

УДК 159.99

В.А. Хриптович

канд. психол. наук, доц., проф. каф. проектирования образовательных систем
Республиканского института высшей школы
e-mail: hriptovich@mail.ru

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ

Рассмотрены основания для дифференциации понятий «зависимое поведение» и «аддиктивное поведение подростков». Представлены факторы, способствующие переходу аддиктивного поведения подростков в зависимое поведение. С помощью разработанной автором анкеты «Факторы риска» эмпирически выявлены различия в значимости фактора ближайшего окружения, а также семейного, школьного и психологического факторов риска формирования химической зависимости у подростков. Выявленные факторы риска формирования химической зависимости у подростков позволят повысить эффективность профилактической и коррекционной работы в учреждениях образования, направленной на подростков группы риска формирования зависимого поведения.

Введение

Уровень преступности, связанной с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, а также уровень случаев летального исхода в результате их потребления в Республике Беларусь по-прежнему остается высоким. Особенно волнует государство и общество проблема формирования зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) у подростков. Определение понятия «аддиктивное поведение подростков», изучение особенностей подростков группы риска употребления психоактивных веществ и формирования химической зависимости от них, а также выявление факторов риска формирования химической зависимости у подростков стали основными задачами, решение которых представлено в статье.

Медицинская классификация болезней 10-го пересмотра определила зависимость как «синдром, сочетающий в себе комплекс поведенческих, когнитивных и физиологических симптомов, который возникает после повторного использования вещества, и обычно включает:

- сильное желание принять его;
- трудности в контроле его употребления;
- упорное продолжение его использования, несмотря на пагубные последствия;
- предпочтение употребления ПАВ в ущерб другим видам деятельности и выполнению обязанностей;
- возрастание допустимых пределов употребления;
- состояние абстиненции» [1].

В современной психологии под зависимостью понимается более широкий круг явлений, когда объектом зависимости становится не только ПАВ, но и активность индивида. Зависимое поведение – одна из форм отклоняющегося поведения личности, которая связана со злоупотреблением чем-то или кем-то в целях саморегуляции или адаптации [2]. Проблема химической зависимости личности представляет серьезную угрозу демографической ситуации и национальной безопасности, так как именно она приводит к необратимым последствиям, разрушающим не только психику, но и организм как систему. Под химической зависимостью понимается психическое и соматическое состояние, являющееся следствием повторного употребления естественного или синтетического ПАВ [3].

Подростковый возраст традиционно рассматривается как фактор риска формирования зависимого поведения. Кризис подростничества характеризуется утратой чув-

ства безопасности и комфорта, нарушением внутреннего равновесия, возрастанием тревожности и усилением экзистенциальных страхов. Преодолевая данный кризис, подросток либо успешно социализируется, т.е. поступательно развивается, усваивая нормы и ценности социума, в результате чего формируется адаптивное поведение, либо десоциализируется с формирующейся дезадаптивностью.

Для подростков со сформировавшейся химической зависимостью характерны:

- нарушенные внутрисемейные взаимоотношения, а также имевшие место факты физического, духовного, сексуального либо эмоционального насилия;
- тревога, угрюмость, сниженный фон настроения, наличие суицидальных мыслей, выраженные суицидальные тенденции, а у некоторых уже имевшиеся в прошлом попытки суицида;
- склонность к саморазрушающему поведению, дезадаптация;
- выраженная агрессивность и конфликтность, высокая заражаемость в условиях конфликта, раздражительность и вспыльчивость;
- трудности в выражении своих чувств, неразвитое самосознание и трудности в постановке и достижении целей вплоть до отказа от перспектив развития, нарушения в мотивационно-потребностной сфере;
- слабость эмоционально-волевого контроля [4].

Синонимичным зависимому часто считают *аддиктивное поведение* – одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается развитием интенсивных эмоций [5].

Рассматривая процесс формирования аддиктивного поведения, специалисты часто используют понятия «предрасположенность» и «склонность». Под предрасположенностью понимается возможность проявления тяги к употреблению ПАВ при наличии соответствующих благоприятных условий. Предрасположенность не означает сформированности мотива. Она определяется генетическими, биологическими и психопатологическими факторами и изучается, как правило, специалистами медицинской сферы.

