



## ПОДРОСТКОВАЯ НАРКОМАНИЯ: ФАКТОРЫ РИСКА, ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ<sup>1</sup>

А. АБЛЕЕВА

<sup>1</sup> Фрагмент выпускной квалификационной работы «Деятельность социального педагога по профилактике наркозависимости среди учащихся среднего звена общеобразовательной школы». Научный руководитель: кандидат педагогических наук, старший преподаватель кафедры социальной педагогики Башгоспедуниверситета им. М. Акмуллы З.М. Махмутова, Уфа.

[ 23 – 26 ]  
Концепции  
и системы

42

Проблема наркомании среди молодёжи уже много лет является актуальной для нашей страны. В последнее время наметились малоутешительные тенденции наркотизации не только взрослых, но и молодёжи, и даже школьников. «В середине 80-х годов в СССР насчитывалось 46 тысяч наркоманов. А в 1997 году на основе анализа следственной практики и результатов социсследований специалисты по незаконному обороту наркотиков делают вывод о наличии 3 миллионов россиян, употребляющих наркотики» [23, с. 5].

В нашей стране первые признаки начала наркотической эпидемии возникли в конце 1970-х годов, то есть тогда, когда стало ощутимым время, получившее позже наименование «период застоя». Нарастали деморализация некоторых общественных институтов, двоемыслие, грубейшие нарушения принципов социальной справедливости — это и многое другое подтачивало нравственные устои государства, а видимой частью общественного неблагополучия стала наркомания. Истоки её можно отнести к 1930–1940 гг., когда коммунистическая идеология всеми силами старалась разорвать семейные узы, принизить значение семьи, нарушить преемственность передачи информации от старого поколения новому. В то время были приняты законы, согласно которым недоносительство на членов семьи каралось ссылкой в лагерь. Действие этих противоестественных законов губило души подросткового поколения, делая многих из них нравственными уродами. Первоначально наркомания в нашей стране затрагивала в основном детей-мажоров, родители которых всячески старались не допустить, чтобы их дети-наркоманы попали на учёт к психиатрам. Постепенно наркомания стала затрагивать и другие слои общества. Всплеск наркомании относится к тому времени, когда в нашем государстве началась перестройка и были провозглашены различные свободы, неправильно понятые населением и в особенности молодёжью, которая спутала свободу с вседозволенностью. Кроме того, на процесс наркотизации населения нашего государства повлияли социальное неблагополучие и социальная несправедливость, которые стали ощутимы для большинства населения в связи с перегибами в сфере социально-экономических преобразований в нашей стране. Введённый Горбачёвым в середине 1980-х годов «сухой закон» заставил заменить привычную водку на невиданные прежде таблетки и химические препараты, — уверен доктор Ренслаэр Ли, эксперт по проблеме наркотиков [30].

Существуют различные определения наркомании. Так, М.И. Буянов определяет наркоманию как болезнь, вызванную системным употреблением психотропных веществ и проявляющуюся психической и физической зависимостью от этих веществ. По его мнению, наркомания проявляется



в неодолимом или достаточно сильном влечении к употреблению того или иного психотропного вещества, вызывающего у наркомана приятные для него ощущения [6, с. 26].

Е.Б. Иванов отмечает: «термин «наркомания» включает в себя не только медицинский, но и юридический и социальный аспекты. Наркотиком может быть признано только вещество, которое соответствует трём критериям — медицинскому, правовому и социальному» [3, с. 34].

Д.В. Колесов считает, что «наркомания — это социально опасное психическое заболевание, в основе которого неудержимое стремление индивида к искусственной стимуляции так называемых «зон комфорта» в центральной нервной системе путём приёма тех или иных химических соединений. При этом происходит деформация, а затем и разрушение системы мотивации, разрыв прежних социальных связей и формируется поведение, характерной чертой которого является готовность больного к любым противоправным поступкам ради получения наркотического вещества» [32, 49].

Критерии определения наркотиков в РФ: способность вызывать эйфорию или приятные субъективные переживания, способность вызывать зависимость, существенный вред здоровью, не традиционность употребления ПАВ для данной культуры [5].

Самый частый вид наркомании — болезненное пристрастие к употреблению спиртосодержащих веществ — алкоголизм.

