Республиканский научно-практический центр
медико-социальных проблем наркомании

А.З. Нургазина, Л.А. Бикетова, Е.Б. Байкенов

Технологии выявления групп риска по наркологическому профилю среди детей и подростков

Методическое пособие

г. Павлодар
2012 г.

Нургазина А.З., Бикетова Л.А., Байкенов Е.Б.

Технологии выявления групп риска по наркологическому профилю среди детей и подростков: Методическое пособие. – Павлодар, 2013. – 28 с.

Методическое пособие разработано Нургазиной А.З., Бикетовой Л.А., Байкеновым Е.Б.

Предлагаемое методическое пособие предназначено для сотрудников органов внутренних дел (инспекторов по делам несовершеннолетних).

Данное методическое пособие разработано в рамках реализации Плана мероприятий (пункт 27 - «Обучить инспекторов по делам несовершеннолетних технологиям раннего выявления групп риска по наркологическому профилю среди детей и подростков») Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, утвержденного Постановлением Правительства Республики Казахстан 29 января 2011 г., № 41.

Методическое пособие рассмотрено на заседании Ученого совета Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании (председатель учёного совета – Ескалиева А.Т., протокол от 3 июля 2012 года № 267).

© РГКП «Республиканский научно-практический
центр медико-социальных проблем наркомании»
Республика Казахстан, Павлодар, 2012

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение
1. Проблема потребления психоактивных веществ несовершеннолетними в РК.
2. Подростковый возраст как фактор риска аддиктивного поведения.
3. Факторы риска и факторы защиты возникновения и развития наркомании у несовершеннолетних.
4. Методы выявления группы риска по наркологическому профилю среди насовершеннолетних.
5. Социальная дезадаптация несовершеннолетних.
6. Приложение

Большинство серьёзных заболеваний и случаев преждевременной смерти можно предотвратить без особых материальных затрат путём изменения поведения людей.

Хироси Накадзима

Введение

Всплеск в конце XX века и дальнейшее развитие таких кризисных и масштабных социальных явлений, как наркозависимость, игромания, алкоголизм, терроризм, религиозный экстремизм, вовлечение в преступные сообщества и деструктивные секты, привлёк к себе внимание широкой общественности (Катков А.Л., 2007).

Следует отметить, что в области химических аддикций мировым сообществом достигнуты определённые успехи в отношении научных исследований, мониторинга ситуации, методов профилактики и лечения зависимостей от психоактивных веществ.

В течение пяти лет, включительно до 2010 года, масштабы незаконного потребления наркотиков в мире оставались стабильными и составляли от 3,4 до 6,6% взрослого населения (лиц в возрасте 15-64 лет). В тоже время примерно 10–13% потребителей наркотиков являются проблемными потребителями, учитывая, что наркозависимость и/или расстройства здоровья, вызванные употреблением наркотиков, продолжают усугублять глобальное бремя заболеваний и, наконец, что не менее важно, приблизительно 1 случай из 100 случаев смерти среди взрослых связан с незаконным потреблением наркотиков (UNODC, 2012).

В целом, наиболее широко употребляемым запрещённым наркотиком в мире остается каннабис (общемировой показатель распространённости потребления каннабиса в течение года колеблется от 2,6% до 5%) (UNODC, 2012).

Общемировой показатель распространённости потребления кокаина и опиатов (опия и героина) в течение года оставался стабильным и, соответственно, находился в пределах от 0,3-0,4% до 0,3-0,5% численности взрослого населения в возрасте 15–64 лет (UNODC, 2012).

Общемировые данные о немедицинском употреблении препаратов рецептурного отпуска, за исключением опиоидов и амфетаминов, отсутствуют. Тем не менее, согласно имеющейся информации, эта медицинская проблема становится всё более острой, учитывая, что коэффициент распространённости потребления этих препаратов во многих странах выше, чем для многочисленных контролируемых веществ (UNODC, 2012).

Последние результаты исследований в Европе по алкоголю и наркотикам (ESPAD) обеспечивают очень важную возможность взглянуть на тенденции в потребление различных веществ среди школьников. Многообещающе

звучат выводы, сделанные в 2011 году, в отношении того, что для всех основных потребляемых веществ наблюдается снижение в потреблении или стабилизация уровня потребления. Так в период с 1999 года по 2007 год произошло снижение потребления табака *и* снижение злоупотребления алкоголем. Потребление наркотиков, в большей степени каннабиса, возрастало до 2003 года, в 2007 году было отмечено небольшое снижение и стабилизация в последующие годы (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2012).

По данным исследований среди общего населения, в среднем 32,5% молодёжи (15-34 года) в Европе потребляли когда-либо каннабис, в тоже время 12,4% потребляли наркотики в течение последнего года и 6,6% потребляли наркотики за последний месяц (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2012).

Интересное наблюдение – страны, в которых отмечается высокая распространённость одного вещества, также имеют высокий уровень потребления и других веществ, как легальных, так и нелегальных. Так, высокий уровень недавнего потребления и злоупотребления алкоголем связан с потреблением наркотиков и ингалянтов. Данные выводы поддерживают профилактические подходы, которые нацелены на комплексную профилактику потребления алкоголя и наркотиков среди молодежи (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2012).

Ввиду того, что последнее национальное изучение распространённости потребления психоактивных веществ (ПАВ) среди школьников проводилось в 2006 году, а национальных исследований рисков вовлечения в нехимические аддикции в стране никогда не проводилось, то Республиканским научно-практическим центром медико-социальных проблем наркомании в рамках научно-технической программы проведено исследование распространенности рисков вовлечения в химическую зависимость среди детей и молодежи в Республике Казахстан. Ниже представлена общая картина, связанная с распространённостью рисков вовлечения в химические виды аддикций среди молодежи в Республике Казахстан.

1. Проблема потребления психоактивных веществ несовершеннолетними лицами в РК

Республиканским научно-практическим центром медико-социальных проблем наркомании в рамках научно-технической программы в 2012 году проведено широкомасштабное исследование распространенности рисков вовлечения в химические зависимости среди детей и молодежи Республики Казахстан. Ниже представлены промежуточные результаты этого исследования.

Ввиду того, что последние национальное изучение распространенности потребления ПАВ среди школьников проводилось в 2006 году, настоящие результаты направлены на представление общей картины, связанной с распространенностью рисков вовлечения в химические аддикции среди детей и молодежи.

Распространённость потребления табака

В отношении потребления табака в течение жизни 65,3% респондентов указали, что никогда не потребляли какие-либо табачные изделия. Среди учащихся в возрасте 16 лет этот показатель составляет 76%, среди молодежи 19 лет и 22 года – 61,1% и 55,3% соответственно.

Более половины респондентов, кто когда-либо употреблял табак, впервые попробовали табачные изделия, не достигнув возраста 16 лет.

Текущее потребление табака отметили 19% респондентов, около 30% из них указали, что потребляли менее одной сигареты в день в течение последнего месяца.

Среди тех лиц, кто указал на ежедневное потребление табака, 71,2% начали курить ежедневно в возрасте 16 лет и старше.

Распространённость потребления алкоголя

На потребление алкоголя в течение жизни указали 52,3% респондентов. Среди учащихся в возрасте 16 лет этот показатель составляет 44,3%, среди молодежи в возрасте 19 лет и 22 года – 54% и 63,2%, соответственно.