В переводе с английского аддикция – склонность, пагубная привычка. Склонность – мотивированное влечение, внутренняя психологическая готовность к употреблению ПАВ, изначальная обусловленность процесса формирования химической зависимости различными психологическими причинами. Изучается преимущественно специалистами сферы образования.

Некоторые авторы (Т.А. Донских, Е.В. Змановская, Ц.П. Короленко, С.А. Кулаков, М. Ландри, А.Е. Личко, В. Миллер, Ю.В. Попов, А.В. Худяков и др.) употребляют понятие «аддиктивное поведение» применительно к химическим веществам как форму злоупотребления ими, но еще не состояние зависимости. Другие исследователи (Л. Вёсмер, А.Е. Войскунский, С.А. Минаков и др.) сходятся в том, что механизм формирования аддиктивного и зависимого поведения идентичен, поэтому нет смысла разделять эти явления. В то же время для подростков термин «аддиктивное поведение» следует считать более адекватным, поскольку он указывает на то, что речь идет не о болезни, а о нарушении поведения [6]. Аддиктивное поведение обычно не требует медикаментозного лечения. Профилактика и коррекция аддиктивного поведения может достигаться социально-психологическими мерами. Некоторое преимущество термина «аддиктивное поведение» заключается в его интернациональной транскрипции, а также в возможности идентифицировать личность с подобными поведенческими паттернами как «аддикта», или «аддиктивную личность».

Итак, аддиктивное поведение появляется на этапе так называемой поисковой наркомании, когда относительно данного человека фиксируются случаи раннего злоупотребления ПАВ, протекающие с измененным состоянием сознания и ухудшением

социального функционирования без признаков физиологической зависимости. Переход аддиктивного поведения в зависимое поведение определяется рядом факторов, способствующих или препятствующих этому переходу. Факторы традиционно подразделяются на социальные, психологические и биологические [7; 8]. Выявлением биологических факторов и факторов патологической почвы занимаются преимущественно специалисты медицинской сферы [9]. Мы же сосредоточим внимание на психологических и социальных факторах, обуславливающих формирование химической зависимости в подростковом возрасте.

К *макросоциальным* факторам формирования химической зависимости относят:

- 1) состояние социально-экономической ситуации в стране с высоким риском дисстрессовых состояний у населения;
- 2) кризис базовой системы ценностей и культурных норм;
- 3) формирование устойчивой наркотической субкультуры с закреплением установок на употребление ПАВ как «престижное» поведение;
- 4) доступность ПАВ.

Микросоциальные факторы связаны с опытом подростка в ведущих сферах его жизнедеятельности (в семье, в учреждении образования, в общении со сверстниками):

- 1) семейный микросоциальный фактор:
 - а) злоупотребление ПАВ членами семьи, воспитание в семье больных алкоголизмом, наркоманией;
 - б) дисфункциональные, аномальные стили воспитания с высоким уровнем семейного стресса, низким уровнем семейного дохода, семейной нестабильностью;
 - в) отсутствие чувства принадлежности к семье;
 - г) несоблюдение членами семьи социальных норм и правил.
- 2) школьный микросоциальный фактор:
 - а) асоциальные формы поведения в образовательном учреждении;
 - б) школьная неуспеваемость, особенно начавшаяся в младшем школьном возрасте;
 - в) частые переходы из одной школы в другую;
 - г) конфликтные отношения с педагогами и соучениками;
 - д) отстраненное или «скрывающее» отношение педагогического коллектива к употреблению ПАВ обучающимися.
- 3) коммуникативный микросоциальный фактор:
 - а) наличие в ближайшем окружении ребенка сверстников с девиантным поведением или лиц, употребляющих ПАВ;
 - б) конфликтные взаимоотношения со сверстниками;
 - в) одобрение наркотизации в ближайшем окружении ребенка.

