**Содержание**

Введение 2

Социальные факторы, обуславливающие развитие наркоманию 3

1. Экономическое и социальное неблагополучие 3
2. Переводы и частые переезды 3
3. Семейная предрасположенность 3
4. Особенности воспитания 4
5. Образование, социально-трудовая адаптация 5
6. Приобщение подростков к группе асоциальной направленности 6
7. Принадлежность к референтной группе 7
8. Возраст 8
9. Девиантное поведение 8
10. Доступность наркотических веществ 10

Заключение 10

Список литературы 11

**Введение**

Наркомания есть величайшая трагедия современной цивилизации. И корни этой трагедии находятся в искажении известных духовных основ жизни, в отсутствии четких критериев жизни, в отсутствии четких критериев различия добра и зла, правды и лжи, свободы и произвола, в размытости нравственных ориентиров. Наркомания – эта расплата за идеологию потребительства, за культ материального преуспевания, за бездуховность и утрату подменных идеалов (19, с 2).

Когда-то наркомания рассматривалась исключительно как моральная и психологическая проблема. Сейчас приходит понимание, что это хроническое, возвратное заболевание, имеющее как личностные, так и социальные причины. Употребление наркотиков, как показывает и российский и зарубежный опыт, характерный для всех социальных и этнических групп. Специалистам известно 72 фактора риска возникновения наркомании и наркотической зависимости (18, с 4).

В современной психиатрии и наркологии все большее признание получает представление о том, что все наркологические заболевания (алкоголизм, наркомании, токсикомании), особенно на начальных этапах их развития, являются сложным биосоциальным феноменом, результатом воздействия различных социальных, культуральных, психологических и патопсихологических факторов.

С социокультуральной точки зрения злоупотребление веществами психоактивного действия представляет собой поведенческую модель, возникновение и распространение которой зависит от установленной в данной социокультуральной среде ее нравственной оценки. Именно поэтому сложившиеся внутри определенных социальных групп ценностные представления и ориентиры, поведенческие стандарты, культуральные традиции обладают определенной устойчивостью по отношению к социально-нравственному развитию общества в целом, тропизмом к определенной психологической конституции личности и оказывают прямое влияние на поведенческие феномены конкретного индивида вообще и на процесс приобщения к злоупотреблению психоактивными веществами в частности.

**Социальные факторы, обуславливающие развитие наркоманию**

Наиболее важным аспектом изучения всех видов зависимости является социально-психологический анализ микросоциального окружения лиц, злоупотребляющих психоактивным веществом, выявление нарушений в сфере их межличностного общения. Однако здесь необходимо отметить, что изучение всех этих факторов все равно недостаточно для понимания механизма мотивации наркотического поведения. В каждом конкретном случае индивид сам выбирает формы поведения, поэтому факторы социологического характера являются только предпосылкой для начала злоупотребления ПАВ, но не предопределяют его. При всей важности социальной стороны начала злоупотребления психоактивными средствами, это лишь одна сторона такого сложного феномена, которым являются все формы зависимости от психоактивных веществ.

1. **Экономическое и социальное неблагополучие.**

Резкое изменение социального статуса и расслоение в обществе. Дети из социально неблагополучных семей, для которых характерны социальная изолированность, неудовлетворительные жилищные условия и родители которых имеют малопрестижный род занятий или являются безработными, имеют больше шансов быть постоянными участником правонарушителями и часто злоупотреблять алкоголем и наркотиками.

Районы, с высоким уровнем преступности и с часто меняющимися жильцами, не способствуют возникновению чувства единения и общности среди людей, населяющих их, которое существует в более благополучных районах с меньшей плотностью заселения и низким уровнем преступности. Скверное соседство и общественная неустроенность дают основания предполагать распространенность злоупотребления алкоголем среди местной молодежи.

