

УДК 159.9.07

**Леонова А.В., Сафронов А.И.**

*Московский государственный социально-гуманитарный институт*

## ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСПЕРТНЫХ ОЦЕНОК В ИНТЕРЕСАХ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ФАКТОРОВ НАРКОЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

*Аннотация.* В статье рассматривается проблема применения экспертных оценок в процессе ранней диагностики факторов наркозависимого поведения подростков. На основании полученных экспертных оценок приводятся факторы риска формирования наркозависимого поведения подростков. Последующее ранжирования факторов риска позволило авторам статьи выделить и графически отобразить наиболее рискометрические из них. В заключение статьи обозначены сферы применения результатов исследования.

*Ключевые слова:* аддиктивное поведение, наркозависимое поведение, ранняя диагностика, экспертные оценки, факторный анализ, корреляционный анализ, профилактика наркозависимого поведения.

**A. Leonova, A. Safronov**

*Moscow State Institute of Humanities and Social Studies*

## EXPERT ASSESSMENTS IN EARLY DETECTION OF TEENAGERS' DRUG ADDICTION FACTORS

*Abstract.* This article deals with the problem of the use of expert assessments in the process of the early detection of the factors of teenagers' drug addictive behavior. On the basis of experts' assessments the risk factors of the formation of drug addiction behavior are given. The following ranking of the risk factors made it possible to identify and graphically display the most riskimetrick ones. In conclusion, the article indicates the scope for implementing the study results.

*Key words:* addictive behavior, drug addictive behavior, early detection, expert assessment, factor analysis, correlation analysis, drug prevention.

В настоящее время одной из актуальных проблем, стоящих перед психолого-педагогической наукой являются превенции различных форм деструктивного поведения в подростковой и молодёжной среде.

Особое опасение у специалистов вызывают распространение такого вида подростковой деструктивности, как химическая зависимость и её форма – наркозависимость.

В работах Ц.П. Короленко, В.Д. Менделевича, Г.В. Старшенбаума раскрываются социальные, психолого-педагогические и медицинские аспекты

употребления психоактивных веществ [2; 4; 5]. В тоже время недостаточно внимания уделяется роли экспертных оценок в ранней диагностике и, в конечном счёте, профилактике наркозависимого поведения в подростковой среде [1, с. 45].

С целью выявления значимости факторов риска возникновения и развития наркозависимого поведения нами были разработана и апробирована «Карта выявления значимости влияния факторов риска на формирование наркозависимости подростков». В экспертную группу были включены 25 человек – специалисты в области профилактики и коррекции наркозависимого поведения детей и подростков из различных образовательных, коррекционных и реабилитационных учреждений, таких как: ГБОУ МО «Ариадна» ГОУ ВПО МГОГИ (г. Орехово-Зуево), ГАОУ ВПО МГОСГИ (г. Коломна), ГБОУ ВПО МО АСОУ (г. Москва), ГБУ Коломенский городской социально-реабилитационный центр и др.

Полученные данные свидетельствуют об актуальности проблемы наркозависимого поведения среди детей и подростков в Московской области.

18 экспертов указали, что существует корреляция между проживанием несовершеннолетних в городской или сельской среде и употреблением наркотических веществ. По мнению некоторых экспертов, наиболее рискованной средой для распространения и употребления наркотических веществ является пригородная зона и городские окраины. В тоже время в городской и сельской среде формируются различные типы наркоманий вследствие употребления различных видов наркотических веществ. К факторам, обуславливающим распространение наркозависимости в подростковой среде, в зависимости от рейтинга, эксперты отнесли:

1. Нарушение эмоционально-волевой сферы и наследственность, отягощённая аддикциями родителей.
2. Желание уйти от реальности и затруднённая самореализация.
3. Инфантилизм и некоторые акцентуации характера.
4. Низкая самооценка и неуверенность в себе.
5. Невозможность усваивать социокультурные нормы поведения и социально-экономическая нестабильность общества.

