

**ВНУТРИСЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ И ПОДРОСТКОВАЯ
НАРКОТИЗАЦИЯ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

Титова М. П.,

*кандидат социологических наук,
Ученый секретарь
Федеральный научно-исследовательский
социологический центр Российской академии наук,
г. Москва, Россия
titovamp@yandex.ru*

**FAMILY RELATIONSHIPS AND ADOLESCENT DRUG ADDICTION:
SOCIOLOGICAL ASPECT**

Titova M.

*Candidate of Sociological Sciences,
Scientific Secretary
Federal Research
the sociological center of the Russian Academy of Sciences,
Moscow, Russia
titovamp@yandex.ru*

Аннотация

В статье рассматриваются факторы влияния семейных отношений на проблему приобщения подростков к употреблению психоактивных веществ и наркотиков. Выделяются несколько типов семей и причины приобщения подростков к наркотическим веществам. Профилактическая работа по предупреждению подростковой наркотизации должна проводиться на всех уровнях, важен межведомственный подход и работа не только с подростками, но и с родителями и педагогами.

Annotation

The article deals with the factors of influence of family relations on the problem of inclusion of adolescents in the use of psychoactive substances. There

are several types of families and the reasons for the inclusion of adolescents to narcotic substances. Preventive work on the prevention of teenage drug addiction should be conducted at all levels, an important inter-Agency approach and work not only with teenagers but also their parents and teachers.

Ключевые слова: семья, подросток, психоактивные вещества, наркотики.

Key words: family, teenager, psychoactive substances, drugs.

В соответствии с Федеральным законом 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», вступившим в силу в 1999 г., в отношении лиц, употребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо употребляющих одурманивающие вещества, алкогольную и спиртосодержащую продукцию, должна проводиться индивидуальная профилактическая работа [1]. В Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г. массовое распространение наркомании и алкоголизма, повышение доступности психоактивных и психотропных веществ названа как угроза национальной безопасности в области социального здоровья нации, а распространение подростковой наркотизации ставит под угрозу будущее страны.

По данным Министерства здравоохранения РФ, в возрастной группе 12-22 лет около 23 % человек (примерно 2,5 млн. человек) пробовали наркотик эпизодически 1-3 раза; более 14 % (1,6 млн. человек) потребляют наркотик не чаще одного раза в неделю и не реже одного раза в две недели, т. е. входят в группу «риска» по формированию зависимости; около 8 % (0.9 млн. человек) требуется лечение уже развившейся зависимости. Большинство наркозависимых начали пробовать наркотики в возрасте 15-17 лет [2].

Что же толкает молодежь в наркотическую пропасть? Специалисты выделяют несколько моделей пристрастия подростков к наркотикам.

Подростки еще не могут самостоятельно занять себя, исходя из своих желаний и склонностей. Избыток свободного времени, которое ничем не занято, оборачивается для подростка дискомфортом, негативными эмоциями. Родителям необходимо учитывать эти обстоятельства, стараться заполнить свободное время ребенка занятиями, приносящими ему удовольствие, положительное восприятие окружающего мира, что снизит риск его обращения к психоактивным веществам.

Среди подростков отмечается наибольшая распространенность употребления психоактивных веществ (ПАВ), что связано с доступностью их приобретения и меньшей стоимостью, чем наркотики.

Специалисты выделяют несколько моделей приобщения подростков к психоактивным веществам.

Успокаивающая модель – для достижения душевного спокойствия, чтобы расслабиться, забыться, уйти от действительности, от возникших проблем. Употребляя психоактивные вещества, подростки стремятся изменить свое эмоциональное и психологическое настроение и состояние тревоги, апатии, депрессии.

Вторая модель – **коммуникативная**. По словам подростков, употребляющих ПАВ, наркотическое состояние помогает раскрепоститься, облегчает общение со сверстниками, становится легче общаться с лицами противоположного пола. Появляется чувство свободы самовыражения, раскованности. К таким средствам прибегают чаще всего подростки, испытывающие стеснение, замкнутость, мнительность.

Так называемая **активирующая модель** предполагает подъем жизненных сил, настроения, уверенности в себе и раскованности после употребления ПАВ. Подросткам кажется, что в состоянии опьянения легче совершать «героические» поступки.

Конформная модель – стремление быть среди своих, ощущать себя членом группы, стаи, не отставать от сверстников. В 90% случаев

злоупотребление наркотическими и токсическими веществами происходит в неформальных группах.

Существуют возрастные особенности приобщения подростков к употреблению психоактивных и наркотических веществ.

По данным различных ведомств отмечены случаи первоначального знакомства с токсическими веществами детей в возрасте 8-11 лет. Здесь решающую роль играет любопытство, о последствиях таких поступков дети ничего не знают. Иногда детей такого возраста привлекают более опытные наркоманы или продавцы наркотиков в качестве курьеров и распространителей.