1. **Переводы и частые переезды**

Переводы, например перевод учащихся из начальной школы в младшие классы средней школы, из младших классов в старшие классы средней школы, сопровождаются ростом употребления алкоголя среди подростков. Частые перемены места жительства также оказывает отрицательное влияние. Чем чаще семья переезжает, тем выше опасность возникновения проблем, связанных с употреблением наркотиков. Однако, если семья умеет органично вливаться в жизнь общества на новом месте, и соседи ей рады, данный риск понижается.

1. **Семейная предрасположенность**

Еще М.Я. Серейским (1925) на примере 82 больных было установлено, что в семьях больных наркоманиями часто встречаются лица, страдающие хроническим алкоголизмом. Он писал, что наследственность больных наркоманией «до такой степени пропитана алкоголем», что можно говорить: «без алкоголизма в наследственности нет генуинной наркомании, как без сифилиса нет прогрессивного паралича».

Немногочисленные современные исследования также подтверждают высокую частоту алкоголизма и злоупотребления алкоголем в семьях больных наркоманией. В.Д. Москаленко (1993) считает, что зависимость от каких-либо химически активных веществ в нескольких поколениях является характерной особенностью семей больных наркоманией. То же самое относится и к семьям больных всеми другими видами химической зависимости.

Значение факта наследственной отягощенности по хроническому алкоголизму в развитии различных форм зависимости (алкоголизм, токсико- и наркомании) не вызывает сомнения, однако механизмы реализации этого явления могут быть различными. Описано две формы алкогольной наследственности: гомогенная, когда влечение к алкоголю передается детям от родителей («биологическая жадность к алкалоиду», по М.Я. Серейскому, 1925), и гетеротипическая (трансформированная), когда алкоголизм родителей выступает уже не как фактор биологически ослабленной «почвы», а является причиной болезненного развития личности, формирования различных нервно-психических аномалий, низких адаптационных возможностей у детей из семей алкоголиков.

1. **Особенности воспитания**

Деформации личности в сторону готовности к различным формам девиантного поведения, в том числе и к злоупотреблению психоактивными средствами как одному из его вариантов, способствуют определенные социальные условия, из которых наибольшее значение придается особенностям воспитания: отсутствие контроля со стороны родителей, отрицательный психологический климат в семье, неспособность и нежелание родителей привить ребенку нравственно-этические ценности и выработать социально-положительные ориентиры. Как факторы, неблагоприятные для воспитания, рассматриваются отсутствие одного или обоих родителей, ослабление родительского контроля и проживание вне дома, отрыв от семьи, наличие семейного алкоголизма, нарушение взаимоотношений между родителями и пробандами, низкая культурно-нравственная атмосфера в семье, воспитание в семье, в которой имеется «много жизненных проблем», неблагоприятные материально-бытовые условия, влияние средств массовой информации (теле- и видеофильмы), проповедующих соответствующий образ жизни.

W. Johuson-David (1984) пришел к выводу, что подростки, злоупотребляющие наркотиками, происходят из неблагополучной семьи, отличаются неустойчивыми целями и ценностями, низкой самооценкой и самоконтролем, у них отсутствуют навыки построения прочных взаимоотношений. Злоупотребление наркотиками он рассматривает как поведенческую проблему, являющуюся, с его точки зрения, результатом недостаточной социализации: усвоения норм, ролей, установок и навыков, принятых в данном обществе, основная роль в формировании которых ложится на семью.

По мнению Н.Я. Копыта и П.И. Сидорова (1986), социально-детерминирующее, всеохватывающее значение имеет содержание воспитания в семье, то есть функция семьи. Эта функция, в свою очередь, нарушается, когда ломается ее структура, и наоборот, нарушенная функция семьи может вызвать ее структурный распад, то есть развод родителей.

Таким образом, нарушение структуры и функции семьи, асоциальное поведение родителей, их конфликтность и жестокость по отношению к детям, неправильное воспитание и связанная с этим педагогическая и социальная запущенность, обстановка безнадзорности способствуют сближению этих детей и подростков с асоциальной компанией, формированию «криминогенных установок», делинквентному стилю жизни и нарушению психосоциальной адаптации. Следовательно, наркологические заболевания являются проявлением болезни семьи в целом [Москаленко В.Д., 1993]. Это подтверждается не только высоким уровнем наследственной отягощенности по наркологическим заболеваниям и различным характерологическим аномалиям, но и тем, что эти семьи, как правило, отличает высокая степень дезорганизации семейной жизни.

