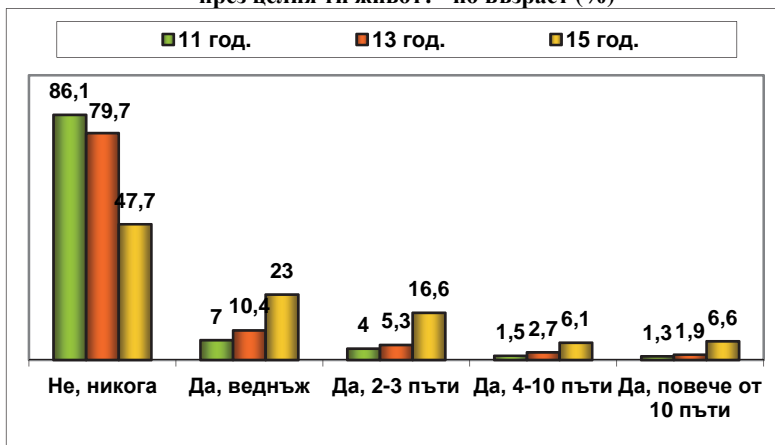
Пушенето на наргиле стана модна форма за прекарване на свободното време сред част от младите хора в последните години. От графика 2 се вижда, че относителният дял на непушилите наргиле спада с възрастта и на 15-годишна възраст по-малко от половината – 46,6% – не са пробвали. Относителният дял на тези, които са пробвали наргиле в продължение на 30 и повече дни е 10% при 15-годишните, 3,1% при 13-годишните и 2,1% при 11-годишните. По-високи са процентите на изпробвалите наргиле за по-кратък срок – от един до 10 дни.

Графика 3. „Колко дни (ако изобщо има такива) си пил алкохол през целия ти живот?“ по възраст (%)



Данните от графика 3 показват, че почти всеки пети ученик на 15-годишна възраст е пил алкохол повече от 30 дни през живота си. Едва една трета от 15-годишните ученици никога не са употребявали алкохол. С напредването на възрастта употребата на алкохол нараства като в по-голяма степен е черта на поведението при момчетата, отколкото при момичетата.

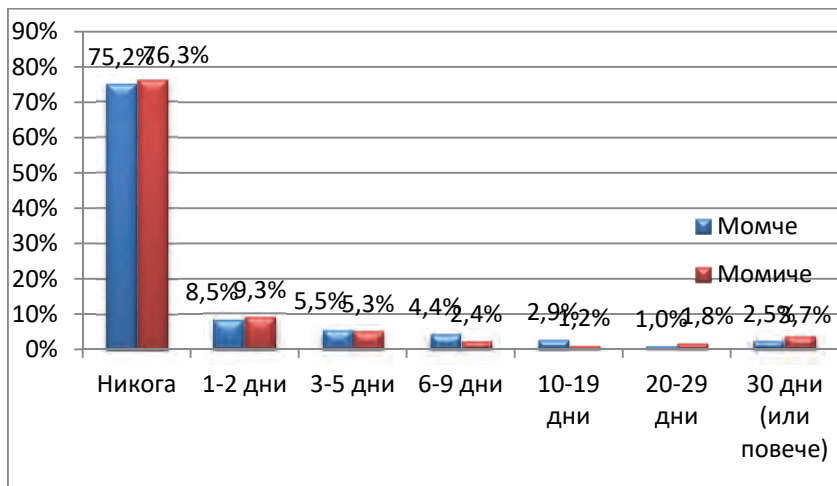
Графика 4. „Някога пил/а ли си толкова много алкохол, че наистина да се напиеш през целия ти живот?“ по възраст (%)





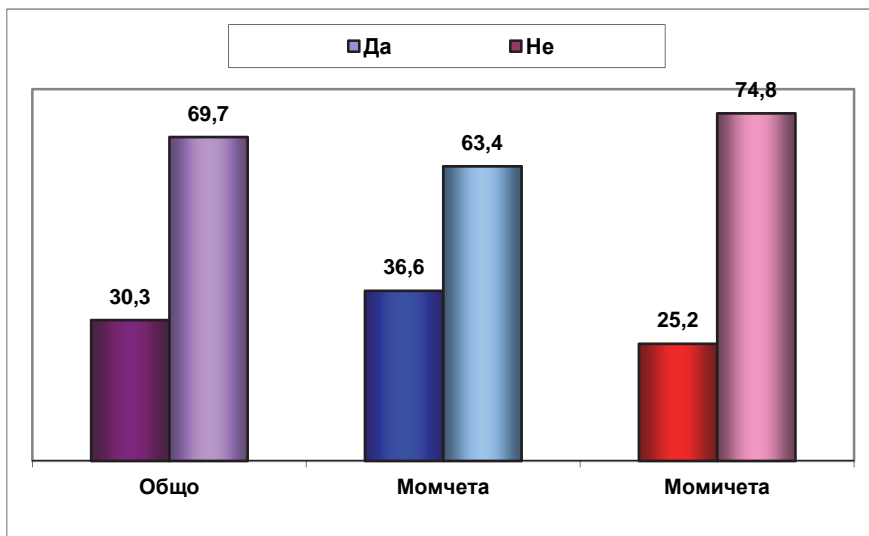
Данните на графика 4 показват, че повече от половината 15-годишни ученици казват, че са се напивали – на близо 40% от тях напиването се е случвало от 1 до 3 пъти и за 12, 7% от тях – от 4 и повече пъти. Злоупотребата с алкохол, която води до състояния на неясно съзнание, липса на контрол над поведението и пр. очевидно не е рядко срещано явление сред тийнейджърите.