Алкоголизм характеризуется тем, что возникает привыкание, а в дальнейшем психическая и физическая зависимость от алкоголя. Наиболее полным является определение алкоголизма и его хронических форм, предложенное психиатрами В.М. Банщиковым, В.П. Королёвым, Д.Д. Федотовым и др. Они рассматривают алкоголизм как заболевание, вызванное систематическим употреблением алкогольных напитков, характеризующееся патологическим влечением к ним, приводящим к соматическим и психическим расстройствам и нарушениям социальных отношений индивидуума [11, с. 89]. Такое определение совпадает с формулировкой, выработанной ВОЗ.

К другому виду наркомании относится токсикомания, которая проявляется в болезненном пристрастии к употреблению веществ (оральное употребление, вдыхание), вызывающих отравляющее действие: бензин, лакокрасочные изделия, химикаты и прочие. В последнее время, в основном из-за дороговизны наркотиков, всё большее число молодых людей становится токсикоманами.

К более поздним видам наркомании относятся эфедроновая и амфетаминовая наркомания; наркомания, вызванная галлюциногенами, а также токсикомания, вызванная употреблением снотворных средств и транквилизаторов [18, с. 40].

При употреблении наркотиков наркоман проходит несколько этапов наркотизации. В связи с этим разные исследователи выделяют разное их число. Так, Д.В. Колесов выделяет 3 фазы наркомании: «начальная — от пробы наркотического вещества до первого «прочувствования» наркотического эффекта, происходит нарастание психической зависимости от наркотика; вторая — от первого «прочувствования» наркотического эффекта до первых





проявлений его обострения, возникновение бесконтрольного поведения — стадии явного развития психической зависимости и скрытого развития физической зависимости от наркотического вещества; третья — от начальных проявлений тяги к наркотику до смерти» [10, с. 14].

О социальной зависимости говорят тогда, когда человек ещё не начал употребление наркотиков, но возвращается в среде употребляющих, принимает их стиль поведения, отношение к наркотикам и внешние атрибуты группы. Он внутренне готов сам начать употребление. Часто к такой группе можно принадлежать, только исповедуя её принципы и подчиняясь её правилам. Желание не быть отторгнутым бывает столь сильным, что заслоняет привычные представления, изменяет поведение. Неотъемлемое условие развития этой формы зависимости — наличие группы (которая может существовать даже вокруг одного употребляющего наркотики).

Под психической зависимостью как отечественные, так и зарубежные специалисты понимают такое состояние, когда человек не может жить без приёма наркотиков. Это проявляется в том, что человек стремится вновь вернуть состояние, которое он испытывал, находясь в наркотическом опьянении. Он хочет или получить приятные ощущения от приёма наркотиков, или, находясь под их воздействием, отвлечься от неприятных переживаний и отрицательных эмоций. В первом случае человек, будучи лишён возможности принимать наркотики, воспринимает действительность серой, недостаточно динамичной и живой; во втором оказывается подавлен проблемами, от которых он и пытался уйти, прибегая к употреблению наркотиков. В зависимости от вида наркотика его воздействие на подростка может проявляться по-разному. Стремление избежать психологического и эмоционального дискомфорта столь сильно, что он оказывается не в состоянии отказаться от их дальнейшего употребления. Со временем психическая зависимость нарастает, и соответственно, нарастают употребляемые дозы наркотика.

Под физической зависимостью понимают такое состояние человека, когда в результате прекращения приёма наркотиков наркоман начинает испытывать невыносимые боли. Это связано с тем, что наркотики, воздействуя на центральную нервную систему, «отключают» рецепторы, блокирующие болевые ощущения организма [17].

Ещё одним феноменом, относящимся к наркомании, является толерантность (нарастание выносливости к приёму наркотика), поэтому наркоманы со временем употребляют куда больше наркотиков, чем на первых этапах своего наркотического опыта.

Кроме того, важно отметить введение в терминологию понятия полинаркомания. Полинаркоманией называется одновременное употребление нескольких наркотиков. Переход на употребление двух наркотиков может быть обусловлен несколькими причинами:

— ранее принимаемый наркотик не приносит желаемого эйфорического эффекта в силу нарастающей толерантности; в этих случаях выбирается более сильный наркотик;

— практически при всех типах наркомании наступает с течением времени нарушение сна; стойкая многодневная бессонница вынуждает больных



наркоманией прибегать к снотворным средствам, которые, в свою очередь, вызывают зависимость от них;

— привычный наркотик становится труднодоступным, чаще всего в связи с финансовыми затруднениями наркомана. Одним из сопутствующих наркотиков может являться алкоголь.

