

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**
**ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ»)**

А. Д. Золотова

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО
ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ
СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ**

Монография

Луганск
2023

УДК 37.013.42:316.624.3-053.2

ББК 74.664.6

3-81

Р е ц е н з е н т ы :

- Гришак С. Н.** – профессор кафедры английской и восточной филологии ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ», доктор педагогических наук, доцент
- Звонок Н. С.** – профессор кафедры философии ГОУ ВО ЛНР «ЛГУ им. В. Даля», доктор философских наук, профессор
- Скляр П. П.** – директор Института философии ГОУ ВО ЛНР «ЛГУ им. В. Даля», доктор психологических наук, профессор

Золотова, А. Д.

3-81 Теоретико-методологические основы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды : монография / А. Д. Золотова ; ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ». – Луганск : Книта, 2023. – 446 с.

В монографии представлены теоретико-методологические основы профилактики аддиктивного поведения детей; дана характеристика подходов к профилактике аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды; научно обоснована и разработана система профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Предлагаемые теоретические и методологические разработки предназначены для субъектов профессиональной деятельности в условиях социально-педагогической среды, которые внедряют социально-педагогические технологии профилактики аддиктивного поведения: социальных педагогов, педагогических работников учреждений образования, психологов, специалистов социальной сферы, представителей общественных организаций; студентов, магистрантов, аспирантов, научно-педагогических работников учреждений высшего образования, которые готовят специалистов в области педагогики.

УДК 37.013.42:316.624.3-053.2

ББК 74.664.6

Рекомендовано Научной комиссией Государственного образовательного учреждения высшего образования Луганской Народной Республики «Луганский государственный педагогический университет» (протокол № __ от __.__.2023)

© Золотова А.Д., 2023

© ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ», 2023

Оглавление

Введение	5
Раздел 1	
Научно-теоретический анализ проблемы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды	
1.1. Профилактика аддиктивного поведения детей как социально-педагогическая проблема.....	11
1.2. Философские основы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	48
1.3. Проблема профилактики аддиктивного поведения детей в психологической литературе.....	78
Выводы к разделу 1	106
Раздел 2	
Сущность и содержание профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды	
2.1. Понятийно-категориальный анализ проблемы аддиктивного поведения детей.....	119
2.2. Сущность химических видов аддикций детей в контексте профилактики аддиктивного поведения.....	142
2.3. Содержание нехимических видов аддикций детей в контексте профилактики аддиктивного поведения.....	166
2.4. Характеристика подходов к профилактике аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	196
Выводы к разделу 2	222
Раздел 3	
Теоретико-методологические основы организации системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды	
3.1. Концептуальные основы системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	238

3.2. Целевой и объект-субъектный компоненты системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	265
3.3. Содержательный компонент системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	296
3.4. Технологический и ресурсно-средовой компоненты системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	326
Выводы к разделу 3.....	360
Заключение.....	376
Список использованной литературы.....	412

Введение

Сегодня наше общество характеризуется стремительным распространением аддиктивного поведения детей и появлением новых видов аддикций, круг которых постоянно увеличивается. Кроме проблем, связанных с химическими видами аддиктивного поведения, перед обществом встала проблема противодействия другим видам зависимостей.

Законодательство Российской Федерации включает ряд законов, подзаконных актов, нормативов, направленных на уменьшение вреда, который причиняет человеку употребление психоактивных веществ. Их анализ показал, что жизнь и здоровье человека признаны самыми высокими социальными ценностями. Согласно Основному закону государство несет ответственность перед человеком за свою деятельность и обязано эффективно решать задачи воспитания здорового поколения, от чего в значительной степени зависит социально-экономическое развитие страны и общества в целом.

С целью улучшения здоровья подрастающего поколения в нашей стране предприняты соответствующие практические шаги: принят ряд мер по формированию позитивной мотивации на здоровый образ жизни у детей и молодежи.

В рамках того, что возникла острая необходимость комплексного противодействия этому сложному и многофакторному явлению, все чаще специалисты рассматривают условия социально-педагогической среды как основу для внедрения различных социальных программ, которые носят превентивный характер. Активизация усилий социальных институтов, увеличение их влияния на формирование личности позволяет говорить о значительном их потенциале для профилактики аддиктивного поведения детей [28].

Но, судя по результатам разнообразных опросов и социологических исследований, отказ от психоактивных веществ не стал основным ориентиром поведения детей, подростков и молодежи, стремительно распространяется употребление алкогольных напитков, курение, наркомания [221; 261; 266].

Стремительное развитие информационных технологий за последние десятилетия привело к тому, что наука не успевает осмысливать его последствия [85].

В связи с тем, что компьютер проник во все сферы жизни человека, возникла и проблема формирования зависимости от компьютерных технологий: сети Интернет, компьютерных игр. По данным зарубежных исследований, около 10% пользователей Интернета являются от него зависимыми [99]. А поскольку информационные технологии будут развиваться и дальше, – они станут все более доступными, постольку и проблема формирования зависимости от них потребует новых способов ее решения [84].

Сегодня круг предметов нехимических аддикций постоянно растет и может содержать зависимость от пищи, теле-, видеопросмотра, спорта, секса, другого человека, фанатизма и многое другое [79]. Религиозные тоталитарные секты представляют также серьезную опасность, результаты их деятельности поражают своей масштабностью [28; 222].

В этой связи нельзя отрицать, что аддиктивное поведение является серьезной социальной проблемой, поскольку приводит к таким последствиям, как проблемы в обучении, конфликты с окружающими, деградация личности. Кроме того, ситуация усугубляется тем, что за исключением всех операций с наркотическими веществами, все другие виды аддиктивного поведения регулируются в основном моральными нормами [92, с. 114].

Философское положение о противоречиях как движущей силе развития, анализ исследований, посвященных социально-педагогической профилактике аддиктивного поведения детей, позволил выявить следующие противоречия:

- между потребностью общества в снижении всех видов аддиктивного поведения детей для полноценной личностной самореализации активного, социально адаптированного подрастающего поколения и недостаточным направлением социально-педагогических процессов на комплексную профилактику аддикций;
- между активным изучением проблем аддиктивного поведения детей в теории и дефицитом современного диагностического и технологического инструментария для реализации профилактической работы на практике;
- между ролью и местом превенции аддиктивного поведения

детей и отсутствием для этого теоретически обоснованного методологического обеспечения, целостной профилактической системы.

Следовательно, необходимость разрешения определенных нами противоречий, актуальность и недостаточная разработанность теоретико-методологической основы проблемы профилактики аддиктивного поведения детей в научной литературе стали основой для определения темы монографии. Предлагаемая работа направлена на разрешение определенных выше противоречий и достижение цели – снижение уровней аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

Учитывая универсальный, комплексный характер теории и практики социальной педагогики, исследование профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды целесообразно осуществлять на междисциплинарном уровне. Фундаментальной основой достижения цели нашего исследования являются научные достижения в области философии, социологии, права, психологии, медицины, социальной педагогики:

философские взгляды на изучение окружающей действительности (В. Воронкова, В. Ильин, Ю. Орлов, А. Спиркин, С. Щерба)

философские основы системного подхода (В. Афанасьев, И. Блауберг, В. Загвязинский, Т. Ильина, М. Каган, В. Садовский, Э. Юдин);

основы использования теории систем в педагогической деятельности (Ю. Бабанский, В. Беспалько, Л. Викторова, Н. Кузьмина);

социологические взгляды на проблему химических видов аддикций (А. Артюр, А. Балакирева, Ю. Белоусов, М. Долгопол, Т. Каменская, В. Кузьминов, В. Лазаренко, В. Подшивалкина, А. Поступной, И. Рущенко, Ю. Свеженцева, А. Сердюк, В. Соболев, Д. Халтурина, Т. Чернецкая, А. Яременко);

правовые основы осуществления профилактики аддиктивного поведения (Г. Павленко, Г. Пищенко, С. Прохоренко, В. Пшеничный, Н. Радченко, Л. Раецкая, В. Семенюк, В. Сукноваленко, А. Тущенко, М. Хрупа);

психологические факторы и механизмы формирования аддиктивного поведения (А. Адлер, В. Аршинова, С. Березин,

А. Березовский, Б. Братусь, В. Гульдман, Т. Жарикова, Н. Завацкая, В. Исакова, В. Качалов, Г. Колесникова, Д. Колесов, Ю. Корчагина, С. Кулаков, К. Лисецкий, Е. Литягина, Н. Максимова, В. Менделевич, О. Родькина, О. Савчук, П. Сидоров, О. Христук, О. Чередниченко);

психофизиологические основы формирования аддикций (И. Виденеев, А. Егоров, В. Калиновский, А. Личко, Б. Ткач);

социально-медицинские аспекты аддиктивного поведения (Е. Бабаян, И. Бабюк, Т. Больбот, В. Битенский, В. Глушков, А. Годлевский, С. Дворяк, М. Ерофеева, Д. Колесов, С. Кулаков, В. Лоскутова, И. Пятницкая, И. Сосин, Б. Херсонский);

теоретико-методологические основы социальной педагогики (В. Бочарова, Ю. Василькова, Б. Вульф, М. Галагузова, М. Гурьянова, И. Липский, Б. Лихачев, Л. Мардахаев, А. Мудрик, В. Никитин, О. Скляр, Г. Филонов, С. Харченко, Г. Яркина);

современные концепции социализации личности (социально-педагогический подход) (В. Бочарова, Ю. Василькова, Н. Лавриченко, М. Лукашевич, А. Мудрик, С. Харченко);

теоретические основы превентивной педагогики (Л. Гуринчук, Т. Демьянюк, В. Мельничук);

технологии социально-педагогической деятельности (Б. Алмазов, М. Барахтян, М. Галагузова, А. Кузьменко, Л. Мардахаев, С. Харченко, М. Шакурова);

социально-психологические основы профилактики различных видов аддикций в контексте девиантного поведения (Д. Каримова, И. Олевская, Н. Перешеина, Ю. Рыбников, П. Самыгин, Л. Шнейдер);

социально-педагогические аспекты профилактики аддиктивного поведения в условиях общеобразовательного учебного заведения (В. Белогуров, М. Буянов, А. Грибанова, А. Карпенко, Б. Левин, М. Левин, Ф. Мавлеткулова, А. Маюров, А. Овчинников, Т. Суховольская, Е. Шаломова, С. Шевердин, И. Шишова);

сущность и содержание химических видов аддиктивного поведения (А. Балакирева, В. Бурлака, Р. Валецкая, Г. Галагуцкий, Л. Гизятова, А. Губенко, А. Данилин, И. Данилина, Н. Еременко, А. Карпенко, В. Касаткин, И. Клапоушенко, Л. Кобылянская, Т. Кобякова, М. Ковальчук, Б. Лазаренко, Н. Максимова,

А. Мельник, А. Нагорная, Е. Неведомская, В. Родионов, М. Рожков, А. Романов, В. Савуляк, А. Смердов, Н. Сирота, В. Солдатенко, В. Сорочинская, В. Шабалина, Т. Шилова, В. Ялтонский, Ф. Ямбиков);

сущность и содержание нехимических видов аддиктивного поведения (Н. Борытко, Т. Донских, О. Дроздов, А. Егоров, А. Елизаров, Д. Еникеева, О. Кернберг, Ц. Короленко, А. В. Майерс, О. Матюхина, Г. Почепцов, Н. Сергеева, К. Янг);

технологические аспекты профилактики аддиктивного поведения (Т. Андреева, А. Бойко, Н. Гусева, Т. Зинкевич-Евстигнеева, Н. Марченко, А. Никонова, И. Сомова, Т. Яценко);

разработки профилактики аддиктивного поведения детей путем формирования жизненных навыков (Р. Айвс, С. Березин, Г. Ботвин, Б. Спрангер);

социально-педагогические основы деятельности с детьми и молодежью (Т. Авельцева, И. Паршутин, Т. Симонятова);

профилактика аддиктивного поведения в рамках формирования здорового образа жизни (С. Белокопытова, Т. Бойченко, С. Ваторопина, Н. Долина, О. Иванова, В. Кротова, Р. Левин);

вопросы отказа от вредных привычек и предупреждения рецидивов химических зависимостей (А. Бойко, А. Карр, А. Кольцова, Н. Куценко);

основы профилактики технологических видов аддиктивного поведения (В. Друзин, А. Запорожец, Л. Колесникова, Б. Лазоренко, В. Лоскутова, В. Фролов);

вопросы подготовки будущих специалистов к профилактике аддиктивного поведения (Н. Видерман, Н. Демичева, И. Сидорук);

основы профилактической деятельности центров социальных служб для семьи, детей и молодежи (М. Лукашевич, И. Мигович, И. Пинчук, С. Толстоухова, К. Шендеровский, А. Яременко).

Содержание монографии раскрывается в трех разделах, в которых планомерно решаются обозначенные задачи: от научно-теоретического обоснования проблемы до методических и практических рекомендаций по системной организации социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

В первом разделе осуществлен научно-теоретический анализ проблемы социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, рассмотрены философские основы и социологический подход к предупредительной деятельности, освещена проблема профилактики аддиктивного поведения детей в психологической литературе и раскрыта сущность профилактики аддиктивного поведения детей как социально-педагогической проблемы.

Во втором разделе раскрыта сущность и содержание социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, сделана попытка частично унифицировать понятийно-категориальный аппарат проблемы аддиктивного поведения детей, освещена сущность химических и нехимических видов аддикций детей в контексте профилактики аддиктивного поведения.

Третий раздел посвящен научному обоснованию, моделированию и характеристике компонентов системы социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды: целевого, объект-субъектного (объект и субъект), содержательного, технологического и ресурсно-средового.

Предлагаемая монография выполнена в рамках комплексной научной темы «Актуальные проблемы подготовки специалистов социально-педагогической сферы», которая разрабатывается на кафедре социологии и организации работы с молодежью ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ». Предлагаемая монография представляет собой обобщение результатов исследования автора, проведенного в 2014-2022 гг.

Приведенные в монографии теоретические и методические разработки позволяют всем субъектам социально-педагогической среды (социальным педагогам, воспитателям, психологам, педагогическим коллективам общеобразовательных учебных заведений, научно-педагогическим работникам высших учебных заведений, работникам ЦСССДМ, внешкольных воспитательных учреждений, общественных организаций, органов внутренних дел) максимально эффективно осуществлять процесс социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей.

РАЗДЕЛ 1

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ

1.1. Профилактика аддиктивного поведения детей как социально-педагогическая проблема

Начиная анализ социально-педагогических исследований аддиктивного поведения детей, заметим, что все научные исследования мы условно разделили на следующие направления. Это, во-первых, анализ основных взглядов на понятийно-категориальный аппарат в вопросе профилактики аддиктивного поведения; во-вторых, анализ последних разработок сущности табакокурения, алкоголизма, наркомании несовершеннолетних; и, в-третьих, это – анализ причин аддиктивного поведения, в дальнейшем – последние разработки в области профилактической деятельности, ее эффективности; рассмотрение инновационных методов профилактики; содержание работы основных социальных институтов по профилактике аддиктивного поведения детей; анализ иностранных источников; анализ последних отечественных диссертационных работ указанного направления.

Начиная анализ социально-педагогической литературы указанного направления, можно утверждать, что наметилась тенденция к аналогичности мнений в определении понятия аддиктивное поведение, чего нельзя было сказать в предыдущий период. В обобщенном виде под аддиктивным поведением понимается поведение, которое достигается различными способами – фармакологическими и нефармакологическими, и это сопровождается развитием субъективно приятных эмоциональных состояний [253; 270; 318].

Одно из последних исчерпывающих определений понятия аддиктивное поведение предоставила Е. Змановская: «аддиктивное поведение – это поведение человека, для которого характерно стремление к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния благодаря приему различных химических веществ или постоянной фиксации

внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций» [91, с. 103]. Продолжая эту мысль, заметим, что «поведение, которое предшествует различным видам химической зависимости, называется аддиктивным поведением (от англ. addictive behaviour – вредная привычка, порочная склонность, страсть к чему-либо, зависимое (от наркогенных веществ) поведение)» [6]. Оно может сформироваться в результате употребления различных групп наркогенных веществ и характеризуется наличием связанных с этим проблем. Под наркогенными веществами в этом случае имеются в виду такие вещества, как наркотики, алкоголь и токсикологические вещества [27].

Особенностью целого ряда исследований является то, что они ставят вопрос о том, какую стадию называть аддиктивным поведением: стадию, на которой уже сформировалась зависимость, или стадию, на которой зависимости еще нет? На сегодня невозможно дать однозначный ответ на этот вопрос. Мы в данном случае согласны с большинством специалистов в этом вопросе и считаем, что аддиктивное поведение – это стадия, которая предшествует зависимости, ее логично называть стадией злоупотребления [53, с. 7; 71, с. 91]. К тому же будем брать во внимание, что собственно стадии зависимости от психоактивных веществ уже имеют свое название: стадия зависимости от алкоголя – алкоголизм [56], от наркотиков – наркомания [267, с. 23]. И, исходя из собственного опыта практической деятельности, нам становится понятно: действия социально-педагогического характера на личность, которая имеет зависимость, эффективными не будут, требуется медицинское вмешательство, лечение, а уже затем – социально-педагогическая реабилитация и третичная профилактика (профилактика рецидивов).

Но, в то же время, когда мы говорим о нехимических аддикциях, то здесь мы всегда используем термин «зависимость»: зависимость от азартных игр, зависимость от мобильного телефона, зависимость от пищи, и в данной ситуации очень трудно использовать любые другие синонимы. Подчеркнем, что всегда в таких случаях речь идет о психологической зависимости, физическая зависимость, если и развивается (не при всех видах

аддикций она возможна), то тоже сначала требует медицинского вмешательства.

Итак, аддиктивное поведение – это поведение, которое предшествует возникновению физической зависимости, стадия злоупотребления как в случае химических аддикций, так и нехимических. В отношении последних – если мы и употребляем слово «зависимость», то всегда имеем в виду стадию психологической зависимости.

Обратимся к следующему спорному вопросу, он касается того, что ученые под тем или тем углом (с точки зрения медицины, юридической сферы, психологии) пытаются определить и разграничить (или отрицают разграничения) стадию психологической зависимости и стадию физической зависимости [13; 59; 80]. Заметим, что очень трудно выделить и описать эти стадии, ведь упомянутые науки по-разному трактуют этот вопрос. Так, в наркологии существует описание четких клинических симптомов возникновения физической зависимости, психология изучает характеристики психологической зависимости и ее признаки, социология уделяет внимание влиянию социальных институтов на личность и изучению количественных характеристик употребления психоактивных веществ, для социально-педагогической теории и практики нам важны все эти данные для того, чтобы изучить и объяснить поведенческие реакции и, главное, предотвратить их формирование. И даже в медицине сегодня наблюдается тенденция к избеганию резкого разграничения этих стадий, взамен предлагается учитывать комплекс симптомов и использовать термин «зависимость», а не термин, например, «наркомания» [210]. Зависимость – это еще и особое внутреннее состояние человека, которое характеризуется утратой личностью свободы воли [82].

Вышесказанное касается только химических аддикций, то есть, употребления психоактивных веществ. А относительно всех других, нехимических видов зависимостей, то здесь мы будем ждать данных дальнейших медицинских исследований, которые предоставят нам четкие клинические симптомы разграничения этих видов зависимостей.

Зависимость в широком смысле – это та или иная форма рабства, которая сдерживает возможности человека и уменьшает

его возможности к саморазвитию. Любая зависимость является главным препятствием на пути к самореализации личности [248].

Чтобы вести борьбу с распространением зависимостей, нужно понимать природу зависимости как многогранного явления. На сегодняшний момент не существует общей теории зависимости. Если такая теория будет построена, то можно будет исследовать отдельные зависимости, например, зависимость от алкоголя или наркотиков. Для построения такой теории важное значение имеет выделение социально-психологической структуры зависимости. Она содержит такие компоненты, как удовольствие и страдание. Зависимость проявляется в том, что человек получает удовольствие от обладания предметом зависимости или страдает от отсутствия владения предметом, от которого зависит [179].

Важным моментом понимания понятийного аппарата мы считаем также и тенденцию к разграничению понятий «наркогенные вещества», «наркотики», «психоактивные вещества». Существуют определенные разногласия в определении содержания этих категорий. Некоторые авторы наркотическими веществами (наркотиками или психоактивными веществами) называют химические соединения, которые обладают свойством специфически воздействовать на мозг и на организм человека. Под такими они понимают наркотики, алкоголь и табак [34; 67].

Мы же соглашались с большинством ученых в том, что термин «наркотик» нужно рассматривать с юридических и медицинских позиций. Термин же «психоактивные вещества» мы употребляем для обозначения всех тех веществ, которые избирательно воздействуют на нервную систему: стимулируют, тормозят, дезориентируют и др. [34; 44; 254; 258].

Что касается работ по исследованию сущности и содержания аддиктивного поведения, то необходимо отметить исследования, посвященные изучению феномена состояний аддиктивного поведения человека. Отдельно говорится о разграничении употребления и злоупотребления психоактивными веществами. «Само слово „злоупотребление” означает, что это „употребление во зло”, то есть такое, которое несет вред» [76, с. 20].