Большинство респондентов указали, что начали потреблять алкоголь в возрасте 16 лет и старше. Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что инициация потребления крепких напитков, в основном, происходит в период от 16 лет и старше. В отношении менее крепких напитков (пиво, шампанское, вино и т.д.) около половины учащихся ответили, что начали их потребление до 16 лет.

За последний год хотя бы раз употребляли какие-либо алкогольные напитки 39,7% учащихся. Среди тех, кто потреблял алкоголь в течение последних 12 месяцев, 60% указали на то, что употребляли алкоголь от 1 до 5 раз в течение последнего года.

Текущее потребление алкоголя отметили 26,6% респондентов, из которых 1,5% указали, что потребляли какие-либо алкогольные напитки ежедневно в течение последних 30 дней. Среди учащихся в возрасте 16 лет показатель потребления алкоголя в последнем месяце составляет 15,7%, среди молодежи 19 лет и 22 года – 31% и 36,4% соответственно.

Из наиболее потребляемых алкогольных напитков среди подростков и молодежи можно выделить пиво, газированные напитки, содержащие алкоголь, и шампанское.

Распространенность потребления наркотиков

На потребление каких-либо наркотических веществ в течение жизни указали 16,3% респондентов. Среди учащихся в возрасте 16 лет этот показатель составляет 15,9%, среди молодежи 19 лет и 21 года – 15,3% и 19,6%, соответственно.

Около 60% участников исследования начали потребление наркотических веществ, за исключением ингалянтов, в возрасте 16 лет и старше. По-

требление ингалянтов среди респондентов было инициировано в 48% случаев в возрасте до 13 лет.

В отношении наиболее потребляемых наркотических веществ в течение жизни среди подростков и молодежи выделяются каннабис, ингалянты, стимуляторы и седативные средства.

При сравнении потребления наркотических веществ в течение последних 30 дней среди выделенных возрастных групп наблюдается тенденция увеличения с возрастом числа лиц, потребляющих каннабис, количество лиц, потребляющих опиаты и экстази, остаётся примерно на одном и том же уровне, потребление ингалянтов, можно предположить, с возрастом снижается.

2. Подростковый возраст как фактор риска аддиктивного поведения

Подростковый возраст (пубертатный период) с давних пор считается фактором, способствующим развитию алкоголизма и токсикомании (цитируется по Личко, Битенский, 1991). Известно, что если аддиктивное поведение начинается с подросткового периода, то риск формирования химический зависимости оказывается высоким. Так, до 75% алкоголиков и наркозависимых лиц начинают употреблять психоактивные вещества (ПАВ) будучи подростками.

В подростковом возрасте - в период полового созревания - поведение в значительной степени определяется характерными для этого периода жизни реакциями эмансипации, группирования со сверстниками, увлечения (хобби), имитации, а также формирующимся сексуальным влечением (Личко, 1985). Именно эти реакции могут оказаться факторами, как способствующими злоупотреблению психоактивными веществами, так и препятствующими аддиктивному поведению. Поэтому имеет смысл подробнее остановиться на поведенческих реакциях пубертатного периода.

Реакция эмансипации проявляется стремлением высвободиться из-под опеки, контроля, руководства, покровительства со стороны родных, воспитателей, преподавателей, вообще всех лиц, старших по возрасту, от установленных ими порядков, правил и законов. Всё, что уважается и ценится взрослыми, подростками отвергается. Реакция эмансипации может быть направлена как на конкретных взрослых (родители, учителя и т. д.), так и на всё взрослое поколение в целом. В последнем случае, когда реакция эмансипации сочетается с реакцией группирования со сверстниками, поведение может становиться антисоциальным, достигать уровня молодёжного бунта.

Одним из проявлений реакции эмансипации служит особая форма поведения, которая получила название «отравление свободой» (Личко, Битенский, 1991). Подобное поведение развивается, когда строго регламентированная жизнь подростка сменяется полной свободой, а повседневная опека — самостоятельностью. Всё это может случиться, когда подросток вырывается из-под подавляющей семейной опеки, при окончании учебного заведения, побеге из воспитательно-трудового учреждения, при выписке из больницы

после длительной госпитализации и т.д. При «отравлении свободой» поведение подростка становится противоположным тому, что от него требовалось раньше. Привлекает именно то, что не дозволялось. Поэтому «отравление свободой» будет способствовать аддиктивному поведению с поисковой мотивацией, т.е. стремлению попробовать всё, испытать на себе действие тех дурманящих веществ, которые можно раздобыть.

Реакция увлечения (хобби), в отличие от реакции эмансипации, как правило, препятствует аддиктивному поведению. Более того, появление стойких интересов и увлечений способствует резкому сокращению приёма спиртных напитков в старшем подростковом и юношеском возрасте (Попов, 1987).

Особенно противодействующим фактором являются интеллектуально-эстетические хобби (увлечение литературой, музыкой, живописью, историей, философией и т.д.). Телесно-мануальные хобби (стремление развивать силу, ловкость, достигать высоких спортивных результатов и т.д.) препятствует аддиктивному поведению. Однако эти увлечения могут подтолкнуть подростка к злоупотреблению допингами в виде анаболических стероидов и/или стимуляторов, чтобы добиться максимальных достижений.

Единственное исключение составляет особый вид хобби, названный информационно-коммуникативным (Личко, Битенский, 1991). Подростки всё время отдают бездумному общению со сверстниками, поглощению информации и обмену малозначимой и не требующей никакой интеллектуальной переработки информацией. Отсюда следует тяготение к асоциальным компаниям сверстников. Такое поведение легко сочетается со злоупотреблением алкоголем, знакомством с различными наркотическими и токсическими веществами. Однако главным побудительным мотивом и фактором, способствующим аддиктивному поведению, является не сама жажда новой информации, а влияние асоциальных компаний, где этой информацией обмениваются.

Реакция имитации - это стремление подростка копировать поведение, манеру общаться и одеваться, вкусы и пристрастия людей, обычно старших по возрасту, к которым он испытывает положительные чувства - от уважения до слепого почитания и обожания кумира. В качестве объекта имитации могут выступать эстрадные и музыкальные звёзды, киноактёры, любые известные личности, либо лидеры своей подростковой среды, пользующиеся авторитетом и уважением.

Реакция имитации может, как способствовать, так и препятствовать аддиктивному поведению. Если объект или объекты имитации ведут образ жизни, связанный с употреблением алкоголя и наркотиков, то и подросток будет следовать их примеру. Наоборот, если «кумир» ратует за здоровый образ жизни, интересные увлечения, занятия спортом, то его поведение будет играть роль достаточно мощного антинаркотического фактора.

Отдельно следует сказать о так называемой отрицательной реакции имитации, когда подростки из асоциальных семей строят свой образ жизни, исходя из противоположного того образа жизни, что видели в родительских семьях. Такие подростки становятся абсолютными трезвенниками и категорически осуждают употребление любых психоактивных веществ, прилежно

учатся, достигают карьерного роста, строят благополучные семьи. К сожалению, это встречается существенно реже, чем обратное: влияние неблагополучной семьи является достаточно мощным фактором, способствующим аддиктивному поведению.