При этом личностные изменения становятся более грубыми, асоциальное поведение принимает более тяжёлые формы, чаще наблюдаются психотические расстройства с затяжным течением, нередко выраженные снижения мнестических и интеллектуальных функций [6, с. 30].

#### **Особенности подростковой наркомании:**

1) массовое увеличение злоупотребления наркотическими препаратами среди детей и подростков, причём у подростков влечение к наркотику очень долго остаётся психологическим [9];

2) «омоложение» контингента лиц, употребляющих наркотические средства, до возраста 12–13 лет;

3) изменение социального статуса подростков, начинающих употреблять наркотические препараты. Если ещё лет пять тому назад это были дети из неблагополучных семей, где ведущими были такие асоциальные факторы, как пьянство и криминальность родителей, жестокие внутрисемейные отношения, то на сегодняшний день число наркоманов пополняется подростками из благополучных семей с высоким достатком. Существующая в этих семьях финансовая свобода подростка, невысокие морально-этические нормы приводят к формированию особой молодёжной субкультуры, в которой ведущей ценностью становится свободное времяпровождение, а наркотики выступают атрибутом определённого стиля жизни [8, с. 68];

4) следование молодёжной моде. Так, популярным видом молодёжных развлечений становятся ночные дискотеки, где распространяются психоактивные вещества «для безудержного веселья». Для обострения восприятия модной музыки, сексуальной расторможенности молодые люди начинают принимать психостимуляторы и психоделические вещества;

5) распространение мифов о наркомании: миф первый — «я только попробую, это не страшно и не опасно»; миф второй — «я в любое время могу отказаться, я не наркоман»; миф третий — «алкоголь и табак — это тоже наркотики, но человек принимает их и это является общественно принятым, поэтому нет ничего страшного в принятии лёгких наркотиков». Опасность данных мифов состоит в недооценке наркотиков, после первого же приёма которых ухудшаются все компоненты здоровья — физические, генетические, социальные, психологические, и этот процесс стремительного падения не останавливается [29, с. 27].

Таким образом, обобщая результаты анализа проблем наркомании, следует указать на острую опасность этого заболевания, устойчивые тенденции к росту уровня наркотизации населения в стране, увеличение числа подростков, вовлечённых в наркотизацию, расширение структуры рынка наркоторговли, негативные последствия, которые можно предотвратить, только прилагая коллективные усилия личности, общества, государства и мирового сообщества в целом. Проблема наркомании достигла глобальных масштабов, она имеет многогранный характер, включает политический, социальный, медицинский, социально-правовой аспекты.





Условно можно выделить четыре основные группы факторов, способствующих развитию наркотизации подростков [26].

I. Социально-экономическая группа причин делится на две подгруппы:

- 1) причины глобального характера;
- 2) традиционные причины.

К причинам глобального характера относят следующие:

— в последнее время Россия становится крупным рынком сбыта наркотиков: в связи с интеграцией в мировую рыночную систему границы страны всё больше становятся прозрачными, что способствует её включению в сферу мирового наркобизнеса;

— географическое положение: Россия находится на пересечении мировых торговых путей, она граничит с регионами, где широко распространён наркобизнес, да и ней самой расположены так называемые «наркозоны»;

— приобщение российской молодёжной культурно-досуговой сферы к распространённым в мире модным культурным течениям, включающим в качестве системного элемента потребление наркотиков (различные варианты «наркофилософии», музыкально-танцевальные стили типа «кислотного рока», «рейва»). Наркотики, как видно, становятся составной частью не только молодёжного образа жизни, но молодёжной субкультуры [11, с. 45].

Традиционные причины — это причины, свойственные только нашей стране, отдельным её регионам, слоям и группам населения. К ним можно отнести толерантное отношение среди населения к таким явлениям, как алкоголизм и табакокурение. Нельзя сказать, что каждый употребляющий алкоголь или курящий станет наркоманом. Но вероятность такого перехода значительно выше у данной категории, чем у тех, кто отрицательно относится к алкоголю и табакокурению [11, с. 48].

II. К причинам конституционально-биологического характера обычно относят наследственную отягощённость психическими или наркологическими заболеваниями:

— наследование детьми из неблагополучных семей психических и биологических особенностей, способствующих развитию вредных привычек: табакокурение, употребление спиртных напитков и наркотиков. К ним же необходимо отнести патологию беременности, осложнённые роды, тяжёлые и хронические заболевания, сотрясения, травмы головного мозга;

— пограничные нервно-психические расстройства, умственная отсталость, задержки психического развития;

— психические заболевания, тяжёлый характер или частые нарушения общепринятых правил поведения у кого-либо из близких родственников [13].

