

Зависимое поведение - это одна из форм девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности, что направлено на развитие и поддержание интенсивных эмоций.

К основным видам зависимости относятся: химическая зависимость (алкоголизм, наркотизм, токсикомания, лекарственная зависимость, никотинизм); акцентуированная активность (игромания, Интернет-зависимость, трудоголизм, сексомания, телемания (постоянный просмотр телепрограмм); привычка к посещению магазинов и приобретению товаров длительного пользования, беспрестанные разговоры по телефону, увлеченное коллекционирование, исключительная забота о собственном здоровье (следование диетам, изнурение себя физическими упражнениями, избыточная вера в целителей и т. п.); ургентная аддикция (привычка к постоянной нехватке времени) и культовая зависимость (В.Г. Белов, В.А. Гурьева, М. Пере). Однако полный перечень зависимостей вряд ли может быть составлен, т.к. появляются новые виды зависимости, есть малораспространенные виды зависимости.

В последнее время все чаще упоминаются поведенческие зависимости. Элементы аддиктивного поведения свойственны любому человеку, уходящему от реальности путем изменения своего психического состояния. Проблема аддикции начинается тогда, когда стремление ухода от реальности, связанное с изменением психического состояния, начинает доминировать в сознании, становясь центральной идеей, вторгающейся в жизнь, приводя к отрыву от реальности.

Самая тяжелая зависимость – это наркозависимость. Несмотря на все усилия, прилагаемые для улучшения наркоситуации в нашей стране, число лиц, употребляющих наркотики, стремительно увеличивается. По данным Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков (далее - ФСКН), в России насчитываются 6 млн. наркоманов. Около 100 тысяч ежегодно погибают от передозировки.

Наркомания приводит к тяжелейшим, часто необратимым психическим, личностным и поведенческим нарушениям, сопровождающимся разрушением здоровья, исключением из социальной жизни, приводящим к административным нарушениям и уголовным преступлениям. Резко возрастает риск заражения гепатитом, СПИДом и другими заболеваниями.

В большей степени подвержены люди подросткового и юношеского возраста – подрастающее поколение. Зависимость возникает в связи с неудовлетворенными потребностями в общении, любви, доброжелательности. В подростковом возрасте, когда неудовлетворены возрастные новообразования и не актуализирована социальная ситуация развития, посредством приема ПАВ они компенсируют эти недостатки. Прием ПАВ облегчает общение со сверстниками своего и противоположного пола. Преодолевается чувство замкнутости, стеснительности, появляется уверенность в себе. К этому средству чаще всего прибегают замкнутые, тревожно-мнительные, эмоционально-ранимые подростки.

Это уже потерянные для продуктивного общества люди. И данный фактор очень пагубен для развития полноценного общества.

Подвержены данной зависимости и эмоционально неустойчивые, потерявшие смысл в жизни. У них снижена переносимость трудностей повседневной жизни; им свойственны скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством, стремление говорить неправду, стремление обвинять других, зная, что они невиновны; стремление уходить от ответственности в принятии решений и др.

Следует ясно осознать, что для продуктивной работы в области профилактики зависимого поведения необходимо опираться на фундаментально разработанную методологию, которая в настоящий момент еще только формируется, а также, что проблема зависимости - это не проблема школы, это проблема всех институтов общества; чтобы справиться с ней, необходимо формировать целостную наркополитику государства.

**Первая группа риска** (вариант непатологического аддиктивного поведения) определяется взаимодействием ключевых микросоциальных и психологических (личностных) факторов риска с искажением позитивно-субъективных отношений ребенка к условиям своей жизнедеятельности. Диагностика отношений ребенка к самому себе и значимому окружению является важным критерием выявления детей этой группы риска, а также критерием оценки эффективности проведенной психопрофилактической и антинаркотической работы.

**Вторая группа риска** (вариант непатологического аддиктивного поведения со стойкими асоциальными нарушениями) также определяется взаимодействием ключевых микросоциальных и психологических (личностных) факторов риска, но отличается формированием черт личностной деформации по асоциальному типу. Для нее типичны следующие признаки:

- отсутствие интереса к учебной и познавательной деятельности при хорошей социальной ориентировке;
- стремление к получению простых удовольствий без приложения определенных волевых усилий;
- стремление к замещению чувства «пустоты» и скуки состояниями измененного настроения, вызванного употреблением психоактивных веществ;
- неустойчивое настроение со склонностью к реакциям напряжения на конфликтные ситуации, склонность к агрессивным формам реагирования, в том числе, и с групповой жестокостью;
- эгоцентричность с чувством правомерности своего асоциального и аддиктивного поведения, стремление к обвинению окружающих в последствиях своих поступков;
- подверженность влиянию взрослых правонарушителей или групповым формам воздействия;
- раннее начало алкоголизации и употребления ПАВ.