Реакции, обусловленные формирующимся сексуальным влечением, в определённой мере могут влиять на выбор психоактивных веществ и даже способствовать злоупотреблению ими. Некоторые из летучих ароматических соединений (ингалянтов) способствуют визуализации представлений («что захочу, то и увижу»), в том числе сексуального содержания. Подобные визуализированные сексуальные представления сопровождаются сексуальным возбуждением вплоть до оргазма. На сленге подростков это иногда обозначается словами «смотреть стриптиз». Подобная сексуальная мотивация злоупотребления ингалянтами свойственна подросткам младшего подросткового возраста.

Препараты, получаемые из эфедрина и эфедрин содержащих смесей, обладают свойствами сильного сексуального допинга и могут использоваться подростками, уже ведущими половую жизнь. В подростковой среде бытует расхожее мнение, что курение препаратов конопли также способствует повышению потенции и делает сексуальные ощущения особо острыми и привлекательными. В данном случае речь идёт о растормаживающем действии конопли, устранении социальных и психологических тормозов. С той же целью нередко используется и алкоголь.

Реакция группирования со сверстниками является ведущим социопсихологическимфактором, способствующим аддиктивному поведению (Личко, Битенский, 1991).

Группа сверстников для подростка служит, во-первых, важным каналом информации, которую он не может получить от взрослых; во-вторых, новой формой межличностных отношений, в которой подросток познает окружающих и самого себя; в-третьих, группа представляет новый вид эмоциональных контактов, невозможных в семье.

В социальной психологии подростковые группы разделяют на «просоциальные» (то есть следующие по пути, на который их наставляет общество), «асоциальные» (то есть пренебрегающие господствующими в обществе идеалами, нормами поведения и образом жизни) и «антисоциальные» (то есть активно бунтующие против идеалов, правил и законов, установленных старшим поколением). Такое разделение подростковых групп само по себе ещё не определяет их связи со злоупотреблением психоактивными веществами.

Так, комсомольские компании ушедшей советской эпохи, которые должны были бы служить образцом «просоциальности» в социалистическом обществе, отнюдь не всегда отличались высоким уровнем трезвенности. В «просоциальной» группе, объединившейся, например, в силу интереса и занятий каким-либо видом спорта, вполне поощряемым старшими и обществом в целом, может распространиться злоупотребление не только допингами, но и наркотиками. Из самодеятельного кружка или спортивной команды может родиться группа наркоманов. С другой стороны, некоторые антисоциальные

подростковые группировки, в силу господствующих в них фанатических убеждений могут активно препятствовать наркотизации и алкоголизации своих членов.

Иное разделение подростковых групп на жёстко регламентированные и свободные (Личко, 1985) также само по себе ещё ничего не говорит об их отношении к наркотикам.

Жёстко регламентированная группа отличается постоянным составом, безраздельной властью вожака, «своей» территорией, твёрдо установленными взаимоотношениями между членами группы, иерархией подчинения между ними, борьбой с соперничающими группами. Но жёстко регламентированной может быть и упомянутая антисоциальная группа, с ненавистью и презрением относящаяся к наркоманам и алкоголикам и отвергающая употребление всех дурманящих веществ. В тоже время не менее жёстко регламентированной может быть группа наркоманов, в которой господствуют суровые неписаные законы и абсолютная власть вожака.

Свободная подростковая группа характеризуется непостоянным составом (одни приходят, другие уходят), нечётким распределением ролей, отсутствием постоянного лидера. Подобными группами могут быть территориальные («дворовые») компании, сборища около дискотек и т. п. В этих группах злоупотребление различными психоактивными веществами (ПАВ) зависит от множества факторов. Но нередко, если один подросток «заносит» какое-либо вещество, то может «заражать» его злоупотреблением многих членов компании.

В современном поколении подростков в нашей стране можно увидеть следующие типы групп, большая часть из которых и их отношение к аддиктивному поведению были описаны В.С. Битенским и др. (1989).

Территориальные группы - объединяют сверстников по месту учёбы или по месту жительства - в одном большом доме («дворовые компании»), городском микрорайоне, одном посёлке и т. п. Внутри одной территории возможно возникновение разных групп; тогда подростки делятся ещё по какому-либо принципу — от учёбы в одной школе или профессионально-техническом училище до национального признака.

Территориальные группы могут быть как свободными, так и жёстко регламентированными. Распространению жёстко регламентированных групп способствует определённая социальная обстановка и в целом — общественный или экономический кризис, переломные периоды в истории. Ничего, кроме принадлежности к «своим», такую группу не объединяет. Её сплачивает борьба, порой довольно жестокая, с другими группами, преимущественно также территориальными. Чужака на «своей» территории ждёт избиение. Обычно имеются излюбленные места сборищ во дворе или на улице, в подъездах, подвалах и т. п. Кроме драк и побоищ, группе остаётся пустое времяпрепровождение («информационно-коммуникативное хобби»), азартные игры, делинквентные поступки, выпивки, а если появится соблазнитель, то и различные токсические вещества, включая наркотики. Многие из подобных территориальных групп превращаются в делинквентные.

Территориальные подростковые группы, возможно, являются главным источником злоупотребления не только алкоголем, но и другими дурманящими средствами, в особенности ингалянтами и гашишем. Более 70% курильщиков гашиша начали его курить в группе сверстников по месту жительства или учёбы.

Делинквентные и криминальные группы отличаются друг от друга условно - лишь по тому, подвергаются ли совершаемые группой проступки наказанию, согласно Уголовному кодексу, или нет. Делинквентным поведением принято называть ненаказуемые, согласно Уголовному кодексу, проступки и правонарушения - обычно это мелкое хулиганство и мелкое воровство, драки без нанесения тяжких повреждений, уклонение от учёбы и труда и т. п. Криминальное поведение включает уголовно наказуемые действия.

Делинквентные группы, как правило, жёстко регламентированы. Власть вожака может быть очень велика. Часто при себе он держит «адъютантов» - подростков, физически сильных, но с невысоким интеллектом. Их кулаками вожак творит расправу над непослушными членами группы. Роль и место каждого в группе строго определены. Низшую ступень в иерархии занимают физически слабые и безвольные лица, всем в группе обязанные угождать («шестёрки» — от названия младшей в колоде карты). Тем не менее, они держатся за группу, так как она защищает их от более страшной расправы чужих групп, предпочитая суровый комфорт среди своих. Злоупотребление алкоголем и другими токсическими веществами, как правило, ограничивается отдельными эпизодами. Зависимость развивается далеко не у всех членов подобных групп.

Наркоманические группы обычно состоят из наркоманов, то есть из тех лиц, у кого уже сформировалась зависимость от наркотика. Но члены такой группы стараются привлечь и удержать склонных к злоупотреблению новичков. Их соблазняют и поначалу могут бесплатно снабжать наркотиками с тем, чтобы предъявить «счёт», когда у тех разовьётся зависимость. Различают первичные и вторичные наркоманические группы (Битенский и др., 1989). В первичных группах наркотик с самого начала был фактором, собравшим группу. Вторичные группы сначала объединялись по какой-либо иной причине (например, территориальные или делинквентные группы, спортивные «фанаты», реже «металлисты»), а затем в группе остались лишь те лица, кто пристрастился к наркотикам.

Наркоманические группы обычно немногочисленны. Их объединяет добыча наркотиков, при надобности изготовление их, переработка сырья, которая может быть налажена по конвейеру, совместное употребление, а иногда и торговля наркотиками. Группы, как правило, являются жёстко регламентированными. Лидером нередко бывает молодой совершеннолетний человек, обладающий криминальным и наркоманическим опытом. Опытный лидер - наркоман следит также за тем, чтобы избежать передозировки наркотика.