Подавляющее большинство экспертов (22 человека) отмечают формирование стойкого наркозависимого поведения к 15–18 годам. Однако аддиктивное поведение по химическому типу часто проявляется в возрасте 11–15 лет.

Характеризуя группу риска, эксперты не пришли к единому мнению в ходе ранжирования факторов влияющих на её формирование. Эксперты в равной степени указывают на значимость следующих факторов, формирующих наркозависимое поведение:

– лишение родительского попечения, безнадзорный образ жизни (8 экспертных оценок);

– эксперименты с психоактивными веществами (ПАВ) (9 экспертных оценок);

– проблемы в возрастном психическом развитии и поведении, обусловленные нарушением процесса социализации (8 экспертных оценок).

Это указывает на недостаточную изученность данного аспекта в контексте проблемы формирования и развития наркозависимого поведения в подростковой среде.

Организация профилактической работы, по мнению экспертов, должна быть сосредоточена на следующих направлениях (проранжировано по значимости):

1 место – воспитание в семье (21 экспертная оценка);

2 место – организация системной профилактики в школе (18 экспертных оценок);

3 место – педагогический всеобуч (15 экспертных оценок);

4–5 место – введение цензуры в СМИ (13 экспертных оценок);

4–5 место – психоконсультирование (12 экспертных оценок).

В свою очередь психокоррекционные мероприятия по степени своей эффективности распределены экспертами следующим образом:

1–2 место – развитие эмоционально-волевой сферы (20 экспертных оценок);

1–2 место – формирование социально-одобряемых ценностных ориентаций молодёжи (19 экспертных оценок);

3 место – нормализация социальной среды (17 экспертных оценок);

4 место – включение в социально-одобряемые виды деятельности (15 экспертных оценок);

5 место – лечебно-оздоровительные мероприятия (13 экспертных оценок).

Оценивая организацию профилактической работы в образовательных организациях, эксперты указывают на необходимость создания методики комплексной диагностики и оценки факторов риска формирования наркозависимого поведения, на основе которой должны быть пересмотрены границы первичной и вторичной профилактики. Система профилактики должна учитывать особенности участников образовательного пространства на основе дифференцированного подхода. Эксперты ранжировали оценки следующим образом:

1 место – использование образовательных программ, направленных на формирование у обучающихся ценностного отношения к своему здоровью;

2 место – организация повышения квалификации педагогических кадров по вопросам профилактики наркомании;

3 место – организация и проведение разъяснительной работы среди учащихся образовательного учреждения и их родителей.

При работе с наркозависимыми детьми и подростками большинство экспертов (20 экспертных оценок) считают, что её целесообразно осуществлять с позиций когнитивно-поведенческого направления.

В результате проведённого анализа, нами была разработана экспертная «Карта выявления значимости влияния факторов риска на формирование наркозависимости подростков», включающая в себя следующие позиции, сгруппированные в 9 блоков:

1. Генетические факторы риска: патологическая наследственность, пороки развития, анамнез суицидальных случаев в семье, анамнез девиантных и делинквентных случаев в семье, различные формы дизонтогенеза, темперамент, наркозависимое поведение родителей.

2. Физические (биологические) факторы риска: черепно-мозговые травмы, инфекционные заболевания, нарушение и несоблюдение гигиенических требований, гиподинамия, нарушения пищевого поведения, деструктивная тактика использования оздоровительных технологий, родовые травмы, инфекционные заболевания матери, отставание в физическом развитии на различных этапах онтогенеза.

3. Социально обусловленные факторы риска: неблагоприятный психологический климат в микросреде, сексизм, дисфункциональность семьи, низкий материально-экономический уровень семьи, этническое и религиозное притеснение, членство в асоциальных и криминальных группах, межличностные конфликты.