По этому поводу и зарубежные, и отечественные исследователи отмечают, что когда речь идет о детях, то любое употребление считается злоупотреблением, потому что наносит

непоправимый вред здоровью ребенка и его будущему потомству [7; 28].

Бесспорно, инновационным является группирование всех разновидностей аддиктивного поведения в три основные вида: нехимические аддикции (склонность к азартным играм или гэмблинг, компьютерная аддикция, трудовоголизм); промежуточные формы аддикции (анорексия – отказ от еды, булимия – стремление к постоянному потреблению пищи); и химические аддикции (употребление и вдыхание психоактивных веществ: табака, алкоголя, наркотиков, медицинских средств, препаратов бытовой химии). К аддиктивному поведению относят также чрезмерные физические упражнения, прослушивание ритмичной музыки и патологическую тягу к веществам, которые не являются наркотиками [149].

Важным источником информации для построения нашей системы профилактики аддиктивного поведения детей являются также и работы, которые касаются социализации личности в дошкольном детстве, необходимо отметить, что обращений к этому возрастному периоду среди исследований аддиктивного поведения крайне мало. Авторы указывают, что нужно учитывать, что среда имеет существенное значение для социализации личности, но если ее влияние, в основном, имеет стихийный характер – это вызывает трудности на пути становления личности. Но и изолировать ребенка от среды невозможно, потому что это может закончиться задержкой в его социальном развитии. Поэтому ученые все чаще обращают внимание на социальную среду как поле для социально-педагогического воздействия [137].

В развитии аддиктивного поведения выделяют три следующих механизма: аддиктивную социализацию (недостаточный социальный контроль, психологический инфантилизм, алкогольную семью); диссоциальный механизм (оппортунистическую ориентацию личности, адаптацию в антисоциальной группе, информированность о психоактивном действии определенных веществ); и интегрирующий механизм (наличие личностных конструктов, которые дезинтегрируют психическую деятельность) [192, с. 89].

Одним из основных механизмов аддиктивного поведения является перенос эмоционального отношения с живого объекта на

неживой или, наоборот, например, наркоман вступает в эмоциональные отношения с наркотическими веществами, что подкреплено их воздействием на его организм [20].

Что касается особенностей возрастных периодов в анализе профилактических исследований, то львиную долю здесь составляют исследования профилактики аддиктивного поведения именно подросткового периода, потому что сама специфика подростковой психологии, наиболее распространенные в этом возрасте нарушения эмоциональной сферы, трудновоспитуемость подростков обуславливают их аддиктивное поведение [4; 11; 16; 67; 118; 120; 124; 126; 127; 284]. Из-за возрастных характеристик личности, которая формируется, причины всех проявлений аддиктивного поведения у подростков схожи [44]. В реабилитационной и профилактической работе с данной возрастной категорией весомым моментом является формирование мотивации подростка к сотрудничеству [35; 76] и понимание подростком недопустимости употребления наркотических веществ [56].

Аддиктивное поведение существенно влияет на образ жизни подростков. «Чем более выраженной является аддиктивность, тем больше нарушаются эмоциональные взаимоотношения с окружающими людьми... Потребность в эмоциональном тепле и близости переносится на объект аддиктивности. Теперь психоактивное вещество ...становится универсальным источником позитивных переживаний» [299, с. 182].

По статистике наибольшее количество детей вовлекается в употребление психоактивных веществ в подростковом возрасте, примерно половина подростков находится на этапе поискового полинаркотизма, они стараются перепробовать все психоактивные вещества, которые только можно достать [160]. И именно поэтому профилактические действия нужно направить на младший возраст. Первичная профилактика имеет эффект в младшем школьном и даже в определенной степени в дошкольном возрасте. В подростковом возрасте и в период юности мы говорим о вторичной и третичной профилактике.

Перейдем к анализу работ, посвященных сущности табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков детьми. Анализ литературы показал, что наибольшее количество работ по

профилактике употребления психоактивных веществ касается профилактики употребления наркотиков. Это является объективным ответом на проблему распространения наркомании в нашем государстве и в мире в целом. Достаточно большое количество исследований касается таких взаимосвязанных глобальных проблем, как противодействие распространению наркомании и СПИДа [32; 168; 203; 208; 209]. И это не случайно, ведь известно, что около половины всех инфицированных ВИЧ/СПИД получили вирус через потребление инъекционных наркотиков [56]. В данных работах в основном речь идет о молодежной среде [42; 45; 87; 97; 100; 104; 108; 131], это объясняется тем, что почти половина наркозависимых – это молодые люди от 20 до 29 лет [56]. И снова подчеркнем, что именно поэтому профилактические действия нужно направить на предыдущие возрастные периоды.

Довольно внушительное количество работ посвящено профилактике наркомании подростков [132; 136; 138; 158; 205; 214; 225; 29; 265]. Говоря о наркотиках, ученые предлагают отделять их от других психоактивных веществ и отмечают, что наркомания – это заболевание, при котором психическое и физическое состояние человека, его самочувствие и настроение всецело зависят от наличия наркотика в организме [57].

Гораздо меньшее количество работ касается вопроса профилактики употребления наркотиков детьми до подросткового периода [56; 57; 105], хотя, на наш взгляд, это является объективно необходимым. Объясняется данный пробел тем, что довольно сложно подобрать формы и методы профилактики взрослой проблемы, которые бы соответствовали детской среде. Здесь на помощь приходят разработки в области сказкотерапии, которые предоставляют возможности эффективной профилактической деятельности, прекращение употребления в случае зависимости и поддержки близких зависимого человека [89, с. 8].

Для успешного противодействия распространению наркотических средств нужно как можно раньше выявлять лиц, которые начали их употреблять. Важно не только провести беседу, но и обратить внимание на внешний вид, получить объективную информацию от родителей, родственников, знакомых, учителей [185].

Значительным фактором распространения наркомании является стремление наркозависимых побудить к приему других людей. В медицине это называется прозелитизм – склонность учить других людей принимать наркотики [100].

Важно учитывать, что наркотические вещества имеют особое специфическое действие на детскую психику. Чем меньше возраст, тем больше тяжесть психической патологии, которую вызывает прием наркотиков. Наиболее уязвимы к действию наркотических веществ дети в возрасте 10–13 лет, а у детей и подростков, перенесших черепно-мозговую, родовую травму, нейроинфекции, психическая патология протекает быстрее и более агрессивно [132].

Перейдем к анализу исследований, касающихся сущности употребления алкоголя детьми. В распространении употребления алкоголя наряду с другими причинами все чаще указан рост количества неполных семей, в которых дети гораздо чаще обращаются к этой пагубной привычке [57].

Анализ методики формирования антиалкогольной установки у подростков показал, что эффективной она может быть только при условии разработки ее на весь период обучения в школе. Так, в 5–6 классах предлагается проведение ролевых игр, в которых обыгрываются ситуации алкогольного затягивания и возможные варианты отказа, они помогают подростку усвоить реальную возможность трезвого поведения, а коллективная творческая деятельность класса дает возможность разнообразить формы антиалкогольной работы и вместе с тем воспитать интерес к здоровому образу жизни. В 7–9 классах наиболее эффективной может стать участие представителей различных спортивных организаций, лидеров-спортсменов или ветеранов спорта, которые являются реальным примером ведения здорового образа жизни. И в 10–11 классах эффективным является создание лекторских групп активистов, которые рассказывают о вреде алкогольного злоупотребления младшим подросткам, что имеет важное значение в формировании антиалкогольной установки у последних, потому что старшие учащиеся всегда является для них референтной группой [286, с. 304].

Авторы подчеркивают, что антиалкогольная пропаганда в школе не может опираться только на поучения о токсичности

этилового спирта. Важно широко использовать в борьбе с ранней алкоголизацией знания о реальных склонностях, интересах, потребностях современных подростков, учитывать особенности возрастной психологии. Наиболее действенным методом для этого они считают метод групповой психокоррекции, который может использовать в работе школьный психолог или социальный педагог [67].

Многочисленные исследования показали, что детский алкоголизм значительно отличается от взрослого, вовлечение детей в употребление спиртных напитков имеет свои мотивы. Так, нулевой уровень характеризует несовершеннолетних, которые никогда не употребляли алкоголь благодаря установке на трезвость. Начальный уровень имеет мотивы желания приобщиться к миру взрослых или «быть как все», эпизодический уровень характеризуется желанием улучшить настроение и увеличить коммуникабельность, уровень высокого риска диктует необходимость расслабиться, повеселиться, психологическая зависимость от алкоголя приводит к желанию уйти от реальности, физическая зависимость – улучшить плохое самочувствие [283, с. 237]. Мы полностью соглашаемся с тем, что целью социально-педагогической деятельности с подростками, которые склонны к употреблению спиртного, является устранение факторов, провоцирующих алкоголизацию, а также объединение усилий различных организаций и служб. Со своей стороны, добавим, что сегодня нужно не только создать такие службы, но и пойти дальше, строить профилактическую работу с учетом всех ресурсов социальной среды.

Обращают внимание исследователи и на специфику и угрозу массового употребления пива молодежью [25]. Недооценка вреда и неправильная информация о пользе употребления этого напитка приводят к моде на пиво, к стремлению вписаться в то окружение, которое интересно и где потребление пива является нормальным [42].

Обратимся к анализу исследований, касающихся сущности табакокурения. В данной области одними из наиболее популярных можно назвать программы, построенные на основе поведенческого подхода и учитывающие современные актуальные принципы и разработки в области профилактической деятельности. Если

говорить о статистических данных, то наибольшее количество профилактических усилий направлено на то, чтобы помочь несовершеннолетним бросить курить, в основном в виде предупреждений и напоминаний Министерства здравоохранения. После прекращения табакокурения предлагаются когнитивная терапия, создание групп поддержки. Однако только 1/5 часть детей бросают курить таким образом. Большой эффект имеют программы по коррекции поведения, которое приводит к табакокурению. Ключевыми моментами современных модульных курсов можно назвать предоставление полной информации о вреде курения, показ механизмов влияния рекламы, сверстников, родителей и СМИ на распространение табакокурения [269, с. 3–4].

Исследования по профилактике табакокурения в основном делают акцент на социальной обусловленности этой зависимости, авторы указывают среди важнейших причин его распространения бедность, доказывая это с помощью статистических данных. Одним из важных факторов эффективности профилактики табакокурения является позитивный подход, который определяется формированием моды на здоровый образ жизни без сигарет [57].

Важно, что результативность профилактики аддиктивного поведения зависит от знания ее причин и определения уровня этих причин: личностного, социального, биологического [254]. Перейдем к их рассмотрению.

Важным для раскрытия причин аддиктивного поведения детей является понятие факторов риска социализации личности. Факторы риска – это различные условия внешней и внутренней среды, которые способствуют развитию патологических состояний, которые угрожают социальному благополучию [115]. К факторам риска аддиктивного поведения относятся различные неблагоприятные условия функционирования общества, его структурных компонентов и отдельных людей. Такими факторами могут быть нестабильная социальная и экономическая ситуация, деформация ценностей, изменение иерархии ценностей, отсутствие условий самореализации, физическое, психологическое и сексуальное насилие над личностью и тому подобное. Семейными факторами могут быть развод, потеря членов семьи, потеря работы или здоровья, невозможность полноценного выполнения функций, отсутствие любви и уважения, безнравственный образ жизни.

Личностные факторы риска – асоциальное и аморальное поведение, низкий уровень духовности, непризнание, отсутствие условий для самореализации, агрессивная настроенность на окружающую среду, депрессивные состояния и др. [155].

А. Мудрик рассматривает отклонения в поведении детей в контексте глобализации условий социализации. Глобальная сеть Интернет – это постоянно уточняющаяся модель совокупного духовного и материализованного информационного потенциала общества, и в этом своем качестве она составляет прочный информационный базис для самых разнообразных видов и направлений человеческой деятельности. Автор относит Интернет к мегафакторам социализации, наряду с космосом, планетой, миром. Но одновременно необходимо воспринимать Интернет и как часть средств массовой коммуникации, которые играют не последнее место в формировании аддиктивного поведения [85].

Во многих исследованиях есть указания на акцентуации характера как на одну из основных причин аддиктивного поведения, а у подростков с психопатиями риск развития аддиктивного поведения еще более вероятен, и наиболее уязвимым в этом отношении является неустойчивый тип. К тому же конституционные черты личности, индивидуально-типологические особенности ее характера играют хаотическую роль в прогрессивности аддиктивного поведения [156].

Особенно обращает на себя внимание определение личностной склонности к аддиктивному поведению и психологической готовности, которая проявляется в «неспособности адекватного восприятия жизненных ситуаций, адекватного отношения к людям и к самому себе, в правильной регуляции своего поведения, ...сочетании определенных личностных особенностей, препятствующих нормальной социальной адаптации индивида» [160, с. 104].

К тому же некоторые авторы указывают на то, что у человека могут быть недостаточно развиты стрессоустойчивые и адаптивные возможности вследствие биологической предопределенности или в результате того, что человек попадает в стрессовые ситуации гораздо чаще, чем может выдержать личность [216].

Другие исследования утверждают, что любые отклонения в поведении подростка – это результат педагогической запущенности и неблагоприятной окружающей среды [58].

Во многих работах участие несовершеннолетних в асоциальных молодежных группировках указывается как одна из основных причин аддиктивного поведения. Сегодня обнаружен и секрет этой тенденции. Особенности возрастной психологии этого периода является острое желание принимать самостоятельные решения и в то же время отказ брать на себя за это ответственность. Именно на этой закономерности и функционируют асоциальные группировки: иллюзия полной свободы подростка выбрать такую группировку и вступить в нее (все, что запрещалось дома – здесь разрешено), сочетается с тоталитарной структурой группировки: иерархическая структура лидеров, стереотипное поведение (нельзя отказаться от предложения психоактивных веществ или других проявлений асоциального поведения), оправдание всех поведенческих проявлений [82].

Ряд исследований посвящен изучению мотивов и мотивации употребления психоактивных веществ [51; 103; 257]. Важным для понимания проблемы аддиктивного поведения является для нас вывод о том, что и мотивы, и мотивация имеют комплексный характер, они должны рассматриваться с социальных, биологических, психологических позиций [17; 35; 128; 129; 152; 165; 237; 262].

Исследователи выделяют два вида мотивации: внутреннюю и внешнюю. Внутренняя – это в основном неосознаваемые влечения, которые направляют личность на определенный стиль поведения. Внешняя мотивация – это то, что осознается и представляется как отношение, которое существует между действиями и причинами. Поиск истинной мотивации, через прояснение мотива и расширение возможностей его переживания считаются одной из основных задач работы с детьми и их родителями на начальном этапе профилактической работы [76].

Важно учитывать, что на формирование алкогольной установки и психологической готовности к употреблению наркотика влияют индивидуально-типологические свойства [125], психологическая склонность к зависимости от психоактивных

веществ, различные нарушения эмоциональной сферы [157; 184], такие психологические особенности подростков, как реакция автономизации от взрослых, реакция группирования со сверстниками, нравственно-психологическая незрелость, несформированность коммуникативных навыков [18; 33; 43; 31], ряд социальных, материальных проблем несовершеннолетних, которые приводят к состоянию подавленности [43]

Перейдем к обзору разработок в области профилактической деятельности, ее эффективности. Прежде всего, отметим, что эффективность профилактических действий возрастает, когда профилактическая деятельность касается предупреждения употребления всех видов психоактивных веществ одновременно, потому что причины и последствия являются схожими [36; 69; 72; 160; 212; 229; 236; 249; 265].

В контексте терминологии ВООЗ относительно определения видов профилактики и особенностей объекта профилактического воздействия большинство специалистов разделяют социальную профилактику традиционно на первичную профилактику, вторичную и третичную. Доминантным психолого-педагогическим условием функционирования системы профилактики аддиктивного поведения является диагностико-коррекционное обеспечение учебно-воспитательного процесса на основе совместной деятельности педагогического коллектива, медицинской и психологической службы, которые осуществляют профилактический мониторинг [242].

Сегодня можно очертить определенные общие принципы профилактики употребления психоактивных веществ: приоритет первичной профилактики; признание ведущего значения медико-социальных мер для раннего выявления, диагностики, коррекции зависимых; улучшение криминогенной обстановки в обществе; определение принципа комплексного межведомственного подхода к профилактическим проблемам [109].

Часто профилактическая работа проводится в виде профилактических программ. Выделяют такие составляющие программы, как нормативная, политическая и структурная. Чтобы достичь результатов профилактической работы, субъект должен пройти во время коммуникации следующие пять шагов:

1 – внимание; 2 – понимание; 3 – согласие; 4 – запоминание; 5 – поведение [104].

В социально-педагогической деятельности предлагается сегодня модель предупреждения аддиктивного поведения на основе личностного подхода к развитию, то есть содействие в решении личностно-психологических задач взросления и развития системы ценностей в старшем подростковом возрасте, что позволяет воспитателям и воспитанникам строить продуктивные взаимоотношения [130].

Значительное место в понимании эффективности социальной профилактики занимает вопрос взаимосвязи социальной профилактики и адаптации детей. В этом контексте под профилактикой понимается «совокупность мероприятий, направленных на выявление причин и условий, способствующих возникновению и распространению дезадаптации детей и подростков, а также разработку мероприятий по ее предупреждению» [306, с. 582]. Основными направлениями социальной профилактики являются минимизация, а по возможности устранение социальных детерминант дезадаптации; уменьшение виктимизации детей; активизация и развитие позитивных социальных и личностных факторов и процессов, обеспечивающих оптимальную социализацию детей и подростков, стимулирующих их социальное развитие; обеспечение реабилитации дезадаптированных детей и подростков с отклонениями в поведении [59].

Важным шагом является идея подросткового добровольческого движения по первичной профилактике наркозависимости. То есть разумно будет использовать подростковый потенциал авторитетности ровесников для выполнения профилактических задач [115, с. 7]. Методики и технологии профилактики наркомании также должны учитывать специфику действия психоактивных веществ на организм и психику человека, биологические основы зависимости [84; 91; 153].

Реализация профилактической работы в социальной сфере возможна при условии решения ряда вопросов социально-экономического, организационно-управленческого, психолого-педагогического, нормативно-правового и кадрового обеспечения.

Сущность социальной профилактики заключается в том, чтобы помочь всем субъектам создать рационально функционирующую социальную систему путем согласования их взаимных интересов [167].

Для предупреждения социально-негативных отклонений предлагается следующий ряд шагов: увеличение роли семьи; развитие воспитательной функции образовательных учреждений; увеличение взаимодействия семьи и школы; управление наиболее целесообразным влиянием на круг общения, взаимодействия ребенка в процессе его развития и воспитания; развитие внешкольной системы консультирования и помощи семье; использование позитивных возможностей средств массовой информации и отделение детей от их негативного влияния; привлечение детей и подростков к участию в работе позитивно направленных организаций (спортивных, культурно-досуговых и тому подобное); развитие сети центров по решению социально-педагогических проблем детей, подростков, юношества: педагогической коррекции, педагогической реабилитации, а также медико-социально-педагогических проблем – преодоления детского и юношеского алкоголизма, наркомании [98; 130].

Важной для нас является мысль о том, что организация профилактики только на уровне школы не даст весомых результатов. «Профилактика может быть эффективной при условии, если она проводится в масштабах всего целостного социально-территориального объединения (например, города, области) и в ней будут задействованы все общественные силы, причем их действия будут скоординированы и построены на единых принципах» [170, с. 151]. Продолжая эту мысль, заметим, что организовать социально-педагогическую деятельность в большом городе или области технологически гораздо труднее, чем организовать профилактику аддиктивного поведения в рамках социально-педагогической среды, методические принципы социальной работы в которой уже определенным образом исследованы учеными.

При организации профилактической работы в рамках целостного социально-территориального объединения необходимо учитывать следующие условия: характерные особенности социализации детей в современных условиях; наличие и

функциональную состоятельность институтов социализации, содержание их деятельности; специфику социума, в котором будет проводиться такая работа [170, с. 152].

Важным моментом построения социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения является учет принципа творческого подхода к превентивному воспитанию [15; 54; 192; 198; 259], а также изучение особенностей контингента, с которым проводится профилактическая работа [68]. Надо учитывать дни, недели и определенные месяцы, которые являются наиболее уязвимыми в отношении употребления психоактивных веществ детьми. Исследования показали, что такими являются первые и последние дни недели, а также первый месяц после каникул, то есть сентябрь, и последний месяц перед каникулами, то есть май. Профилактическая деятельность, которая проводится с учетом этих результатов, является более эффективной [272].

При профилактике употребления психоактивных веществ эффективно действует стратегия развенчания мифов, привлечение СМИ к профилактическим программам и участие в них родителей [35, с. 91]. Важно научить детей умению противостоять жизненным трудностям и конфликтным ситуациям и сформировать негативное отношение к психоактивным веществам и последствиям их употребления [187, с. 3].