III. Социальные причины:

— условия воспитания в семье (криминальная, аморальная, неполная семья с конфликтным взаимодействием родителей, отсутствие внимания, контроля и авторитета родителей);

— низкий уровень образования членов семьи;

— влияние неформальной группы сверстников;

— терпимость общественного мнения к пьянству и наркомании;

— раннее (12–13 лет) начало самостоятельной жизни и преждевременное освобождение от опеки родителей;



— лёгкий и неконтролируемый доступ к деньгам и непонимание того, как они достаются;

— огромное влияние средств массовой информации;

— не успешность адаптации ребёнка в образовательном учреждении [25].

IV. К причинам индивидуально-психологического характера обычно относят:

— подражание старшим подросткам или авторитетным сверстникам;

— попытки нейтрализовать отрицательные эмоциональные переживания;

— стремление соответствовать значимой для подростка группе сверстников;

— аномальные черты личности (авантюризм, возбудимость, завышенная или заниженная самооценка, повышенная комфортность, неустойчивость характера);

— «протестные» реакции («назло»), направленные против старших (родителей, педагогов);

— самодеструктивное поведение;

— подчинение давлению и угрозам [21, с. 19].

В докладе всемирной организации здравоохранения о причинах наркомании говорится, что основные причины наркомании связываются прежде всего:

1) с особенностями характера наркоманов;

2) психическими и физическими расстройствами его организма;

3) социально-культурным влиянием на его личность [26]. Данную классификацию можно рассмотреть на микро-, мезо- и макроуровнях.

### **1. Микроуровень.**

Здесь различают биологические и психологические причины. Среди биологических факторов особенно выделяются:

— степень изначальной толерантности (терпимости) к наркотическому препарату, наличие патологической почвы в виде поражения головного мозга или «минимальной мозговой дисфункции». Эти нарушения могут возникнуть, например, во время беременности;

— потребности в принятии наркотика, которые вызваны чувством голода, усилением половой потенции, хроническим переутомлением организма, болезнью, когда провоцируется употребление «спасительных доз наркотиков». Соматические заболевания, требующие принятия «успокоительных» или «сняющих боль» препаратов, ведут к возникновению лекарственной зависимости, превращающей больного в наркомана [2, с. 33].

Психологические факторы включают в себя:

— привлекательность на психическом уровне возникающих ощущений и переживаний;

— стремление к самоутверждению;

— отсутствие устойчивых, позитивно ориентированных социальных интересов;

— расстройства психики неорганической природы, такие, как социальный стресс, период полового созревания, разочарования, крушение жизненных интересов, страх и тревога [14, с. 59].

### **2. Мезоуровень.**

Основные причины наркомании среди подростков на этом уровне следует искать, как считают специалисты, в условиях воспитания. То есть можно говорить о социально-педагогических и социальных причинах.





Социально-педагогические факторы зависят от воспитания ребёнка в семье и его адаптации в школьном коллективе. Зачастую ошибки и просчёты воспитания в детском и юношеском возрасте имеют тяжёлые последствия. Наркотизму способствуют неблагополучная семейная обстановка и неправильные условия воспитания [12, с. 54].

К социальным факторам относят 2 причины: мода (престижность приёма наркотиков) и влияние референтной группы. По мнению учёных, наиболее склонны к употреблению наркотиков следующие типы подростковых групп:

- территориальные группы, формирующиеся из сверстников по месту учёбы или жительства. Это свободные, слабо регламентированные объединения. Основными веществами, употребляемыми в них, являются алкоголь и дешёвые наркотики;

- делинквентные и криминальные группы. Эти группы жёстко регламентированы и крепко сбиты. В них очень высока роль лидера, чётко представлена иерархическая структура. Эти группы немногочисленны, но часто стараются вовлечь в свою среду новичков, склонных к злоупотреблению наркотиками. Причём на первых порах их снабжают наркотиками бесплатно [28, с. 255].

### 3. Макроуровень.

Эти причины связывают с социально-культурными факторами:

- влияние культуры и, в частности, субкультуры на подростка.

Взаимоотношения подростка и окружающего его культурного поля накладывают свой отпечаток на формирование психической сферы, психических реакций, влечений и пр. Некоторые молодёжные субкультуры включают наркотики как неотъемлемый, обязательный элемент;

- замалчивание проблемы наркотизации молодёжи;

- доступность наркотиков. Изготовление и сбыт наркотиков приобретают всё более широкие масштабы. В торговлю наркотиками включилась и недобросовестная часть медицинских работников, снабжающая наркоманов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных [19].

