

УДК. 37.018.1

Хуснутдинова З.А.

**ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ
ПОДРОСТКА В СЕМЬЕ**

*Башкирский государственный педагогический университет им. М Акмуллы
Уфа, Октябрьская революция, 3а, 450000*

Khusnutdinova Z.A.

**RISK FACTORS OF ADDICTIVE BEHAVIOR FORMATION TEENAGER IN
FAMILY**

Представлены результаты медико-социального изучения образа жизни семьи и подростка школьного возраста. Анонимное анкетирование подростков выявило множество проблем в его образе жизни, высокую распространенность факторов риска формирования аддиктивного поведения. Показана необходимость подготовки специалистов по профилактике – превентологов.

Ключевые слова: Подросток, аддиктивное поведение, психоактивные вещества, первичная профилактика, превентолог.

Results of medical and social research of the way of life of families that have school-age teenagers are shown. Anonymous questioning of teens revealed numerous problems in his way of life, high abundance of risk factors to the formation of addictive behavior. Necessity of training specialists in prophylactics – preventologists is shown.

Teenager, addictive behavior, psychoactive substances, primary prophylactics, preventologist.

Главной задачей современной общеобразовательной школы является раскрытие способностей каждого ученика, воспитание личности, готовой к

жизни в высокотехнологичном, конкурентном мире, личности, ведущей здоровый образ жизни.

Проводимая в России модернизация школьного образования, в первую очередь обусловлена непрекращающейся тенденцией ухудшения состояния здоровья детей и подростков. В сложившейся ситуации, когда общество практически потеряло поколение абсолютно здоровой молодежи, здоровьесберегающая направленность проводимой модернизации школьного образования сближает профессиональные интересы педагогов и медиков. Тому полностью соответствуют требования принятого Государственного стандарта общего образования второго поколения.

Однако, многие проблемы здоровья детей и подростков школьного возраста порожденные социально - экономическим положением страны и отдельных регионов использованием только здоровьесберегающих технологий в образовательном пространстве, сегодня не решить.

Субъективные факторы, определяющие осознанное отношение индивида к своему здоровью, помимо медико-биологических и внешних факторов, оказывают большое влияние на формирование и сохранение его здоровья. Среди них приоритетное место занимает самосохранительное поведение, которое во многом определяется мотивацией и ценностной ориентацией и зависит от самооценки собственного здоровья. В современном обществе все большая роль отводится ответственности самого человека за свое здоровье. В связи с этим вопросы самосохранительного поведения сегодня, как никогда, актуальны для подросткового возраста. И не только потому, что именно в этом возрастном интервале происходит непростой выбор ценностей и собственного стиля жизни, а больше по причине негативного прессинга на психику подростка многих констант современной действительности.

Важную роль для формирования подростка играет его семья, понимание и поддержка его родителями, близкими, сверстниками. Отсутствие социальной поддержки у подростков, сложные взаимоотношения с родителями, как правило, приводят к той или иной разновидности проблемного поведения

(курения, употребление спиртных напитков, наркотиков, физическая агрессивность, преждевременные половые связи), неизменно влияющего на состояние здоровья подростка.

Ряд специально проведенных нами комплексных медико-социальных исследований условий и образа жизни детей подросткового возраста в г. Уфа Республики Башкортостан, свидетельствуют о накопившихся проблемах, требующих решения на государственном уровне и на межведомственной основе. К таковым относятся, в частности высокая распространенность среди обучающихся употребления различных видов психоактивных веществ. Наиболее высокая распространенность негативных факторов, способствующих формированию аддиктивного поведения у подрастающего поколения, наблюдается в неполных семьях.

Так, результаты анонимного анкетирования 450 школьников младшего (12-14 лет) и старшего (15-17 лет включительно) подросткового возраста г. Уфа, проведенного нами в рамках комплексного медико-социального исследования, свидетельствуют, что в неполных семьях в 2,2 раза было больше детей, воспитывающихся в условиях нездорового психологического микроклимата, состоящих на учете в инспекции по делам несовершеннолетних [1]. Абсолютно трезвый образ жизни вели родители только у 4,9% опрошенных подростков. В семьях у каждого седьмого подростка (13,5%) оба родителя, у каждого двадцатого (5,1%) родные братья или сестры злоупотребляют алкогольными напитками.

Нами выявлено, что каждый пятый респондент считает себя несчастливым человеком. Таковых достоверно больше было среди детей из неполных семей и в семьях с нездоровым микроклиматом.