Также для предупреждения аддиктивного поведения предлагаются такие методы и средства как существенное сужение репрессивных мер; создание гибкой разветвленной системы социальной помощи, включающей государственные, общественные, благотворительные и другие структурные звенья; нравственное возрождение и духовное развитие граждан на принципах общечеловеческой морали; строгий контроль за запретом пропаганды психоактивных веществ в СМИ [286].

Однако исследования отмечают низкий уровень эффективности профилактики аддиктивного поведения. Малоэффективность существующих программ и отдельных профилактических мероприятий в значительной мере обусловлена их недостаточным научным обоснованием. Научная обоснованность дает возможность точно подобрать конкретные мероприятия, согласовать их и определить особенности их использования в зависимости от ситуации [78]. Большое значение в

профилактике аддиктивного поведения имеет формирование психологической устойчивости как основы антинаркотической установки подростков [9].

Рассмотрим направление исследований, касающихся инновационных методов профилактики. При осуществлении любой социально-педагогической деятельности мы всегда задумываемся над вопросом «как ее выполнять?», то есть, какие формы и методы будут адекватными в этом случае. Заметим, что среди специалистов не существует единого мнения относительно определения методики профилактики аддиктивного поведения. Это объясняется сложностью разработки подходов, которые были бы универсальными для каждого возрастного периода, и многообразием круга аддикций, который продолжает расширяться.

Среди последних разработок интерактивных методов предлагаются тематические дискотеки, уличная профилактическая работа, театрализации и ролевые игры [226], творческое обсуждение ситуации, инсценировки, литературные конференции по произведениям, которые касаются сущности употребления психоактивных веществ [187, с. 3].

Основная задача – дать ответ на вопросы, которые возникают у педагога и школьного психолога в процессе взаимодействия с учащимися, родительским коллективом, администрацией [142].

Значительное распространение получил сегодня метод тренинговой работы, поскольку позволяет воплотить основные профилактические идеи в виде сочетания элементов ролевой игры, мини-лекции и диспута [55; 319]. Тренинговые программы посвящены как профилактике употребления отдельных психоактивных веществ [106; 286], так и всех одновременно [182; 213; 219].

Усилия социальных педагогов, родителей, учителей, социальных работников должны быть направлены на раннее выявление употребления психоактивных веществ. Поэтому значительное место занимают исследования диагностического инструментария профилактической деятельности. Арсенал диагностических мероприятий, с помощью которых можно выявить факты употребления, является достаточно широким. Все методики, предназначенные для выявления свойств памяти, внимания, мышления, темперамента, индивидуально-

типологических свойств, вегетативных функций, предоставляют информацию о воздействии на организм и психику человека психоактивных веществ [79; 62; 63].

Достаточно популярным направлением работы сегодня является обращение к методу формирования жизненных навыков, который сочетает принципы медицинского просвещения и личностного роста детей и подростков [187].

Под «жизненными навыками» понимают способность к адаптационному и позитивному поведению, благодаря которому личность может преодолеть жизненные трудности. Среди разнообразных программ формирования навыков международный опыт показал эффективное внедрение программ, направленных на профилактику употребления табака, алкоголя, наркотиков, наряду с другими видами аддиктивного поведения [74].

Жизненные навыки включают в себя группу психосоциальных компетенций и навыки межличностного общения, которые помогают ребенку принимать взвешенное решение, мыслить критически и творчески, эффективно общаться, строить здоровые взаимоотношения, сопереживать, вести здоровый и продуктивный образ жизни. Жизненные навыки могут быть направлены на личные действия по изменению окружающей среды с тем, чтобы сделать ее благоприятной и безопасной для здоровья [162].

Значительное внимание уделено разнообразию видов и направлений формирования жизненных навыков у детей. Это и аналитические исследования состояния сформированности навыков; и раскрытие специфики формирования жизненных навыков, предупреждающих употребление отдельных психоактивных веществ [3; 30; 52]; и изложение технологии разработки и внедрения программ по формированию жизненных навыков [74; 186]. В последние десятилетия это понятие стало широко использоваться в документах международных организаций и социальных институтов для обеспечения концептуального подхода к определению благополучного развития детей и профилактики асоциальных явлений (табакокурения, алкоголизма, наркомании, распространения ВИЧ/СПИДа и тому подобное) [8]. Едва ли не самая главная роль отведена формированию навыков

эффективного общения [49], при этом важно, чтобы упражнения учащиеся выполняли и в школе [206], и с родителями в семье [218].

Отдельным вопросом можно выделить необходимость оказания внимания детям группы риска. Дети группы риска – это такая категория, которая при определенных обстоятельствах в своей жизни больше, чем другие категории, подвергается негативным внешним воздействиям со стороны общества [79]. Такие дети являются особенно уязвимыми и в отношении формирования аддиктивного поведения.

Содержание программ профилактики с указанной категорией базируется на представлении о факторах риска, которые определяют наркотизацию несовершеннолетних. Они их разделяют на индивидуальные (низкая самооценка, недостаточный самоконтроль, неспособность правильно выражать свои чувства); семейные (отсутствие контроля со стороны взрослых, злоупотребление психоактивными веществами родителей и тому подобное); микросоциальные (неспособность нормально адаптироваться в школе, группе сверстников) [170, с. 52–53].

При работе с детьми группы риска важно различать случайное, эпизодическое употребление алкоголя; более-менее регулярное пьянство; алкоголизм как зависимость [318, с. 126]. Что касается употребления наркотиков, то подчеркивается, что само по себе употребление еще не делает человека наркоманом. Существуют такие уровни наркотизации, как единичное употребление; многократное употребление (в англоязычной литературе – «злоупотребление»), и непосредственно стадии наркомании [там же, с. 142]. Это существенным образом должно влиять на построение профилактической работы с детьми.

Важным аспектом организации профилактики аддиктивного поведения является вопрос о социальных институтах, которые призваны эту деятельность выполнять. Рассмотрим это направление исследований. Сегодня часто обращается внимание на работу по профилактике негативных явлений в детской среде, которую осуществляют Центры социальных служб для семьи, детей и молодежи (ЦСССДМ). Одним из основных направлений такой работы является профилактика наркомании, алкоголизма и табакокурения. А основным содержанием социально-профилактической работы является педагогическая профилактика,

социально-психологическая помощь, социальная адаптация и реабилитация. Для профилактической работы специалисты социальных служб широко используют массовые профилактические акции, которые организуют во время Всемирных дней без табака, борьбы с наркотиками и тому подобное. Недостатком организации профилактической деятельности, по мнению специалистов, является недостаточное внимание к индивидуальному подходу и социально-психологической помощи [181]. Большое значение для оказания индивидуальной помощи имеет деятельность специализированных пунктов медико-психологического консультирования, которые проводят не только консультации, но и осуществляют психокоррекцию, предоставляют различные виды психологической помощи [252].

Положительную роль в профилактике аддиктивного поведения играют молодежные организации, которые работают с инфицированными ВИЧ/СПИД и с наркозависимой молодежью. Кроме коррекционной работы, содержанием социально-педагогической деятельности этих организаций является просветительская работа с целью профилактики наркомании. В ряде организаций работают в качестве волонтеров молодые практические психологи, социальные работники, социальные педагоги, студенты [158].

Все чаще встречаются ссылки на то, что особое внимание нужно обращать на соответствующие профилактические и предупредительные мероприятия в ночных клубах, ресторанах, дискотеках, в общежитиях. Ведь именно они зачастую являются местами сбыта наркотиков, и дети и молодежь об этом хорошо осведомлены [267, с. 25; 289, с. 317].

Среди всех социальных институтов, призванных осуществлять профилактическую работу, исследователи чаще всего называют общеобразовательную школу [305; 308]. Можно сказать, что сегодня мы наблюдаем возвращение школы к личности в контексте не только передачи знаний, но и помощи в социальной адаптации, содействии личностному росту. Но, вместе с тем, некоторые образовательные системы и подходы могут способствовать формированию и закреплению аддиктивного поведения [270]. Выделяют стадию школьной дезадаптации,

которая характеризуется различными асоциальными проявлениями, такими как курение, хулиганские поступки, пропуски занятий и более глубокую стадию, которую представляют социально запущенные подростки, им свойственно асоциальное поведение и антиобщественные действия: наркомания, пьянство, вымогательство [283]. Школьные программы зачастую рассчитаны на профилактику употребления отдельных видов психоактивных веществ, нет никакой программы по предупреждению сразу всех химических и нехимических аддикций. Сегодня становится понятным, что эти программы не решают обозначенных проблем, ведь глобальные социальные проблемы нужно решать посредством взаимодействия всех социальных институтов. Также недостаточная эффективность борьбы с аддиктивным поведением объясняется разрозненностью усилий, которые на это направляются, отсутствием отдельной государственной организации, которая бы занималась исключительно профилактикой и помощью людям в избавлении от зависимости [2].

Сегодня специалисты предлагают в учебных заведениях ввести должность педагога-координатора по профилактической деятельности – специалиста, который организовывал бы работу по профилактике в образовательном учреждении. Для этого нужна специальная программа подготовки соответствующих специалистов [78].

Также целесообразным будет создание в школе кабинета психологической и юридической помощи, где юридические консультации смогут предоставлять учителя правопедания или юристы-практики. Задачами такой службы являются следующие: содействие полноценному личностному и интеллектуальному развитию детей на каждом возрастном этапе, создание условий для формирования у них мотивации к самовоспитанию и саморазвитию; обеспечение индивидуального подхода к каждому ребенку на основе психолого-педагогического изучения; предотвращение и коррекция отклонений в интеллектуальном и личностном развитии ребенка [244].

И нельзя не согласиться, что профилактические мероприятия невозможны без объединения воспитательных действий социальных педагогов и родителей, именно родители могут вовремя определить признаки употребления психоактивных

веществ у своего ребенка, конечно, если обладают соответствующей информацией [115; 148; 223].

Невозможно представить себе любую профилактическую деятельность без взаимосвязанных усилий школы и семьи. Работа в семье является важной составляющей профилактики употребления ПАВ. Одной из самых сложных задач в ее организации является формирование мотивации ограничения в семьях, где родители употребляют ПАВ и где есть хронические конфликты между родителями и детьми [280].

Важным сегодня является и исследование проблемы созависимости в семьях, где один из членов семьи имеет любую зависимость [66; 96; 160; 164]

В свете катастрофического роста темпов распространения аддиктивного поведения мы понимаем, что эффективные действия невозможны без специальной подготовки профессионалов. Так, ведутся активные разработки в сфере подготовки к профилактической работе социальных педагогов [39; 145], классных руководителей [44], учителей [58; 155], студентов педагогических специальностей [163; 207], лидеров среди старшеклассников [169; 196]. Предлагаются такие интерактивные методы подготовки будущих социальных педагогов, как коммуникативно-коррекционный тренинг, групповая дискуссия, совещание, мозговой штурм, фокус-группы, ситуационно-ролевые и деловые игры [298].

В процессе анализа исследований мы увидели, что недостаточно, на наш взгляд, указаний на организацию профилактической работы в условиях социально-педагогической среды. Так, решить проблемы профилактики предлагается с помощью социального планирования, подготовки специалистов к внедрению модели социального планирования на местном уровне [25]. Упоминается необходимость объединения усилий на уровне общества в связи с проблемами неформального общения подростков и их роли в возникновении различных отклонений. Для преодоления негативного влияния такого общения нужно направить социально-педагогическое воздействие на весь микрорайон школы с его сетью социальных и досуговых учреждений [51, с. 233]. Заметим, что это качественно новые подходы, которые предлагаются в области социальной сферы.

Много внимания сегодня специалисты уделяют вопросам формирования у детей здорового образа жизни. Это отдельное направление исследований, которые содержат информацию о профилактической деятельности, оно предстает как самостоятельная научная дисциплина, которой присущи все соответствующие компоненты: теория, методология, методика, идеология, принципы и т. п. [202]. Как мы знаем, одним из компонентов здорового образа жизни является отказ от вредных привычек, в том числе и от употребления психоактивных веществ [37; 9]. Формирование здорового образа жизни осуществляется рядом социальных институтов, чаще всего через систему школьного образования [159; 161; 181; 310], речь идет даже о педагогике здоровья [188]. Предлагаемые учебные курсы «Основы здоровья» и т.п. направлены на обеспечение реализации содержательного и мотивационного блока формирования здорового образа жизни, компонентом которого является отказ от вредных привычек [70].

Новое понятие «общественное здоровье» становится сегодня предметом внимания специалистов-практиков, которые к содержанию этого термина также относят отказ от вредных привычек, их профилактику [157]. Акцент делается на системную деятельность по содействию улучшению здоровья и технологизацию процесса формирования ответственного отношения к нему [4].

Для нас особенно важным моментом в исследованиях данной проблематики является то, что они упоминают и о таком компоненте здоровья, как психическое и социальное здоровье. Психическое здоровье характеризуется степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств. Социальное (нравственное) определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека [40]. Вводится понятие «психологическая культура», которая понимается как забота о своем психическом здоровье, умение выходить из психологических кризисов самому и помогать близким людям. Основу психологической культуры составляют самопознание и самооценка, стремление познать других людей, умение управлять своим поведением [116, с. 5].

Мы видим, что сегодня понимание здорового образа жизни в контексте нашей проблематики идет гораздо дальше отказа от вредных привычек. Психическое и социальное здоровье исключает возможность формирования и нехимических аддикций: зависимости от азартных игр, компьютера, Интернета, работы. Потому что не может человек существовать в реальном мире, иметь успешный социальный статус, если имеет упомянутые аддикции. То есть вместо предыдущей цели информационного подхода к профилактике аддиктивного поведения – отказа от употребления психоактивных веществ – оформилась другая: ведение здорового образа жизни [65].

Наряду с понятием «здоровье человека», которое означает нормальное, положительное психическое состояние и функционирование организма отдельного человека, можно выделить и дефиницию «здоровье населения» – это аналогичное состояние и функционирование группы людей или населения государства в целом [226].

Отдельным вопросом авторы выделяют уровень здоровья общества. В этом контексте понятие общество определяется преимущественно по территориальному признаку и понимается как ближайший социум, где человек находится длительный период своей жизни. Каждому обществу присущи свои особенности в отношении культурных ценностей, привычек, традиций, общения, быта, труда, отдыха и, естественно, эти особенности определяют состояние здоровья людей и акценты профилактической деятельности с ними [202].

Относительно зарубежных исследований, можно выделить следующие направления профилактики аддиктивного поведения: понимание функциональных перспектив изучения причин употребления наркотиков молодежью [323]; предупреждение употребления наркотических веществ в школах [322]; биологические аспекты формирования зависимости [326]; психосоциальные факторы раннего юношеского алкоголизма [325]; свойства психоактивных веществ (последствия их употребления, нивелирование ими любых других позитивных эмоций для личности) [81]; значение психологического благополучия и защитной роли навыков личностной компетентности для предупреждения аддиктивного поведения [327; 114]; стадии

употребления наркотиков молодежью [331]; проблема психологических и социальных рисков, а также выявления защитных факторов при юношеском алкоголизме [324]; возможности групповой психотерапии в психокоррекционных группах [238; 113; 263]; психоаналитическое исследование аддиктивного поведения [247]; уровни употребления наркотиков подростками [338]; изучение различных видов зависимого поведения: лечение алкоголизма, наркомании, переедания [333], курения [92], сексуальной аддикции [139]; предупреждение употребления психоактивных веществ посредством развития лидерских качеств личности [337] и т.д.

Большое количество иностранных источников посвящено проблемам наркомании, их анализ позволяет утверждать, что формированию наркомании способствуют три основные причины:

- состояние рынка, который поставляет наркотики;
- наличие социальной среды, которая не препятствует употреблению наркотиков;
- наличие индивидуальной предрасположенности к алкоголизму и наркомании [192].

Отдельно исследуются такие причины ухода от реальности, как социальная изоляция личности или пребывание в неблагоприятной социальной ситуации [10]. А такие вопросы, как формирование жизненных навыков [110], психология и лечение зависимого поведения [219], роль школы в профилактике алкоголизма и наркомании среди детей и подростков [309], также как и в отечественной науке, являются наиболее распространенными в зарубежной теории и практике.

И обратимся к диссертационным работам изучаемого нами направления. Наибольшее количество современных исследований посвящено разработке психологических и педагогических условий профилактики аддиктивного поведения. Так, разработаны структура и содержание педагогической работы с подростками-аддиктами, теоретически обоснованы целесообразность и эффективность психолого-педагогических условий, способствующих профилактике аддиктивного поведения подростков [192].

Выявлены психологические условия эффективной

профилактики и предупреждения аддиктивного поведения подростков, направленные на интеграцию психолого-педагогической работы с подростками, склонными к употреблению ПАВ с использованием социально-психологического тренинга, организующего общение со сверстниками, и направленной дискуссии, организующей взаимодействие с родителями [131].

Особенностью профилактики употребления старшими подростками психоактивных веществ являются такие психолого-педагогические условия как разработка и реализация комплекса программ профилактики употребления старшими подростками психоактивных веществ; определение координирующего влияния психолого-педагогического и медико-социального сопровождения на профилактику употребления старшими подростками психоактивных веществ; осуществление корректирования комплекса программ профилактики употребления старшими подростками психоактивных веществ [314].

Основой эффективности профилактики девиантного (в том числе и аддиктивного) поведения старшеклассников является диагностика определения склонности к девиантному поведению старшеклассников из группы социального риска. Она основана на научно обоснованных педагогических условиях, способствующих профилактике девиантного поведения старшеклассников: создании воспитательно-развивающей комфортной среды; использовании психолого-педагогических тренингов, своевременной диагностике участников группы риска по отклоняющемуся поведению старшеклассников, комплексе воздействия на интеллектуальную, эмоционально-волевую и деятельностную сферы личности старшеклассника [47].

Большинство исследований профилактики аддиктивного поведения проведены в рамках общеобразовательной школы. Они касаются различных возрастных периодов, хотя доминирует по-прежнему подростковый возраст как наиболее критический период для формирования аддикций. Основные средства профилактики – это профилактика школьной дезадаптации; организация педагогического сопровождения развития социальной компетентности подростков в общеобразовательной школе [46].

Тем не мене, нельзя не отметить, что все чаще внимание исследователей обращается на более ранние возрастные периоды:

младший школьный возраст [70] и даже на этап перехода от дошкольного к младшему школьному возрасту [135].

Повышение уровня устойчивости к употреблению ПАВ подростками в деятельности ЦСССДМ достигается благодаря обращению к системному подходу. Выделяют такие компоненты системы профилактики, как цель, которая заключается в снижении уровней употребления психоактивных веществ подростками; содержание, которое представлено личностно-поддерживающим, средо-поддерживающим, информационно-просветительским, партнерско-координационным, семейно-поддерживающим, организационно-технологическим направлениями; субъект – ЦСССДМ; объект – подростки общеобразовательных школ. Также компонентом системы являются формы и методы, которые отличаются инновационностью и разнообразием. Особенно нужно отметить такие инновационные методы работы, как «Школа неформального лидера», родительское собрание пап, виртуальный ресурсный канал «Первый профилактический» [134].

В исследованиях, посвященных социально-педагогической деятельности в условиях социально-педагогической среды, утверждается, что социально-педагогическая среда является разновидностью социальной системы, и, используя системный подход, можно избежать ситуации, когда решение в одной области превращается в проблему для другой. Основными задачами концепции социально-педагогической работы в условиях социально-педагогической среды являются: обоснование содержательных и организационных основ социально-педагогической работы с детьми и учащейся молодежью для содействия их социальному становлению и развитию; определение принципов и механизмов реализации основных направлений социально-педагогической работы в условиях социально-педагогической среды; определение критериев и показателей результативности социально-педагогической работы в условиях социально-педагогической среды [130].

Большое значение для нашего исследования играют многочисленные психологические исследования причин аддиктивного поведения детей. В рамках данного направления рассматриваются и роль микросреды в формировании аддиктивного поведения у подростков [177]; и нерешенные задачи

взросления как условие возникновения аддиктивного поведения старших подростков [150]; и особенности системы личностных конструкторов при аддиктивном поведении; и роль репрезентаций материнской привязанности в генезе аддиктивного поведения [46]. Особенности исследований данного направления являются обоснование психологической обусловленности [33]; и доминирование психологических факторов риска аддиктивного поведения детей [256].

Что касается исследований, посвященных профилактике химических видов аддикций, то наибольшее их количество по-прежнему занимают работы, посвященные предотвращению наркомании. В работах подчеркивается, что подростки с девиантным поведением нуждаются в специализированной социально-педагогической и психологической помощи, направленной на восстановление конституциональных психологических механизмов компенсации и адаптации личности. Для осуществления такой помощи необходима специализированная педагогическая деятельность в рамках первичной и вторичной профилактики подростковой наркомании [316].

Исследуя психолого-педагогические условия профилактики наркотической зависимости у подростков на примере сельской общеобразовательной школы, ученые делают акцент на развитии адаптивных стратегий и личностно-средовых условий, способствующих формированию здорового образа жизни и препятствующих злоупотреблению психоактивными веществами, которое возможно через освоение подростками навыков психической саморегуляции в когнитивной, поведенческой и эмоциональной сферах [166].