1. **Образование, социально-трудовая адаптация**

Одним из важнейших показателей социально-трудовой адаптации является образовательный и профессиональный уровень, который у больных алкоголизмом и наркоманией часто отличается низкими показателями.

Неуспеваемость и отсутствие желания учиться. Начиная с четвертого, пятого и шестого классов неудачи в учебе усиливают риск злоупотребления алкоголем и наркотиками, а также вероятность правонарушений. Учащимся младших классов начальной школы более важно адаптироваться в среде своих одноклассников, чем хорошо учиться. Подростки, которым школа ненавистна и которые не стремятся продолжать обучение и затем поступать в колледж, имеют больше шансов пристраститься к алкоголю и наркотикам в подростковом возрасте. Дети, не испытывающие, желания ходить в школу, часто чувствуют себя "не такими как все", как бы посторонними, и в результате у них возникает протест. Такая линия поведения увеличивает риск возникновения проблем с наркотиками на позднем этапе отрочества.

В то же время в последние годы на фоне растущей заболеваемости наркоманиями и алкоголизмом возрастает доля лиц из обеспеченных классов общества и хорошо образованных слоев. По данным многочисленных эпидемиологических исследований, каждый пятый молодой наркоман (20—25 лет) выходит из семьи служащих и две трети имеют как минимум среднее специальное образование.

Как правило, имеется прямая корреляция между невысоким образовательным уровнем в целом и профессиональной занятостью больных с зависимостью от психоактивных веществ. Эти лица не удерживаются длительное время на одном и том же месте работы, часто его меняют, получают административные взыскания, увольняются за грубые и повторные нарушения трудовой дисциплины, уклоняются от общественно-полезного труда.

Особенности взаимоотношений в семье имеют важное значение для трудовой и социальной адаптации индивида. Отсутствие супруги, равнодушное или пассивное отношение родственников к проблемам больного, как правило, коррелируют с его выраженной социально-трудовой дезадаптацией.

1. **Приобщение подростков к группе асоциальной направленности**

В период приобщения к злоупотреблению психоактивными веществами, так же как и на всех последующих этапах развития зависимости, огромное значение имеет влияние сверстников, злоупотребляющих наркотиками. По мнению A. Zucker, R. Nolle (1987), за период с первых дней поступления в школу вплоть до ее окончания влияние сверстников на поведение подростков увеличивается в пять раз, но не менее сильным остается и влияние родителей. По мнению этих авторов, по значимости влияния на психологию и соответственно поведение подростков имеют родители, затем индивидуальные особенности, ценностные ориентации и лишь на последнем месте — сверстники. М.Н. Армаш (1985), напротив, отдает первенство влиянию сверстников, отмечая, что лица, злоупотребляющие с раннего возраста наркотиками, склонны дружить с теми, кто не ладит с родителями.

Приобщение подростков к группе асоциальной направленности бывает связано не только с ситуационными факторами, но и с особенностями подростковой психики: активная познавательная деятельность, стремление к независимости и «повзрослению». В такой компании подростков привлекает проповедующаяся морально-нравственная установка на вседозволенность. Наркотическое средство, попадая в такую микрогруппу, становится предметом повышенного внимания, интереса, а затем — потребности. По мнению И.В. Орловой (1990), неправильно думать, что в этих случаях изначально выбирается наркотическое вещество. Выбирается микрогруппа, где основным связующим элементом общения может стать или является любое психоактивное средство.