Считаем важным отметить точку зрения директора Национального института по злоупотреблению наркотиками (США) Алана И. Лешнера по вопросу о факторах риска употребления молодёжью наркотических веществ и защитной группе факторов [24, с. 46].

Факторы, связанные с большей склонностью к употреблению наркотиков, называются факторами риска, а те, которые связаны с пониженной склонностью к злоупотреблению наркотиками, называются защитными факторами.

1. Существует множество факторов риска злоупотребления наркотиками, каждый из которых представляет собой угрозу психологическому и социальному развитию человека и оказывает различное воздействие на него в зависимости от возрастной фазы. Этими факторами могут быть проблемы, связанные с физическим или психическим здоровьем; употребление родителями психоактивных веществ; высокий уровень семейного стресса, семейная нестабильность, низкий уровень дохода в семье; личностные особенности (неуверенность в себе, заниженная самооценка, неприятие социальных норм, ценностей); ранняя сексуальная активность, подростковая беременность; проблемы межличностного общения в семье, в школе, в среде сверстников;





регулярное общение со сверстниками, употребляющими психоактивные вещества, отсутствие устойчивости к их негативному влиянию; высокий уровень преступности в регионе.

2. Факторами защиты от риска употребления наркотиков могут быть: стабильность и сплочённость, адекватное воспитание и тёплые, доверительные отношения в семье, средний и высокий уровень дохода в семье, обеспеченность жильём; высокая самооценка, развитые навыки самостоятельного решения проблем, поиска и принятия социальной поддержки, устойчивость к негативному влиянию сверстников, умение контролировать своё поведение; высокий уровень устойчивости к стрессу, физическое и психическое благополучие; соблюдение общественных норм в употреблении психоактивных веществ; высокое качество медицинской помощи; низкий уровень преступности в регионе; доступность служб социальной помощи [22, с. 60].

Исследованиям факторов риска употребления психоактивных веществ посвящён ряд отечественных исследований. Н.А. Сиротой разработана классификация факторов риска возникновения и развития наркомании в подростковом возрасте [27, с. 34].

1. Факторы пре-, пери- и постнатальной отягощённости: патологически протекавшая беременность у матери; хронические острые и тяжёлые заболевания матери в период беременности; хронические и острые тяжёлые психические травмы в период беременности; патологически протекавшие роды; задержки нервно-психического развития в раннем возрасте; нервно-психические отклонения в раннем детстве.

2. Факторы наследственной отягощённости: психические заболевания, алкоголизм, наркомания.

3. Факторы нарушенного онтогенеза: черепно-мозговые травмы; психотравмы, тяжёлые соматические заболевания.

4. Различные нарушения отношений в семье и семейного воспитания: неполные, распавшиеся семьи; отсутствие семьи; деструктивные семьи; воспитание по типу скрытой или явной гипопротекции (в том числе в семьях, где родители и старшие дети злоупотребляют алкоголем и наркотиками); психопатологические личности или акцентированные характерологические особенности родителей.

5. Нарушения психосоциальной адаптации в процессе развития подростка: формирующаяся отчуждённость, противоречивость и нарастающая неудовлетворённость в отношениях с родителями; избегающий, поверхностный, формальный стиль общения в семье; формальное отношение к внутрисемейным проблемам, игнорирование их; снижение успеваемости; нарушение школьной дисциплины; неполноценность коммуникативных контактов (поверхностное, недифференцированное межличностное общение); конфликтность в отношениях со сверстниками; конфликтность в общении с учителями и администрацией школ; уменьшение интенсивности и неустойчивость общения со сверстниками противоположного пола, выраженные проблемы общения с ними; отсутствие устойчивых увлечений; склонность к асоциальным формам поведения.

6. Психические факторы: зависимость особенностей личностного реагирования, социальной перцепции, характера межличностного общения и Я-концепции от влияния референтной группы сверстников; тенденция







к реализации эмоционального напряжения в непосредственное поведение, минуя процесс когнитивного осознания и принятия решения; игнорирование системы социальных установок и ролей; несформированная в соответствии с возрастом способность адекватно оценивать и вербовать взаимоотношения с окружающими; отсутствие стремления к конструктивному решению проблемных и конфликтных ситуаций; отсутствие сформированного представления о жизненных целях; отсутствие сформированного реального и идеального образа Я и значимых окружающих и, как следствие, отсутствие стимула к саморазвитию и самосовершенствованию [27, с. 109].