Исследование профилактики наркотической зависимости среди старшеклассников показало, что это деятельность субъектов профилактики, которая имеет целью снижение риска наркотизации среди старшеклассников, создание условий для реализации личностного потенциала; достижение социального паритета между профессиональной деятельностью специалистов-превентологов и уровнем социальной активности учащихся [291].

В основу профилактики табакокурения положена модель формирования ценности здорового образа жизни, которая

представляет собой педагогически организованный процесс предупреждения табакокурения, отображает совокупность последовательных и взаимосвязанных блоков: целевого, концептуального, технологического и результативного [253].

Все больше внимания исследователи уделяют проблемам нехимических видов аддиктивного поведения. В спектре рассматриваемых проблем необходимо указать, в первую очередь, исследования, посвященные профилактике игровой зависимости. Так, исследуя педагогические условия профилактики игровой зависимости среди подростков, авторы обращаются к разработке модели педагогической профилактики игровой зависимости среди подростков, которая социально-педагогически обусловлена и призвана обеспечить снижение игровой зависимости у подростков через преемственность целей, содержания, форм и методов обучения в двух системах: «работа с педагогами» и «работа с подростками и родителями» [110].

Разработана структурно-функциональная модель социально-педагогической профилактики виртуальной зависимости старших школьников, которая включает следующие направления: превентивное воспитание; работа со старшими школьниками группы социального риска по превенции виртуальной аддикции; теоретическая и методическая подготовка педагогов; работа с родителями; предоставление альтернатив виртуальной аддикции [270].

Осуществление педагогической профилактики игровой компьютерной аддикции подростков целесообразно строить на основе использования специально разработанных глобальных реальных сюжетно-ролевых игр и на субъектном включении подростков в активную игровую деятельность профилактической направленности. К системе педагогических средств, обеспечивающих формирование у подростков рефлексивной позиции, относят их социальное закаливание, формирование и коррекцию ценностных ориентаций, социально-педагогическое сопровождение жизненного самоопределения, формирование поведенческих навыков, препятствующих развитию игровой компьютерной аддикции в процессе организации сюжетно-ролевой игры [66].

Расширяя круг исследования нехимических аддикций, ученые строят структурно-функциональную модель педагогической профилактики аддиктивного поведения школьников в сфере информационно-коммуникационных технологий в целом. Она включает взаимосвязанные блоки: целеполагания, методологический, содержательно-технологический, организационный, результативный [87].

Исследуя факторы риска аддиктивного поведения в подростковом возрасте, предлагается использовать психологические особенности ресурсного подхода к психолого-педагогической профилактике, именно данный подход лежит в основе разработки модели профилактики игровой зависимости среди подростков [79].

Инновационным считаем обращение к возрастной категории младших школьников в сфере первичной профилактики игровой зависимости. Наряду с иными видами аддикций предлагается предупреждение данных негативных явлений путем воспитания ответственного поведения младших школьников в условиях информатизации образовательного процесса [130].

Немало данных для построения содержания социально-педагогической профилактики мы черпаем в исследованиях, посвященных формированию здорового образа жизни. Так, активный поиск универсальной модели построения системы профилактической работы привел к модели факторов риска и защиты, а одним из основных механизмов формирования здорового образа жизни детей является повышение активности общин [12].

Создан и экспериментально апробирован комплекс теоретических, научно-педагогических разработок для проведения первичной профилактики наркозависимости подростков с опорой на здоровьесберегающие технологии социального воспитания; делается акцент на компетентностном подходе к формированию валеологической грамотности у младших школьников; обращается внимание на важность вовлечения в профилактическую деятельность детей более ранних возрастных периодов, даже детей старшего дошкольного возраста [141]

Высокую эффективность показала программа профилактики аддиктивного поведения на основе формирования жизненных

навыков. Эффективная стратегия и тактика профилактической работы заключается в обращении к компетентностному подходу (знания ради знаний), целенаправленной оптимизации группового и межличностного общения подростков для формирования психосоциальных навыков; позитивному личностному влиянию социального педагога; активному участию лидеров-ровесников в реализации профилактических программ для подростков [208].

Немало внимания уделяется и подготовке будущих специалистов по профилактике аддиктивного поведения. На основе анализа явных и латентных тенденций, качественно и количественно характеризующих динамику наркоситуации в трансформирующемся обществе, определены структурные компоненты (методологический, научно-методический, мировоззренческий и практический) и основные критерии сформированности (мотивационный, операциональный, эмоционально-чувственный, активно-деятельностный, когнитивный) профессиональной готовности педагогов к работе по профилактике наркомании [47].

Определены когнитивные и личностные компетенции специалистов по профилактике аддиктивного поведения. К когнитивным компетенциям относятся: общая совокупность знаний, умение организовывать диагностическую, профилактическую, коррекционную работу, опыт действовать в подобных (стандартных) ситуациях. К личностным компетенциям относятся: социальный интеллект, самоактуализация, стратегии совладания со стрессом и ресурсы личности, коммуникативный самоконтроль. Важным для построения стратегии профилактики аддиктивного поведения является формирование готовности будущего педагога к здоровьесозидающей деятельности в целом в образовательном пространстве современной школы [1].

И обратимся к обзору докторских диссертаций, посвященных проблематике аддиктивного поведения. Социально-педагогические основы профилактики алкоголизма и наркомании среди детей и подростков эффективно осуществлять путем моделирования подготовки учителя к антинаркотической деятельности с детьми и подростками с аддиктивным поведением; выявления основных закономерностей, принципов, психолого-педагогических условий

профилактики алкоголизма и наркомании среди детей и подростков на основе технологического [301].

Формирование многих видов химических и нехимических аддикций целесообразно осуществлять на основе первичной профилактики, а именно на основе социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника, которая включает первичную и вторичную превентивную деятельность в рамках интрасоциального и экстрасоциального подходов, результатом чего является сформированность социально приемлемого, нравственно нормативного опыта взаимодействия школьника с социумом, проявляющегося в саморегуляции поведения в изменившихся / изменяющихся условиях, направленной на согласие с самим собой, а также способность к удовлетворению социальных интересов и потребностей, к интеграции в социум [225].

Итак, завершая анализ проблемы профилактики аддиктивного поведения с социально-педагогических позиций, можем сделать следующие выводы.

1. Анализ исследований показал, что аддиктивное поведение – это поведение человека, для которого характерно стремление к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния благодаря приему различных химических веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций. Это поведение, которое предшествует различным видам химических зависимостей, когда употребление еще не достигло стадии психической или физической зависимости, его логично называть стадией злоупотребления. Относительно нехимических аддикций, используется термин «зависимость» в контексте психологической зависимости.

2. Важным вопросом анализа понятийного аппарата является тенденция к разграничению понятий «наркогенные вещества», «наркотики», «психоактивные вещества». Определено, что термины «наркотики» и «наркотические вещества» относятся к числу тех веществ, которые вызывают абстинентный синдром с точки зрения медицинских характеристик и запрещены законом. Термин же «психоактивные вещества» мы причисляем ко всем тем веществам, которые избирательно воздействуют на нервную систему: стимулируют, тормозят, дезориентируют и тому

подобное. Это – табак, алкоголь, наркотики, токсикоманийные вещества, стимуляторы.

3. Выявлено, что львиную долю среди профилактических исследований составляют исследования профилактики аддиктивного поведения именно подросткового периода, меньше – периода юности и совсем мало – периода детства. Это объясняется тем, что знакомство с аддикциями происходит у подавляющего большинства в подростковом периоде. Специфика подростковой психологии, наиболее распространенные в этом возрасте нарушения эмоциональной сферы, трудновоспитуемость подростков обуславливают их аддиктивное поведение. Весомым моментом является формирование мотивации подростка к сотрудничеству.

4. Наибольшее количество работ по профилактике употребления психоактивных веществ касается профилактики употребления наркотиков: противодействия распространению наркомании и ВИЧ/СПИДа; профилактике наркомании на уровне различных социальных институтов; изучению специфического действия наркотиков на детскую психику; учете стремления наркозависимых побудить к приему других людей. Среди последних разработок в сфере профилактики употребления алкоголя нужно обратить внимание на специфику и угрозу массового употребления пива молодежью. Недоценка вреда и неправильная информация о пользе употребления этого напитка приводят к моде на пиво, стремлению вписаться в то окружение, которое интересно и где потребление алкоголя является нормальным. Программы профилактики табакокурения построены на основе поведенческого подхода и учитывают современные актуальные принципы и разработки в области профилактической деятельности. Ключевыми моментами современных модульных профилактических курсов являются предоставление полной информации о вреде курения, показ механизмов влияния рекламы, сверстников, родителей и СМИ на распространение табакокурения.

5. Результативность профилактики аддиктивного поведения зависит от знания ее причин и определения уровня этих причин: личностного, социального, биологического. Социальными факторами могут быть нестабильная социальная и экономическая ситуация, деформация ценностей, отсутствие условий

самореализации, физическое, психологическое и сексуальное насилие над личностью, участие несовершеннолетних в асоциальных молодежных группировках и прочее. Семейными факторами могут быть развод, потеря членов семьи, потеря работы, отсутствие любви и уважения, безнравственный образ жизни. Личностные факторы риска – асоциальное и аморальное поведение, низкий уровень духовности, непризнание, агрессивная настроенность на окружающую среду, депрессивные состояния и тому подобное. Среди психологических факторов – акцентуации характера, психопатии, личностная предрасположенность и психологическая готовность к аддиктивному поведению. Исследователи выделяют два вида мотивации аддиктивного поведения: внутреннюю и внешнюю.

6. Исследования показали, что эффективность профилактических действий возрастает, когда профилактическая деятельность касается предупреждения употребления всех видов психоактивных веществ одновременно. Общими принципами профилактики являются: приоритет первичной профилактики; определение принципа комплексного межведомственного подхода к профилактическим проблемам; идея подросткового добровольческого движения; увеличение роли семьи; развитие воспитательной функции образовательных учреждений; увеличение взаимодействия семьи и школы; управление наиболее целесообразным влиянием на круг общения; развитие внешкольной системы консультирования и помощи семье; использование позитивных возможностей средств массовой информации и ограждение детей от их негативного влияния; привлечение детей и подростков к участию в формальных просоциальных организациях (спортивных, культурно-досуговых и тому подобное); особое внимание к детям группы риска; развитие сети центров по решению социально-педагогических проблем детей, подростков, юношества: педагогической коррекции, педагогической реабилитации, преодоления детского и юношеского алкоголизма, наркомании. Важно научить детей умению противостоять жизненным трудностям и конфликтным ситуациям и сформировать негативное отношение к психоактивным веществам и последствиям их употребления.

7. Недостаточная эффективность существующих программ и отдельных профилактических мероприятий объясняется их недостаточным научным обоснованием. Для повышения эффективности исследователи предлагают использование интерактивных методов, таких как тематические дискотеки, уличная профилактическая работа, театрализации и ролевые игры, творческое обсуждение ситуации, инсценировки, литературные конференции по произведениям, которые касаются сущности употребления ПАВ. Большое распространение получил сегодня метод тренинговой работы. Достаточно распространенным является обращение к формированию жизненных навыков. Жизненные навыки включают в себя группу психосоциальных компетенций и навыки межличностного общения, которые помогают ребенку принимать взвешенное решение, мыслить критически и творчески, эффективно общаться, строить здоровые взаимоотношения, сопереживать, вести здоровый и продуктивный образ жизни. Важное место занимает также исследование диагностического инструментария.

8. Среди всех социальных институтов, призванных осуществлять профилактическую работу, исследователи чаще всего называют общеобразовательную школу, предлагают ввести должность педагога-координатора по профилактической деятельности, организовать работу кабинета психологической и юридической помощи. Сегодня наблюдается возвращение школы к личности в контексте помощи в социальной адаптации. Но школьные программы не решают обозначенных проблем вследствие недостаточной обоснованности профилактической деятельности. Профилактика должна осуществляться во взаимосвязи усилий школы и семьи. Одной из самых сложных задач в ее организации является формирование мотивации в семьях, где родители употребляют ПАВ и где есть хронические конфликты между родителями и детьми. Также отмечается профилактическая деятельность ЦСССДМ и молодежных организаций, способствующих предупреждению употребления ПАВ путем проведения акций, мероприятий, превентивных программ и предоставления социальной помощи. Важным моментом является подготовка специалистов к профилактике аддиктивного поведения.

9. Актуален на сегодня в социально-педагогической науке вопрос о здоровом образе жизни, одним из компонентов которого является отказ от вредных привычек, в том числе и от употребления психоактивных веществ. Важным моментом является то, что речь идет и о таких компонентах здоровья, как психическое и социальное здоровье. Психическое здоровье характеризуется степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств. Социальное (нравственное) определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека. Психическое и социальное здоровье исключает возможность формирования и нехимических аддикций: зависимости от азартных игр, компьютера, Интернета, работы т.д. Потому что не может человек существовать в реальном мире, иметь успешный социальный статус, если имеет упомянутые аддикции. Отдельный вопрос составляет уровень здоровья общества. В этом контексте понятие общества определяется преимущественно по территориальному признаку и понимается как ближайший социум, где человек находится длительное время своей жизни.

10. В зарубежных исследованиях можно выделить следующие направления профилактики аддиктивного поведения: изучение свойств психоактивных веществ; значение психологического благополучия и защитной роли навыков личностной компетентности для предупреждения аддиктивного поведения; биологические аспекты формирования зависимости; психоаналитическое исследование аддиктивного поведения; понимание функциональных перспектив изучения причин употребления наркотиков молодежью; предупреждение употребления наркотических веществ в школах; стадии употребления наркотиков молодежью; уровни употребления наркотиков подростками; психосоциальные факторы раннего юношеского алкоголизма; проблему психологических и социальных рисков, а также выявления защитных факторов при юношеском алкоголизме; проблему различных видов зависимого поведения: лечение алкоголизма, наркомании, переизбытка, курения, сексуальной аддикции; предупреждение употребления психоактивных веществ посредством развития лидерских качеств

личности; возможности групповой психотерапии в психокоррекционных группах.

11. Современные диссертационные работы касаются таких основных вопросов, как: изучение понятия «невосприимчивость к наркотенным веществам»; подготовка будущих социальных педагогов к профилактике наркотической зависимости среди старшеклассников; профилактика асоциального поведения среди учащихся учреждений профтехобразования, формирование у них навыков и привычек нравственного поведения с целью выработки иммунитета к негативным воздействиям окружающей среды, предупреждения асоциального направления несовершеннолетних; программа профилактики аддиктивного поведения на основе формирования жизненных навыков, условия эффективной стратегии и тактики профилактической работы; разработка модели специалиста – социального педагога превентолога и соотнесения ее с содержанием подготовки специалистов особой категории – специалистов в сфере профилактики; повышение уровня устойчивости к употреблению ПАВ подростками в деятельности ЦСССДМ на основе системного подхода; теория и практика социально-педагогической работы с детьми и учащейся молодежью в условиях социально-педагогической среды.

12. Как видим, изучение проблемы профилактики аддиктивного поведения с социально-педагогических позиций касается отдельных аспектов и направлений, охватывает чаще всего такую разновидность аддиктивного поведения, как употребление психоактивных веществ и осуществляется в основном на уровне одного социального института. Разработка инновационной профилактической стратегии требует сегодня обращения к предупреждению всех видов аддикций и выхода на уровень социально-педагогической среды, что и будет предложено в следующих разделах.

1.2. Философские основы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Философским основанием социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей мы определяем основные современные философские взгляды отечественных и зарубежных ученых на проблемы воспитания. Поскольку сегодня происходит процесс интеграции образования и культуры, важнейшим средством педагогической профилактики в современных условиях ученые называют социокультурную деятельность. В конце XX – начале XXI века отечественные и зарубежные исследователи уделяют значительное внимание проблемам социально-культурного развития личности. Они раскрывают эту проблему через призму понятий «социокультурная деятельность», «социокультурная среда», «социокультурные ценности» [87].

Педагогический процесс – это всегда социальное явление, он функционирует лишь в определенном социокультурном пространстве. Его главное назначение заключается в формировании у молодого поколения культурных ценностей. Педагогическая деятельность имеет социокультурный характер, она выполняет функцию трансляции и реализации культуры, то есть предстает как один из ведущих социокультурных видов деятельности общества. Также она является одним из важнейших средств реализации интересов человека и оптимизации среды.

Этот подход является чрезвычайно актуальным, поскольку сегодня в воспитании существует острая потребность в выделении и формировании системы ценностных ориентаций как основы определения педагогом и ребенком целей воспитания, потому что мотивация и положительное отношение к взаимодействию является важнейшим условием эффективности воспитательной деятельности и обеспечивает ребенку высокий уровень адаптации к условиям современного общества. Социокультурную деятельность можно представить как специализированную подсистему духовно-культурной системы общества, функционально объединяющую социальные институты для обеспечения распространения духовно-культурных ценностей и освоения людьми этих ценностей в различных сферах жизнедеятельности [85].

Одной из характеристик современной социокультурной деятельности есть увеличение потока информации. Информация должна содержать знания о системе ценностей, доступных человеку для ее практического использования. С этой точки зрения прогресс культуры совпадает с накоплением информации, созданием, освоением и ее распространением. В наше время увеличивается социальная и культурная роль мультимедиа, люди получают знания как новый ресурс, что не может не отразиться на формировании личности [33].

Исследование социокультурного пространства ребенка является чрезвычайно важным. Социокультурная среда, в которой формируется личность, предопределяет ее дальнейшую успешность или неуспешность. Детство как возрастной период имеет свои специфические особенности, которые необходимо учитывать. Нарушения социокультурного пребывания ребенка в свойственном этому периоду мире ценностей может привести к дезадаптации личности, которая может проявиться и в более поздних возрастных периодах. Заметим, что общей тенденцией современных социально-педагогических исследований является создание путем включения в социокультурную деятельность культурной пространственной развивающей среды, организованной особым образом и предназначенной для включения личности в реальную жизнь. В свою очередь, мы видим этот процесс в условиях социально-педагогической среды, именно она позволяет воздействовать на личность таким образом [86].

Сегодня социокультурное взаимодействие личности со средой осложняется негативными тенденциями, ведь большую роль в выборе моделей поведения играет массовая культура. Анализируя ее содержание, ученые отмечают диссонанс между количеством продукции с альтруистическим, высоконравственным содержанием и отрицательным (развлекательность, культ гедонизма, стереотипизация, безвкусица, несоответствие формы и содержания, сцены насилия и тому подобное). Это приводит к снижению нравственных ценностей, признанию условности познания, отрицанию этических норм. В массовую культуру проникают дегуманизированные формы поведения молодежи (алкоголизм, наркомания, проституция, жестокость, преступность);

в поведении молодых людей появляются элементы шокирования и провоцирования окружающих [110].

Кроме вопросов социокультурной деятельности и социокультурной среды, рассмотрим спектр философских проблем, которые затрагивают отечественные ученые, в частности, проблему влияния на воспитание процессов глобализации, рост социальных рисков, вопрос соотношения свободы и зависимости, проблему содержания философско-педагогической антропологии, отношение понятий «человек – мир», вопрос субъектности личности в мире, вопросы познания мира и современное понимание сущности гуманизма.

Социальная реальность сегодня настолько переменчива, что философские, социальные и идеологические теории в наше время не способны ее постигнуть. В последние десятилетия XX века появляется одна из новых социальных конструкций – теория глобализации, согласно которой этот процесс несет в себе и глобальные межнациональные и религиозные столкновения, деформацию моральных ценностей, кибер-социализацию или виртуальную компьютерную социализацию личности, возникновение новых зависимостей. Социокультурная составляющая этого явления характеризуется, прежде всего, развитием новых научно-информационных технологий, которые определяют развитие личности. Современный глобализирующийся мир требует новых подходов к системам воспитания многих стран. В основном современные концепции главное внимание уделяют отдельной свободной активной личности, анализу ее внутреннего мира. Западные мыслители указывают на то, что современный процесс формирования личности должен быть неразрывно связан с нравственным воспитанием, с формированием у молодого поколения таких нравственных качеств, которые бы помогли ему определить линию своего поведения [63].

Ценности современного общества связаны с идеями свободной самореализации, независимости, критичности мышления с учетом условий воздействия новейших технологий. Современные ученые говорят, что здоровье человека является сложным феноменом глобального значения, которое они рассматривают как философскую, социальную, экономическую, биологическую, медицинскую категорию. Оно составляет

индивидуальную и общественную ценность, явление системного характера, которое постоянно изменяется и взаимодействует с окружающей средой [161].

Также исследователи отмечают опасность нивелирования моральных ценностей в условиях масштабного увеличения разнообразной информации без должного критического осмысления. Особенно это касается личности, которая формируется, в частности подростка, который имеет неограниченный доступ к информации, но не может критически ее осмыслить. Новое информационное пространство приводит к возникновению несоответствия, которое развивается как следствие различий между получаемыми в школе установками и внешней информацией; как навязывание нежелательных позиций вследствие отсутствия защитных механизмов; как недостаточная сформированность этических ценностей. В результате чего новая информационная среда негативно сказывается на нравственном развитии личности. Эти негативные последствия наталкивают нас на необходимость поиска путей гармоничного становления личности в условиях новой информационной реальности [98].