Микрогруппа оказывает определенное воздействие на попавшего в нее индивида. При поддержке и с согласия со стороны единомышленников появляются и закрепляются новые формы социальной активности, в том числе и девиантной, заимствуются стереотипы поведения лидеров микрогруппы, которые и становятся образцом для подражания. Наряду с этим и когнитивно-личностные потребности в одобрении, признательности, подтверждении, принятии, социальной защите начинают определяться только внутригрупповыми установками, социально-нравственные позиции формируются либо деформируются в соответствии с нормами данной неформальной группы. Индивид попадает в социально-психологическую зависимость от группы, чаще всего не осознавая и не понимая, насколько она значима для него. Даже при отсутствии явлений истинной зависимости формируется особый стиль жизни, делается предпочтительный выбор препарата, отношение к психоактивному веществу приобретает сверхценный характер с формированием психологической привязанности. Отмечается психогенное формирование симптомов групповой психологической зависимости с утратой контроля над дозой употребляемого вещества и взаимным индуцированием симптомов, имитирующих начальные биологические проявления заболевания.

Некоторые авторы, описывая данные механизмы появления зависимости к различным ПАВ, соотносят их с определенным этапом развития нарко- либо токсикомании, предшествующим формированию феномена психической зависимости и предваряющим собой развитие биологической зависимости, и определяют его как стадию «групповой зависимости» [Строганов Ю.А., Капанадзе В.Г., 1978] либо «социальной зависимости» [Орлова И.В., 1990].

Как известно, не все лица, случайно попробовавшие наркотическое вещество, прибегают к повторному его употреблению. И дело здесь не только в биологических особенностях личности, ее потребностно-мотивационной сфере, но и в значительной степени в особенностях внешнего реагирования на эпизоды первого и, как правило, случайного факта употребления. Уже на начальных этапах наркотизации, сразу же с момента ее легализации эти лица становятся на учет к наркологу либо в инспекцию по делам несовершеннолетних, подвергаются моральной депривации со стороны окружающих и в семье. Такие меры воспитательного воздействия неизбежно формируют установку индивида по отношению к собственному «я» и вызывают обратную воспитательному воздействию реакцию: они не только не прекращают, но продолжают злоупотреблять наркотическими средствами с еще большей интенсивностью, вызывая тем самым углубление конфликта с социально-ориентированным окружением. Единственной средой, готовой поддержать и понять данного индивида, является среда асоциальных личностей, девиантный круг. Именно здесь происходит идентификация лица, еще эпизодически употребляющего наркотические вещества, с ролью девиантного или наркотизирующегося человека, и это уже определяет последующий стиль жизни. Данный механизм развития наркотизации от стадии эпизодического потребления до систематического с последующим формированием биологической зависимости является наиболее частым среди других, которые уже не имеют такой жесткой привязанности к социально-психологическим факторам.

1. **Принадлежность к референтной группе**

Принадлежность к референтной группе играет существенную роль в формировании психологического комфорта характерологически уязвимой личности, придавая ей чувство уверенности в себе и создавая условия для самоактуализации. Реакция группирования в данном случае является не специфическим свойством данного контингента лиц, а универсальной формой социально-психологической адаптации в подростковом и юношеском возрасте [Ковалев В.В., 1979, 1985; Личко А.Е., 1985]. Большинство отютонений от социальной нормы у таких лиц на этапе приобщения к злоупотреблению психоактивным средством является не столько проявлением индивидуальных девиантных форм поведения, сколько заимствованным стереотипом поведения, приобретенным во взаимодействии с лицами, которые являлись образцами для подражания [Орлова И.В., 1990].

1. **Возраст.**

По различным эпидемиологическим данным, пик начала злоупотребления веществами психоактивного действия приходится на пубертатный возраст, что связано помимо всего прочего с психологическими особенностями данного возрастного периода (активная познавательная деятельность, выраженная тенденция к «повзрослению», недостаточная социально-правовая образованность). В связи с этим именно в этой возрастной группе необходимо применять активные меры воспитательного и образовательного характера.