К *психологическим* (личностным) факторам относятся:

- 1) акцентуации характера;
- 2) личностные особенности (неуверенность в себе, заниженная самооценка, колебания настроения, невысокий интеллект, неприятие социальных норм, ценностей);
- 3) неэффективные копинг-стратегии, включая избегание, ориентацию на снятие напряжения, обусловленного стрессором, а не на изменение внешних условий;
- 4) низкая эффективность личностных ресурсов;
- 5) быстрая фиксация ригидной модели употребления ПАВ: успокаивающей, коммуникативной, конформной, гедонистической, манипулятивной, активирующей, компенсаторной;
- 6) отсутствие необходимых социальных навыков, социальная пассивность;
- 7) отсутствие жизненной перспективы [8].

Организация и методика исследования

На основании изученных факторов риска формирования химической зависимости была составлена анкета для подростков «Факторы риска» [10]. Цель анкеты – выявить степень риска формирования химической зависимости у подростков. Анкета выявляет группу подростков-аддиктов, нуждающихся во вторичной профилактике зависимого поведения. Она содержит 35 утверждений, сгруппированных в следующие факторы:

1) *семейный* (отсутствие согласованных семейных ценностей и целей, ясных социальных норм и правил; снижение функции социального контроля; стойкие конфликты между родителями; втягивание ребенка в супружеские конфликты; недостаточность и противоречивость требований, предъявляемых к подростку; неустойчивость и противоречивость стиля воспитания, отсутствие доверия и сотрудничества; низкий авторитет родителей в глазах подростка);

2) *фактор ближайшего окружения* (наличие в ближайшем окружении подростка лиц, употребляющих ПАВ, или лиц с девиантным поведением; одобрение наркотизации в ближайшем окружении подростка; отчуждение или конфликтные отношения со сверстниками);

3) *школьный* (хроническая академическая неуспеваемость; конфликтные отношения с педагогами и сверстниками; частая смена учреждений образования; частые прогулы, пропуски занятий);

4) *психологический* (импульсивность, субъективное ощущение одиночества, беспомощности; наличие трудноразрешимых жизненных ситуаций, потребность в острых ощущениях, уровень эмоциональной зрелости, наличие непреложных авторитетов, отношение к употреблению ПАВ и личный опыт проб ПАВ).

В апреле 2018 г. с помощью анкеты были обследованы 913 подростков 14–18 лет, обучающихся в 10 учреждениях общего среднего, среднего специального и профессионально-технического образования Республики Беларусь. Для проведения статистической обработки эмпирических результатов все респонденты были разделены на две группы: 376 имеющих опыт употребления ПАВ (аддиктов) и 537 не имеющих опыта употребления ПАВ. Сравнение результатов в двух группах осуществлялось с помощью критерия Манна – Уитни.

Характеристика факторов риска формирования химической зависимости у подростков

Выявлено, что результаты подростков-аддиктов значительно отличаются от результатов подростков, не употребляющих ПАВ, по всем факторам анкеты. Подростки-аддикты имеют значительно более высокие показатели по *семейному* фактору риска ($U = 56859,5$ при $p < 0,001$). Когда они делают что-нибудь хорошее, их родители редко замечают это и хвалят их. Если у них возникают личные проблемы, они редко обращаются за помощью к родителям. Члены их семьи часто ругаются и кричат друг на друга. Подросткам-аддиктам чаще кажется, что родители их не любят. Когда эти подростки находятся в кругу семьи, они не чувствуют себя в безопасности. Им часто непонятно, кого слушать: папа говорит одно, а мама – другое. Если они задерживаются, то, как правило, не звонят родителям. В их семьях редко существует запрет на употребление алкоголя и наркотиков. Если они выпьют пива, вина или крепкого алкоголя, их родители, скорее всего, не заметят этого.

Различия по фактору *ближайшего окружения* ($U = 49649,5$ при $p < 0,001$) определили, что подростки-аддикты чаще в кругу своих друзей чувствуют себя в безопасности. Решая свои проблемы, они учитывают преимущественно мнение друзей. Они чаще указывают на то, что их одноклассники (однотруппники), друзья курят, употребляют пиво, крепкий алкоголь и наркотики; чаще указывают на доступность (легкость приоб-

ретения) ПАВ. Среди них больше тех, кто лично знает взрослых людей, которые употребляли (употребляют) наркотики.