Говоря о зависимости вообще, некоторые ученые задумываются над вопросом: а можно ли быть совершенно свободным и не зависеть ни от чего? Вопрос о человеческой свободе затрагивает не только самого человека, но и реалии общественной жизни и процессы, в ней происходящие, и они являются объективными [275].

Но мы всегда зависим от своих желаний. Когда возникает желание, оно в известной мере подчиняет себе наше мышление, волю, чувства, влияет на наше поведение, например, мы зависим от воздуха, воды, то есть в этом контексте можно сказать, что зависимость – это нормальное явление. Как же можно судить о том, что определенная зависимость делает наше поведение ненормальным? Авторы указывают, что это происходит, когда нарушается нормальный порядок жизни, когда не отсутствие нужного вызывает зависимость, а, наоборот, зависимость формируется от избытка [118].

А. Елизаров говорит, что в определенной степени мы все зависимы от своих привычек или других людей. Но понятие зависимости в узком смысле нужно использовать тогда, когда

зависимость начинает вредить здоровью, ведет к нарушению социальных отношений на работе или в учебном заведении, материальных потерь, конфликтов с законом. Алкоголизм и наркомания – наиболее заметные нарушения такого рода [74].

Современные отечественные ученые выделяют такое интегративное направление науки, как философско-педагогическая антропология. С этих позиций ученые исследуют структурно-функциональное измерение ответственного отношения личности к жизни как составляющей ее жизненной компетентности. Заметим, прежде всего, что понятие жизненной компетентности – это одно из наиболее актуальных направлений социально-педагогических исследований, о чем пойдет речь в последующих подразделах. Относительно современных условий жизнедеятельности, то исследовательница говорит об их широком спектре, поэтому для осуществления соответствующего выбора человек должен иметь высокую степень жизненной компетентности. Опираясь на современных зарубежных философов, она говорит и о феномене ответственности, который заключается в том, что она рассматривается уже не столько как характеристика, которая имеет существенное значение для исполнения существенного вида деятельности, а скорее, как необходимая характеристика человеческой жизнедеятельности в целом, как важнейший жизненный принцип современного человека, без наличия которого невозможно самосохранение человечества [67; 222].

Выделяют такую структуру ответственного отношения личности к жизни: ответственность за поиск своего призвания; ответственность за организацию собственной жизни; ответственность за организацию коммуникативных отношений; ответственность за собственные решения и действия [118]. Близкими по значению являются категории «жизненная компетентность» и «жизненные навыки». Понятие «жизненные навыки» не является категорией конкретной науки. Оно интегрирует в себе умения и способности, которые относятся к различным сферам человеческого бытия (физического, психологического, социального) и позволяет решать задачи адаптации и развития [263].

Кроме глобальных масштабов, философы предлагают обратить внимание и на резкие социальные изменения на

локальном уровне. Научным ответом на них они считают активизацию исследований в новом междисциплинарном направлении, которое утверждается под названием «рискология». Они не столько предназначены для удовлетворения человеческого стремления к познанию, сколько мотивируются поиском ресурсов избегания растущей угрозы простому человеческому выживанию, что является следствием постоянно растущей рискованности жизни. Исследователи связывают проблемное поле управления именно с образовательными процессами и считают, что понятие рискованного сознания должно быть одним из основных. Под рискованным сознанием понимают то состояние сознания, которое сопровождает человека в ситуации риска и неопределенности, которое теряет свою временную и географическую локальность [2].

Для нас очень важными являются знания о природе этого явления, ведь эти понятия, рассматриваемые именно в этой плоскости, предоставляют нам возможность лучшего понимания социально-педагогических основ работы с детьми группы риска, предвидение ситуации риска, влияния на рискованное сознание. Так, сущность рискованного поведения лежит в двух плоскостях: через призму когнитивного ее постижения (все, что касается знания о ситуации в ее интегральном понимании); и через понимание ее в социальном измерении (когда человек в ситуации риска и высокого уровня неопределенности не способен на рациональное принятие решения) [276].

Для нас важным является также философское понимание соотношения «мир – человек» [136]. При этом поведение человека рассматривается как субъектная деятельность, осознанные, целенаправленные действия. Поведение человека тесно связано с пониманием человеком смысла своего пребывания в мире и своей роли в нем. Обобщая различные философские теории, можно выделить три основных подхода к пониманию назначения бытия человека в мире и смысла его жизни: космоцентризм (приоритет мира над человеком), антропоцентризм (приоритет человека над миром), антропокосмизм (паритет между миром и человеком). Подчеркивается, что мир и человек не должны противопоставляться друг другу, человек включен в мир, сознание и жизнь являются неотъемлемыми составляющими организма, который непрерывно функционирует. В этой концепции

реальность без человека не существует, человек и мир находятся в процессе постоянного диалога. Поэтому наиболее продуктивным является человеческое поведение, ориентированное на диалог человека с миром, в виде субъект-субъектных взаимоотношений. Данный философский подход в логике антропокосмизма, на основе субъект-субъектных взаимоотношений, направленных на успешное взаимодействие человека с миром, вполне уместен при построении основ профилактической деятельности [217].

Несколько необычным является взгляд на проблему воспитания в контексте социализации личности. Он заключается в том, что запрет изучения социализации личности в педагогической науке 1960 – 1980-х годов сменился на период, когда «социализация стала слишком модной». Отвергая школоцентризм, исследователи предлагают новые модели педагогического взаимодействия, основанные на сотрудничестве. Ведь на фоне глобальных изменений дети имеют доступ к неограниченным информационным ресурсам, во многих случаях даже и без посредничества учителей и родителей. В таких условиях невозможно опираться на адаптивную методологию, которая царила в советской школе и в общих чертах продолжает использоваться сегодня. Сегодня все больше ученых склоняется к модели школы жизнотворчества, концепция которой была разработана коллективом исследователей, в ней ставится цель не только усвоения знаний, умений и навыков, но и готовность к самоопределению, к развитию индивидуальности. Это соответствует общей тенденции философских концепций XXI века – ставить в центр человека с чувством безопасности, идентичности, уверенности в себе. Воспитание, следовательно, является необходимым компонентом процесса социализации, поскольку при процессе социализации ребенка непременно возникают явления и ситуации, требующие определенного согласованного влияния и реального педагогического действия, конкретного педагогического инструментария [263; 276].

Исследуя образование как необходимый структурный элемент социальной действительности, ученые раскрывают иерархию функциональных атрибутов социума, среди которых – социальная нормативистика. Социальные нормы разделяют на группы по способу фиксации (формальные и неформальные,

устные и письменные, явные и латентные), по универсальности действия (специфические и общезначимые), по степени жесткости требований (обязательные, рекомендуемые, одобряемые, приемлемые) [217; 222].

Исследуя ведущие факторы развития социального потенциала личности, философы указывают на феномен социальной одаренности. Под ним понимают своеобразную точку экстремума в развитии социальных способностей человека. Ребенок, который имеет социальную одаренность, демонстрирует максимальные уровни адаптированности и самореализации [118].

Также ученые рассматривают особенности внутреннего субъективного мира и внешнего объективного, и их «встречу» в педагогическом процессе. При этом подчеркивается важность и необходимость мотивационно-эмоциональной составляющей воспитательного процесса. Поведение во многом зависит от чувства красоты, добра, справедливости, правды, любви, достоинства, свободы [263].

Несмотря на многовекторность парадигмы социального воспитания, гуманизм является основой отечественной (как и мировой) философской концепции образования и воспитания и основным принципом социально-педагогической деятельности [125; 233]. Гуманизм широко представлен во многих отечественных и зарубежных антропологических концепциях: экзистенциалистской, персоналистической, аналитической и тому подобное. В отличие от технократического подхода, гуманистический ставит человека как определяющую цель и высшую ценность общества, способствует развитию целостной гармоничной личности, реализации творческого потенциала. Гуманистический принцип образования и воспитания также использует право человека диктовать свой собственный нравственный закон или принцип автономности по И. Канту. Интересно, что о воспитании ученые говорят как о возможности объективного становления личности, а не о субъективном ее формировании [136].

Заметим, что наше обращение к профилактике аддиктивного поведения детей – это прямое воплощение принципа гуманизма в повседневности, ведь целью мы ставим сохранение физического и

психического здоровья молодого поколения, создание безопасной микросреды и благоприятных условий социализации.

Кроме философских положений, на которые необходимо опираться при определении теоретических основ профилактики аддиктивного поведения детей, мы должны учитывать и достижения социологической науки в этой области. Возникновение и становление социологии как науки привело к формированию интереса к такому вопросу, как девиантное поведение. Отметим, что аддиктивное поведение – его разновидность. Это совпадает с распространением проблемы уровней употребления психоактивных веществ, что, в свою очередь, было связано с взаимопроникновением культур и знакомством населения с нетрадиционными для этих территорий веществами. Социологические теории рассматривают девиантное поведение как результат нарушения отношений между обществом и личностью. При этом противоречия между потребностями одного человека и ожиданиям других приводят к осложнениям [273]. Наиболее известными социологическими теориями, которые объясняют причины отклонений в поведении, являются теория аномии (Р. Мертон, Т. Парсонс, Н. Дж. Смелзер и др.) и теория клеймения, или теория стигматизации (Г. Беккер, И. Гофман, Ф. Таннебаум и др.) [49; 196; 285]. Особенности влияния социальной структуры на поведение человека определяют определенный тип его приспособления к культурным целям и нормам. По Р. Мертону таких типов приспособления пять: конформизм, инновация, ритуализм, ретритизм, бунт; из которых именно ретритизм является условием таких форм девиантного поведения, как алкоголизм, наркомания, бродяжничество, суициды и тому подобное. Выбор такой формы приспособления обусловлен неприятием человеком как культурных целей, так и средств их достижения [273]. Теория стигматизации опирается на то, что девиантность – это следствие социальной оценки (клеймения), на которое способны влиятельные группы общества в отношении малозащищенных групп. По теории социального контроля Э. Дюркгейма определенный уровень отклонений, в общем, присущ обществу, надо предупреждать лишь «всплески». И в соответствии с культурологической теорией (С. Селлин, О. Турк)

причиной девиации является противоречие между нормами субкультуры и официальной культуры [196; 273].

Не будем давать развернутую характеристику указанных теорий, поскольку это не является нашей задачей, вернемся к вопросу о такой разновидности девиантного поведения, как аддиктивное поведение.

Наибольшее внимание, на наш взгляд, нужно уделить именно анализу современных социологических взглядов на отдельные аспекты аддиктивного поведения. В исследованиях отечественных социологов говорится о том, что наше общество сегодня оказалось в ситуации ненормативности, неясности социальных норм. Научные взгляды развивались параллельно с возникновением и распространением самой проблемы аддиктивного поведения. Социологический подход является достаточно молодым, в связи с чем отсутствует единая методология анализа наркотизма [284].

Своеобразным контекстом наполняют понимание профилактики аддиктивного поведения социологические исследования, согласно которым в обществе всегда существуют люди, которые нарушают нормы. Утверждается, что общество, которое развивается нормально, состоит примерно на 10–12% из «героев» и на те же 10–12% из «нарушителей». Однако поведение, отклоняющееся от нормы, выполняет определенные функции: во-первых, оно усиливает подчинение нормам; во-вторых, осуждая определенные акты отступления от социальных норм, люди четче очерчивают, что является нормой; в-третьих, борьба с нарушителями способствует консолидации группы; в-четвертых, рост определенного вида девиаций привлекает всеобщее внимание к тем проблемам, которые существуют в этом обществе; так, резкое повышение уровня алкоголизма и наркомании в обществе свидетельствует, что в нем что-то неладно [49].

Все больше ученых прогрессивной и перспективной считают идею превентивности, то есть предупредительных санкций. Исследуя социальные причины отклонений, исследователи подчеркивают, что сегодня именно производители наркотиков заинтересованы в сохранении понимания их деятельности как незаконной, ведь это делает их прибыли гигантскими [285]. Ученые обращают внимание на теорию социального контроля, важнейшим инструментом которой является социальная санкция.

Прежде всего, нас интересуют позитивные санкции (поощрение за совершение действий одобряемых, желательных для общества или группы) и неформальные (одобрение или порицание, высказываемое неофициальными лицами, ближайшим окружением), их мы будем пытаться использовать для построения системы профилактической работы [273].

Особую заинтересованность вызвали у нас вопросы проектирования социальных отношений и социального поведения на уровне регионального проектирования, потому что определенные черты региона можно соотнести с чертами, которые присущи территориальному обществу как социальному институту. Так, важным является понимание принципов взаимодействия региональных и муниципальных организаций, региональных общественных институтов. Авторы делают акцент на социальной ответственности организаций, под которой понимают определенный уровень добровольного отклика на социальные проблемы. При этом они выделяют такие задачи регионального проектирования, которые нам становятся полезными в определении собственного целеполагания: определение основных стратегических задач по ключевым направлениям деятельности; общая оценка преимуществ и недостатков региональной организации относительно иных подобных; анализ существующих и возможных перспективных направлений деятельности. Стратегия регионального проектирования содержит систему крупномасштабных мероприятий по достижению конкретных задач. Понятие стратегии авторы определяют как «выбор из многочисленных альтернатив определенного набора (порядка) действий, который призван обеспечить достижение намеченной стратегической цели или группы целей» [135].

Интересно раскрыт образ жизни как объект социального проектирования. Предлагается использовать жизненные ситуации в системе жизнеобеспечения человека в прогнозном социальном проектировании и применять технологии разработки социального проекта образа жизни. Авторы отмечают, что выделение ситуации в качестве объекта социального проектирования и следующая операционализация метода ситуационного анализа социальных процессов являются достаточно действенными [210].

П. Самыгин рассматривает отклонения в поведении, прежде всего в контексте взаимосвязи с факторами социализации, десоциализации и личностного развития. Алкоголизм и наркоманию автор трактует как поведенческие отклонения молодежи, а факторы, влияющие на их формирование и проявление, и средства профилактики предлагает рассматривать в социальном ракурсе проблемы. Для изучения вопроса алкоголизма исследователь использует три группы социологических показателей: во-первых, уровень употребления алкоголя; во-вторых, характеристики массового поведения, являющиеся следствием потребления спиртного; в-третьих, ущерб, наносимый экономике и обществу пьянством [259, с. 183]. Наркоманию как социальное явление автор характеризует степенью распространенности наркотиков или веществ, к ним приравненных, без медицинских показаний, куда входит как злоупотребление наркотиками, так и болезненное употребление. Профилактика алкоголизма и наркомании должна состоять в нравственном воспитании, которое, в свою очередь, базируется на «формировании у молодого поколения ценностной ориентации, ... на правовых ценностях как определенной мировоззренческой основе» [там же, с. 272].

Эпидемию наркомании ученые воспринимают не только как вызов обществу, но и как вызов ученым, в данном случае – социологам. Именно социология предоставляет точную оценку ситуации, анализ тенденций, прогнозов, рекомендаций и предложений, связанных с профилактикой и сдерживанием наркомании [196].

В последние годы возникли признаки формирования новой отрасли в социологии – социологии наркотизма. Обзор литературы позволил сделать вывод, что авторы представляют различные аспекты наркотизма, поэтому исследования социологического направления сущности аддиктивного поведения как целостного социального явления остаются актуальными.

Сегодня социологи не удовлетворяются чисто медицинскими терминами «наркомания», «алкоголизм», «химическая зависимость». Вследствие массовых фактов аддиктивного поведения, формирования особых социальных групп потребителей психоактивных веществ и соответствующей аддиктивной

субкультуры, возникновения специфических социальных отношений, определенной трансформации социальной структуры под влиянием наркотизма состоялись формирование и институализация целой антинаркотической индустрии. Поэтому актуальной задачей для социологии является изучение наркотизма как социального явления [261].

Наркотизм рассматривают как отдельную форму девиантного поведения, которая имеет ряд специфических признаков, к которым относятся употребление наркотиков, алкоголя, табака и его социальные характеристики. То есть в этом случае между понятиями «аддиктивное поведение» и «наркотизм» ставится знак равенства, хотя прямо об этом не говорится. Не будем останавливаться на этом спорном моменте, ведь анализ соответствия социологических и социально-педагогических понятий не является задачей нашего исследования. Авторы доказывают, что наиболее эффективными теориями, с помощью которых можно рассматривать наркотизм, являются теории социальных изменений. Методологически оправдано, по мнению ученых, рассматривать социальные изменения, связанные с развитием наркотизма, в рамках двух подходов: структурно-функционального, объединяющего идеи Т. Парсонса и Р. Мертона, и деятельностного (Э. Гиденс, Дж. Ллойд, А. Этциони, М. Арчер, А. Турен, М. Крозье).

На этих основаниях дается определение понятия «наркотизма» как социального явления, которое заключается в массовом аддиктивном поведении, которое в свою очередь влечет за собой формирование особых социальных групп, возникновение особой субкультуры и специфических социальных отношений и, в конце концов, определенную трансформацию социальной структуры и образование новых социальных институтов. В рамках деятельностного подхода наркотизм рассматривается как массоподобный стохастический процесс, который включает факты употребления аддиктивных веществ и их распространение в обществе, имеет собственную пространственно-временную структуру и порождает специфические социальные группы и социальные отношения. В рамках структурно-функционального подхода автором предложена модель социальной системы, которая меняется ежемоментно, для ее обозначения вводится термин –

«наркотическая ситуация». Она содержит ряд подсистем с собственными функциями. Подсистема наркотизма является системообразующим фактором, в нее входят: массовое аддиктивное поведение, социальные отношения, аддиктивная субкультура. Структурно-динамические закономерности отражают изменения в составной структуре подсистем наркотической ситуации.

По данным анализа эмпирических данных обнаруживаются следующие тенденции: формирование статистически значимых социальных групп потребителей наркотиков; количественную стабилизацию и внутреннюю трансформацию группы потребителей табачных изделий; трансформацию группы потребителей алкоголя (в сторону снижения возраста потребителей); расширение социальных групп наркозависимых и больных алкоголизмом; стремительный рост нелегального оборота наркотиков; социально-территориальную локализацию наркотизма; латентность наркотизма [266].

Возникновение и институционализация специфических социальных форм реакции на процесс распространения наркотизма, привлечение к нему групп людей, которые непосредственно не являются потребителями наркотиков, но, так или иначе влияют на него (например, специальные подразделения милиции, социальные педагоги, социальные работники, даже наркомафия), превратили этот процесс в комплексное социальное явление. Социологический подход к анализу наркотизма заключается, прежде всего, в изучении всех социальных аспектов употребления наркотических веществ. В рамках социологии девиантного поведения наркотизм предстает как самостоятельный предмет исследований. Наркотизм рассматривается как достаточно широкое социальное явление из-за того, что он связан не только с социальными фактами употребления наркотиков, но и предусматривает социальный ответ на процесс их распространения [261].

Ученые признают, что профилактика наркомании является вопросом национальной безопасности и обеспечения выживания нации. Она превращается в одно из актуальных направлений политики, становится предметом деятельности как государственных структур, так и органов самоуправления,

общественных организаций. Говоря о политике в отношении наркотических средств, отметим, что она реализуется на трех уровнях: международном, государственном и региональном. Она может также реализоваться на уровне общественности, которая объединяет свои усилия не только в масштабе страны, но и в рамках транснациональных движений, например, таких как Анонимные Алкоголики и Анонимные Наркоманы [266; 273].

В наше время в мировом сообществе идет процесс унификации подходов к проблемам распространения наркотических средств и предупреждения заболеваемости наркоманией. На международном уровне политика в области предупреждения наркотизма определяется положениями соответствующих конвенций ООН, которые были в свое время ратифицированы во многих странах. Анализ международных документов позволяет выделить два основных направления современной политики предупреждения распространения наркотиков и их немедицинского употребления: решительную и жесткую борьбу с незаконным распространением наркотиков и гуманизации отношения к лицам, страдающим наркоманией. Здесь рекомендуются различные виды замены уголовного наказания лечением, разработка и применение реабилитационных и профилактических мероприятий. На национальном уровне антинаркотическая политика реализуется в форме законодательного регулирования общественных отношений. Сюда входят различные кодексы (уголовный, административный и проч.), регламентирующие широкий спектр деятельности, так или иначе связанной с аддиктивными веществами. В разряд профилактических мероприятий можно также отнести мероприятия, которые осуществляют правоохранительные органы с целью противодействия незаконному обороту наркотических препаратов [49].

Особого внимания заслуживает тот факт, что во многих странах все чаще поднимается вопрос о легализации некоторых видов наркотиков. В его основе лежит представление о разной степени вреда и связанного с этим деления на так называемые легкие и тяжелые наркотики. Подвергая этот факт анализу, отечественные исследователи делают выводы о невозможности

пропаганды наркотической субкультуры. Полностью согласны с этим мнением.

Изучение литературы по данному вопросу дает основания для вывода, что борьба с распространением наркомании характеризуется обращением именно к путям усиления и совершенствования законодательства [259]. Однако без эффективных профилактических действий на уровне социума (в нашем случае – это будет община) сдерживание наркомании вряд ли представляется возможным. В случае, когда признаки отклонений проявляются, хотя применяются соответствующие санкции, – в обществе очень мало уделяется внимания профилактике [284].