Возраст 11-14 лет считается началом приема психоактивных веществ, алкоголя и наркотиков. В этом возрасте информацию о наркотиках, часто искаженную, дети получают из Интернета, от старших приятелей. Опасность последствий начала употребления наркотиков недооценивается. Как правило, подростки этой возрастной группы из неблагополучных семей, безнадзорные. Чаще всего они используют в качестве психоактивных веществ клей, бензин, зубные пасты, так как более серьезные наркотики им недоступны из-за высоких цен.

В 14-17 лет подростки могут начать экспериментировать с более опасными наркотиками. Они начинают посещать ночные дискотеки, кафе, в которых с легкостью можно приобрести различного рода наркотики по доступной цене.

Становление личности подростка всегда было сложным процессом, а в сегодняшнее непростое с экономической, социальной точки зрения время оно носит противоречивый характер. С одной стороны, подросток начинает осознавать себя как самостоятельную личность, способную принимать решения, но, с другой стороны, не имея ни достаточного жизненного опыта и сложившегося мировоззрения, не всегда правильно оценивает свои поступки и их последствия.

Так называемый переходный возраст от детства к юношеству характеризуется как физическим, так и психологическим развитием подростка, вызывающим новые потребности. Несмотря на видимую самостоятельность, подростки испытывают влияние и зависимость от макросоциальных факторов (общество) и микросоциальных факторов (семья, друзья, школа). Что касается второго фактора, в частности семья и друзья, их влияние не всегда носит позитивный, положительный характер.

На первое место социального влияния на детей психологи, социологи и педагоги ставят семью. Проблема подростковой наркомании может задеть любую семью, к группе риска можно отнести как бедную и неблагополучную, так и вполне обеспеченную и, на первый взгляд, благополучную семью. В семьях, где родители курят, употребляют алкоголь (в обеспеченных семьях это могут быть более дорогие напитки), чаще проявляется аддиктивное поведение детей [3, с. 123-137].

Тип и качество взаимоотношений между родителями и подростком имеет большее значение, чем структура семьи. Как невнимательное отношение со стороны родителей, так и авторитарный тип воспитания повышает риск приобщения подростка к употреблению ПАВ, в то время как доверительные, позитивные взаимоотношения, а также морально-религиозные ценности являются защитными факторами от этой проблемы.

Существуют различные типы семей: здоровая (функциональная) семья; конфликтная (дисфункциональная) семья; асоциальная семья с противоправным поведением членов семьи (алкоголизм, наркомания, тушеядство); распавшиеся семьи [7, с. 151-153].

В здоровых семьях, где родители являются положительными образцами поведения для подростков, складываются доверительные взаимоотношения, сохраняется связь между поколениями. Подростки в таких семьях меньше всего подвержены влиянию извне со стороны сверстников, отличающихся девиантным поведением.

Но и в таких семьях существует опасность упустить момент взросления, когда родителям необходимо перестраивать свои отношения с ребенком, свою родительскую воспитательную стратегию. Кроме строгого контроля за успеваемостью в школе и кругом общения на этом этапе должно появиться как доверие, так и убедительные и профилактические беседы об ответственности за свое будущее, за последствия в необдуманных поступках, к которым и можно отнести первые пробы ПАВ.

Даже благополучная семья, осознающая свою ответственность за воспитание ребенка, может способствовать поиску подростком психоактивных веществ, если она не осознает трудности подросткового возраста, не поддерживает потребность ребенка в самореализации. В тревожных ситуациях, когда родители получают сигнал о неблагополучии или сами заподозрили неладное, они обычно усиливают контроль, ужесточают "борьбу". В такой ситуации необходимо выяснить причины, изменить привычное взаимодействие, поощрить самостоятельность детей, уделить больше внимания развитию у них навыков самоконтроля, совместно обсудить трудности и возможные пути их преодоления.

Для конфликтной (дисфункциональной) семьи характерны сложные отношения между членами семьи. Часто в семьях с неприязненными взаимоотношениями между отдельными членами семьи, старшим и средним поколениями происходят скандалы на глазах детей. В дисфункциональной семье постоянно существуют проблемы с алкоголем, наркотиками; часто наблюдаются психологические нарушения поведения. В таких семьях общение находится на низком уровне, в нем отсутствуют забота, юмор, радость от общения; все заботы и проблемы члены семьи перекладывают друг на друга.

Для асоциальной семьи с противоправным поведением, выражающимся в семейном насилии, алкоголизме и наркомании, характерны конфликтные внутрисемейные отношения. Дети из таких семей, испытывают различные негативные состояния: безнадзорность со стороны родителей, заброшенность

и насилие, чувство вины и стыда за поведение своих родственников. Подростки из таких семей, как правило, переносят образ внутрисемейного поведения на свои взаимоотношения с окружающими. Они более агрессивны, отличаются девиантным поведением и входят в группу риска в отношении предрасположенности к употреблению психоактивных веществ и наркотиков.

