

## **Ранняя профилактика наркомании**

### **Консультация психолога.**

Говоря о профилактике наркомании у детей и подростков, часто имеют в виду – как воспитать негативное отношение к наркотикам, как не допустить встречи ребенка с наркотиками, как уберечь от «наркоманских» компаний. И упускают главное: один ребенок, даже попав в «наркоманское» окружение, не станет экспериментировать с наркотиками. Другой, даже находясь в «хорошей среде», найдет товарищей, вращающихся «в определенных кругах» и попробует наркотик. От чего это зависит?

Рассмотрим некоторые факторы риска употребления ПАВ (психоактивных веществ), в том числе неочевидные.

### **Особенности семейных отношений.**

Согласно исследованиям, подавляющее большинство подростков и молодых людей (девушек), употребляющих наркотики, выросли в семьях с теми или иными нарушениями внутрисемейных отношений. Особого внимания в этой связи заслуживают дети, воспитываемые гиперопекающей или отстраненной, «холодной» матерью (особенно если она воспитывает ребенка одна).

На первый взгляд, противоположные варианты? Не совсем, есть общие моменты.

**1.** И в том и в другом случае зачастую наблюдается отсутствие эмоциональной близости, психологического контакта ребенка с родителями. В случае гиперопеки ребенок стремится «отодвинуться» от чрезмерного контроля и чрезмерного общения с родителем. Во втором случае родитель сам держит ребенка на расстоянии и не позволяет к себе приблизиться. Ребенок, не имеющий психологического контакта с родителями, будет искать поддержку и понимание вне семьи. И вовсе не обязательно, что найдет ее именно среди «благополучных» детей. Ребенок, не имеющий психологического контакта с родителями, не склонен обращаться к ним за помощью в сложных жизненных ситуациях. А как показывают исследования, почти всегда начало употребления ПАВ происходит на фоне тех или иных актуальных проблем ребенка, с которыми он не может справиться самостоятельно.

**2.** Страдает самостоятельность ребенка и его уверенность в себе, самоуважение. Гиперопекающая мама стремится многое сделать за ребенка, зачастую делая и то, с чем ребенок вполне может справиться сам. У него нет ни возможностей для развития самостоятельности, ни ежедневных маленьких побед над собой (справился, сумел, преодолел, смог, сделал), которые так необходимы для растущей уверенности в себе и для самоуважения. Кроме того, ребенок, за которого все делают и везде «стелют соломку», (как следствие этого) на самом деле многого не умеет и проигрывает на фоне сверстников, что также не способствует росту уверенности в себе. В случае с отстраненной матерью ребенку предоставляется простор для самостоятельности. Но нет необходимой для освоения мира поддержки со стороны взрослого. Маленький ребенок (скажем, полуторогодовалый) с нормально развивающейся привязанностью к родителям активно и с удовольствием исследует, скажем, новую детскую площадку, периодически посматривая на маму и иногда призывая ее помочь. Но если, обернувшись, он вдруг не увидит мамы, ребенок перестанет исследовать пространство и побежит искать маму. Потому что до этого он ощущал поддержку, ему было спокойно и он мог направлять силы и внимание на окружение. А теперь ему страшно и не до того. Отстраненная мать не позволяет ребенку чувствовать достаточную поддержку, защищенность, спокойствие, дающие возможность в полной мере

развиваться познавательной активности. Ребенок вырастает тревожным и не уверенным в себе. Конечно, есть и еще важный момент – ребенок отстраненной, «холодной» матерью обычно испытывает глубинные сомнения в том, что он любим мамой, хорош, заслуживает признания и уважения. А без этого самоуважение формируется с большим скрипом и всегда имеет «трещины», всегда болящие и способные привести к расколу.

**3.** Не развивается умение строить близкие партнерские отношения с другими людьми. Отстраненная мать не дает к себе приблизиться, хотя по части партнерства может чему-то научить ребенка. С гиперопекающей матерью у ребенка могут быть близкие отношения. Но эти отношения с большим перекосом в тотальную зависимость. Конечно, любые детско-родительские отношения содержат элемент зависимости, и чем младше ребенок, тем выраженность этого компонента сильнее. Но в хорошем варианте ребенок растет и все меньше зависит от мамы. В гиперопекающих семьях снижение контроля и зависимости могут сильно отставать от возрастающих возможностей (и потребностей) ребенка. С одной стороны, ребенок не имеет возможности чувствовать себя в семье большим, взрослеющим. С другой стороны, очень часто гиперопекающие родители препятствуют расширению круга знакомств своего ребенка и поддержанию приятельских и дружеских отношений ребенка со сверстниками (особенно остро этот вопрос стоит в неполных семьях с единственным ребенком). Он не набирает достаточных социальных навыков и испытывает возрастающую неудовлетворенность своим ближайшим окружением. Отсюда недалеко до протестных реакций и поиска «нормальных отношений» вне этого круга. А с учетом того, что завязывать и поддерживать приятельские и дружеские отношения подросток зачастую не умеет, плюс вышеперечисленные личностные особенности (низкое самоуважение, несамостоятельность, привычка к зависимости от других), высок риск попадания в отношения неблагоприятные. Вкупе со склонностью к зависимости, прогноз неблагоприятный.