Графика 5. „Употребявал/а ли си някога канабис (трева)... през целия ти живот?“ по пол (%)



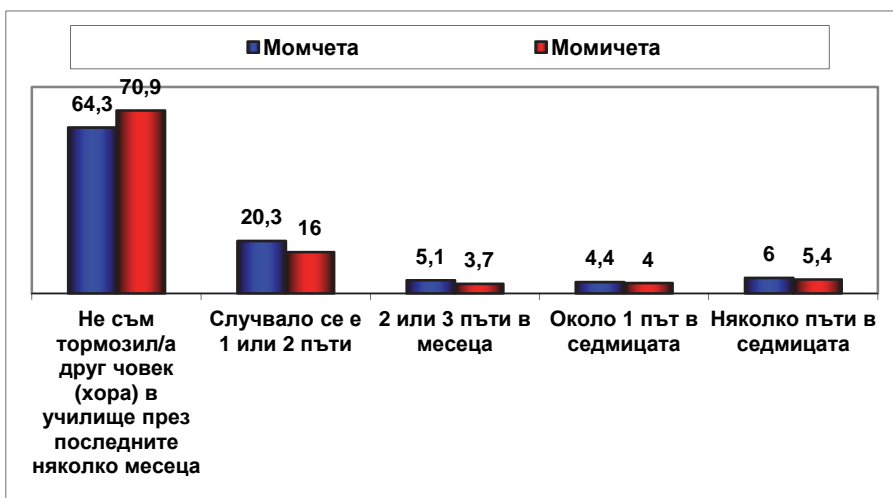
Данните на графика 5 показват, че близо една четвърт от 15-годишните момчета и момчета са употребявали някога канабис. Активно пушилите трева – 20 и повече дни – са 3,5% от момчетата и 5,5% от момичетата.

Графика 6. „Някога имал/а ли си полово сношение?“ общо и по пол (%)



Въпросът за сексуалните контакти е зададен само на 15-годишните ученици и от данните на графика 6 се вижда, че 30.3% дават утвърдителен отговор, а останалите 69.7% – отрицателен. Различията по пол в сексуалния опит са статистически значими – повече от една трета (36.6%) от момчетата признават, че са правили секс в сравнение с една четвърт от момичетата, дали положителен отговор – 25.2%. Данните по други въпроси за сексуалното поведение показват, че за две трети от 15-годишните ученици – 66.2% – сексуалният контакт не е бил вследствие на употреба на алкохол или дрога. Но почти за една четвърт от младите хора – 23.5% – той се е случил под влиянието на алкохол и/или дрога. Всеки десети ученик не си спомня за подробностите около „събитието“.

Графика 7. „Колко често си участвал/а в тормоз над друг човек (хора) в училище през последните няколко месеца?“ по пол (%)



Данните на графика 7 показват, че тормозът е често срещано явление сред учениците. Една трета от момчетата са участвали с различна честота в тормоз над съучениците си, докато при момичетата този процент е малко по-нисък – 29,1%. Немалка част от учениците – 10,4% от момчетата и 9,4% от момичетата твърдят, че тормозят своите съученици седмично – един път или повече пъти на седмица.

Дискутиране на резултатите

Данните за България от вълна 2017/18 г. показват висока степен на разпространеност на рисковите поведения сред юношите в България. За една четвърт до една трета от анкетираните ученици става въпрос за висока степен на употреба на алкохол, за активно пушене и употреба на канабис, за започване на сексуалния живот преди 15 г. възраст, както и за масови прояви на агресивно поведение и тормоз над съучениците. Тревожна е тенденцията за трайна през годините проява на тези поведения сред юношите в България, което се потвърждава и от предишните вълни на изследването [1;4;7;8]. Става дума за трайно установени поведения в живота на една част от младите хора в България, които не могат да бъдат копирани нито от училището, нито от семейството, нито от инцидентни програми. Данните за здравните поведения в по-



късните възрасти след юношеството показват, че пушенето е масово разпространено сред хората в България [6]. Това потвърждава извода, че стартът на рисковите поведения през юношеска възраст не е само въпрос на експериментиране с непознати неща и търсене на силни усещания, характерни за този възрастов период, а се затвърждават като тип поведения в зряла възраст.