Для распавшейся семьи характерен недостаток внимания со стороны родителя (чаще всего матери) подростку. Это связано с загруженностью на работе, нехваткой свободного времени, часто недостатком авторитета для подростка. В неполных семьях, где чаще всего отсутствует материальный достаток, несовершеннолетние чувствуют своеобразную неполноценность по сравнению со своими более благополучными сверстниками.

Плохое материальное положение семьи может послужить стимулом для подростков к потреблению наркотических средств. Среди пробовавших или потребляющих наркотические средства и психоактивные вещества доля подростков и молодежи из бедных семей и живущих на грани нищеты составляет 71%, а из семей со средним и высоким достатком - 29%.

Таким образом, можно сделать вывод, что к группе риска можно отнести подростков из различных типов семей. Несомненно, таких подростков больше в дисфункциональных и асоциальных семьях. Но следует заметить, что семьи с «проблемными» детьми могут быть из всех слоев общества.

Рассматривая проблему приобщения подростков к употреблению психоактивных веществ, можно выделить два типа таковых, оказывающих различное влияние на еще не сформировавшийся физически организм и неустойчивую и ранимую психику подростка.

Легальные психоактивные вещества не запрещены законом к употреблению, хранению и распространению. Но надо понимать, что большинство легальных психоактивных веществ наносят необратимый вред организму человека, особенно детскому и подростковому. К легальным

психоактивным веществам относятся никотин (табак, сигареты), алкоголь (все напитки, содержащие этиловый спирт), кофеин (крепкий кофе, чай).

Употребление *нелегальных психоактивных веществ*, распространение и хранение их является противозаконным – это производные дикорастущей конопли — марихуана, гашиш, анаша; опиоиды (героин, опий, морфий); стимуляторы (экстази, кокаин, эфедрин); галлюциногены; депрессанты, а также целый ряд других веществ [4].

Нелегальные наркотики во всех странах мира признаны противозаконными. Они парализуют психику подростка, он не в состоянии мыслить, принимать решения, контролировать свое поведение, т.е. жить, как все. Однако наркоторговцам выгодно, чтобы все большее и большее число молодых людей, подростков и даже детей попадали в наркотическую зависимость, так как это вынуждает их приобретать наркотики постоянно.

Чтобы оградить подростка от пристрастия к ПАВ родителям, учителям и всем окружающим его взрослым необходимо внимательно относиться к поведению подростка, быть в курсе его проблем, знать, с кем он дружит и с кем проводит время. Также сигналом, вызывающим тревогу, может послужить и физическое состояние, жалобы на ухудшение здоровья. Существуют определенные симптомы, указывающие на то, что ребенок увлекся наркотическими средствами. У них отмечается бледность, повышенная жажда, снижение аппетита. Подростки жалуются на головную боль, слабость, различные неприятные ощущения в области сердца, желудка.

Замечая подобные симптомы, родители или педагоги в срочном порядке должны проконсультироваться у врача-нарколога. И чем раньше удастся обнаружить увлечение наркотиками, тем легче, используя медицинские и психологические воздействия, спасти погибающего подростка. Сегодня специалисты много дискутируют по поводу введения обязательного тестирования школьников на предмет употребления наркотиков. Сложившая негативная ситуация в стране требует такого подхода.

Положительный эффект профилактической работы возможен в том случае, если работу вести не только с подростками, но и с членами их семей. Для этого существуют социальные службы, специальные подразделения в органах МВД, медучреждения. Особое внимание необходимо уделять проблемным семьям и семьям, в которых уже есть трудные подростки с девиантным поведением. Подростки, стоящие на учете в комиссиях по делам несовершеннолетних, совершившие какие-либо правонарушения или преступления, замеченные при употреблении алкогольных напитков – это та группа риска, из которой с легкостью можно попасть в контингент употребляющих наркотики. И наоборот, наркозависимые часто становятся на путь преступности. В данной ситуации нельзя ответственность перекладывать друг на друга - родители на учителей, учителя на семью и т.д.

Важной составляющей профилактической работы является информационно-методическое сопровождение родителей по проблемам формирования здорового образа жизни и раннего выявления приобщения подростков к употреблению психоактивных веществ. Занятия в спортивных секциях, кружках по интересам должны занимать свободное время подростка.