Следовательно, определяющими признаками этой группы риска являются черты личностной деформации по асоциальному типу с различными формами делинквентной активности без сопутствующих психических расстройств или грубых нарушений возрастного психического развития.

**Патологические формы аддиктивного поведения у детей и подростков.** Эти формы развиваются вследствие психических расстройств, наблюдающихся у детей и подростков, ассоциированы с психическими расстройствами, и способствуют формированию психических расстройств, т.е. являются звеном патогенеза аномальных состояний психики.

**Третья группа риска** (вариант патологического аддиктивного поведения с сопутствующими психическими расстройствами) определяется сочетанием злоупотребления ПАВ с психическими расстройствами и нарушениями возрастного психического развития. Патологическое аддиктивное поведение отмечается как у детей, так и у подростков. Сопутствующими с аддиктивным поведением выступают следующие симптомокомплексы:

- синдром дефицита внимания с гиперактивным поведением (СДВГ);
- эмоциональные нарушения различной природы с аффективными тоскливо-раздражительными состояниями, реже субдепрессивными или гипоманиакальными расстройствами;
- органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство, в том числе и органические расстройства, включающие различную степень выраженности когнитивного дефицита и органических личностных нарушений;
- патологически протекающий пубертатный криз с пограничными психическими расстройствами.

**Четвертая группа риска** (патологический вариант аддиктивного поведения со стойко выраженными признаками диссоциального расстройства личности). В этой группе характер воспитания в семьях в большинстве случаев соответствовал гипоопеке или отвержению. На жестокое обращение со стороны родителей и, прежде всего, матерей указывали до 65% подростков. Жестокое обращение включало побои, телесные наказания, наказания голодом, а в ряде случаев носило характер изощренных издевательств. В некоторых семьях отмечались случаи сексуального насилия со стороны отцов, отчимов, «друзей» матери. Данные о физическом насилии соотносятся как 2:1, унижении - 3:2, сексуальном насилии 5:1. Во всех случаях домашняя обстановка оценивалась подростками хуже, чем их настоящее существование в асоциальных группах.

При оценке психического состояния отмечены следующие черты:

- Подростки этой группы отличались лабильным аффектом с частым возникновением дисфорического компонента в рамках субдепрессивных реакций.
- Личностные особенности подростков с диссоциальным расстройством отличались выраженностью эгоистического, гедонистического радикалов и внешне обвиняющей позицией. Они характеризовались высоким уровнем агрессивности, лживостью, не признавали общепринятых моральных норм, не терпели обязательств, были склонны к силовым решениям конфликтов, открыто занимали вызывающую, антиобщественную позицию. Совершая правонарушения, подростки с диссоциальным расстройством не испытывали чувства раскаяния, вины, бравировали своими поступками. Их отличает бесчувственность, эмоциональная ригидность и холодность.
- При оценке по шкале агрессии Басса-Дарки в группе подростков с диссоциальным расстройством преобладали физическая и косвенная агрессия, негативизм, подозрительность, раздражительность, в то время как в группе сравнения - чувство вины, обида, косвенная агрессия.
- При клинко-наркологической характеристике подростков с диссоциальным расстройством личности отмечены следующие психопатологические феномены: большинство подростков систематически употребляют токсические вещества, чаще - клей, растворители, ацетон, бензин. Во многих случаях отмечается стойкое предубеждение против употребления наркотических средств. Никто из обследованных подростков их систематически не употреблял, хотя до 70% подростков знакомы с их действием по единичным приемам. Большинство подростков постоянно употребляют алкоголь, в том числе в больших дозах, предпочитают крепкие спиртные напитки.
- У 15% подростков с диссоциальным расстройством личности выявляются факультативные признаки органического поражения головного мозга, соответствующие критериям психоорганического синдрома.

- Ведущими в клинике наряду с аффективной личностной патологией являются собственно аффективные расстройства, представленные широким спектром эмоциональных нарушений, включая маниакальные, депрессивные, дисфорические, фобические и тревожные симптомы.