Роли всех членов в наркоманической группе определены. Максимально используются способности и личностные особенности каждого - «Шустрила»

ищет источник снабжения, перепродаёт изготовленное. «Гонец» служит переносчиком наркотика. «Кролик» получает наркотик бесплатно за то, что даёт «учителю» возможность оценить на нём первом силу препарата.

Лидер группы облагает её членов денежной податью, ведёт счет «долгам», притом так, что все члены скоро оказываются в кабальной денежной зависимости от него. Долги достигают крупных размеров, так как лидер может произвольно налагает денежные штрафы за малейшие провинности и неподчинение его приказам. При желании наркомана покинуть группу ему немедленно предъявляется «долг», непосильный для оплаты. Подобным долгом подростки-наркоманы могут шантажировать своих родителей, выпрашивая у них крупные суммы денег якобы для того, чтобы «раз и навсегда» освободиться от группы и «завязать».

Итак, именно реакция группирования со сверстниками является основным фактором риска вовлечения подростка в употребление, а затем и злоупотребление психоактивными веществами.

Следует отметить, что в разные периоды подросткового возраста происходит изменение отношения к наркотикам. Г В. Латышев с сотрудниками (1991) на базе Центра профилактики наркоманий (г. Санкт-Петербург) провели интересное исследование на тему, как в разных возрастных группах происходит накопление знаний о наркотиках и формируется отношение к ним.

10-12 лет. Интересует все, что связано с наркотиками — их действие, способ употребления. О последствиях злоупотребления если и слышали, то всерьез не воспринимают. Сами наркотики не употребляют (возможна токсикомания), с употребляющими знакомы единицы. Знания отрывочны, недостоверны, получены с чужих слов.

12-14 лет. Основной интерес вызывает возможности употребления «легких» наркотиков — марихуана за наркотик не признается. О существовании глобальной проблемы задумываются лишь некоторые, пробовали наркотик немногие — из любопытства; знакомы с потребителями многие. О наркотиках знают много — из опыта знакомых или по рассказам. Многие сведения недостоверны. Опасность злоупотребления сильно недооценивается. Говорят о проблеме только между собой.

14-16 лет. По отношению к наркотикам формируются три группы:

1 *группа* - у*потребляющие и сочувствующие* — интересуют вопросы, связанные со снижением риска при употреблении без наличия зависимости. Употребление наркотиков считается признаком независимости. Среди членов этой группы много лидеров.

2 *группа* - *радикальные противники* — «сам никогда не буду и не дам гибнуть другу». Многие из членов этой группы считают употребление наркотиков признаком слабости и неполноценности.

3 *группа – не определившие своего отношения к наркотикам лица*. Значительная их часть может начать употребление под влиянием друзей.

16-18 лет. Группы сохраняются, но число не определившихся лиц значительно уменьшается. Качественно меняется содержание знаний о нарко-

тиках: они детализируются и становятся более объективными.

В группе *употребляющих и сочувствующих* пожинают первые плоды, в связи с этим большой интерес вызывают криминальные последствия употребления и скорость развития процессов, влияющих на здоровье. Глобальной проблемой наркоманию считают немногие.

Среди *радикальных противников* растёт число людей, осознающих необходимость активных действий, направленных на изменение ситуации.

3. Факторы риска и факторы защиты возникновения и развития наркомании у несовершеннолетних

Обстоятельства, достоверно увеличивающие шансы индивида стать потребителем наркотиков или алкоголя, называются *факторами риска* употребления психоактивных веществ.

Обстоятельства, достоверно снижающие шансы индивида стать потребителем психоактивных веществ, называются *факторами защиты (*протективными факторами) от риска употребления психоактивных веществ.

Группы факторов, влияющих на распространение химической зависимости в обществе:

- социальные;
- психологические;
- медико-биологические.

Контекстные факторы

Факторы риска

- Высокая степень доступности наркотиков
- Доступность оружия
- Терпимые общественные нормы отношения к жестокости / злоупотреблению алкоголем или наркотиками
- Низкий социально-экономический статус
- Ровесники, употребляющие наркотики
- Правонарушители среди ровесников
- Отторжение со стороны друзей
- Слабая привязанность к близким / соседям
- Общественная неорганизованность
- Перемещения и переезды
- Бедность

Факторы защиты

- Законы против употребления
- Взрослые социальные сторонники среди друзей
- Социальные сторонники среди ровесников
- Высокий социально-экономический статус
- Доступ к качественному медицинскому обслуживанию
- Общественные нормы против преступности / злоупотреблению алкоголем или наркотиками / жестокости
- Стабильность проживания
- Увеличение рабочих мест с заработком, достаточным для содержания семьи
- Привязанность к близким/соседям и организованность

Семейные факторы

Факторы риска

- Злоупотребление алкоголем или наркотиками и отклоняющееся поведение родителей
- Низкий контроль со стороны родителей
- Отторжение со стороны родителей
- Привязанность родителей и детей
- Неудовлетворительные меры дисциплины
- Сниженные ожидания родителей
- Подрыв семьи (конфликт, развод, безработица)

Факторы защиты

- Отсутствие ранней потери семьи или отделения от семьи
- Сплочённость семьи
- Привязанность родителей и детей
- Высокий контроль и надзор со стороны родителей

Индивидуальные факторы

Факторы риска

- Раннее начало отклоняющегося поведения, курение и употребление алкоголя
- Раннее приобщение к занятию сексом
- Раннее начало незаконного употребления наркотиков
- Быстрое нарастание объема употребляемого алкоголя или наркотиков
- Положительные ожидания и знания об употреблении алкоголя или наркотиков
- Прошлые проблемы в поведении

Факторы защиты

- Позднее начало отклоняющегося поведения и употребления алкоголя или наркотиков
- Отрицательные ожидания и познания об употреблении алкоголя и наркотиков
- Приобщение к религии

Личностные факторы

Факторы риска

- Напряжение /стресс
- Депрессия
- Агрессия
- Импульсивность/ повышенная активность
- Асоциальная личность
- Поиск острых ощущений
- Проблемы психического здоровья

Факторы защиты

- Высокая самооценка
- Низкая импульсивность
- Легкий характер

Образовательные факторы

Факторы риска	Факторы защиты
➢ Плохая успеваемость в школе ➢ Сниженное стремление к образованию ➢ Плохое отношение к учебным обязанностям ➢ Отсутствия, прогулы и выбывание ➢ Недостаточная официальная поддержка	➢ Хорошее отношение учителей ➢ Высокое стремление к образованию ➢ Высокие ожидания родителей в плане образования ➢ Высокие достижения в учебе ➢ Хорошая официальная поддержка в учёбе

Однако следует помнить, что:

а) не все из вышеперечисленных факторов действительны для всех культур;
б) взаимодействие факторов может меняться; некоторые превращаются из факторов риска в факторы защиты;
в) сочетание нескольких факторов увеличивает риск;
г) один единственный фактор не составляет риска.