Различия в показателях *школьного* фактора риска ($U = 62413,5$ при $p < 0,001$) проявляются в том, что подростки-аддикты чаще отмечают, что по сравнению с большинством одноклассников (одногоруппников) учатся хуже. Они чаще пропускают занятия без уважительной причины; редко посещают спортивную секцию, клуб по интересам, кружок, музыкальную (художественную) школу. Они считают, что педагоги редко поощряют их старания, редко информируют родителей об их успехах или неудачах. Чаще указывают на то, что в последнее время учебная деятельность для них стала малоинтересной. За свою жизнь им чаще приходилось менять учреждение образования.

Изучение различий по *психологическому* фактору риска ($U = 21669$ при $p < 0,001$) показало, что подростки-аддикты часто чувствуют себя беспомощными. У них чаще бывают перепады настроения. В их жизни часто складываются безвыходные ситуации. Они чаще чувствуют себя одинокими, чаще чувствуют вялость, безразличие. Они признают, что соглашаются, когда им предлагают сделать что-то неправильное. Часто откладывают на завтра то, что нужно сделать сегодня. Подростки-аддикты чаще указывают на то, что им нужны острые ощущения. Они реже думают прежде чем сделать что-либо; реже осознают негативные последствия употребления ПАВ для организма.

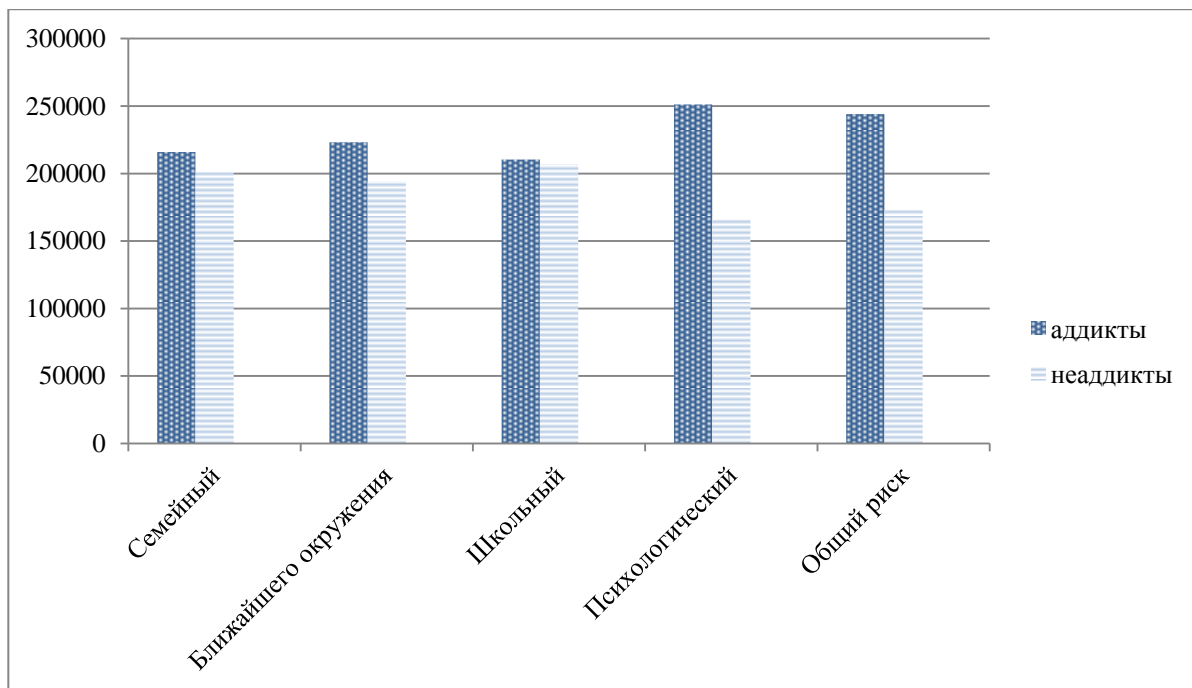


Рисунок. – Факторы риска формирования химической зависимости у подростков

Заключение

1. В семьях подростков-аддиктов чаще отсутствуют согласованные семейные ценности и цели, ясные социальные нормы и правила. Для семей этих подростков характерны: снижение функции социального контроля; стойкие конфликты между родителями; втягивание ребенка в супружеские конфликты; недостаточность и противоречивость требований, предъявляемых к подростку; неустойчивость и противоречивость стиля воспитания, отсутствие доверия и сотрудничества; низкий авторитет родителей в глазах подростка.