Важность партнерских отношений в том, что в них ребенок учится высказывать и отстаивать свое мнение, учится критически относиться к мнению (и давлению) окружающих, даже очень авторитетных, учится уважать себя как человека, способного влиять на решения авторитетных взрослых и принимать самостоятельные решения.

Эти качества очень важны в целях ранней профилактики наркомании.

### **Умение справляться с тяжелыми переживаниями.**

Риск употребления ПАВ ребенком повышается, если его родители при душевном или телесном дискомфорте склонны:

- «заедать» проблему (срочно поесть чего-нибудь вкусного, что-нибудь долго жевать, неважно что, т.п.);
- «запивать» проблему (алкоголь в любых, даже минимальных дозах);
- при любом, малейшем недомогании сразу принимают лекарственные препараты, легко «назначают себе» успокоительные и прочие препараты для коррекции настроения.

Риск употребления ПАВ детьми (подростками) НИЖЕ в тех семьях, родители которых в трудных жизненных ситуациях: делятся переживаниями со своими близкими, с друзьями, стараются отвлечься книгами, общением с людьми, работой, хобби, при необходимости обращаются за психологической помощью к специалистам. В этих случаях прогноз благоприятный.

## **Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и риск употребления ПАВ.**

Многие авторы публикаций по проблеме синдрома дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) отмечают, что у таких детей (подростков) выше риск употребления ПАВ, чем у их нормально развивающихся сверстников. Почему? Указывают такие особенности детей с СДВГ, как импульсивность, недостаточная оценка опасности, слабая критика собственного поведения, неумение учиться на своих ошибках, неумение верно оценивать отдаленные последствия своих действий. Действительно, это играет определенную роль в риске приобщения к наркотикам. Но с учетом вышесказанного, можно предположить и другие, подчас более важные, особенности этих детей.

**Во-первых**, в силу импульсивности, слабого самоконтроля, склонности попадать во «всякие истории», неадекватности в общении (в частности, поведение не на свой возраст) и т.п., - родители гиперактивных детей вынужденно придерживаются гиперопекающей позиции, чтобы защитить своего ребенка и защитить окружающих людей от него. Даже если у родителей нет склонности к гиперопеке, очень трудно удержаться от того, чтобы не начать чрезмерно опекать и контролировать столь подвижное и потенциально опасное (для себя и для окружающих) существо, как гиперактивный ребенок с дефицитом внимания.

**Во-вторых**, ребенку с СДВГ зачастую трудно чувствовать себя успешным. Его много ругают за поведение и мало хвалят за достижения, т.к. клинические проявления гиперактивности и невнимательности воспринимаются окружающими как «невоспитанность», «избалованность», а в познавательной, учебной, практической и др. видах деятельности гиперактивный ребенок довольно часто не на высоте в силу, опять же, клинических особенностей синдрома.

**В-третьих**, психологическая незрелость ребенка (подростка) с СДВГ мешает ему устанавливать и поддерживать адекватные возрасту дружеские отношения со сверстниками. Довольно часто у таких детишек есть временные или постоянные трудности в общении.

**В-четвертых**, мамы детей с СДВГ редко ощущают себя хорошей мамой, при этом ежедневно испытывая чрезмерные психические нагрузки и постоянно «вкладываясь» в заботу о ребенке и решая связанные с ним проблемы. Без необходимой психологической поддержки со стороны близких и специалистов, работающих с ребенком, мамы таких детей склонны к депрессивным переживаниям. Мама в плохом состоянии оказывает крайне негативное воздействие на ребенка с СДВГ. В силу чего можно сказать, что забота о собственном психологическом (и физическом) здоровье и самочувствии – одна из основных задач родителей ребенка (детей) с СДВГ.

Ребёнок должен обладать какой-то минимальной информацией с поправкой на возраст, но главная профилактика наркомании – НЕ в рассказах о наркотиках, а в других факторах, которые действуют далеко задолго до реальной встречи ребенка с наркотиками. Поэтому о них нужно думать раньше, потом будет поздно.

Слишком сильная тревога родителя по поводу возможной наркотизации ребенка в будущем может подтолкнуть ребенка к наркотикам. Об этом нужно знать и, если тревога чрезмерна, работать над этим. Психологи считают, что страх и тревога как бы приглашают беду в дом. Умеренный (не чрезмерный) страх наркотизации ребенка при хорошем понимании его личностных особенностей (несамостоятельность, высокая внушаемость, не критичность мышления, трудности установления социальных контактов и др.), может помочь родителю верно расставить приоритеты и воспитать ребенка более счастливым и крепко стоящим на собственных ногах.