4. Методы выявления группы риска по наркологическому профилю среди насовершеннолетних

Можно выделить некоторые признаки, появление которых должно стать поводом для более *пристального внимания* к подростку и его проблемам:

- увеличение требуемой подростком суммы денег на карманные расходы; исчезновение денег или ценностей из дома;
- необычные, неизвестные вам и ранее не встречавшиеся порошки, капсулы, таблетки; смятая фольга, иглы или шприцы;
- настроение ребёнка – очень важный признак – меняется по непонятным причинам, очень часто не соответствует ситуации: раздражительность в спокойной ситуации или, наоборот, добродушие в скандале. Появляется болезненная реакция на критику;
- потеря аппетита, снижение веса;
- потеря интереса к вещам, которые раньше были для подростка важными: к хобби, к учебе, к спорту;
- резкое изменение круга друзей. Появляются новые подозрительные друзья или поведение старых *друзей* становится подозрительным. Разговоры с ними ведутся шепотом, непонятными фразами или в уединении;
- возможно, ребёнок всё позже ложится спать и всё дольше залёживается в постели с утра. У него появляется сонливость или, наоборот,

бессонница;
- необычные пятна, запахи или следы на теле и одежде подростка;
- обращает на себя внимание появление неопрятности во внешнем виде, склонности к прослушиванию специфической музыки;
- нарастающая скрытность подростка. Часто она сопровождается увеличением количества и продолжительности «гуляний», когда ребёнок уходит из дома в то время, которое он раньше проводил в семье и за уроками;
- лживость, отказ сообщать о своем местонахождении. Ребёнок уходит от ответов на прямые вопросы;
- невнятная речь;
- ухудшаются память и внимание. Появляются трудности на сосредоточении на чем-то конкретном;
- падает интерес к учёбе. Начинает прогуливать занятия, появляется неожиданное и как бы беспричинное снижение успеваемости в школе.

Нужно отметить, что многие из перечисленных здесь признаков употребления наркотиков совпадают с типичными особенностями подросткового поведения. Поэтому, не делая, слишком поспешных, выводов, всё-таки нужно попытаться продумать профилактические мероприятия с подростком.

Предлагаем скрининг-опросник (приложение 1), который должен быть дополнен диагностической беседой и наблюдением. Скрининговое обследование позволит сотруднику школы, работающему с подростком (классный руководитель, социальный педагог, школьный инспектор) составить объективно-вероятностную картину предрасположенности подростка к употреблению наркотических веществ.

Выясняя поочередно наличие или отсутствие каждого отдельного психологического фактора, предрасположенности, и затем, суммируя полученные результаты, вы получите количественную характеристику исследуемого явления и, таким образом, определите группу риска изучаемого подростка. После этого гораздо легче наметить основные направления профилактической работы.

Признаки употребления психоактивных веществ

Опиаты – это наркотики, обладающие седативным, «затормаживающим» действием. К этой группе относятся природные и синтетические вещества, содержащие морфиноподобные соединения (маковая соломка, опий, метадон, героин, кодеин, гидроморфин).

Общие свойства опиатов - опиаты вызывают состояние эйфории, спокойствия, умиротворенности. Включаясь в обменные процессы, приводят к быстрому (иногда после одного-двух приёмов) возникновению сильнейшей психической и физической зависимости. Крайне разрушительно действуют на организм.

Признаки опьянения наркотиками опийной группы:

– необычная сонливость в самое разное время;
– замедленная, «растянутая» речь, человек часто «отстаёт» от темы и направления разговора;
– добродушное, покладистое, предупредительное поведение;
– впечатление постоянной задумчивости;
– стремление к уединению в тишине и темноте независимо от времени суток;
– очень узкий зрачок, не реагирующий на изменение освещенности;
– снижение остроты зрения при плохом освещении;
– снижение болевой чувствительности.

Действие наркотика продолжается 6-12 *часов*.

После прекращения действия наркотика (при систематическом употреблении) развивается абстинентный синдром («ломка»). Абстинентный синдром («ломка») объясняется участием наркотика в процессах обмена веществ. По наличию абстинентного синдрома можно распознать употребление наркотиков.

Проявления абстинентного синдрома:

а) беспокойство, напряженность, раздражительность;
б) абстинентный синдром в легкой форме при наличии слабой физической зависимости напоминает ОРЗ, внезапно начинается и так же внезапно проходит;
в) резкое и сильное расширение зрачков, покраснение глаз, слезотечение;
г) насморк и чихание;
д) желудочные расстройства;
е) бессонница;
ж) ломота и сильные боли во всем теле (у наркоманов со стажем).

К признакам систематического употребления можно отнести комплекс:

1) резкие и частые смены настроения;
2) нарушения режима сна и бодрствования;
3) неестественно узкие зрачки;
4) необъяснимые частые недомогания;
5) циклическая смена состояний, характеризующих опьянение и абстиненцию.

Каннабиноиды - препараты на основе растения индийской конопли. Из этого класса наркотиков наиболее известны марихуана («травка»), гашиш, анаша («план»).

Каннабиноиды, как правило, вдыхаются в процессе курения. Марихуану называют воротами в мир наркотиков. Первые пробы её не сопровождаются опасными последствиями, характерными для других ПАВ, что снижает страх перехода к ним.

Интоксикация развивается сразу после курения, достигая максимума через 10-30 минут, и длится 2-4 часа. Повышается чувствительность к внеш-

ним раздражителям, интенсивность восприятия цвета, вкуса и музыки, появляется ощущение релаксации и парения, возникает ощущение большой насыщенности времени событиями, уверенности в себе, усиление сексуальных побуждений. Длительный приём может сопровождаться эмфиземой, повышенным риском рака лёгких.

Признаки употребления: сладковатый запах изо рта, от волос или от одежды, хихиканье, эйфория, налитые кровью глаза, кашель, повышенный аппетит (жевательный рефлекс), жажда.

Признаки употребления наркотика:

- замешательство;
- невнятная речь;
- неуклюжесть, нарушение координации, дезориентация схожие с алкогольным опьянением;
- агрессивность;
- грубость;
- раздражительность;
- депрессия.

Малые дозы препаратов напоминают алкогольную интоксикацию. Большие дозы снижают логичность мышления и память, замедляют речь и понимание, можно наблюдать также сексуальную расторможенность, акцентуацию основных черт личности. На фоне дисфории могут отмечаться параноидные представления и суицидные тенденции.

Кокаин – это производное вещество, получаемое из коки - растения, произрастающего в Южной Америке. Листья коки индейцы издавна использовали для жевания с целью получения стимулирующего эффекта и снижения чувства голода.

Порошок кокаина чаще всего вдыхается через нос, при курении кокаина («крэк») - ингалируется его алкалоидная форма. Используется также подкожное и внутривенное введение кокаина. Препарат даёт интенсивное чувство эйфории, длящееся 15-30 минут после внутривенного или интраназального (через нос) введения.

Многие из пользователей кокаина, контролируя его употребление, длительное время избегают физической зависимости, однако мнение о том, что кокаин её не вызывает, является ошибочным. Период формирования зависимости составляет 4 года у взрослых людей и 1,5 года - у подростков. Психологическая же зависимость появляется очень быстро и может развиться после однократного приёма кокаина.

Очень частым осложнением приёма кокаина является кокаиновый психоз, который проявляется в опасном для окружающих агрессивном поведении, галлюцинациях, бреде. Снижение уровня серотонина (в результате приёма кокаина) способствует появлению депрессии и суицидальных тенденций.

Признаки употребления: сопение, шмыгание носом и выделения из носа, возбудимость, словоохотливость, возбужденность, расширенные зрачки.