Общеизвестно, что пубертатный криз является самым значительным и ответственным этапом онтогенеза, когда наблюдается бурное половое и психическое созревание. В результате интенсивного, но неравномерного созревания разных функциональных систем организма возникает повышенная реактивность и хрупкость нервно-психической организации [Сухарева Г.Е., 1959; Ле­бединская К.С., 1974; Ковалев В.В., 1979]. Этот возрастной период часто связывают с негативным характером развития, со склонностью к девиантному поведению, в частности, к наркотизации. По мнению Л.С. Выготского, в этот период, в отличие от стабильных этапов онтогенеза, процесс развития теряет свое прогрессивное качество, приводя скорее к разрушительным, чем к созидательным результатам; на первый план выходят процессы распада личностной структуры, которая сформировалась на предыдущих этапах. В такие периоды подростки выходят из-под контроля взрослых, их поведение определяется такими поведенческими реакциями, как реакция эмансипации, группирования, что не может не отразиться при прочих условиях на легком возникновении делинквентных форм поведения и на процессе приобщения к злоупотреблению психоактивными средствами как одно из его проявлений.

Эти данные можно интерпретировать с позиции концепции заболеваний, связанных с зависимостью, как одного из проявлений социально-психологической дезадаптации личности.

1. **Девиантное поведение**

В литературе опубликованы данные о частом сочетании различных видов зависимости от психоактивных веществ с девиантными формами поведения в анамнезе. По данным В.А. Гурьевой и соавт. (1987), нарушения влечений редко ограничиваются одним вариантом. В 65% случаев, по их мнению, отмечается сочетание различных вариантов патологических влечений или их последовательная смена. Л.С. Рычкова и А.Л. Саменков (1990) отмечают, что формирование токсикомании в большинстве случаев связано с такой формой нарушенного поведения, как синдром ухода из дома и бродяжничество.

Понятие девиантного поведения является социально-психологическим и обозначает различные отклонения от поведенческой модели, принятой в конкретном обществе. По мнению А.Г. Амбрумовой и Л .Я. Жезловой (1990), это нежелательное или опасное для общества отклонение поведения от принятых социальных норм. Выделяются следующие типы девиантного поведения: антидисциплинарный, асоциальный (антиобщественный), антисоциальный, аутоагрессивный. К первому типу относятся различные нарушения дисциплины, принятые в различных учебных и воспитательных учреждениях. Под асоциальным понимаются морально осуждаемые, но не противоправные поступки (отказ от учебы, употребление алкоголя, бродяжничество, тунеядство, сексуальная распущенность). К третьему типу относят противоправные деяния, к четвертому — нанесение самоповреждений, суицидальные тенденции и поступки.

По нашим данным, полученным при обследовании 365 больных героиновой наркоманией, до начала злоупотребления наркотическими средствами у 73,5% обследованных в детском и подростковом возрасте отмечались различные дисциплинарные нарушения (побеги из дома, нарушение школьной дисциплины, конфликты с окружающими). Из них 137 человек за нарушение правопорядка состояли на учете в инспекции по делам несовершеннолетних, 3,6% обследованных оставили обучение в школе, не окончив даже восьми классов, в 7,4% случаев наблюдался отказ от продолжения обучения в ПТУ или других средних специальных учебных заведениях, в 13,7% в анамнезе отмечалось бродяжничество, в 58,3% — эпизодическое употребление спиртных напитков. Клинических признаков алкогольной зависимости у них не наблюдалось, в связи с чем употребление спиртных напитков в этих случаях рассматривалось как вариант девиантного поведения. У 28,3% больных наблюдалось раннее начало половой жизни (с 14—15 лет) с беспорядочными и случайными сексуальными контактами; 6,8% обследованных до начала злоупотребления наркотическими средствами привлекались к уголовной ответственности за совершение различных противоправных действий, в 24,3% случаев совершение противоправных поступков (мелкие кражи, хулиганство, нанесение менее тяжких телесных повреждений и т. д.) не констатировалось органими правопорядка. У 3,3% больных в анамнезе — суицидальные мысли и тенденции. В 47,3% случаев отмечалось сочетание различных форм девиантного поведения.