## **Факторы, способствующие предрасположенности ребенка к употреблению ПАВ**

Психологи и врачи-наркологи отмечают следующие обстоятельства, которые способствуют приобщению к наркотикам и повышают риск заболевания наркоманией:

1. Патология беременности и осложненные роды.
2. Тяжелые и/или хронические заболевания, перенесенные в детском возрасте.
3. Сотрясения головного мозга (особенно многократные).
4. Неполная семья.
5. Сильная занятость родителей.
6. Отсутствие братьев и сестер.
7. Алкоголизм или наркомания у кого-либо из близких родственников или близких людей.
8. Психические заболевания, тяжелый характер или частые нарушения общепринятых правил поведения у кого-либо из близких родственников.
9. Раннее (12-13 лет) начало самостоятельной жизни и преждевременное освобождение от опеки родителей.
10. Гиперопека со стороны родителей.
11. Искаженные семейные отношения, приводящие к неправильному освоению социальных ролей.
12. Легкий и неконтролируемый доступ к деньгам и непонимание того, как они достаются.

Эти факторы можно разделить на две группы - медицинские (1,2,3,7,8) и социальные (4,5,6,9,10,11,12).

Под влиянием социальных факторов у человека происходит деформация личности, формируется неадекватная система ценностей, снижается уровень притязаний. Под влиянием медицинских факторов ослабленный организм часто не в состоянии противостоять негативным воздействиям среды, находить силы для преодоления тяжелых жизненных ситуаций. У таких людей всегда выше риск развития заболевания вплоть до стадии зависимости после однократного приема наркотиков

### **Существуют факторы защиты, в зоне действия которых ребенок застрахован от проблем, связанных с психоактивными препаратами:**

1. Крепкая связь с родителями (семьей);
2. Интерес к учебе, хобби, духовному росту.
3. Интерес к религии.
4. Уважение к общественным нормам, законам, ценностям, авторитетам

### **Выявление предрасположенности подростка к употреблению психоактивных веществ**

Необходимо выделить личностные и поведенческие особенности людей, которые могут выступать как «факторы риска» возможного употребления наркотиков, предрасполагать к наркотизации. Выясняя наличие каждого отдельного фактора, можно определить степень риска.

1. Низкая устойчивость к психическим перегрузкам и стрессам.
2. Частая неуверенность в себе, низкая самооценка, завышенные требования к себе.
3. Трудности в общении со сверстниками на улице.

4. Тревога и напряжение в общении по месту учебы.
5. Стремление к получению новых ощущений, удовольствия, причем, как можно быстрее и любым путем.
6. Чрезмерная зависимость от друзей, стремление к подражанию приятелям, отсутствие критичности, подчинение влиянию.
7. Непереносимость конфликтов, стремление к уходу в мир иллюзий.
8. Компульсивные (навязчивые) формы поведения: переедание, азартная и компьютерная игра, сексомания и т.д.
9. Отклонения в поведении в связи с травмами головного мозга, инфекционными или врожденными заболеваниями, мозговая патология.
10. Посттравматический синдром. Перенесенное физическое, психологическое или сексуальное насилие.
11. Асоциальные формы поведения - уходы из дома, конфликты с законом, принадлежность к неформальным объединениям радикального типа.
12. Отягощенная наследственность (заболевание наркоманией или алкоголизмом родителями или близкими родственниками). Явное неблагополучие в семье.

### **Резюме.**

Если мы хотим уберечь своего ребенка от наркотической опасности в будущем, нужно заботиться о том, чтобы он рос в атмосфере принятия и поддержки. Чтобы он чувствовал себя хорошим и умелым, достаточно самостоятельным и взрослым – в любом своем детском возрасте. Чтобы он знал, что мама – взрослый человек, и справится со своими проблемами даже без его помощи, хотя его помощь и заботу о себе ценит. Чтобы у него были друзья- сверстники – в любом детском возрасте, начиная лет с двух-трех, и чтобы с этими друзьями он имел возможность регулярно встречаться и играть (иначе это дружба лишь номинальная). Чтобы у него были дела-занятия, от которых он получает удовольствие. Чтобы у него была хотя бы одна область, хотя бы маленькая, в которой он чувствует себя успешным (именно он сам, а не тренер или родители!) и может в ней расти. Чтобы у него было время и пространство просто поиграть. Хотя бы немножко. Каждый день.

Тогда при встрече с наркотиками он сможет справиться с ними сам. А если ему понадобится помощь взрослых, он сможет ее попросить у родителей и близких ему людей.