Суицидальные мысли и их попытки обнаруживались соответственно у 36,3% и 11,0% подростков, главным образом из-за нарушения взаимоотношения в семье, с близкими для них людьми и в школе. Чаще всего суицидальные попытки совершаются девушками (в 4,4 раза), подростками старше 15 лет (в 1,5 раза) и лицами, ощущающими себя несчастливыми (в 3

раза). Основными причинами подобных попыток явились конфликты в семье и с близкими для них людьми. Практически каждый второй из числа опрошенных подростков (45,2%) необходимым условием ощущения счастья назвал «любить и быть любимым».

Установлено, что значительная часть подростков ведут себя неадекватно в конфликтных ситуациях, в частности агрессивное поведение проявляется у 49,1% девочек и 36,6% юношей.

В семьях значительного числа подростков (45,4%) не сформировались доверительные взаимоотношения между детьми и их родителями. Более чем $\frac{3}{4}$ опрошенных подростков при общении с родителями не затрагивают вопросы, касающиеся полового взаимоотношения, сексуальной жизни. В семьях с доверительными отношениями с родителями, дети в 2,8 раза чаще обсуждают проблемы сексуального характера. Можно предположить, что с данным фактом в определенной степени связано то, что на момент опроса уже практически каждый третий школьник (31,0%) имел опыт половой связи, причем у 77,1% из них уже в возраст до 14 лет. 37,1% юношей и 21,1% девушек вступали в связь с 3 и более партнерами и только 57,1% подростков при половых контактах пользовались контрацептивными средствами. О случаях наступления беременности признались четыре девушки – подростки (2,6%). Факт сексуального насилия выявлен над семью девушками и двумя юношами (3,7%).

С сожалением необходимо констатировать, что употребление различных видов психоактивных веществ (ПАВ) молодежью становится социально приемлемой формой их поведения. Это означает, что принимаемые доселе превентивные меры оказались неадекватными масштабам наркотизации подростков и молодежи. Продолжающееся потребление наркотических веществ сопровождается крайне отрицательными последствиями – полной биологической, генетической и социальной деградацией личности, что представляет серьезную угрозу национальной безопасности страны.

В Республике Башкортостан ситуация с употреблением ПАВ несовершеннолетними за последние годы мало изменилась, а по некоторым

параметрам даже ухудшилась. По данным официальной статистики за последнее десятилетие среди детского населения республики на фоне некоторого снижения общей заболеваемости детей наркоманией наблюдается рост распространенности наркологической заболеваемости за счет употребления токсических средств и алкогольных напитков. Наиболее сложная ситуация по наркологической заболеваемости сложилась среди детей старшего подросткового возраста, удельный вес которых среди всех состоящих на учете несовершеннолетних составляет 85%.

В общей популяции опрошенных нами школьников подросткового возраста выявлена значительная распространенность употребления различных психоактивных веществ. Так, 82,1% юношей и 90,7% девушек знакомы со вкусом алкогольных напитков, а каждый третий начал употреблять их в возрасте до 14 лет. Настораживает тот факт, что среди младших подростков на момент опроса было в 2 раза больше лиц, начавших употреблять алкоголь до 12 лет, чем среди старшей возрастной группы (9,4% против 5,1%). Каждый десятый подросток употребляет алкоголь 1-2 раза в неделю и чаще. Большинство (59,6%) употребляет их от скуки. 7,0% подростков уже знакомы с наркотиками. Таковые, напротив, если сравнить с распространенностью употребления алкоголя, в 3,8 раза чаще встречались среди подростков старше 15 лет. Каждый четвертый употребляет наркотические вещества с регулярностью 1-2 раза в месяц, 6,8% - 1-2 раза в неделю и чаще. 7,8% подростков пробовали токсические вещества, причем двое из пяти употребляют их с регулярностью 2-3 раза в неделю. Главной причиной употребления наркотических и токсических веществ явилось любопытство, желание испытать необычные и приятные ощущения. У 22,8% подростков, употребляющих наркотики в окружении достоверно чаще были друзья наркоманы. Только 11,0% из числа всех респондентов не употребляют ни алкоголь, ни наркотики.

Среди употребляющих алкоголь и наркотические вещества, чаще встречались лица с неадекватными и девиантными формами поведения, в

частности, соответственно по виду употребляемого ПАВ, в 2 и 4,8 раза чаще выявлены случаи воровства.

Каждый третий юноша и четвертая девушка курят. Причем, курящие более чем в 2 раза чаще встречались среди школьников, употребляющих алкогольные напитки и наркотические средства, нежели их не употребляющих.

Проведенные нами исследования позволяют сделать заключение, что профилактика аддиктивного поведения подростков – школьников должна быть направлена, прежде всего, на формирования знаний, установок, личностных ориентиров и норм поведения, обеспечивающих сохранение и укрепление физического, психологического и социального здоровья обучающихся.