Остановимся более подробно на некоторых причинах наркомании среди подростков и раскроем их сущность. Первые размышления в связи с этим, конечно, о семье. Традиционно принято считать, что фактором риска приобщения к одурманивающим веществам является неполная семья, где воспитание осуществляется одним из родителей. Однако, как показывают многочисленные социологические исследования, значительная часть подростков-наркоманов сегодня имеют обоих родителей. По-видимому, главное значение имеет не состав семьи, а атмосфера, складывающаяся в ней, эмоциональная близость и доверие домочадцев друг к другу.

Чаще всего (и раньше всех) начинают наркогенную «карьеру» несовершеннолетние из семей, где воспитание осуществляется по типу гипоопеки, где дети и подростки предоставлены сами себе. Недостаток внимания со стороны взрослых может быть обусловлен социальным поведением отца или матери, а также деструкцией межличностных взаимосвязей (взрослые так заняты выяснением отношений, что на ребёнка просто не остаётся времени).

Однако в последнее время гипоопека всё чаще оказывается связанной с иными причинами, имеющими социально-экономическую базу. Московская журналистка А. Макеева, много лет занимающаяся проблемой наркомании несовершеннолетних, за последнюю пару лет опросила более 150 внешне вполне благополучных семей. Выяснилось, что у большинства взрослых на общение с собственными детьми отводится не более 1,5 часа в неделю (не считая, естественно, времени на кормление детей, на минимальный уход за ними и т.д.). И дело здесь не в нерадивости отца или матери, отсутствии у них родительской привязанности или неразвитости чувства ответственности. Взрослые основное время вынуждены проводить на работе для того, чтобы обеспечить собственное чадо хотя бы самым необходимым. Особое место среди семей с гипоопекой занимают так называемые наркоманические семьи, где один или оба родителя страдают алкогольной или наркотической зависимостью. Вероятность приобщения к одурманиванию у детей из таких семей возрастает в 2 раза. Сын или дочь с раннего детства имеют возможность наблюдать и даже осваивать наркогенные традиции. Вся жизнь семьи оказывается подчинённой наркотикам, она характеризуется непостоянством и непредсказуемостью, деспотичностью отношений — вплоть до физической агрессии [18].

Нередко единственным способом избавления от ежедневных скандалов, обид и унижений становится «уход в одурманивание». Дети наркозависимых, а стало быть, почти всегда очень бедных, родителей очень рано приобщаются к одурманиванию и начинают свою наркогенную карьеру чаще всего с наиболее



доступной и весьма опасной формы наркотизации — с использования средств бытовой химии.

Не менее опасен для развития наркогенного заражения несовершеннолетнего и прямо противоположный тип семьи — с гиперопекой в воспитании. В этом случае ребёнка с раннего детства опекают, контролируют, следят за каждым его шагом, не давая ни малейшей возможности проявить самостоятельность. Ребёнок либо превращается в кумира семьи, чьи реальные или мнимые способности — предмет неистощимого восхищения, либо становится объектом постоянных притязаний и требований со стороны родителей, которые он просто не в состоянии выполнить. Привыкнув к постоянному контролю, мальчик или девочка легко подчиняются любому внешнему давлению. Попадая под влияние асоциальной компании, они совершают даже те поступки, которые в душе считают «неправильными», «нехорошими», просто потому, что не умеют отказаться. Наркогенная карьера «гиперопекаемых» несовершеннолетних обычно начинается несколько позже, как правило, это происходит в 15–16 лет [1, с. 81].

Из множества причин, порождающих подростковую наркоманию, назовём ещё одну, вызванную к жизни научно-техническим прогрессом. С самой неожиданной стороны раскрывается в свете проблем наркомании безобидный на первый взгляд компьютер. Уже нельзя игнорировать тот факт, что глобальная информационная сеть Интернет, опутавшая планету, активно используется наркомафией. Об этом говорят исследования, проведённые специалистами Всероссийского научно-исследовательского института МВД России. Несколько месяцев «покопавшись» в Интернете, они установили, что в сети на разных языках мира размещается огромное количество информации, связанной с наркотиками. Многие электронные странички могут попадать под определение наркотической пропаганды и открыть дорогу в мир дурмана: вы узнаете, из каких химикатов и как изготовить наркотик, психотропные вещества и их аналоги, получите урок употребления «зелья» [25, с. 51].