- У большинства подростков из группы диссоциального расстройства личности отмечается соматическая патология с признаками отставания в физическом развитии и дисгармонией сексуального развития.

Однако на практике вопрос выявления подростков группы риска стоит, как правило, в общеобразовательных учреждениях — прежде всего, в средних школах. Это обуславливает поиск способов выявления подростков групп риска скриннинговым методом. Недостатком скриннинговых методов является их относительно невысокая точность, но это их естественная обратная сторона.

**Следует отдавать себе отчет: скриннинговые методы — это скриннинговые методы, их данные требуют перепроверки. Их цель — сократить объем предварительной диагностической работы, а не заменить ее!**

Рассмотрим совокупность факторов риска и прошкалируем их удельный вес в общем уровне риска формирования зависимости.

**Таблица 1.**

**Удельный вес факторов риска в оценке степени риска формирования наркозависимости у несовершеннолетних.**

<b>№</b>	<b>Фактор</b>	<b>Оценка в баллах. Комментарий</b>
1.	Алкоголизм у ближайших родственников (родители, сибсы, дедушки-бабушки, дяди-тети)	Один родственник со стороны отца или матери — 7 баллов, проживающий с ребенком — 10 баллов. За каждого следующего родственника со стороны отца или матери, не проживающего с ребенком добавляется 3 балла, проживающего — 5 баллов
2.	Наркомания у ближайших родственников (родители, сибсы, дедушки-бабушки, дяди-тети)	Один родственник со стороны отца или матери — 10 баллов, проживающий с ребенком — 15 баллов. За каждого следующего родственника со стороны отца или матери, не проживающего с ребенком добавляется 5 баллов, проживающего — 7 баллов
3.	Хронические психические расстройства у ближайших родственников (родители, сибсы, дедушки-бабушки, дяди-тети)	Учитываются шизофрения и др. эндогенные психозы, генуинная эпилепсия, другие психические расстройства, наследование которых отличается высокой вероятностью. Один родственник со стороны отца или матери — 5 баллов, проживающий с ребенком — 7 баллов. За каждого следующего родственника со стороны отца или матери, не проживающего с ребенком добавляется 2 балла, проживающего — 3 балла.
4.	Хронические соматические расстройства у ближайших родственников (родители, сибсы, дедушки-бабушки, дяди-тети)	Один родственник со стороны отца или матери — 3 балла, проживающий с ребенком — 5 баллов. За каждого следующего родственника со стороны отца или матери, не проживающего с ребенком добавляется 1 балл, проживающего — 3 балла.
5.	Ранняя (до 15 лет) сексуальная активность.	10 баллов. Перенесенное сексуальное насилие добавляет 10 баллов. Ранняя беременность у

- |  |   |
|--|---|
|  | девушек добавляет 5 баллов.   |
| 6. Раннее (до 14 лет) начало приема алкоголя, ранее (до 12 лет) курение.                             | 10 баллов за алкоголь, 5 баллов за табак, по 15 баллов — за пробу наркотиков каждого вида, включая токсические вещества.                                      |
| 7. Низкая толерантность по отношению к употребляемому веществу.                                      | По 10 баллов за каждое употребляемое вещество.  |
| 8. Повторный прием после первой пробы.   | Повторный прием в течение месяца после первой пробы добавляет еще 10 баллов за наркотики 5 баллов за алкоголь.  |
| 9. Прием веществ, быстро вызывающих зависимость.   | По 10 баллов за каждый прием в течение месяца после первой пробы.   |
| 10. Органическое поражение головного мозга с психическими расстройствами непсихотического характера. | В случае раннего генеза — 10 баллов, дополнительные повреждающие факторы — 5 баллов за каждый, минимальный когнитивный дефицит — 10 баллов, СДВГ — 10 баллов. |
| 11. Задержки и асинхронии психического развития.   | До 3 лет — 5 баллов, до 7 лет — 10 баллов, старше 7 лет — 15 баллов, выраженный инфантилизм — 10 баллов, поздний пубертатный криз — 10 баллов.                |
| 12. Формирующаяся личностная патология. Расстройства поведения.                                      | 15 баллов. Акцентуации характера — 10 баллов.   |
| 13. Доступность ПАВ по объективным причинам (например, район проживания)                             | 15 баллов.  |
| 14. Аномальные стили воспитания в семье  | Гипоопека — 10 баллов, гиперопека — 15 баллов, отвержение — 20 баллов. Насилие в семье, жестокие наказания — 20 баллов.                                       |
| 15. Воспитание в семье с низким доходом (намного ниже среднего)                                      | 10 баллов. Многодетная семья с низким доходом — 15 баллов.  |
| 16. Воспитание в семье с высоким доходом (намного выше среднего)                                     | 15 баллов.  |
| 17. Дисфункциональная семья.   | 10 баллов.  |
| 18. Среди друзей, одноклассников — дети с систематическим асоциальным поведением                     | 10 баллов. За каждого следующего друга — 3 балла. За каждого друга-наркомана — 20 баллов.   |
| 19. Низкая успеваемость в школе  | С младших классов — 15 баллов, со средних классов — 10 баллов.  |
| 20. Систематические конфликты с педагогами и учениками.  | 15 баллов. Переход в другую школу (в связи с конфликтами) — 10 баллов. Частые конфликты со сверстниками — 10 баллов.  |
| 21. Индивидуальные особенности, не достигающие уровня  | Низкая самооценка — 10 баллов, эмоциональная лабильность — 10 баллов, низкий (в пределах  |