Амфетамины - группа наркотиков, обладающих психостимулирующим возбуждающим действием.

Эти наркотики изготавливаются из лекарственных фармацевтических препаратов, содержащих эфедрин. Эфедрин вырабатывается из растительного сырья – травы эфедры.

Употребление этого наркотика наиболее опасно в подростковом возрасте из-за того, что разрушительные последствия для психики наступают очень быстро. При употреблении наблюдается излишняя двигательная активность, болтливость, деятельность носит непродуктивный и однообразный характер, отсутствует чувство голода, нарушается режим сна и бодрствования, появляется сильное сексуальное раскрепощение. Действие наркотика продолжается до 12 часов.

При потреблении этих психоактивных веществ (ПАВ) формируется психическая и физическая зависимость. Продолжительное употребление даннонго вида ПАВ требует постоянного увеличения дозы наркотика.

Амфетаминовая наркомания имеет «запойный» характер - периоды употребления наркотика сменяются «холодными» периодами, продолжительность которых со временем сокращается.

К этому классу наркотиков относят и *кофеин*.

Признаки употребления:

а) повышенное ощущение физической силы, энергии, сверхактивность;
б) бессонница, нарушается режим сна и бодрствования;
в) потеря аппетита;
г) расширенные зрачки;
д) усиленное сердцебиение, учащенное дыхание, повышенное кровяное давление, частое мочевыделение;
е) болтливость;
ж) деятельность носит непродуктивный и однообразный характер;
з) появляется сильное сексуальное раскрепощение.

Экстази («колеса», «темп», «лед», «кристалл», «поп - корн») - общее название группы синтетических наркотиков-стимуляторов. У некоторых из них присутствует галлюциногенный эффект.

Наркотическое действие препарата продолжается от 3 до 6 часов. Под воздействием этих ПАВ происходит возбуждение центральной нервной системы (ЦНС), поднимается тонус организма, увеличивается выносливость, физическая сила. Ускоряются все реакции организма. Под действием этого наркотика, принявший его человек может выдерживать экстремальные физические и эмоциональные нагрузки, не спать и не чувствовать усталости. За искусственный «разгон» организма приходится расплачиваться - после прекращения действия наркотика наблюдаются состояние выраженной депрессии, апатии, подавленности, сильной усталости, сонливости и стойкие суи-

цидальные наклонности.

При приёме экстази быстро возникает психическая зависимость, без препарата человек не способен к продуктивной деятельности. Со временем «подкачка» требуется для выполнения вполне обычной работы. Ресурсы организма быстро исчерпываются, страдают ЦНС, сердце, печень.

Препарат влияет на генетический код человека и его будущее потомство.

5. Социальная дезадаптация несовершеннолетних

Говоря о социальной дезадаптации несовершеннолетних лиц, мы должны учитывать, что детство – это период наиболее интенсивного психического, физического и социального развития. Невозможность осуществления позитивной социальной роли вынуждает подростка искать обходные пути для реализации своей потребности в развитии. Результатом этого становятся – уход из семьи или учреждения, в котором невозможна реализация внутренних ресурсов, удовлетворение потребностей развития. Другой способ ухода – эксперименты с наркотиками и другими психоактивными веществами и, как следствие экспериментов – правонарушения, совершаемые подростками.

Социальная дезадаптация – это неспособность соответствовать требованиям школы, семьи, общества.

Проявляется она отклонениями (аномалии, девиации) в следующих сферах жизнедеятельности:

– учеба;
– взаимоотношения в семье;
– забота о самом себе (поддержание и сбережение здоровья, психического состояния и физической формы, внешнего вида, устройство своего быта, работа по дому, усилия по обеспечению себя всем необходимым для нормальной здоровой жизни);
– отдых и досуг, неформальные контакты и общение, времяпровождение, занятия, увлечения и интересы, (способность получать удовольствие без употребления ПАВ);
– полоролевое поведение и сексуальные отношения (способность ухаживать, дружить, любить);
– участи в формальных объединениях, сообществах, организациях в качестве члена группы.

Социальная дезадаптация порождается нарушением взаимодействия двух сторон – несовершеннолетнего и окружения. К сожалению, на практике основное внимание уделяется лишь одной стороне – дезадаптированному несовершеннолетнему лицу, и практически без внимания остаётся дезадаптирующая среда. Односторонний подход к данной проблеме неэффективен как при негативном, так и при позитивном отношении к дезадаптанту. Применять по отношению к нему репрессии – всё равно, что запрещать человеку, у

которого заложен нос, дышать ртом, и не предлагать при этом лечения. Конечно, есть определённая вероятность, что он сможет вздохнуть, но, скорее всего, он либо нарушит запрет, либо задохнется. Попытки же реабилитации, направленные только на ребёнка, напоминают старание врачей вылечить туберкулёзного больного, который продолжает жить в сыром и холодном подвале. Таким образом, работа с социально дезадаптированным несовершеннолетним требует комплексного подхода не только к нему самому, но и к его социальному окружению.

Основные причины социальной дезадаптации несовершеннолетних лиц.

Опыт работы позволяет выделить следующие основные причины социальной дезадаптации несовершеннолетних (в порядке приоритетности):

1) дисфункциональность семей;
2) личностные особенности ребёнка (характерологические особенности, темперамент, психические отклонения и т.д.);
3) школьная дезадаптация;
4) причины социально-демографического характера;
5) воздействие асоциально ориентированной неформальной среды.

Как правило, в каждом случае сочетается несколько причин.

Стадии социальной дезадаптации:

1. Стадия *школьной социальной дезадаптации* (педагогически запущенные учащиеся).
2. *Социальная запущенность* детей и подростков

1. Стадия *школьной социальной дезадаптации* (педагогически запущенные учащиеся):

а) это невозможность обучения (неуспеваемость, невозможность конструктивного взаимодействия с учителями и со сверстниками);

б) это несоответствие школьника предъявляемым ему требованиям школьной среды:

– учебная нагрузка и режим занятий;
– личностные особенности учителей;
– психологический климат класса и школы;
– атмосфера в учительском коллективе;
– особенности администрации в школы;
– взаимоотношения школы и семьи ученика;
– наличие и особенности формальных объединений в школе;
– наличие и особенности неформальных групп учащихся).

Основные деформации связаны с учебно-воспитательным процессом в школе, отношением к учебной деятельности, учителям, нормам школьной жизни и школьного распорядка. Педагогическая запущенность характеризуется хроническим отставанием по ряду предметов школьной программы, со-

противлением педагогическим воздействиям, дерзостью с учителями, негативным отношением к учёбе, социальной дезадаптацией и различными асоциальными проявлениями (сквернословие, курение, хулиганские поступки, пропуски уроков, конфликтные отношения с учителями, одноклассниками). Вместе с тем, несмотря на отставание в учёбе, значительная часть педагогически запущенных учащихся отличается трудолюбием, имеет достаточно чёткие профессиональные намерения, владеет различными трудовыми навыками, стремится к получению рабочей профессии, к экономической самостоятельности, что может послужить опорой в их перевоспитании.

Как преодолеть трудности при работе с педагогически запушенными учащимися? Для этого необходимо:

а) налаживание с ними доверительных отношений;
б) контроль и помощь в учебной деятельности;
в) авансирование доверием в школе со стороны учителей и одноклассников;
г) организация досуга, расширение сферы интересов;
д) опора на лучшие качества характера;
е) формирование профессиональных планов и жизненных устремлений;
ж) привитие навыков самоанализа, самовоспитания;
з) помощь в оздоровлении условий семейного воспитания).