2. Для подростков-аддиктов характерно наличие в ближайшем окружении лиц, употребляющих ПАВ, или лиц с девиантным поведением; одобрение наркотизации

в ближайшем окружении подростка; отчуждение или конфликтные отношения со сверстниками.

3. Подростки-аддикты значимо чаще имеют хроническую академическую неуспеваемость, конфликтные отношения с педагогами. Им приходилось чаще менять учреждение образования. Они чаще прогуливают и пропускают занятия.

4. Подростки-аддикты отличаются импульсивностью, субъективным ощущением одиночества, беспомощности; наличием трудноразрешимых жизненных ситуаций, потребностью в острых ощущениях; имеют сниженный уровень эмоциональной зрелости, наличия непреложных авторитетов. Они положительно относятся к употреблению ПАВ.

Выявленные факторы риска формирования химической зависимости у подростков позволят повысить эффективность профилактической и коррекционной работы в учреждениях образования, направленной на подростков группы риска формирования зависимого поведения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Международная классификация болезней МКБ-10 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.mkb10.ru. – Дата доступа: 04.01.2019.
2. Змановская, Е. В. Девиантное поведение личности и группы / Е. В. Змановская. – СПб. : Питер, 2011. – 352 с.
3. Мандель, Б. Р. Аддиктология / Б. Р. Мандель. – М. : Директ-Медиа, 2014. – 536 с.
4. Максименкова, Л. И. Аддиктивное поведение в подростковом возрасте как психологическая проблема / Л. И. Максименкова // Вестн. Псков. гос. ун-та. Сер.: Соц.-гуманитар. науки. – 2008. – № 5. – С. 126–130.
5. Короленко, Ц. П. Семь путей к катастрофе / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. – Новосибирск : Наука, 1990. – 224 с.
6. Личко, А. Е. Подростковая наркология / А. Е. Личко, В. С. Битенский. – Л. : Медицина, 1991. – 304 с.
7. Кулганов, В. А. Превентология. Профилактика социальных отклонений / В. А. Кулганов, В. Г. Белов, Ю. А. Парфенов. – СПб. : Питер, 2014. – 304 с.
8. Пережогин, Л. О. Диагностика степени риска формирования наркозависимости у несовершеннолетних. Первичная профилактика наркозависимости / Л. О. Пережогин. – М. : РИОГНЦССП им. В. П. Сербского, 2007. – 93 с.
9. Морозова, В. С. Диагностика и профилактика заболеваний зависимости / В. С. Морозова, О. А. Габрильянц, М. А. Мягкова. – М. : Акад. Естествознания, 2015. – 177 с.
10. Хриптович, В. А. Профилактика зависимого поведения [Электронный ресурс] / В. А. Хриптович. – Режим доступа: <http://adu.by/ru/uchitelyu/organizatsiya-vospitaniya.html>. – Дата доступа: 04.01.2019.

Рукапіс паступіў у рэдакцыю 08.02.2019

Hriptovich V.A. Risk Factors Formation Chemical Dependence on Teenagers

The article discusses the basis for the differentiation of the concepts of «dependent behavior» and «addictive behavior of adolescents». The characteristics of adolescents with a developed chemical dependence are given, among which are: broken family relationships; anxiety, gloom, low mood background; propensity to self-destructive behavior, disadaptation; severe aggressiveness and conflict, irritability and temper; difficulties in expressing one's feelings, undeveloped self-awareness; violations in the motivational-need sphere; weakness of emotional-volitional control. The factors contributing to the transition of addictive behavior of adolescents in dependent behavior are presented. Empirically revealed differences in the significance of the factor of the nearest environment, as well as family, school and psychological risk factors for the formation of chemical dependence in adolescents.