Предходни анализи за влиянието на различни фактори – семейна среда, приятели, училищна среда – показват ролята на комплекс от фактори с различна степен на значимост [4;7;8]. Особено се откроява влиянието на приятелската среда при всички рискови поведения, чрез които учениците се утвърждават в очите на най-значимите други в тази възраст – приятелите. Училищната среда, включваща отношенията между учениците, признаването и авторитета на ученика от учителите, отношението към училището и ученето, учебната успеваемост и пр. аспекти, показват също значими корелации с рисковите поведения, като посоката е колкото по-незадоволителна е училищната среда за ученика, толкова той/тя е склонен/на да проявява рискови поведения [3]. Рисковите поведения са обусловени и от личностови характеристики [5] и са свързани с личностови конструкти като самооценка (повишаване на самооценка, самочувствие чрез значимите други, търсене на лично утвърждаване и автономия). Рисковите поведения се разглеждат от част от връстниците като своеобразно проявление на смелост, самочувствие и налагане на собствен авторитет, поведения, които ако не се толерират публично, поне няма ясно заявена нетърпимост към тях в училищната и по-широката общност. Семейната среда също има своето въздействие, макар и нееднозначно, но нарушената комуникация родители-деца и като цяло отчуждението от семейството в юношеска възраст може да предизвика уязвимост на юношите към рискови поведения.

Заключение

Масовостта на вредните за здравето поведения в юношеска възраст в България е социален проблем с особена важност. Тревожен е фактът, че българските ученици заемат челни позиции в класацията по разпространеност на рисковите поведения в международен план според данните на международното изследване „Здраве и поведение сред деца в училищна възраст“ [9]. Сnižаването на възрастта на иницииране на пиене на алкохол, пушене на цигари и трева, на сексуални контакти и на агресивно спрямо съучениците поведение, както и честата проява на едновременно няколко рискови поведения са предпоставки за реализиране на програми за здравно образование в училищна среда на правилното място, сред правилната възраст и, разбира се, по правилния начин. Липсата на такива програми в училищата или тяхната неособена ефективност там, където се провеждат, се признава основен приоритет на юношеското здраве от експерти [2]. Здравното образование по отношение копирането на рисковите поведения би имало ефективност не само като самостоятелен елемент, а по-скоро като включено в по-широка програмна визия за здравословен начин на живот и бъдещи планове на младите хора, във философия за превръщането на училището в общност, където учениците се чувстват комфортно и с желание за просоциални инициативи/каузи, а не за демонстрации на утвърждаващи фалшиво самочувствие поведения. Допълнително, копирането на рисковите поведения в семейната среда предполага по-добра комуникация на родителите с децата отвъд осъдителния и назидателния възпитателен тон, което означава и формиране на умения за общуване между родители и деца, за повече съвместни дейности. Дигиталната среда, в която са израснали и са потопени днешните подрастващи поколения, е допълнително предизвикателство и пред родителите, и пред експертите. Дигиталните технологии би следвало по-

активно да се използват за интерактивно общуване с младите хора, а не просто за хаотично сърфиране и излагане на фалшива информация. Защото изграждането на социална и емоционална компетентност при младите хора преминава през изграждането на медийна грамотност и чувствителност към заплахите и рисковете на дигиталния свят.

Литература

1. Василева, Л., А. Александрова-Караманова, Б. Александрова, Е. Богданова, Е. Димитрова, Т. Коцева, И. Тодорова. (2008). *Поведение и здраве при деца в училищна възраст (Резултати от представително изследване на българските ученици на 11, 13 и 15 години – 2005/2006)*. С. РА Очи, 120 с.
2. Георгиева, Ст. (2014). Експертна оценка на дейностите и компетентностите на промоция на здравето в училище. *Социална медицина*, кн. 4: 23-25
3. Димитрова, Е, Т.Коцева (2011). Влияние на училищната среда върху рисковите поведения на учениците. Резултати от мулти-левъл анализ. *Психологични изследвания*, кн.1: 81-110
4. Димитрова, Е., Т. Коцева. (2017). Рисково поведение, свързано с тютюнопушене сред деца в училищна възраст: социални диференциации. *Психологични изследвания*, кн. 2: 181-190
5. Минева, К. (2014). Класификация на зависими от психоактивни вещества по фактори на уязвимост и личностови променливи. *Психологични изследвания*, кн. 2: 502-508
6. НСИ. (2019). *Устойчиво развитие на България 2005-2016*. Тема 5 Обществено здраве. София
7. Dimitrova, E., Kotzeva, T. (2009). Risk behaviors of the Bulgarian school-aged children: family predictors and determinants. In: *Bulgarian Journal of Psychology. The South-East Regional Conference of Psychology “South Eastern Europe Looking Ahead: Paradigms, Schools, Needs and Achievements of Psychology in the Region*. Sofia, Bulgaria, 30-1 Nov 2009, Is.3-4, pp. 43-55
8. Dimitrova, E. T. Kotzeva. (2018). Socio-economic Inequalities and Risk Behaviors among School-aged Children in Bulgaria: Results of the HBSC. *Социологически проблеми*. Special Issue „How We Live Together: Communities, Institutions, Networks”, vol.51: 102-124
9. Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S. et al. (Eds.). (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behavior in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. International report. Vol. 1 Key findings. Vol. 2 Key data. WHO Regional Office for Europe.
10. Siegel, D. (2014). *Brainstorm. The Power and Purpose of the Teenage Brain*. TarcherPerigee.
11. Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review* 28: 78-106.