4. Организационные и нормативно-правовые факторы риска. Ослабление медицинского контроля на различных этапах обучения, низкое материальное обеспечение медицинских служб образовательных организаций, недостаточный психодиагностический мониторинг процедур по оценке состояния здоровья, неэффективная донологическая диагностика склонности к аддиктивному поведению, недостаточное нормативно-правовое и материальное обеспечение охраны здоровья, недостаточное внимание к профессиональному отбору субъектов обучения и воспитания, неразработанность нормативно-правовой базы психологического консультирования и сопровождения участников образовательного процесса.

5. Психогенные факторы риска: высокая психофизиологическая цена учебной деятельности, снижение психических ресурсов здоровья учащихся в образовательной среде, снижение психических ресурсов здоровья учащихся на предшествующих этапах воспитания и обучения, развод ро-

дителей, деструктивное содержание контента, пропагандирующего употребление ПАВ, пассивное курение, аддиктивное поведение взрослых, его «нормативность» как атрибута взрослости, несоответствие индивидуально-личностных параметров субъекта учебно-профессиональной деятельности характеру требований, предъявляемых деятельностью.

6. Факторы дидактогении: «стрессовая педагогическая тактика» субъектов учебно-воспитательного процесса, несоответствие методик и технологий обучения функциональным возможностям детей, недостаточная грамотность детей и подростков в вопросах сохранения собственного здоровья, несовершенство в существующей системе физического воспитания детей и подростков, высокая интенсивность образовательного процесса, невнимание отдельных педагогов к вопросам сохранения здоровья детей и подростков.

7. Экологические факторы риска: проживание в зонах экологического дискомфорта и природного неблагополучия, бесконтрольное использование электронных бытовых приборов, являющихся источниками ионизирующих излучений, СВЧ-поля, иных электромагнитных и лучевых воздействий.

8. Духовно-нравственные и ценностно-смысловые факторы риска: недостаточная функционально-ролевая опосредованность учебной деятельности, отсутствие системы формирования ценности здоровья и здорового образа жизни у детей и подростков, недостаточное развитие и обеспечение духовной составляющей образования, отсутствие системы формирования культуры здоровья в направленности личности ребёнка.

9. Риски полифакторной природы: нарушения организации режима труда и отдыха, недостаточное внимание к необходимости поэтапного увеличения интенсивности учебных нагрузок в период адаптации (начало учебного года), нежелательная беременность, небезопасный секс, нетрадиционная сексуальная ориентация, отсутствие индивидуального подхода к ребёнку как субъекту образовательного процесса, татуировки, пирсинг, употребление психоактивных веществ в анамнезе в немедицинских целях, аутоагрессивное и суицидальное поведение.

Экспертам предлагалось проранжировать факторы по 10-бальной шкале в соответствии с предложенной инструкцией. В результате работы экспертной группы, из представленных выше позиций, 20 были отобраны как наиболее значимые с точки зрения их рискометрического воздействия. В их число были включены:

1. Пороки развития.
2. Различные формы дизонтогенеза.
3. Наркозависимое поведение родителей.

4. Черепно-мозговые травмы.
5. Родовые травмы.
6. Отставание в физическом развитии на различных этапах онтогенеза.
7. Неблагоприятный психологический климат в микросреде.
8. Дисфункциональность семьи.
9. Низкий материально-экономический уровень семьи.
10. Высокая психофизиологическая цена учебной деятельности.
11. Развод родителей.
12. «Нормативность» аддиктивного поведения взрослых.
13. Недостаточная грамотность детей и подростков в вопросах сохранения собственного здоровья.
14. Отсутствие индивидуального подхода к ребёнку.
15. Незрелость и незрелость ценностно-смысловой сферы подростка.
16. Деструктивные ценностные ориентации родителей.
17. Деструктивное влияние субкультур.
18. Вовлечённость в деструктивные асоциальные и криминальные группы.
19. «Плохая компания».
20. Межличностные конфликты.

Необходимо отметить, что перечисленные факторы риска были оценены экспертами в интервале от 5 до 8 баллов по 10-ти бальной шкале. Самыми высокими значениями шкалы (9 и 10 баллов) эксперты не воспользовались, что отражает консолидированную позицию экспертной группы, согласно которой баллы в интервале 9–10 не присваивались, так как не были обнаружены факторы риска, способные формировать наркозависимое поведение как монофакторное явление, т.е. без отягощения другими факторами риска.