Подростковый возраст с его неустойчивой самооценкой и эмоциональной уязвимостью — наиболее удобное время приобщения к наркотикам. Подростки также склонны воспринимать общество как враждебную силу. Если психически здоровая личность реагирует на стресс собранностью, активностью, приспособляясь к экстремальной ситуации, у людей со слабой и подорванной психикой стресс оборачивается подавленностью и невротическим поведением.

С.В. Березин предлагает выделить следующие факторы развития наркотической зависимости именно в подростковом возрасте [5, с. 76]:

- 1) стресс;
- 2) любопытство;
- 3) внушаемость;
- 4) педагогическая запущенность;
- 5) недостаточное развитие навыков поведения в условиях проблемных жизненных ситуаций.

Особого внимания заслуживает анализ причин, по которым некоторые подростки, находясь объективно в равных условиях, всё же сохраняют наркоустойчивость, тогда как другие начинают употреблять наркотические





вещества. Анализ литературы позволил выявить следующие особенности, определяющие склонность к наркотизации.

Во-первых, подростки отличаются психологическими особенностями в переживаниях, а также способах разрешения внутриличностных и межличностных конфликтов, поведением в условиях конфликтных взаимоотношений. Подростки, способные к конструктивному поведению в конфликтных ситуациях с взрослыми или сверстниками, значительно устойчивее в отношении наркотиков, нежели их «неконструктивные» ровесники.

Во-вторых, подростки различаются фактором стрессоустойчивости. Дети, обладающие индивидуальной внутриспсихологической способностью или умением преодолевать стрессовые ситуации, трансформировать их в различного рода поисковую активность, показали значительно большую устойчивость к наркотикам, чем дети, не умеющие этого делать. Необходимо отметить, что стрессоустойчивость как личностное качество может быть сформирована и служить целям наркопрофилактики [4, с. 35].

Необходимо упомянуть ещё об одной точке зрения, встречающейся в психологической литературе. На возникновение наркомании в подростковом возрасте могут оказывать влияние особенности некоторых черт характера, а точнее, его определённые акцентуации. Хорошо известны работы А.Е. Личко, в которых приведены результаты исследований по данной проблеме.

Под акцентуацией характера понимаются крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера человека чрезмерно усилены. Существуют подробные описания каждого вида акцентуации. Так, например, А.Е. Личко выявил, что риск злоупотребления наркотиками наиболее высок для эпилептоидного и истероидного типов акцентуаций характера. Гипертимы проявляют особый интерес к галлюциногенам и ингаляторам, которые способны вызывать яркие и красочные фантазии. Кроме того, им свойственны стремление «всё попробовать» и страсть к новым, неизведанным и всё более интенсивным переживаниям. При эмоционально-лабильном типе акцентуации риск в целом значительно ниже. При шизоидном типе акцентуации преобладает тенденция к применению опийных препаратов и гашиша, т.е. желание вызвать у себя эмоционально приятное состояние. Высокий риск наркомании у эпилептоидов можно объяснить присущей им силой влечений. При циклотимной, сензитивной и психастенической акцентуации употребление наркотических и психоактивных веществ, по данным В.С. Битенского, встречается редко. Многие исследователи [15; 16; 20] пришли к выводу, что высокий риск наркомании можно отметить у подростков с эпилептоидным, неустойчивым, гипертимным типами характера.

Выше уже было отмечено, что одним из факторов риска приобщения подростков к наркомании является жажда новых впечатлений. Одним из первых авторов, предложивших методику измерения потребности в поиске впечатлений, побуждающих человека к тому или иному виду деятельности, был американский психолог М. Цукерман. Основой его теории, разработанной в 1960-е годы, явилось положение, что люди различаются по оптимальному уровню стимуляции и возбуждения, и эти различия влияют на выбор ими различных форм жизненной активности. В 1979 г. М. Цукерман описал общий паттерн поведения, связанный с высокой склонностью к поиску впечатлений, и определил её как потребность в различных новых впечатлениях



и переживаниях и стремлении к физическому и социальному риску ради этих впечатлений. Для измерения отдельных структурных компонентов этой потребности им был предложен тест, который содержал следующие шкалы: а) поиск физического риска, интерес к спорту и другим видам деятельности, связанным с физической опасностью; б) поиск нового опыта, интерес к новым впечатлениям и опыту, достигаемому в том числе и через употребление наркотиков, бродяжничество и т.п.; в) несоответствие поведения социальным нормам — употребление алкоголя, игра на деньги и т.п.; г) чувствительность к скуке: стремление к новостям, знакомствам с новыми людьми, неприятие рутины, скучных занятий.