Часто в литературе мы встречаем термины «наркотические вещества», «наркогенные вещества», «психоактивные вещества», «наркотики», которые используют как синонимы. Предлагаем обратить внимание на то, что термин «наркотик» содержит три критерия: медицинский, юридический и социальный (но подобное понимание принято не во всех странах).

Согласно медицинскому критерию наркотики – это вещества, которые из-за своего химического состава способны специфически действовать на центральную нервную систему (стимулирующее, эйфорическое, галлюциногенное, седативное действие), что и является причиной их немедицинского применения [50; 99].

Социальный критерий означает, что употребление наркотиков приобрело масштабы, имеющие социальную значимость, такую как массовые негативные для общества последствия их распространения. Также немедицинское употребление наркотиков приводит к распространению криминальной субкультуры.

Юридический критерий означает, что, опираясь на две приведенные выше предпосылки, законодатель признал ряд психоактивных средств нелегальными, запрещенными к немедицинскому употреблению, использованию, изготовлению, распространению в обществе и которые включены в «Перечень наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров, которые подлежат специальному контролю». Немедицинский оборот наркотиков (выращивание,

транспортировка, продажа, хранение) является преступным деянием, которое наказывается согласно законодательству [284].

Полностью соглашаемся с мнением исследователей относительно разграничения понятий «наркотические вещества» и «психотропные (психоактивные) вещества». Последние официально не признаны наркотиками, но отвечают медицинскому и, в редких случаях, социальному критериям [266].

Поэтому нужно признать ошибочными лозунги, которые часто используются в социально-педагогической работе, в которых провозглашается, что табак – это наркотик, алкоголь – наркотик, потому что их употребление приводит к формированию зависимости. Эти призывы имеют, прежде всего, эмоциональную окраску и не отражают научного значения этих понятий.

Сотрудничество различных ведомств и организаций является одним из условий успешной длительной работы превентивной программы. Для успешного проведения программы необходимы объединенные усилия школы, специалистов в области профилактики, правоохранительных органов, органов здравоохранения, представителей правительственных и общественных учреждений, благотворительных фондов, а также частного капитала [285].

Изучая особенности наркомании различных групп молодежи, ценностное отношение к наркомании, мотивационные факторы приобщения к употреблению наркотических веществ, необходимо анализировать наркоситуацию в условиях общественной трансформации. Наркоситуацию социологи рассматривают как систему, изменяющуюся во времени. Такое понимание наркоситуации позволяет определить показатели, отражающие разные стороны наркотизма и связанные с ним явления, они находят отражение в социальной статистике и могут измеряться с помощью социологических исследований. Авторы рассматривают основные мотивы привлечения к наркомании сквозь призму возраста, пола, образовательного уровня, социально-профессионального статуса респондентов. Результаты исследования свидетельствуют, что мотивационными факторами привлечения молодежи к наркомании является отсутствие навыков отказа от предложения наркотического вещества, желание получить удовольствие, а также любопытство. В разрезе

ценностного подхода выделяются две грани наркопроблемы в современном обществе: 1) рост социальной потребности в наркотиках, возможностей выбора потребителем наркотических средств; 2) внедрение в социальную жизнь элементов так называемой «ночной клубной культуры», которая требует стимуляторов, в том числе и наркотических. То есть имеет место наркосреда, которая обеспечивает беспрепятственное движение наркотиков к потребителю, передачу «наркосознания» и опыта. Ядром такой наркосреды является ценностное отношение к наркотикам, окруженное мифами, иллюзиями, фантазиями [273].

Зарубежные исследователи выделяют «лиц, склонных к употреблению наркотиков». Такие индивиды отличаются «недостаточностью социального мастерства», они социально неадекватные, некоммуникабельные. Наркоманы часто испытывают особые трудности в сфере формирования социальных навыков, необходимых для установления и поддержания тесных и осмысленных межличностных взаимоотношений, и самоудовлетворение наркотиками становится суррогатом отношений [261; 266].

Хотя в законодательстве отсутствует уголовная ответственность за употребление наркотиков, указывается на то, что такая ответственность существует за их приобретение, транспортировку, хранение. Очевидно, что употреблять наркотики без этого невозможно, поэтому любой наркозависимый – это преступник. К тому же наркологический учет предполагает запрет на ряд профессий, получение водительского удостоверения, оружия, а социальный патронаж предполагает и необходимость посещать наркологический кабинет. Все это вместе с негативным отношением окружающей среды даже и к бывшему наркоману приводит к тому, что каждый пытается избежать официальных органов [196].

Специалисты отмечают рост количества подростков, употребляющих наркотики и токсические вещества без признаков зависимости. Это еще раз подтверждает латентность этого явления. Сегодня наркотики не только проникли в молодежную субкультуру, исследователи отмечают и моду на них [49].

Ученые обращаются к изучению социальных причин распространения наркомании и еще раз подчеркивают единую

природу табакокурения, алкоголизма и наркомании. Ведь курение табака и конопли очень близки по форме, дети часто не различают барьер между ними. Многие наркоманы начинали прием наркотика в форме курения, считая, что, если не «колоться» – это не вредно [266]. Поэтому с проблемой нужно бороться на начальном этапе. Провоцирует наркотизацию и агрессивное поведение наркоторговцев, а также доступность наркотических веществ. Среди других причин наркотизации ретроспективный анализ проблемы позволяет ученым выявить прямую взаимосвязь степени распространения наркотиков в обществе с уровнем «социального оптимизма» населения [230]. Также обращается внимание на кризисные явления в обществе и среди различных причин их называет «повышение тревожности, актуализацию специфических защит, то есть комплекс явлений, которые иногда объединяют термином «социальный невроз» [243].

Также при изучении причин распространения наркомании необходимо принимать во внимание ряд специфических условий нашей страны. Так, географическое расположение, близкое к центру Европы, фактически делает нашу территорию страной транзита наркотиков из стран Центральной Азии, а в связи с общемировой закономерностью такой регион быстро наполняется наркозависимыми [261]. Климатические условия позволяют выращивать определенные растения, которые являются сырьем для изготовления наркотиков. Распространению наркотиков способствует и увеличение притока мигрантов из юго-восточной Азии. Экономический кризис также является причиной распространения наркомании. С одной стороны, это провоцирует противоправную деятельность ради получения прибыли, с другой – увеличивается количество наркозависимых вследствие стрессов и психических расстройств, снижения общеобразовательного и культурного уровня населения [284].

Сегодня можно достаточно обоснованно утверждать, что распространение субкультуры наркотизма в последнее десятилетие изменило ценностно-нормативную структуру общественного сознания, для нового поколения характерны лояльное отношение к распространению психоактивных веществ и их потребителей, значительное, по сравнению с более старшими возрастными группами, расширение допустимых пределов аддиктивного

поведения и повышение мотивации на употребление наркотиков. Все это, по мнению исследователей, превращается в мощный эпидемиологический фактор распространения аддиктивного поведения [266].

Что касается традиционных для социологической науки статистических исследований, то нас заинтересовали следующие изложенные в них факты. Среди всех больных наркоманией преобладают жители областных центров, меньше их среди жителей райцентров и на последнем месте – сельское население. Но в последнее время наблюдается увеличение темпов распространения наркомании именно в сельской местности, и это может иметь более тяжкие последствия, чем увеличение наркозависимых в городах, в основном вследствие удаленности от лечебно-профилактических учреждений [230; 273].

Сегодня постоянно расширяется количество видов наркотических веществ, хотя преобладают снова препараты опиумной группы [229]. Однако устойчивой тенденцией является и увеличение количества лиц, употребляющих героин. Это объясняется модой на этот наркотик у детей из состоятельных семей, так называемой «золотой молодежи», ведь он один из самых дорогих. Наркоторговцы используют это и настойчиво предлагают его в местах проведения досуга [325].

Относительно повторного влечения к наркотикам после лечения, то исследования показывают, что даже десять лет воздержания не гарантируют невозврата рецидива. Бывшему наркоману достаточно даже иногда один раз случайно принять наркотическое вещество, чтобы проявилась зависимость. Среди основных причин этого – общение с теми, кто продолжает употреблять наркотики, легкость их приобретения и принудительное предложение со стороны наркдилеров [273]. Сама специфика психологии наркомана заключается в том, что он пытается расширить свою наркосреду ради получения доступа к источникам приобретения соответствующих веществ на основе «взаимопомощи» [285].

Даже и мировая тенденция подтверждает, что процент наркоманов, которые полностью излечились, незначительный [196].

Ученых заинтересовало, почему основная часть наркозависимых находится на учете непродолжительное время, ведь известно, что наркомания лечится медленно, к тому же нужна последующая социальная реабилитация. Обнаружилось, что на это влияют социальные последствия наркомании: судимость и лишение свободы, высокая смертность [196].

В категории лиц, которые находятся на профилактическом учете, представлены все социальные группы населения, и преобладают лица молодого возраста. Среди категорий лиц, которые находятся на диспансерном учете, доминируют лица, которые нигде не учатся и не работают, часто они сами и являются реализаторами наркотических веществ. Также исследователь указывает, что в последние годы соотношение наркоманов-мужчин до наркоманов-женщин примерно 5 к 1, что соответствует и общемировой тенденции [284].

Иные исследователи, называя общей тенденцией «феминизацию» наркомании, приводят другие данные. Десять-пятнадцать лет назад девушки-подростки составляли 10–15% наркозависимых, в последние годы – соотношение 3:1. Они указывают на низкую эффективность лечения наркомании, более 70% вновь обращаются за медицинской помощью [285].

Исследователи предлагают дифференцировать социально-психологическую реабилитацию наркомании мужчин и женщин аналогично тому, что применяют специфические методы и приемы при лечении алкоголизма у женщин. Это также обусловлено тем, что темпы возникновения изменений личности у женщин и мужчин различны. У женщин подбор системы психологической и психотерапевтической помощи более сложный и дает меньшую результативность. Вместе с тем дальнейшее употребление сильнодействующих наркотических веществ приводит к нивелированию гендерных различий [49].

Проблему увеличения количества наркозависимых женщин поднимают и другие исследователи. Результаты их работы говорят не только о проблеме, но и о том, что увеличивается количество женщин, которые занимаются незаконными операциями с наркотиками. В основном это лица с деструктивной формой социальной адаптации (не желают учиться или работать) [317; 329].

Учеными установлено, что «наркосубкультура способна к самовоспроизведению в геометрической прогрессии после накопления в обществе 7-процентной квоты наркозависимых». Такой уровень был достигнут почти во всех странах Европы (кроме СССР) после Второй мировой войны [273].

Сегодня мы являемся свидетелями того, что возникают различные государственные и общественные организационные образования, которые пытаются противодействовать распространению наркотизма, появляются нормативные акты и санкции, которые регламентируют деятельность, связанную с незаконным оборотом наркотиков. Сегодня идет процесс формирования социального института профилактики наркотизма. Признаками социального института считается его функциональная способность налаживать общественную жизнь, поддерживать социальный порядок, организация и интеграция намерений и поведения социальных субъектов, структурных и функциональных компонентов общественной системы. Институционализация трактуется как процесс упорядочения, закрепления, образования определенных устоявшихся компонентов сознания или действий, в процессе которых упорядочиваются и структурируются компоненты сознания и поведения, закрепляются определенные формы, рамки или нормы [284].

В связи с этим, авторы дают новую интерпретацию наркотизма как разновидности девиантного поведения, которая проявляется в немедицинском употреблении наркотических веществ, что влечет за собой развитие таких заболеваний, как наркомания и токсикомания, а также в спектре деяний, связанных с незаконным оборотом наркотических веществ (приобретение, продажа, производство наркотиков и тому подобное). И, соответственно, институционализация профилактики наркотизма составляет процесс, который заключается в определении и закреплении социальных норм, правил, статусов и ролей, приведения их в систему, способную ослабить влияние наркотизма на общество, устранению и нейтрализации причин и условий наркотизма. Результатом этого является создание социального института профилактики наркотизма. Наличие цели, задач, организационной структуры, функций, которые профилактика наркотизма выполняет в современном обществе, дает автору право

рассматривать это социальное явление в качестве социального института, он указывает на профилактику наркотизма как на реакцию общества на мощное разрушительное влияние последнего. Для воплощения социального института нужна система специализированных субъектов профилактики наркотизма [285].

Но, вместе с тем, обращается внимание на то, что на сегодня фактически отсутствуют специализированные субъекты правовой профилактики наркотизма. Деятельность общественных организаций зачастую зависит от сроков и размеров грантов и имеет эпизодический характер. Все большее значение в осуществлении профилактики наркотизма получают центры социальных служб для семьи, детей и молодежи, они охватывают практически все направления профилактики [49].

Продолжая разговор о профилактике наркотизма, ученые подчеркивают, что нужно сделать наркологические службы доступными для начинающих наркоманов, которые сегодня избегают правовых последствий [221].

Ю. Свеженцева вводит понятие «наркокультуры». Она говорит о том, что наркокультура становится реальной составляющей жизни людей, даже и тех, кто наркотики не употребляет, так как информация о наркотиках распространяется через самые разнообразные пути. Так, преобладают такие источники информации, как СМИ, друзья и знакомые, лица, которые употребляют наркотики (то есть такие, которые могут привлечь к экспериментам с наркотическими веществами). Гораздо меньше информации получаемой от родителей, учителей, врачей, работников милиции (то есть от тех, кто может предостеречь от первой пробы). Исследовательница говорит о том, что не удивляет тот факт, что юные наркоманы не имели никаких защитных установок против наркотиков. Они почувствовали сильное влияние наркокультуры со стороны окружающей среды, возрастные особенности усилили это влияние, а факторы, которые бы способствовали формированию защитных установок, отсутствовали [261].

Очень часто мы видим, как тесно взаимосвязаны социальные проблемы. Так, ученые обращают внимание на детей улицы, страдающих наркотической зависимостью, и говорят о том, что в основе этого лежит не клиническая, а социальная патология.

Бродяжничество – это феномен физического бегства, а наркомания – феномен виртуального бегства от среды [196].

Сознание детей улицы характеризуется незнанием последствий употребления наркотиков. Авторы указывают на необходимость первичной и вторичной профилактики, но их же указания на то, что дети часто не посещают школу, воспитываются в неблагополучных семьях, – говорят скорее о преобладании вторичной и третичной профилактики с этим контингентом [221].

Параллельно с распространением нелегальных наркотиков растет проблема эпидемии ВИЧ/СПИДа. Скачок массовой эпидемии наблюдался после 1996 года, когда ВИЧ/СПИД попал в среду инъекционных наркоманов. Результаты исследований показали, что широкий общественный резонанс в предупреждении наркомании неэффективен, особенно в тех случаях, когда опасность подчеркивается путем сообщения сенсационных фактов. Показ алкоголика и наркомана должен сочетаться с мыслью о том, что все начиналось с любопытства, что между употреблением и зависимостью очень тонкая грань. Профилактика должна содержать меньше эмоционально окрашенных, шокирующих фактов [259].

Поскольку ученые разных отраслей важным моментом распространения аддиктивного поведения считают момент первой пробы, обратимся к этому аспекту. Первую пробу наркотиков и других психоактивных веществ можно рассматривать и как самостоятельную закономерность аддиктивного поведения, и как группу закономерностей. Среди этих закономерностей была обнаружена фиксация возраста первой пробы алкоголя и табака на более ранних возрастных промежутках, чем наркотиков. Это нужно учитывать при построении превентивных программ. Кроме того, стоит принимать во внимание, что после 20 лет первые пробы практически не происходят [266].

Исследователи обращают внимание на недостаточное количество подготовленных специалистов и предлагают ввести к подготовке будущих специалистов юридической отрасли блок дисциплин, который подготовит будущего работника к профилактике употребления наркотиков. Учебные курсы должны содержать информацию об особенностях социальной работы с лицами с химической зависимостью и перспективы ее развития; о

главных нормативных документах, регламентирующих деятельность с определенным контингентом; характеристику основных признаков и синдромов химической зависимости; формируют умение планировать и организовывать социальную работу с лицами с химической зависимостью; организовывать воспитательную, профилактическую работу с детьми [49; 196].

Полностью соглашаемся с исследователями социологических проблем аддиктивного поведения и, также, не уменьшая значения принятой в современной медицине классификации профилактики на первичную, вторичную, третичную, подчеркиваем такое противоречие. При внедрении профилактических программ первичной профилактики целевыми группами традиционно являются учащиеся учебных заведений – школ, техникумов, институтов. Но, по данным мониторинга, который проводили социологи, около половины молодежи (48,8% респондентов), которая учится, имели хотя бы одну пробу наркотиков. И поэтому указанный контингент должен быть объектом вторичной профилактики, что ведет за собой использование кардинально иных методов и приемов, с одной стороны, и обращение к школьникам младших классов и распространение профилактического влияния на другие социальные институты – с другой. К тому же заметим, что определенное количество подростков присутствовали при употреблении наркотиков, имеют знакомых, которые употребляют наркотики [266]. Поэтому нужно предложить новые подходы к пониманию сущности профилактической работы.

Среди последних разработок в области профилактики аддиктивного поведения авторы предлагают использование социальных технологий. Социальная технология – это определение научно обоснованных способов реализации образа будущего общественного состояния [284]. Объектом такой деятельности являются те состояния общественных явлений и процессов, которые планируется достичь. Поскольку мы предполагаем, что полный отказ общества от употребления аддиктивных веществ признается сомнительным, целью социальной технологии профилактики аддиктивного поведения является снижение употребления психоактивных веществ. Здесь принято различать два вида целей:

- снижение предложения (уменьшение возможности приобрести наркотик потенциальным потребителем);
- снижение спроса (это лечение и реабилитация зависимых и усилия, направленные на формирование адекватной установки на избегание первичного приема наркотиков) [285].

Существовать подобная деятельность должна в двух формах – в форме программы, содержащей процедуры и операции (способы и средства деятельности) и в форме личностной деятельности, построенной в соответствии с конкретной программой [273].

Также политику в отношении наркотиков можно условно разделить на три типа: либеральную, репрессивную и рестриктивную.

Либеральная политика – это разрешение торговли и употребления наркотиков, репрессивная политика характеризуется преследованием индивидуумов за употребление наркотиков и рестриктивная («сдерживающая») политика – такая, при которой государство за употребление наркотиков не применяет уголовное наказание, а старается оказать помощь больным наркоманией, в то же время оборот наркотиков запрещает или строго контролирует. Крайне важным элементом рестриктивной политики является интенсивная профилактическая работа по разъяснению вреда наркотиков. Отечественную политику мы считаем приближенной к рестриктивной [196; 261].

Среди основных направлений профилактики ученые выделяют такие. К первому относят формирование устойчивой установки против пробы наркотиков, которая базируется на всесторонней информации о наркотических веществах: негативных последствиях их употребления, наиболее частых случаях распространения наркотических веществ в группе риска и тому подобное. Такая информация должна идти от компетентных источников, быть регулярной и охватывать всех подростков, отдельно подаваться для группы риска, передаваться с помощью различных аудиовизуальных средств, вызывать эмоции, которые подкрепляют установку против наркотиков. Это, конечно, требует специальной подготовки родителей, в первую очередь через СМИ,

учителей и «третьей стороны», которая вызывает доверие у подростка [225].

Ко второму направлению профилактики относят обыгрывание случаев предложения наркотических веществ, когда внутренняя защита личности становится слабой.

И третьим направлением является специальная социальная работа с теми, кто употребляет наркотики, которая имеет целью понимание наркоманом недопустимости привлечения других к употреблению наркотиков. В целом научные исследования, как считают специалисты, должны быть направлены на поиск наиболее эффективных средств воздействия на различные категории молодежи и разработку методик такого воздействия. Они должны быть настолько простыми, чтобы быть доступными, и чтобы давать возможность изменять субъект, объект и условия влияния [261].

Для эффективности профилактики важно дифференцировать субъекты профилактического воздействия: «потенциальные потребители» наркотиков (ученики младших и средних классов), в отношении которых принимаются меры первичной профилактики; «случайные потребители» – меры вторичной профилактики; родители, учителя, социальные педагоги, врачи, для них – информационно-просветительская помощь или замена недостоверной информации на правильную; и «регулярные потребители», они требуют лечебного вмешательства, меры реабилитации, ресоциализации и адаптации [285].

1. Итак, философской основой социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей мы определяем основные современные взгляды ученых на проблемы воспитания. Сегодня отечественные и зарубежные исследователи уделяют значительное внимание проблемам социально-культурного развития личности через призму понятий «социокультурная деятельность», «социокультурная среда», «социокультурные ценности». Согласно теории глобализации, этот процесс несет в себе и глобальные межнациональные и религиозные столкновения, деформацию моральных ценностей, кибер-социализацию или виртуальную компьютерную социализацию личности, возникновение новых зависимостей. Вопрос о человеческой свободе затрагивает не только самого человека, но и реалии общественной жизни и процессы, которые в ней происходят, и они

являются объективными. Отечественные ученые поднимают такой спектр философских проблем, как проблема роста социальных рисков, проблема содержания философско-педагогической антропологии, отношение понятий «человек – мир» в контексте их паритета, вопрос субъектности личности в мире, вопросы познания мира, влияния массовой культуры и современное понимание сущности гуманизма. Анализ идей философского направления помогает определить научные основы построения социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей как прикладного воплощения определенных идей и принципов, главным из которых является принцип гуманизма.