Родителям следует знать, что их ребенку наркотики могут предложить в школе, во дворе, на дискотеке, в кафе, и просто на улице. Иногда даже первая проба может привести к зависимости от наркотика. В этой связи родители должны знакомиться с друзьями, быть в курсе того, с кем и как их ребенок проводит свободное время. Подростковый возраст отличается тем, что происходят как физические, так и психологические изменения в сознании и поведении, иногда авторитет сверстников значит для них больше, чем авторитет родителей. В этот период важно родителям не оттолкнуть от себя ребенка, следить за своим поведением и поступками. Но и чрезмерный контроль и гиперопека также могут сыграть отрицательную роль – в знак протеста подросток потянется из семьи на улицу. Внутрисемейные отношения могут подталкивать подростка к переносу своей жизненной

активности во внесемейные сферы и лишать его возможностей использовать потенциал семьи в процессе взросления.

Родители должны внимательно прислушиваться к своему ребенку и уважать его точку зрения, демонстрировать заинтересованность, выстраивать диалог. В семейных отношениях главным должен стать не запрет, беспрекословное подчинение, а убеждение. Ребенку надо дать понять, что его любят, независимо от его успехов или неудач.

Уровень потребления наркотических средств среди подростков и молодежи в РФ составляет 13,1%, алкоголя - 80,8%, табакокурения 49,5%; данные меняются в зависимости от различных показателей, например, от биологических свойств ПАВ, территориальной, расовой и этнической принадлежности, рода деятельности и др. [5].

Исследования показывают, что в сельской местности подростки больше употребляют алкоголь (91%), а в городах опыт употребления наркотических средств или психоактивных веществ имеют 20% подростков.

Приобщение к употреблению ПАВ обусловлено комплексным влиянием биологических, социальных, психологических и поведенческих факторов.

Подростковый период можно рассматривать как важный биологический и психологический фактор риска приобщения к употреблению ПАВ, так как развивающийся, несформировавшийся организм способствует психологической и социальной неустойчивости личности.

Проблема приобщения подростков к употреблению психоактивных веществ рассматривается на разных ведомственных уровнях специалистами разных областей: социологами, психологами, медиками, юристами, педагогами. Работа по профилактике, лечению и возвращению к нормальному образу жизни подростков должна проводиться совместно всеми ответственными ведомствами и органами.

Профилактика злоупотребления ПАВ способствует снижению факторов риска приобщения подростков к наркотикам и алкоголю, усиливает защитные факторы. Для этого необходимо создавать эффективные

программы профилактики, прогнозировать оценивать риски приобщения ПАВ подростками.

Проблема наркотизации подрастающего поколения в стране – одна из наиболее острых социальных проблем. С ухудшением экономического положения семей меняется эмоциональный и психологический климат внутрисемейных отношений, растет число неблагополучных семей. По данным исследователей, с начала 2000-х годов количество детей, проживающих в неблагополучных семьях, возросло с 13 до 50%. В настоящее время в больших городах количество неблагополучных семей с детьми до 18 лет доходит до 67% [6, с. 272-298].

Кроме профилактической работы с подростками и их семьями, которая, без сомнения, является очень важной, необходимо совершенствовать нормативно-законодательную базу, распределять ответственность и налаживать межведомственную деятельность в этом направлении. Необходимо создавать и развивать реабилитационные центры, в которые могут обращаться за помощью подростки, попавшие в трудные жизненные ситуации, а также их родители. В этих центрах специалисты должны вести профилактическую работу, оказывать практическую психологическую и юридическую помощь, поддерживать связь с медицинскими учреждениями, занимающимся данной проблемой.

Проблему подростковой наркомании невозможно решить в одночасье, но свести к минимуму случаи приобщения молодежи к употреблению психоактивных веществ и наркотиков возможно только тогда, когда эта острая проблема станет не проблемой одной конкретной семьи, а всего нашего общества.

Список литературы

1. Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних: Федеральный закон № 120-ФЗ от 24.06.1999.
2. Роль семьи в профилактике зависимостей от психоактивных веществ.

[Электронный ресурс]. Режим доступа: http://narc71.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=38 (Дата обращения 10.02.2018).

3. Свеженцева Ю. А., Головченко Д. А. Роль семьи в профилактике наркомании, реальная и потенциальная // Профилактика наркомании: организационные и методические аспекты. Итоговые материалы международного проекта / Сост. И. П. Рущенко. – Харьков: Финарт, 2002.

4. Бондаренко Е.В. Влияние психоактивных веществ на подростка. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://nsportal.ru/shkola/rabota-s-roditelyami/library/2016/05/21/vliyanie-psihoaktivnyh-veshchestv-na-podrostka> (Дата обращения 12.02.2018).

5. Динамика распространенности и употребления психотропных веществ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://vuzlit.ru/836065/dinamika_rasprostranennosti_upotrebleniya_psihotropnyh_veshchestv (Дата обращения 20.02.2018).

6. Хуснутдинова З.А., Альбицкий В.Ю. Дети медико-социальной группы риска /А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий. Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки. – М.: Издательский дом «Династии», 2003.

7. Социализация детей в семье. Теории. Факторы. Модели. – М.: Генезис, 2004. – 232 с.