Если такие пути не найдены, то тогда следствием становится социальная запущенность детей и подростков.

2. *Социальная запущенность* детей и подростков

Социально запущенные учащиеся не только плохо учатся, имеют хроническое отставание по предметам учебной программы и оказывают сопротивление педагогическим воздействиям, но, в отличие от педагогически запушенных, профессионально не ориентированы, у них не сформированы полезные навыки и умения, сужена сфера интересов. Они характеризуются глубоким отчуждением от семьи и школы, их формирование и социальное развитие идет в основном под влиянием асоциальных, криминогенных подростковых групп, усвоение групповых норм и ценностей которых приводит к деформации сознания, ценностных ориентаций и социальных установок несовершеннолетних. Для социально запущенных подростков характерны различные серьезные социальные отклонения (бродяжничество, наркомания, пьянство, алкоголизм, правонарушения, аморальное поведение и т.д.).

Конкретными проявлениями *дезадаптивного поведения* в любой из названных сфер могут быть следующие признаки:

– ложь, обман, интриги, манипулирование;
– душевная чёрствость, жестокость, бездушие, насилие, агрессивность;
– замкнутость, самоизоляция, робость, трусость, фобии, боязливость, страх;
– легкомыслие, необдуманность, поспешность, импульсивность;
– несдержанность эмоций, возбудимость, взрывчатость;

- неспособность соблюдать порядок, дисциплину, правила поведения, этические и моральные нормы;
- конфликтность, ссоры, принуждения, неадекватная борьба за лидерство или за эмансипацию;
- раннее курение и алкоголизация, употребление наркотиков;
- правонарушения;
- суицидальное поведение;
- уходы из семьи, бродяжничество.

В отношениях такого рода трудновоспитуемых подростков необходимы специальные меры социальной поддержки и ресоциализации, которые должны осуществляться специальными превентивными службами и ресоциализирующими центрами. Следует отметить, что социальная дезадаптация - процесс обратимый. И в задачи превентивных служб входит не только предупреждение отклонений в психосоциальном развитии детей и подростков, но и организация процесса ресоциализации и социальной реабилитации дезадаптированных несовершеннолетних лиц.

Ресоциализация – это организованный социально-педагогический процесс восстановления социального статуса, утраченных либо несформированных социальных навыков дезадаптированных несовершеннолетних лиц, переориентация их социальных установок и референтных ориентаций за счёт включения в новые позитивно ориентированные отношения и виды деятельности педагогически организованной среды.

Процесс перевоспитания, как и процесс воспитания, должен строиться, прежде всего, с учетом индивидуально-психологических свойств подростка, с учетом тех конкретных обстоятельств и неблагоприятных условий воспитания, которые способствовали возникновению разных асоциальных проявлений и отклонений. Поэтому весьма трудно, да, пожалуй, и невозможно дать рецепт на каждый трудный случай педагогической практики, однако анализ успешного опыта воспитательно-профилактической работы позволяет сформулировать некоторые общие принципы социально-педагогической реабилитации:

1. Опора **на положительные качества** подростка. Для взрослого недопустимо категорическое осуждение «трудного», высказывание окончательных мрачных прогнозов типа «из такого-то все равно толку не будет» или «он законченный преступник», «он всё равно кончит в тюрьме» и т.д. Умение видеть положительное в поведении «трудного», умение опираться и развивать это хорошее - важнейшее условие успешной социально-педагогической реабилитации.

2. Формирование будущих жизненных устремлений подростка, связанных, прежде всего, с **профессиональной ориентацией**, с выбором и освоением будущей профессии. Трудновоспитуемые, социально и педагогически запущенные учащиеся, имея хроническую неуспеваемость по школьным предметам, часто отчаиваются, перестают верить в свои силы, не видят своего будущего, живут одним днём, сиюминутными развлечениями и удоволь-

ствиями, что создает весьма серьёзные предпосылки для криминализации и десоциализации личности несовершеннолетнего.

Поэтому нужно, чтобы ребята, которые по разным причинам не могут успевать хорошо, не теряли веру в то, что они вырастут полезными гражданами общества, необходимо помочь им в выборе профессии в соответствии с их возможностями, склонностями, уровнем имеющихся знаний.

На практике это не так уж и сложно сделать, поскольку, как показывают исследования, «трудные» весьма трезво и реалистично оценивают свои возможности и ориентированы, как правило, на рабочие профессии, демонстрируют при этом достаточно хорошее представление о содержании будущей работы, имеют некоторые практические профессиональные навыки, испытывают потребность в общественно-полезном труде. Эти качества и должны стать опорными в воспитательной работе с «трудными». Очень часто своевременное трудоустройство несовершеннолетнего, перевод его из школы в лицей, колледж, где он имеет возможность осваивать любимое дело и заниматься им, уже само по себе оказывается действенным превентивным средством, которое должно быть взято на вооружение специальных органов профилактики.

«Деятельность – основа воспитания» – таков один из основополагающих принципов отечественной психолого-педагогической науки, и он должен в полной степени реализовываться в процессе социальной реабилитации. Перевоспитывать убеждением, нотациями, нравоучениями без включения в коллективную деятельность, в здоровый коллектив, невозможно.

3) Весьма важно нормализовать **отношения подростка в коллективе одноклассников**, помочь восстановить его статус среди сверстников, преодолеть отчуждение от класса, школы, повысить их референтную значимость. Влияние коллектива как института социализации в значительной степени определяется его референтной значимостью, которая, в свою очередь, зависит от эмоционального самочувствия и престижной удовлетворенности подростка в среде сверстников. Поэтому важно, чтобы коллективная общественно-полезная деятельность, в которую включен трудновоспитуемый учащийся, позволяла ему реализовать свои возможности, способности и, главное" реализовать потребность в самоутверждении.

Поэтому **ВАМ** необходимо не просто добиться, чтобы подросток был занят каким-то общественно-полезным трудом либо учёбой, но помочь ему выбрать такое занятие, с которым он мог бы успешно справляться, восстанавливая тем самым свой престижный статус в коллективе сверстников.

4) **Проблемы досуга**, развитие полезных интересов и высших духовных ценностей.

Как показывают исследования, у педагогически запущенных «трудных» учащихся объём свободного времени более чем в 4 раза превышает средние показатели хорошо успевающих добросовестных учащихся. Свободное время за учебную неделю у первых составляет 49,2 часа, у вторых – 13,2 часа.

Столь же велика разница в качественном проведении свободного вре-

мени и способах самоутверждения подростков. Если благополучные подростки утверждаются в учебе, труде, личных увлечениях, то для «трудных» подростков эти пути - либо ограничены, либо отсутствуют вообще. Поэтому для педагогически запущенных подростков избыток свободного времени является отрицательно заряженным или, как говорят юристы, «криминогенным» фактором, существенно влияющим на нравственный облик этой части молодёжи. Поэтому понятно, какую большую роль в профилактике асоциального поведения и правонарушений несовершеннолетних лиц играют различные внешкольные воспитательные учреждения, призванные развивать полезные интересы подростков, чтобы свободное время стало, действительно, фактором развития, а не фактором криминализации подрастающего поколения.