Таким образом, различные формы девиантного поведения оказываются характерными для лиц, у которых в последующем развилась наркомания. Это позволяет предположить, что для возникновения разнообразных форм девиантной активности, в том числе и для злоупотребления наркотическими средствами, необходимы единые условия и биологические предпосылки, поэтому все лица с различными формами нарушенного поведения могут быть отнесены к группе риска по наркомании.

1. **Доступность наркотических веществ**

Положение дел с употреблением алкоголя и наркотиков напрямую связано с существующими в данной местности законами и правилами, по употреблению алкоголя и наркотиков, содержащимися в законодательстве, уставах. Развал системы детских и молодежных организаций, вместе с тем массированное влияние западной культуры, пропаганда стиля жизни, уход от российской культурно-исторической традиции.

Доступность алкоголя и наркотиков связана с высокой вероятностью злоупотребления ими, где наркотики более доступны, существует более высокие показатели употребления наркотиков.

**Заключение.**

Таким образом, вопросы социального функционирования и качества жизни лиц с поведенческими и психическими расстройствами, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами, являются основными для понимания причин развития и типа динамики данной формы психической патологии и должны учитываться при проведении психофармакотерапии и психотерапевтической коррекции этих больных.

Некоторые дети, даже когда они подвергаются многим факторам риска, не употребляют наркотиков и алкоголя Исследования показывают, что от употребления наркотиков удерживает, по-видимому, целый ряд защитных факторов:

1. Чувство юмора

2. Внутренний самоконтроль, ребенок чрезвычайно целеустремленный

3. Важность взаимоотношений по крайней мере с одним взрослым человеком помимо родителей.

Учитель может иметь огромное влияние на поведение ребенка, принимая во внимание третий защитный фактор.

4. Привязанности когда дети более склонны жить по законам и нормам общества, школы, общины и/пли семейным стандартам — преданность и близость,

— обязательства перед социальной группой и возложенные на нее надежды,

— убеждения и совпадающие с принятыми в социальной группе нравственные ценности (семья, школа, община),

— условия, способствующие возникновению привязанностей,

— возможность активного участия в работе социальной группы. Учащийся имеет определенные обязанности и добивается успехов в их выполнении

— успешное овладение необходимыми умениями,

— признание и одобрение умелых действий.

5. Нормы, исключающие употребление алкоголя и наркотиков, принятые:

—-в семье.

в школе.

- в общине.

**Литература**

1. Битенский B.C., Херсонский Б.Г., Дворяк СВ., Глушков В.А. Наркомании у подростков. — Киев: Здоровья, 1989. — 211 с.
2. Врублевский А.Г., Рохлина М.Л., Власова И. Б.и др. Медико-социальный прогноз некоторых форм наркоманий //Вопросы наркологии. — 1988. — № 3. — С. 38-42.
3. Габиани А.А. Наркомания: горькие плоды сладкой жизни //Социологические исследования. — 1987. - № 1. - С. 48-53.
4. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика. — М.: Моск. псих.-соц. ин-т; Воронеж: НПО МОДЭК. - 2002. - 240 с.
5. Иванец Н.Н. Медико-социальные проблемы наркологии и пути их решения // Вопросы, наркологии. — 1997. — № 4. — С. 4-10. КабанесЛ. Революционный невроз. — СПб., 1906.
6. Быков С.А. Наркомания среди молодежи как показатель дезаптированности. Вопросы психологии №2 2000г. – 50 с
7. Водовозов М.Ю. Психология деликвентного поведения наркотически зависимых учащихся. Тюмень 1999 г. – 54 с
8. Как уберечь своего ребенка от наркотиков. Информация для родителей и учителей. Тюмень 1999 г. – 23 с
9. Колесов Д.В. Не допустить беды. О сущности и профилактике наркомании и токсикомании – Москва: Педагогика 1988 – 99 с
10. Колесов Д.В. Эволюция психики и природа наркотизма – Москва. Педагогика 1988 - 99 с
11. Комиссаров Б.Г., Фоменко А.А. SOS: наркомания. Ростов на Дону: издательство “Феникс” Котляков В.Ю., Селердов О.А. Профилактика наркоманий и токсикоманий у подростков