Вместе с тем, по мнению экспертов, интенсивность воздействия факторов может быть не равнозначной. В виду этого было выделено 3 группы интенсивности рискометрического воздействия: от 1–2 баллов – низкий уровень риска; от 3–5 баллов – средний уровень риска; от 5–8 баллов – высокий уровень риска (рис. 1).

Результаты исследования могут быть использованы практическими работниками образования для решения проблем ранней диагностики факторов зависимого поведения, а также для планирования превентивных мероприятий, направленных на предупреждение генезиса аддиктивного поведения в подростковой среде.

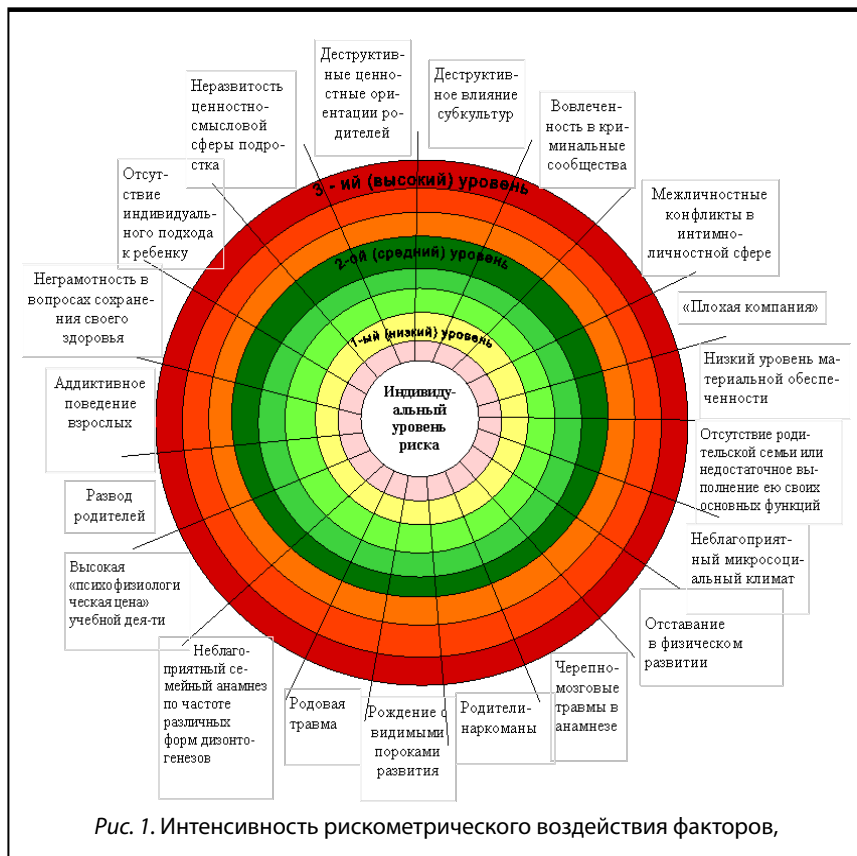


Рис. 1. Интенсивность рискометрического воздействия факторов,

### Литература:

1. Иутин В.М., Сыркин Л.Д., Фарух А.А. Пути повышения эффективности диагностики и экспертизы злоупотреблений наркотическими средствами // Военно-медицинский журнал. 2004. № 7. Т. 325. С. 44–48.
2. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск: Олсиб, 2001 251с.
3. Марков А.С., Сыркин Л.Д., Усов В.М. Сравнительная характеристика факторов риска психическому здоровью студентов и курсантов // Российский научный журнал. 2011. № 4. С. 153–162.
4. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. М.: Речь, 2005. 445 с.
5. Руководство по аддиктологии / под общ. ред. В.Д. Менделевича. М.: Речь, 2007. 768 с.