Важнейшим условием влияния воспитателя на «трудного» подростка, решающего значения его совета в выборе будущей профессии, увлечений, друзей и т.д. является глубокая доверительность и уважение во взаимоотношениях с подростком.

Когда-то доктор Бенджамин Спок в книге «Ребёнок и уход за ним» давал родителям грубоватый, но верный совет «не уподобляться угорелым кошкам», то есть, проявлять выдержку и терпение в отношениях с детьми.

Выдержка и терпение особенно необходимы при работе с «трудными» детьми и подростками. Процесс воспитания, а процесс перевоспитания особенно, как и любой труд, встречает сопротивление материала, в данном случае - сопротивление трудновоспитуемого подростка воспитательному воздействию, У «трудных» подростков, как правило, хронически осложнены отношения с учителями в школе, дома с родителями, у многих вообще отсутствует элементарный опыт нормальных спокойных, доброжелательных отношений с взрослыми людьми. Данное обстоятельство обязывает социальных работников в отношениях с этими подростками строго придерживаться принципа советского педагога А. С. Макаренко: «…как можно больше уважения к человеку, как можно больше требовательности к нему».

Список литературы:

1. Абрамова Г. С. Возрастная психология: Учеб. пособие для студ. вузов //М.: Изд. центр «Академия. – 1999.
2. Березин С. В., Лисецкий К. С., Орешникова И. Б. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании //Издательство Института Психотерапии. – 2003.
3. Бочарова В. Г. Современная социально-педагогическая парадигма преодоления дезадаптации детей и подростков //Социальная дезадаптация: нарушения поведения у детей и подростков. – 1996. – С. 32-35.
4. Егоров А.Ю. «Возрастная наркология», СПб, «Дидактика плюс», 2002г.

5. Журавлева Л. А. Факторы и условия наркотизации молодежи //Социологические исследования. – 2000. – №. 6. – С. 43-48.
6. Исаев Е. И., СЛОБОДЧИКОВ В. И. Возрастная психология //Вопр. психологии. – 2002. – №. 2. – С. 88-95.
7. Каган В. Е. Психогенные формы школьной дезадаптации //Вопросы психологии. – 1984. – №. 4. – С. 89-95.
8. Психология подростка. Полное руководство под редакцией Реана А.А., СПб, «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2008г.
9. Ялтонский В. М., Сирота Н. А. Анализ современных подходов к профилактике употребления наркотиков //Вопросы наркологии. – 1996. – №. 3. – С. 91-97.

Приложение 1.

Скрининг - опросник

1. Проявляет ли подросток низкую устойчивость к психическим перегрузкам и стрессам.

2. Проявляет ли часто неуверенность в себе и имеет ли низкую самооценку.

3. Испытывает ли трудности в общении со сверстниками на улице.

4. Тревожен ли, напряжен ли в общении, в школе или училище.

5. Стремится ли к получению новых ощущений, удовольствия, причем как можно быстрее и любым путем.

6. Зависит ли избыточно от своих друзей, легко ли подчиняется мнению знакомых, *не критичен*, готов ли подражать образу жизни приятелей.

7. Имеет ли отклонения в поведения, вызванные травмами мозга, инфекциями, либо врожденными заболеваниями, в том числе связанными с мозговой патологией.

8. Свойственна ли ему непереносимость конфликтов, стремление уйти в иллюзорный мир благополучия.

9. Отягощена ли наследственность - заболевания отца или матери наркоманией или алкоголизмом.

За каждый положительный ответ на вопросы 1, 2, 3, 4, начислите по 5 баллов. За ответ «Да» на любой из вопросов 6, 8 - по 10 баллов, а на вопросы 5, 7, 9 - по 15 баллов. За отрицательные ответы - 0 баллов.

Сумма менее 15 баллов означает, что несовершеннолетний в «группу риска» не входит.

От 15 до 30 баллов - средняя вероятность вхождения в «группу риска», требующая повышенного внимания к поведению подростка.

При результате свыше 30 баллов следует незамедлительно посовето-

ваться с родителями, педагогом, психологом, врачом, работником подразделения милиции по предупреждению правонарушений несовершеннолетних.

Предложенная диагностическая процедура позволяет правильно определить направления в индивидуальной работе с учеником.

Приложение 2

Алгоритм проведения беседы и наблюдение

1. Установление хорошего контакта с подростком:

– воздерживаться от оценочных суждений, то есть не критиковать высказывания подростка, не давать оценок его поведению, одежде, манере держаться; воздерживаться от пожеланий, советов и других способов влияния на поведение обследуемого;

– практически все вопросы, интересующие вас, должны быть заданы в косвенной форме, а не прямо. Например, вместо того, чтобы спросить: «Ты считаешь хорошим свою школу или плохой?», надо сказать: «Вот я тут говорил с ребятами, так одни хвалят нашу школу, а другие наоборот. Мне трудно понять, кто прав. Помоги разобраться»;

– вести беседу необходимо в спокойном, доброжелательном тоне, называть подростка по имени;

– надо иметь в запасе информацию на темы, интересующие подростков, которые следует включать в разговор в тех случаях, когда испытуемый держится очень скованно, не хочет вступать в контакт, либо никак не может освоиться в ситуации обследования, проявляет признаки тревоги и беспокойства.

2. Создание и поддержание непринужденного свободного тона общения во время разговора.

3. Выяснение (по возможности) характера и роли социального окружения:

а) путём косвенных вопросов. С их помощью (при хорошем контакте!!!) удаётся узнать его субъективную оценку своего ближайшего социального окружения, интересы и ценностные ориентации, планы на будущее и отношение к своему прошлому, оценку своих поступков, некоторых личностных качеств и себя в целом. Однако следует подчеркнуть, что все эти данные имеет смысл выяснять только в том случае, если с подростком установлен хороший контакт и обо всем он рассказывает сам, по своему желанию. Ни в коем случае нельзя «вытягивать» из него эту информацию. Необходимо учесть, что сведения, полученные в ходе беседы, могут служить лишь как материал» для сопоставления с результатами, полученными другими методами, а не как достоверный источник информации;

б) путём анализа речи школьника, особенно наличия жаргонных слов, речевых оборотов, специального сленга, распространенного среди алко-

голиков или наркоманов.

Метод наблюдения

Результаты применения метода наблюдения также следует использовать для сопоставления с другими данными. Анализ внешнего вида подростка позволяет сделать предположения о возможном злоупотреблении алкоголем или другими психотропными веществами в настоящее время (особенности цвета лица, кожных покровов, слизистых оболочек и т. д.); о связи с асоциальными группировками, что проявляется в татуировках (в преступном мире и наркоманических группах они имеют свои значения), специфических деталях и внешности (например, определенная прическа означает принадлежность к определённой группировке); о благополучии семейной атмосферы (грязный, неряшливый вид или ухоженный); о материальной обеспеченности семьи.

В ходе наблюдения надо обязательно фиксировать эмоциональное отношение подростка к ситуации, в которой проходит контакт: интерес или равнодушие, тревогу или уверенность, скованность или непринужденность и т. п.; наличие невротических явлений - навязчивые движения, нервный тик, заикание и т. п. Необходимо также отмечать динамику психического состояния подростка, смену его настроения, обращая внимание на темы, вызывающие эмоциональный отклик. Следует проанализировать жесты подростка, его манеру держаться.