Решение данной задачи возможно образовательными методами, которые являются основой для построения эффективных стратегий профилактики. Чем раньше начинается работа по формированию здорового образа жизни, навыков позитивного гигиенического поведения, тем успешнее происходит процесс трансформации навыков в полезные гигиенические привычки и их закрепление в реальном поведении. Данная работа должна быть непрерывной на всех уровнях образовательной системы, начиная с дошкольных учреждений. Однако сегодняшние реформаторские предложения по изменению системы финансирования школ по душевому принципу, могут серьезно ухудшить ситуацию, а именно школы с целью экономии средств, будут освобождаться от психологов, социальных педагогов, учителей ОБЖ, т.е. тех специалистов, которые в основном занимаются профилактической работой.

Реализация современных стратегий профилактики аддиктивных форм поведения школьников, формирование у них здорового стиля жизни, требует создания безопасной образовательной среды, причем безопасной не только по техническим, гигиеническим и психологическим критериям, но и с точки зрения предупреждения распространения в школе различных ПАВ, особенно наркотических средств.

Необходимость сохранения здоровья и жизни детей определяет актуальность поиска новых ресурсов развития системы образования,

разработки и внедрения механизмов предупреждения аддиктивного поведения. Надо добиться, чтобы эти меры были приняты детьми и подростками, их родителями и педагогами, востребованы ими, перешли бы в их повседневную жизнь, находя отражение в психологических установках и ценностях. Отсюда вытекает масштабная задача развития образования и обеспечения безопасности образовательного пространства - формирование массовой культуры безопасности.

Стратегическим приоритетом **первичной профилактики** следует рассматривать создание системы позитивной профилактики, ориентированной не на патологию, не на проблему и ее последствия, а на воспитание психически здорового и личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами, не нуждающегося в приеме ПАВ.

Эффективность профилактической работы напрямую зависит и от взаимодействия всех специалистов, работающих с детьми и подростками (педагогов, психологов, социальных педагогов, медицинских работников, родителей и др.): чем больше компонентов входят в программу, тем она более надежна и универсальна. Поэтому при разработке программ необходимо использовать **межсекторальный** и **мультикомпонентный** подход, когда учитываются индивидуальные и средовые аспекты профилактики (школьные, семейные, общественные и т. д).

Основная роль в формировании ЗОЖ подрастающего поколения принадлежит **учителю**, владеющему системой знаний, методиками гигиенического воспитания среди учащихся различного возраста, который может и должен сформировать у учащегося личностные ориентации и убеждения о здоровье как индивидуальной ценности, сформировать позитивный в отношении здоровья стиль поведения. Образовательное пространство сегодня нуждается в подготовленных специалистах, способных к профилактической работе в сфере с повышенным риском употребления ПАВ.

Для решения проблемы подготовки квалифицированных специалистов в

Республике Башкортостан в области профилактики различных социальных отклонений, в том числе наркомании, при Башкирском государственном педагогическом университете им. М. Акмуллы начата подготовка магистров направления «Педагогическое образование» по образовательной программе «Профилактика социальных отклонений (превентология)». По нашему глубокому убеждению магистры-превентологи, являющиеся специалистами нового поколения в области профилактики зависимостей, действительно необходимы нашему обществу. Социальный заказ на их подготовку обоснован тем, что современные подходы к пониманию АП практически не представлены в профессиональном образовании будущих медиков, педагогов, психологов, социальных работников, занимающихся профилактикой употребления ПАВ. И мы надеемся, что данная образовательная программа даст возможность выйти на новый профессиональный уровень в области профилактики различных видов аддикций.

Таким образом, распространенность употребления ПАВ среди несовершеннолетних и молодежи на протяжении многих лет продолжает оставаться одной из ведущих социально значимых проблем нашего общества, что определяет потребность в результатах объективных, комплексных научных исследования факторов, способствующих их формированию с целью организации решительных и активных мер противодействия данному негативному явлению.

Резюмируя вышеизложенное, следует еще раз подчеркнуть, что забота о здоровье подрастающего поколения должна проявляться, в первую очередь, во внимании к его духовному (психологическому) и социальному благополучию, и возможности адаптации к требованиям общества.

Литература:

1. Хуснутдинова З.А. Медико-социальные и индивидуально-психологические аспекты формирования аддиктивного поведения подростков /З.А. Хуснутдинова, М.Д. Туляков //Вестник ВЭГУ: Научный журнал.- №

1(33).- Педагогика. Психология. – Уфа: Восточный университет, 2008. – с. 69-77.