2. Изучение аддиктивного поведения как одной из разновидностей девиаций начинается с периода становления социологии как науки. Наиболее известными социологическими теориями, которые объясняют причины отклонений в поведении, являются теории аномии Р. Мертон, теория клеймения Г. Беккера, теория социального контроля Э. Дюркгейма, культурологическая теория С. Сэллина. Они под разными взглядами понимают природу отклонений, общим является то, что все они говорят о девиантном поведении как о результате нарушения взаимоотношений между обществом и личностью. Современные научные взгляды на эту проблему развивались параллельно со стремительным распространением аддиктивного поведения детей. Большинство ученых сегодня наиболее перспективной считают идею именно предупреждения аддикций, причем акцент делается на первичной и вторичной профилактике. Среди основных подходов к профилактической деятельности можно назвать обращение к социальному проектированию; к личностному развитию, нравственному воспитанию детей и противостоянию факторам десоциализации.

3. В последние годы возникла новая отрасль в отечественной социологии – социология наркотизма, в которой представлены различные аспекты наркотизма, такие как: возникновение аддиктивной субкультуры, трансформация социальной структуры под влиянием наркотизма, создание новых социальных институтов, недопустимость легализации «легких» наркотиков, анализ наркоситуации в условиях трансформации общества, латентность наркотизма, лояльное отношение детей и молодежи к этому

явлению. Государственная политика направлена на жесткую борьбу с распространением наркотиков и гуманизацию отношения к лицам, которые страдают наркозависимостью. Важными инновационными шагами является разграничение понятий «наркотические вещества» и «психоактивные вещества» (наркотическими признаются только те, которые являются таковыми с медицинской и юридической точки зрения), новый взгляд на субъекты первичной и вторичной профилактики (учащиеся и студенты – объект вторичной профилактики, а субъектом первичной являются дети младшего школьного возраста), привлечение к проблеме профилактики действий различных социальных институтов, введение понятия «наркокультура», под которым понимается реальная составляющая жизни людей, даже и тех, которые наркотики не употребляют.

4. Исследование причин наркотизма указывает на ряд специфических условий нашего государства: расположение как транзитной страны, возможность выращивать у себя определенные наркогенные растения, криминогенность отдельных регионов, увеличение притока мигрантов, низкий уровень «социального оптимизма». Статистические исследования показали увеличение темпов распространения наркомании в сельской местности, увеличение лиц, употребляющих героин, тяжесть лечения и высокий процент (до 70%) рецидивов наркозависимости, проблему увеличения количества наркозависимых женщин, способность наркосубкультуры самовоспроизводиться в геометрической прогрессии.

5. Отмечается взаимосвязь различных социальных проблем. Так, тесно связаны проблемы выделения категории «дети улицы» и распространение токсикомании, ведь именно среди указанной категории наиболее распространен этот вид аддиктивного поведения. Параллельно с распространением наркотиков растет проблема эпидемии ВИЧ/СПИДа в результате передачи заболевания через нестерильные шприцы. Беспокойство вызывает и вопрос роста наркозависимых вследствие размещения информации о наркотиках в сети Интернет, деятельность пронаркотических сайтов, которая не контролируется и является анонимной.

6. Социологические исследования по проблемам табакокурения обнаружили, что занятия спортом сами по себе не приводят к безопасному поведению и даже могут привлечь к употреблению алкоголя, также на это влияет социальный статус ребенка и выбор вида спорта. Законодательно проблема предупреждения табакокурения регулируется принятой ВООЗ Рамочной конвенцией. Исследования употребления алкоголя выявили следующие группы мотивов употребления: социально-психологические (традиционные, субмессивные, псевдокультурные), личностные (гедонистические, атарактические, мотивы гиперактивации) и патологические (абстинентный синдром, аддиктивные мотивы, мотивы самоповреждения).

7. Научные взгляды социологов в центр проблемы аддиктивного поведения ставят самого ребенка, а не психоактивные вещества. Они предлагают обратить внимание на момент первой пробы наркотика, необходимость подготовки специалистов, использование социальных технологий снижения предложения и снижения спроса, формирование устойчивой установки против наркотиков. Социологические исследования профилактики аддиктивного поведения в основном касаются различных аспектов предупреждения употребления наркотиков, в меньшей степени – табакокурения и употребления алкоголя. Научных исследований по профилактике нехимических аддикций очень мало, а исследования по социальной профилактике всех видов аддиктивного поведения одновременно отсутствуют. Раскрытию сущности и содержания этих явлений будут посвящены следующие разделы.

1.3. Проблема профилактики аддиктивного поведения детей в психологической литературе

Анализ психологической литературы по проблеме профилактики аддиктивного поведения предлагаем рассмотреть по следующим направлениям: во-первых, это – фундаментальные теории личности, в ходе развития которых появляется и развивается понимание психологической проблемы отклонений в поведении, среди которых выделяется аддиктивное поведение; во-вторых, это – исследования различных видов девиантного поведения детей (так как аддиктивное – это разновидность девиантного); в-третьих, это – работы социально-психологического направления, посвященные изучению профилактической деятельности; в-четвертых, это – современные исследования, посвященные отдельным видам аддиктивного поведения; и, наконец, современные публицистические работы и диссертационные исследования данного направления.

Считаем, что анализ источников данного направления целесообразно начать с периода второй половины XIX века, когда психология отделилась от философии. Именно в этот период появляется ряд исследований основных элементов психической жизни личности, которые позднее выделились в такой раздел психологии, как персонология, или теории личности. Теории личности – различные системы внутренне согласованных концепций, созданные исследователями для объяснения многообразия и сложности целостного индивидуума, функционирующего в реальном мире [244]. И, конечно, такой элемент психической жизни, как аддиктивное поведение, не мог не привлечь внимание ученых. Сам термин еще не был сформулирован в данный период, но ведущие психологи обращаются к решению проблем табакокурения, алкоголизма, наркомании и формирования других видов зависимостей. Рассмотрим их.

В первую очередь нас интересует взгляд на аддиктивное поведение З. Фрейда как основателя психодинамического направления и метода психоанализа. Структурная модель личности по Фрейду имеет 3 элемента: Оно, Я, сверх-Я (ид, эго и супер-эго в англоязычной литературе). Когда инстинкты не находят разрядки –

они создают напряжение. Разрядка такого напряжения получила название «принцип удовольствия». Оно подчиняется этому принципу и выражает себя в импульсивной манере, невзирая на последствия для других, а также вопреки инстинкту самосохранения. Я, в отличие от Оно, выдерживает умеренное напряжение и участвует в рациональной деятельности. Я есть способным удовлетворять инстинкты безопасными для личности и окружающих средствами. Но для того, чтобы человек эффективно функционировал в обществе, он должен иметь систему ценностей, норм и этики. Все это формируется в процессе социализации вследствие формирования сверх-Я. З. Фрейд подчеркивает, что дети должны формировать этот компонент благодаря взаимодействию с родителями, учителями. Сначала сверх-Я отражает только родительские ожидания относительно того, что представляет собой позитивное поведение. Но по мере того, как расширяется социальное пространство ребенка (школа, группа сверстников), сфера сверх-Я увеличивается до границ того поведения, которое считают приемлемым эти группы. Важно, чтобы восприятие ребенком реальных ценностей общества не было искаженным [302].

Важным понятием в психоаналитической теории является понятие регрессии, то есть возврата на более раннюю стадию психосексуального развития. Например, это может сопровождаться слезами, сосанием пальца или желанием выпить чего-то «покрепче» [306]. Даже в более старшем возрасте могут наблюдаться окончательные проявления предыдущих стадий, которые проявляются в использовании жевательной резинки, переедании, табакокурении. В вопросах понимания поведения З. Фрейд подчеркивал значение влияния окружения на особенности развития ребенка в раннем возрасте. Он подчеркивал абсолютное влияние родителей на последующее развитие личности. Учитывая все вышесказанное, можно утверждать, что аддиктивное поведение личности обусловлено инстинктами как основной двигательной силой личности и ненадлежащим исполнением задач, соответствующих каждому возрастному периоду стадий психосексуального развития, которые в свою очередь формируются в результате неправильного воспитания ребенка: либо чрезмерной опеки, либо отсутствия внимания.

Более поздние психодинамические теории идут дальше и говорят о том, что алкоголизм является результатом подавленной гомосексуальности. Будущие больные алкоголизмом не имели в детстве подлинной мужской модели поведения (отец или отсутствовал, или был плохой моделью), а матери относились с непостоянством к зависимости сына. Это способствовало плохой идентификации сына с отцом и повышало потребности в зависимости, то есть подсознательно формировалось ощущение половой слабости. Согласно психодинамической теории много употребляет спиртного тот человек, который поглощен навязчивыми сомнениями относительно своей мужской силы [307].

Совсем иным является взгляд на личность и ее поведение Альфреда Адлера. Он считал, что главная цель теории личности – служить экономным ориентиром для терапевтов и для любого человека на пути изменений в сторону психологически более здорового поведения. Кроме этого, он делает вывод, что у человека в детстве формируется комплекс неполноценности вследствие трех видов страданий: физической неполноценности, чрезмерной опеки и пренебрежения ребенком. Дети, родители которых чрезмерно потакают им, вырастают недостаточно уверенными в своих способностях, потому что за них все делают другие. Пренебрежение ребенком может привести к формированию комплекса неполноценности, потому что такие дети чувствуют себя нежеланными, они не считают себя способными, полезными, любимыми и положительно оцененными другими людьми. Каждый из видов страданий может сыграть решающую роль в возникновении не только неврозов, но и различных отклонений в поведении, в том числе и возникновении аддикций [3].

Важным для понимания причин аддиктивного поведения является положение А. Адлера о типах личности. Так, среди других типов он выделяет управляющий тип, для которого характерны активность, но не в социальном плане, а также установка на свое превосходство над другими людьми. При столкновении с основными жизненными задачами, они решают их в антисоциальной манере. Юные правонарушители и наркоманы – два примера людей, которые относятся к управляющему типу по Адлеру. Также ученый отмечает, что определенные психологические особенности обусловлены порядком рождения

ребенка. Для нас в выделении причин аддиктивного поведения также особую роль играют очерченные автором психологические особенности именно последнего ребенка. Положение его является уникальным, потому что дети никогда не испытывают травмы перемещения внимания родителей при рождении следующего ребенка, они окружены вниманием родителей и старших детей, они имеют больше привилегий. Такие условия способствуют формированию инфантильной личности, и исследования доказали, что именно среди последних детей чаще встречаются те, кто страдает алкоголизмом [306].

Одним из наиболее значимых исследователей направления эго-психологии считают Эрика Эриксона, который настаивал на том, что любой психологический феномен можно понять в контексте взаимодействия биологических, поведенческих, эмпирических и социальных факторов. Он делал акцент на том, что изменения происходят с человеком на протяжении всей жизни, особое значение придавал достижению человеком чувства самотождественности или своеобразия. Особенно ценным для нашего исследования является положение о том, что кризис самотождественности проявляется в сферах принадлежности подростков к группе сверстников и употреблении алкоголя и наркотиков. Поскольку подростки отвергают модели поведения родителей, они ищут альтернативные источники поддержки у сверстников, и эти связи являются очень крепкими, их влияние часто оказывается гораздо большим, чем влияние родителей, школы, религиозных организаций и любых других социальных структур. Э. Эриксон отмечал, что образование подростковых групп, унификация одежды, движений, мимики, стандартов поведения является защитой от неопределенной самотождественности.

Что же касается непосредственно алкоголя и наркотиков, то сам факт их чрезвычайного распространения среди несовершеннолетних является показателем того, что не существует простого объяснения тому, какие факторы приводят к употреблению и формированию зависимости от алкоголя и наркотиков. Непосредственное их влияние зависит от личности, ее настроения, мотивации, предыдущего опыта приема и тому подобное. Наркотический эффект является различным не только у

разных людей, но и у одного и того же человека в различных обстоятельствах.

Необычным является взгляд Э. Эриксона на причины алкоголизма и наркомании. Так, в зависимости от личности и особенностей психоактивного вещества мотивы начала употребления могут быть разными: от любопытства, поиска острых ощущений, давления сверстников, желания заслужить уважение, бегства от стресса и бунта против авторитетов к более философским обоснованиям, таким как влечение к самопознанию, самосовершенствованию, творчеству и расширению границ познания. И если эти мотивы рассматривать в контексте теории Э. Эриксона, то становится понятной их связь с чувством недостаточной самоидентичности. Подростки, которые не понимают, кто они, какие они, могут найти опыт приема алкоголя и наркотиков весьма интересным для того, чтобы понять себя. Также, по Эриксону, употребление алкоголя и наркотиков может на некоторое время ослаблять эмоциональные стрессы, сопровождающие кризис самоидентичности. В условиях трудностей выбора профессии, конфликтов с родителями, подростки и молодые люди могут относиться к наркотикам как к средству, которое быстро помогает выйти за рамки привычных представлений. Отсюда, если у подростка не сформировалась самоидентичность, он будет зависимым от группы, в которой употребляют наркотики. Человек же со сложившейся самоидентичностью сможет сопротивляться такому давлению. Обращает на себя внимание, что Э. Эриксон говорит только об алкоголе и наркотиках, видит в наркотиках большой вред, но подчеркивает, что алкоголь является наиболее распространенным. Также характерным является то, что он обращается только к подростковому и юношескому возрасту, не принимает во внимание более ранние периоды, притом, что в западной психологии подростковый возраст имеет более поздние возрастные рамки [320].

Совершенно другие ориентиры, нежели рассмотренное психодинамическое направление, дает нам теория радикального бихевиоризма Б. Ф. Скиннера. Он утверждает, что именно воздействие окружающей среды определяет поведение человека. Исследователь считает, что поведение можно определить,

предсказать и контролировать окружающими условиями жизнедеятельности, он возлагает ответственность за действия человека на обстоятельства окружения, а не на саму личность. Ценными для нашего исследования являются идеи о том, что вводится понятие «режимы подкрепления», сущность которых заключается в том, что подкрепленное поведение пытается повториться, а поведение неподкрепленное или карательное имеет тенденцию не повторяться или подавляться. Б. Ф. Скиннер отмечает, что наиболее предпочтительными являются режимы подкрепления именно позитивного поведения как наиболее эффективное средство профилактики нежелательного поведения, которое не имеет побочных эффектов; в то время как наказание не имеет должного эффекта, потому что быстро исчезает и деформирует развитие личности [306].

Интересным является выделенный психологом «режим подкрепления с вариативным соотношением». В этом режиме организм подкрепляется на основе определенного среднего определенного числа реакций. Наиболее драматичным примером автор считает такой вид аддиктивного поведения человека, находящегося под контролем режима вариативного соотношения, как азартная игра. Рассмотрим действия человека, играющего в игральный автомат: нужно опускать монету или нажимать специальной рукояткой таким образом, что подкрепление (деньги) распределяется в соответствии с числом попыток, за которые человек платит, чтобы управлять рукояткой, не смотря на то, что человек знает, что выигрыш является непредсказуемым и редко позволяет получить больше того, что вложил игрок. В дальнейшем, угасание поведения, которое сформировано в соответствии с этим режимом подкрепления, идет очень медленно, потому что организм точно не знает, когда будет следующее подкрепление. Таким образом, игрок вынужден продолжать игру, не смотря на мизерный выигрыш, или даже проигрыш, в полной уверенности, что в следующий раз он получит вознаграждение.

В ответ на это Б. Ф. Скиннер предлагает научиться избегать неблагоприятных условий, то есть вести себя таким образом, чтобы предусмотреть их появление. Эта стратегия известна как обучение избеганию. Но эта стратегия может быть направлена и в обратном направлении: например, если учебный процесс позволяет ребенку

избежать выполнения домашнего задания, негативное подкрепление используется для усиления интереса к обучению. Или, что для нас особенно актуально, поведение избегания также имеет место, когда наркоманы разрабатывают планы, с тем чтобы сохранить свои привычки и не довести до крайне негативных последствий: лишения свободы [278].

Тем не менее, предпосылка, которая лежит в основе помощи человеку в контексте этой теории является относительно простой: отклонения в поведении сформированы в результате ошибочного прошлого обучения и являются результатом влияния окружения, которое подкрепляет и укрепляет их. А значит, задача, стоящая перед нами – точно определить «симптомы» того негативного поведения, которое надо заменить, конкретизировать желаемое позитивное поведение и определить режимы подкрепления, которые требуются, чтобы сформировать это позитивное поведение [306].

В свою очередь Р. Кеттел рассматривает поведение человека через призму разработанной им теории черт личности. Эта теория пытается объяснить сложные взаимодействия между системой личности и более объемной социокультурной матрицей функционирования организма. Согласно Р. Кеттелу, все черты можно разделить на два типа. Конституциональные черты развиваются из биологических и физиологических данных индивидуума. Так, выздоровление от пристрастия к наркотику может стать причиной раздраженности или угнетенности. И это именно и будет выступать конституциональной чертой. Также помимо непосредственного воздействия ситуационных факторов, на поведение ребенка в значительной мере влияют те группы, к которым они принадлежат (семья, церковь, группа сверстников, школа и др.) [265].

Перейдем к следующему направлению персонологии, которое представляет для нас интерес – социально-когнитивному, оно представлено двумя исследователями: Альбертом Бандурой и Джулианом Роттером. Основная теоретическая концепция А. Бандуры – моделирование или научение через наблюдение. Ключевое положение о том, что моделирование генерирует обучение благодаря информативной функции, ясно отражает когнитивную ориентацию мышления автора. По его мнению,

научение через наблюдение регулируется четырьмя взаимосвязанными факторами – процессами внимания, сохранения, двигательного воспроизведения и мотивации, а принципы функционирования человека нужно понимать в терминах непрерывного взаимодействия поведения, познавательной сферы и окружения. То есть, А. Бандура утверждает, что поведение в основном формируется благодаря примеру [17; 306].

Другой характерной чертой данной теории является выдающаяся роль, которую в ней занимает уникальная возможность человека к саморегуляции. И ключ к решению проблемы исследователь видит именно в факторе наблюдения. Наблюдая, ребенок невольно учится выполнять повседневную бытовую работу, играть в игры, а также через наблюдение дети могут научиться агрессивности, неуправляемости, проявлениям отклонений в поведении. Социальное поведение автор оценивает в таких проявлениях, как искренность, нравственность, девиантность и тому подобное [278].

Для нас особый интерес представляет взгляд автора на аддиктивное поведение. Интересно, что А. Бандура не только объясняет обусловленность и сущность определенных видов аддикций, но и предоставляет пять основных ступеней формирования самоконтроля как методов профилактики и коррекции аддиктивного поведения [17].

Рассмотрим в первую очередь компоненты теории, которые рассматривают обусловленность исследуемой нами проблемы. Психолог считает, что к отклонениям может привести поведение, являющееся источником внутреннего дискомфорта. И люди, которые постоянно чувствуют свою неадекватность и испытывают неудачи, часто становятся алкоголиками или наркоманами, потому что таким образом пытаются смириться с окружением. Люди уходят от действительности в воображаемый мир, где получают в фантазиях то, что не могут получить в реальности. Здесь необходимо отметить, что выражение «уход от реальности» позже становится характерным для определений понятия «аддиктивное поведение» многих авторов, современных исследователей аддиктивного поведения [57].

Также автор считает, что неадекватное поведение может быть результатом излишне строгих внутренних норм самооценки. И

потому предложенные автором когнитивные стратегии, направленные на достижение самоэффективности, способны помочь в решении таких проблем, как курение, переедание и тому подобное. По А. Бандуре, люди всегда заинтересованы в том, чтобы самостоятельно управлять своей жизнью, но, к сожалению, далеко не все имеют адекватные навыки самоконтроля и поэтому живут не столь эффективно, как могли. Например, переедают, курят табак, чрезмерно употребляют алкоголь. Большинство из них хотели бы изменить нежелательное поведение, но не знают, как это сделать. Одни пытаются воспитывать «силу воли», другие ищут профессиональную помощь, которая часто недоступна. Поэтому А. Бандура заложил в своей теории понятие самоконтроля – эмпирически обоснованного средства стойкого достижения желаемых моделей поведения [265]. Для нас понятие самоконтроля является важным моментом, который планируем использовать в предстоящей практической деятельности.

Как пример, автор приводит ситуацию, где самоконтроль имеет место в том случае, если вы раньше курили, а теперь нет, или переедали, а теперь установили для себя умеренную диету. При самоконтроле желаемая реакция часто сопровождается неприятными ощущениями (потребность себя сдерживать), но в конечном результате приводит к желаемым результатам и альтернативной реакции (победы над недостатками).