- психических расстройств. нормы) интеллект — 10 баллов, отсутствие хобби, интересов — 10 баллов.
22. Пассивная социальная позиция. Подчиняемость обстоятельствам — 10 баллов, гедонистические установки — 10 баллов, пассивность, отсутствие инициативы, собственного мнения — 10 баллов, потребность в частом отдыхе, релаксации — 10 баллов, потребность в сильной стимуляции — 10 баллов.
23. Низкий уровень социальных навыков. Неумение выполнять элементарную работу по дому — 15 баллов, делать покупки — 10 баллов, добраться в нужные места — 10 баллов.
24. Отсутствие реальных взглядов на будущее. Отсутствие представлений о своей будущей профессии — 10 баллов, семье — 15 баллов, отсутствие мечтаний духовного (знать, уметь, любить) характера — 15 баллов и связанного с ним материального характера (хочу пианино, чтобы научиться играть) — 10 баллов.
25. Отсутствие жизненных перспектив в ближайший год (по объективным причинам) 15 баллов

Таблица 2.

*Методы исследования подростков с целью выявления по 1 группе риска*

Методика диагностики	Краткое описание методики	Параметры диагностики
<b>Шкала диагностики нарушений поведения деструктивной направленности</b> (С.М. Kokkinos, G. Panayiotou, 2004)	Диагностика нарушений поведения деструктивной направленности, состоящая из 28 пунктов, которые разбиты на две подшкалы: нарушения в виде непослушания и непокорности и нарушения поведения деструктивной направленности	1. Индивидуально-типологическая ранимость 2. Нарушения саморегуляции личности 3. Ресурсы личности 4. Дефицит социально-поддерживающих систем 5. Социально-психологические условия, запускающие и поддерживающие отклоняющееся поведение 6. Особенности отклоняющегося поведения
<b>Тест-опросник «Склонность к зависимости от употребления психоактивных веществ»</b>	Опросник состоит из 30 вопросов. Каждый положительный ответ оценивается в 1 балл. После выполнения теста подсчитывается общая сумма баллов.	До 13 баллов - риск зависимого поведения не выражен; от 14 до 16 баллов - умеренно выраженный риск зависимого поведения; от 17 баллов и более - выраженные признаки

		склонности к зависимому поведению.
<b>Методика диагностики склонности к различным видам зависимости (Лозовой Г.В)</b>	<p>Методика представляет собой анкету шкального типа с 5-ю вариантами ответов: нет -1, скорее нет - 2, ни да, ни нет - 3, скорее да - 4, да - 5).</p> <p>Тест опросника содержит 70 вопросов, направленных на изучение склонности индивида к 13 видам зависимостей.</p> <p>Результаты диагностики являются ориентировочными и показывают общую склонность к той или иной зависимости, не являясь основанием для постановки того или иного диагноза.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Алкогольная зависимость</li> <li>2.Телевизионная зависимость</li> <li>3.Любовная зависимость</li> <li>4.Игровая зависимость</li> <li>5.Сексуальная зависимость</li> <li>6.Пищевая зависимость</li> <li>7.Религиозная зависимость</li> <li>8.Трудовая зависимость</li> <li>9.Лекарственная зависимость</li> <li>10.Компьютерная зависимость</li> <li>11.Табачная зависимость</li> <li>12.Зависимость от здорового образа жизни</li> <li>13.Наркотическая зависимость</li> <li>14.Общая склонность к зависимостям</li> </ol>