Исследованиями ряда авторов установлено, что подростки с высокими показателями теста Цукермана стремились к экспериментированию с наркотическими веществами с целью повысить уровень возбуждения и получить разнообразные ощущения, которые в момент совершения рискованного поступка ассоциируются ими с чувством нарастающего напряжения, которое в последний момент сменяется разрядкой. Исследователи считают целесообразным применять методику Цукермана для расширения возможностей индивидуального подхода к анализу поведения подростка, так как, выявляя его интересы и склонности, можно по-разному направлять его активность: привлекать к занятиям спортом с высокой степенью риска, развивать интеллектуальные интересы, включать в неформальные молодёжные объединения просоциальной ориентации [7, с. 41].

Таким образом, мы рассмотрели основные причины, факторы подростковой наркомании и выяснили, что она обладает целым рядом специфических особенностей.

## Литература

1. Акбашев А.Т. От борьбы против наркотиков к профилактике наркозависимости. Профилактика наркомании, алкоголизма и заболевания СПИДом в среде учащейся молодёжи. Уфа, 2005.
2. Ахмерова С.Г. Теоретико-методические основы профилактики наркомании в образовательных учреждениях: Учеб-метод. пособие для организаторов воспитательной работы. Уфа, 2005.
3. Бездна: пьянство, наркомания, СПИД / Сост. С.М. Артюхов, 1988.
4. Беньюмов В.М., Костенко О.Р., Флоренсова К.М. Вред никотина, алкоголя, наркотиков. Киев, 1989.
5. Березин С.В., Лисецкий К.С., Мотынга И.А. Психология ранней наркомании. Самара, 1997.
6. Буянов М.И., Буянов М.И. Размышления о наркомании: Книга для учителя. М., 1990.
7. Гульдан В.В., Корсун А.М. Поиск впечатлений как фактор приобщения подростков к наркотикам // Вопросы наркологии. 1990. № 4 С. 40–44.
8. Еникеева Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков: Учеб. пособ. для студентов и вузов. М., 1999.
9. Колесов Д.В. Антинаркотическое воспитание. М., 2003.
10. Колесов Д.В. Не допустить беды. М., 1988.





11. Коробкина З.В. У опасной черты: о борьбе с алкоголизмом, наркоманией, курением. М., 1991.
12. Кузьмина А.М. Социальный педагог и проблемы воспитания школьников. Уфа, 2004.
13. Левин Б.М., Левин М.Б. Наркомания и наркоманы: книга для учителя. М., 1991.
14. Лешнер А. Наркомания — заболевание мозга // Глобальные вопросы. 1997. № 3.
15. Личко А.Е. Наркотизм (употребление наркотиков) и подростковая наркомания. Психопатия и акцентуации характера у подростков. Л., 1977.
16. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. М., 1991.
17. Макеева А. Субкультура наркоманов как информационная угроза // Народное образование. 2007. № 9. С. 241–247.
18. Максимова Н.Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних. Ростов-на-Дону, 2000.
19. Медико-социальные и педагогические проблемы наркомании и токсикомании у молодёжи: Учеб-метод. пособие / Автор-составитель В.Ю. Горбунова. Уфа, 1999.
20. Меньшикова Е.С. Жестокое обращение с детьми и его возможные отдалённые последствия // Психол. журнал. 1993. № 6. С. 110–118.
21. Мирошниченко Л.Д. Организация антинаркотической работы с подростками // Педагогика. 2000. № 9. С. 18–23.
22. Найдёнова Н.Г., Пятницкая И.Н. Подростковая наркология. М., 2002.
23. Наркомания в России: вызов национальной безопасности. М., 1997.
24. Наркомания: методические рекомендации по преодолению наркозависимости / Под. ред. А.Н. Гаранского М., 2000.
25. Наркомания: от отчаяния к надежде // Воспитание школьников. 1999. № 6. С. 49–52.
26. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. Самара, 2002.
27. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. М., 2003.
28. Социальная педагогика: Курс лекций / Под. общей ред. М.А. Галагузовой М., 2000.
29. Ураков И.Г. Наркомания: мифы и действительность. М., 1990.
30. Что наша жизнь? Наркотик! // Огонек. 1996. № 28.