Важно, что самоконтроль не существует исключительно в рамках только внутренних (сила воли) или только внешних сил. Он проявляется в тщательно спланированном взаимодействии человека с окружением. Чтобы понять, как это выглядит, обратимся к пяти основным ступеням, которые приводят к улучшению самоконтроля. Начальная ступень – определение четкой формы поведения, которое надо изменить. Вторая – сбор основной информации о факторах, которые действуют на поведение, которое мы хотим изменить. Например, человек, который пытается не курить, может начать считать количество сигарет, которые выкуриваются за день. Или человек, пытающийся похудеть, систематически может начать взвешиваться и тому подобное. Следующий шаг – разработка программы, которая эффективно изменит нежелательное поведение. Согласно А. Бандуре, этого можно достичь путем программ

самоподкрепления, самонаказания и планирования окружения [306].

Кратко рассмотрим их. Что касается самоподкрепления, то ученый считает, что если люди хотят изменить свое поведение, они должны постоянно поощрять себя за то, что правильно поступают. Во-первых, так как поведение контролируется его последствиями, это заставляет человека организовать эти последствия заранее. Во-вторых, если в программе самоконтроля самоподкрепление является стратегией, которая преобладает, необходимо выбрать подкрепляющий стимул, который реально доступен человеку. Например, девушка, которая бросает курить, имеет возможность тратить сэкономленные средства на одежду. Для того чтобы уменьшить повторяемость нежелательного поведения, можно также выбрать стратегию самонаказания. Однако важным недостатком является то, что много кто считает трудным постоянно наказывать себя, если не удастся добиться желаемого поведения. Заметим, что особенно проблематичным это будет у детей вследствие недостаточно сформированного самосознания и рефлексивных навыков. Чтобы справиться с этим, А. Бандура рекомендует два руководящих наставления. Если это проблема табакокурения, употребления алкоголя, переедания – лучше использовать наказание вместе с позитивным самоподкреплением. А также лучше использовать мягкое наказание, это увеличит вероятность того, что оно действительно будет саморегулируемым. Программа планирования окружения призвана изменить окружение так, чтобы либо изменились стимулы, предшествующие реакции, либо последствия этих реакций. Чтобы избежать соблазна, личность может избегать соблазнительных ситуаций, или наказывать себя за то, что поддавалась этим ситуациям [17].

Здесь нужно уточнить. Всем знакома ситуация, когда люди с избыточным весом пытаются контролировать питание. В данном случае чрезмерное потребление пищи – это прием пищи без физиологической потребности в ответ на раздражитель окружения, который поддерживается немедленными приятными последствиями. С помощью самоконтроля можно определить ключевые стимулы переедания. Например, это может быть чрезмерное потребление пива или употребление сладкого во время теле- или кинопросмотра или чрезмерный аппетит при

эмоциональном расстройстве. Если эти ключевые раздражители точно установлены, становится возможным отделить от них реакцию приема пищи.

После того, как разработана программа самомодификации, следующий логический шаг – выполнить ее и приспособиться к тому, что считается необходимым. Для этого нужна постоянная бдительность во время промежуточного периода, чтобы не вернуться к предыдущим саморазрушительным формам поведения. Также автор рекомендует, чтобы в этом процессе принимал участие хотя бы еще один человек (друг, отец, жена). Оказалось, что это заставляет людей более ответственно относиться к программе. Последним шагом программы самоконтроля является уточнение условий, при которых она считается завершенной. Иными словами, человек должен точно и обстоятельно определить конечные цели. Полезным является завершение программы самоконтроля с постепенным снижением частоты поощрений за желаемое поведение. Хотелось бы подчеркнуть, что целью является формирование новых улучшенных форм поведения, которые сохраняются навсегда. Например, отказ от курения, регулярные занятия физическими упражнениями, правильное питание. При этом человеку нужно всегда быть готовым восстановить стратегии самоконтроля, если вновь появятся нежелательные реакции [278]

Как видим, теория Альберта Бандуры предлагает большие возможности для организации научно обоснованной работы по профилактике аддиктивного поведения.

Автор гуманистической теории Э. Фромм определяет, что человек является сочетанием двух синдромов: социально позитивного и синдрома ненависти к жизни. Каждый из синдромов имеет свои элементы. «Потребность в общении, единении и чувстве локтя может проявляться в страстной преданности делу дружбы и солидарности, в любви к товарищам, вступлении в тайный союз, братство единомышленников; однако та же самая потребность может получить реализацию в разгульной жизни, пьяных сборищах, потреблении наркотиков и других вариантах разрушения личности» [306].

Джулиан Роттер продолжает исследование поведения личности в различных аспектах. Его теория социального научения

подчеркивает значение мотивационных и когнитивных факторов для объяснения поведения в контексте социальных ситуаций. Автор выделяет четыре важнейшие переменные: потенциал поведения, ожидание, ценность подкрепления и психологическую ситуацию. Он рассматривает людей как личностей, которые активно могут достигать целей и создают стратегии поведения в течение жизни. Для нас важным является введение понятий интернального и экстернального локуса контроля поведения. Локус контроля является центральным конструктом теории социального обучения и составляет обобщенное ожидание того, в какой степени люди контролируют подкрепления в своей жизни. Человек с экстернальным локусом контроля полагает, что его успехи и неудачи регулируются внешними факторами, т. е. другими людьми, непредсказуемыми обстоятельствами и тому подобное. Человек же с интернальным локусом считает, что удачи и неприятности определяются их собственными действиями и способностями. «Интерналы» поэтому чувствуют, что они в большей степени влияют на подкрепления, чем люди с экстернальной ориентацией. Дж. Роттер ясно показывает, что экстерналы и интерналы не являются четкими типами, поскольку человек сочетает черты обоих локусов. Исследователь разработал методику, по которой можно определить принадлежность к определенному локусу по соответствующей шкале. Оказалось, что большинство людей находится примерно в середине этой шкалы, но, все же определенное количество приближается к полюсам. Для нас важно определить, какой из локусов контроля поведения является фактором аддиктивного поведения. Делая собственные выводы, встречаем также этот аспект у современных исследователей социальной педагогики. Проблемы же социальной адаптации всегда провоцируют формирование аддиктивного поведения. Эту мысль можно проследить и у Дж. Роттера. Автор четко указывает, что интерналы в большей степени осуществляют меры осмотрительности, чаще стараются вести здоровый образ жизни, бросают курить табак [276].

Перейдем к рассмотрению современных психологических исследований. Интересным и многоплановым является взгляд на проблему аддиктивного поведения В. Семке. Его работа представляет собой одно из первых в отечественной науке

руководство по персонологии. Различные формы аддикций рассматриваются в первую очередь с позиций общей и клинической психологии личности, подчеркивается интегративный, многосторонний, междисциплинарный характер решения проблемы и необходимость привлечения широкого круга различных специалистов. Хотя исследование является глубоким с точки зрения клинических характеристик, исследователь постоянно обращается к дефиниции нормы общественной жизни с точки зрения отклонения от нее. Автор полностью соглашается с определением понятия аддиктивного поведения Ц. Короленко и Т. Донских [128]. При этом обращается внимание на то, с какого момента можно считать, что имеет факт сформированной аддикции. Отмечается, что аддиктивное поведение – явление неоднозначное, обусловленное психологическими, биологическими и социальными факторами. Это является показательным для современных исследований, отличием которых от предыдущих является оказание большего внимания биологическим факторам, роль которых до недавнего времени недооценивалась. Также психологическое исследование имеет достаточно много информации о психологических особенностях лиц с аддиктивным поведением.

Подчеркивая большое количество видов аддиктивного поведения, которое продолжает расти, В. Семке отмечает, что на сегодня не существует четкой и общепринятой классификации аддиктивного поведения, хотя и есть в этом настоятельная потребность. Особое внимание автор уделяет раскрытию особенностей формирования зависимости от Интернета, называет ее виртуальной зависимостью и предлагает критерии, по которым можно определить наличие сформированной интернет-зависимости.

Также исследователь раскрывает определенную этапность вхождения в полосу физической и эмоциональной зависимости. Начальная стадия отклонения от нормы характеризуется переживанием интенсивного настроения, вторая стадия связана с выработкой аддиктивного ритма, то есть поведение четко коррелирует с усложнением решения жизненно важных проблем. Третий этап автор называет формированием аддиктивного поведения, речь уже идет о перестройке личностной структуры. И

на последнем этапе осуществляется личностная катастрофа с четкими явлениями психологической и физической деструкции (поражением внутренних органов и систем, обострением аутодеструктивного процесса, неуправляемость собственным социальным статусом – превращения в «бомжей» и тому подобное) [265, с. 324]. Судя по определению этих этапов видно, что автор относится к той группе ученых, которые относят к аддиктивному поведению стадию, которая характеризуется физической зависимостью от психоактивных веществ (в отличие от тех авторов, которые считают, что аддиктивное поведение – это стадия, которая предшествует этой зависимости) [100].

В. Семке уделяет внимание онтогенетической специфике формирования аддиктивного поведения, отличию детского алкоголизма от взрослого и раскрывает существенные особенности преобразований личности подростка, который употребляет алкоголь. Интересны также изложенные автором результаты исследования подростков с различными видами девиантного поведения, которые привели к выводам, что сегодня необходимы знания основных механизмов снятия стрессов, понимание роли социальных и личностных факторов [265, с. 326].

Что касается формирования зависимости от наркотика, то автор отмечает, что ее часто сопровождают аффективные расстройства с патологическим влечением к психоактивному веществу.

В целом данная работа благодаря очень подробной характеристике и описанию аддиктивной личности может стать одним из определяющих при построении работы по профилактике аддиктивного поведения с детьми.

Много важной для нас информации содержат учебники, рассматривающих различные аспекты девиантного поведения, в том числе и аддиктивного как одного из вида девиаций. Учебник Ю. Клейберга «Психология девиантного поведения» адресован непосредственно будущим социальным работникам. Автор уделяет внимание аттитюдам (социальным установкам), которые формируются в детстве, и в подростковом возрасте меняются. Привлекательными становятся аттитюды поп-культуры вместе со всем негативным, что она несет (в том числе употреблением психоактивных веществ).

Автор выделяет такой вид девиантного поведения, как наркотизм. Под этим понятием понимается относительно распространенное статистически устойчивое социальное явление, разновидность девиантного поведения, выражающееся в потреблении определенной частью населения наркотических или иных токсических средств с соответствующими последствиями» [114, с. 74]. К наркотизму он относит употребление наркотических веществ, алкоголя, курение табака, употребление крепкого чая и кофе. Исследователь предлагает интересный исторический экскурс распространения наркотических веществ и их обмен между разными странами мира, также представляет собственную классификацию наркотических веществ по различным признакам. Он отмечает, что в генезисе индивидуального приобщения к наркотикам могут лежать самые различные социальные, психологические и даже биологические факторы (тип нервной системы, психические аномалии и т. п.). Подчеркивая, что никакое сочетание объективных и субъективных факторов не может оправдать обращение человека к наркотикам, Ю. Клейберг предлагает разработанную им программу коррекционно-воспитательной работы с девиантными подростками. В основе этой программы лежит теория социального контроля Т. Парсонса и российских психологов, которые позже расширили понимание компонентов социального контроля. При этом Ю. Клейберг идет дальше и, что для нас важно, говорит и о превентивных мерах, которые «неправомерно рассматривать лишь с позиции социального контроля, хотя он, безусловно, не утрачивает своего значения и уместен в том случае, когда речь идет о нейтрализации прямых десоциализирующих влияний...» [там же, с. 100]. Не будем подробно анализировать данную программу, поскольку она в большей степени касается коррекции, подчеркнем важные для нас четыре основные функции программы: воспитательную, компенсаторную, стимулирующую, коррекционную, и заметим, что обратимся к разработанному автором сочетанию педагогических и психотерапевтических методов при построении системы профилактики аддиктивного поведения.

Среди многих видов отклонений в поведении детей многие авторы исследуют феноменологию табакокурения и употребления алкоголя школьниками; патологическое фантазирование и хобби, а

также нарушение аппетита. Данные виды поведения авторы связывают прежде всего с акцентуациями характера и предлагают предупреждать и решать эту проблему с помощью различных методов психокоррекции акцентуаций характера детей [12; 21; 39; 103; 148; 152].

А. Егоров, соглашаясь с Ц. Короленко, определяет аддиктивное поведение как одну из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния благодаря приему некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активных видах деятельности, сопровождающихся развитием интенсивных эмоций [71]. Автор подчеркивает, что и в западной психологической науке отсутствует единая позиция относительно понятия аддикция, ее разграничение с понятием «аддиктивное поведение». Как видим, в данном определении грани в определенной мере стираются, что характеризует более поздние исследования по этому вопросу. Исследователь обращает внимание, что изучение всех форм аддиктивного поведения становится предметом исследования аддиктологии, науки об аддикции, которая рассматривает этот феномен с мультидисциплинарных позиций: медицинских, психологических и нейрофизиологических. Термин «аддиктология» достаточно новый, но он все чаще встречается в зарубежных и отечественных публикациях [72].

В классификации А. Егорова выделяются технологические аддикции, к которым он относит Интернет-аддикции, зависимость от мобильных телефонов и другие зависимости (телевизионная аддикция, тамагочи-аддикция и т. п.) [71].

Также соглашается с вышеуказанным определением понятия аддиктивное поведение и В. Менделевич. По мнению автора, главным в поведении аддиктивной личности является стремление к уходу от реальности, страх перед повседневной жизнью с его регламентацией и обязанностями, способность к поиску эмоциональных переживаний даже ценой риска и неспособность за что-нибудь отвечать [168, с. 80]. Аддиктивную личность не устраивает традиционная жизнь с ее правилами, предсказуемость становится моментом, который раздражает человека. Кризисные же

состояния являются тем основанием, на котором они становятся уверенными в себе, начинают себя уважать. Заметим, что это достаточно нетрадиционный взгляд на проблему обусловленности аддиктивного поведения, ведь основная масса авторов больше указывают на наличие социальных, психологических и биологических проблем индивида и общества. Нами ранее были проанализированы только указанные Н. Максимовой и С. Толстоуховой психологическая готовность и личностная склонность к аддиктивному поведению. Мысль В. Менделевича, как видим, идет дальше в этом же русле, и значительно расширяет содержание обусловленности аддикций.

Отдельного внимания заслуживает вопрос определения видов аддиктивного поведения. Так, различают аддикции в зависимости от того, посредством чего осуществляется уход от реальности. Выделяют фармакологические или химические, субстанциональные и пищевые зависимости. Под фармакологическими (химическими) подразумеваются такие зависимости, как наркотизм (наркомания), алкоголизм, табакокурение, токсикомания. Субстанциональные включают компьютерные, игровые зависимости, эмоциональные зависимости (зависимость от секса и зависимость от любви), зависимость от работы и много других [9; 25; 41; 74; 130; 143; 309].

П. Барбаш и Г. Колотилин все виды аддикций подразделяют на химические и нехимические. Нехимическими зависимостями они называют такие, при которых объектом зависимости становится поведение. К ним относятся гэмблинг (игры), спортивные аддикции, фанатизм (спортивный, политический, национальный, телевизионный, духовный поиск), коллекционирование, сексуальное влечение, аддикция отношений, работогольная аддикция, неконтролируемая трата денег, переедание, голодание, ургентные аддикции, kleptomания, компьютерная, Интернет-аддикция и другие формы зависимого поведения [19].

То есть, мы четко видим, что в последнее время внимание исследователей приковано также и к тем видам аддиктивного поведения, которые считаются нехимическими, поскольку их изучение приобретает актуальное значение и требует выработки мер по предотвращению их возникновения.

Представления о природе аддиктивного поведения также сводятся к ряду концептуальных моделей, в основе которых находятся методологические подходы, которые рассматривают зависимое поведение как проблему аддиктивной личности и как проблему социума. Также выделяют специфические (успокаивающую, коммуникативную, активирующую, гедонистическую, конформную, манипулятивную, компенсаторную) модели формирования аддиктивного поведения. К неспецифическим относят: моральную, модель болезни, симптоматическую, психоаналитическую, системно-личностную, биопсихосоциальную модели формирования аддиктивного поведения [5; 21; 39; 71; 103; 133; 308].

Г. Колесникова исследует основные виды девиантного поведения в контексте его сущности, отличий девиаций в различных возрастных группах и основы психологической помощи при девиациях. Автор отмечает, что определенные виды отклонений могут начать формироваться уже в детском возрасте. Формирование же аддиктивного поведения в основном относится к подростковому периоду. В исследовании делается акцент на том, что зависимость может сформироваться не только от какого-либо вещества, но и от азартных игр, любого человека, от компьютера. В целом аддиктивное поведение характеризуется как «злоупотребление веществами, изменяющими психическое состояние, до того, как произошло формирование физической зависимости» [116, с. 100]. Это указывает на то, что речь идет именно о поведении, а не о болезни, аддиктивное поведение здесь выступает как процесс формирования болезни. Психологическую помощь и предупреждение аддикций исследовательница предлагает осуществлять в виде выбора одного из основных психологических направлений в зависимости от ряда факторов: психодинамического направления, когнитивно-поведенческого и экзистенциально-гуманистического.

Е. Змановская, исследуя девиантное поведение, много внимания уделяет аддиктивному поведению, которое она также называет зависимым. В широком смысле под зависимостью она понимает «стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации» [91, с. 114]. Своеобразным является трактовка автором и самого понятия

аддиктивное поведение, и этимологии данного термина. Так, обращаясь к историческим корням, исследовательница отмечает, что термин «аддиктивное» происходит от латинского «*addictus*», что означает – тот, кто связан с долгами. В то время как большинство исследователей указывают происхождение этого термина от английского слова «*addiction*», что означает порочная склонность, страсть к чему-либо [165; 236]. Не будем углубляться в данном направлении, обратим внимание на само определение понятия. Так, указывается, что «аддиктивное поведение – это одна из форм отклоняющегося поведения личности, которая связана со злоупотреблением чем-то или кем-то в целях саморегуляции или адаптации» [91, с. 116]. Главной мишенью психопрофилактического влияния исследовательница считает подростковый возраст – как период наиболее интенсивной социализации, сопровождаемый высоким риском конфликтов и девиантных реакций. Также среди иных видов девиантного поведения выделяют такие социально-пассивные отклонения: уклонение от работы и учебы, употребление алкоголя, наркотиков и других психотропных веществ. Основной психологической особенностью лиц с таким поведением авторы считают нежелание брать на себя ответственность за решение личных и социальных проблем, уклонение от активной социальной жизни и выполнения гражданских обязанностей, а также делают акцент на том, что дети с таким поведением – это, прежде всего, подростки с акцентуациями характера. Для предупреждения упомянутых девиаций предлагают методы групповой недирективной психотерапии, аутогенной тренировки и социально-психологический тренинг [13; 41; 56; 232; 254].

Довольно много внимания исследователи уделяют подросткам «группы риска», к которым они относят подростков, употребляющих алкоголь и наркотики. Отмечается, что непосредственно алкоголизм и наркомания в возрасте 10–14 лет встречаются редко, а вот само употребление, которое предшествует формированию зависимости, становится массовым. Выход из этого авторы видят в том, что «усилия психолога должны быть направлены на то, чтобы помочь подростку выйти из своей компании и найти не менее привлекательную группу сверстников, которая не была замечена таким пристрастием...» [223, с. 361–362].

В этом же источнике, посвященном психологии образования, Н. Толстых обращает внимание на то, что в юношеском возрасте возрастает количество лиц с аддиктивным поведением, имея в виду употребление различных токсикоманийных веществ и алкоголя на том этапе, на котором еще не сформировалась физическая зависимость. Исследуя мотивацию употребления, автор предлагает для предупреждения аддиктивного поведения применение групповой психотерапии в сочетании с работой с родителями [там же].

В исследованиях отмечается, что ключевым фактором психопрофилактики при работе с детьми, которые употребляют или склонны к употреблению наркотических веществ, является изучение мотивации поведения подростков. И поскольку максимальной возможностью при проведении профилактики обладают люди, которые постоянно контактируют с детьми, которые могут уловить нюансы состояния и поведения, часто бывают не замеченными родителями, реальным выходом из создавшейся ситуации является привлечение к профилактической работе педагогов и психологов общеобразовательных школ и других учреждений системы образования [25; 90; 131; 148; 234].

Авторы уделяют внимание психолого-педагогической реабилитации подростков средствами развития волевых качеств. Такие реабилитационные программы становятся незаменимыми для разработки форм и методов третичной профилактики и предупреждения рецидивов химических и нехимических зависимостей [234; 262].

Исследуя педагогическую психологию воспитания, исследователи достаточно подробно останавливаются на специфике подростковых групп наркоманов и токсикоманов, которые разделяют на устойчивые и неустойчивые. При исследовании причин этих явлений и предлагается отличать начальную стадию употребления от сформированной зависимости. Интересной является мысль о том, что необходимо предупреждать возникновение наркомании и токсикомании и сдерживать их распространение в контексте теории Я-состояний Э. Берна: Родителя, Взрослого, Ребенка [130; 133; 307].

В. Степанов анализирует и систематизирует данные современных психолого-педагогических исследований проблемы

трудновоспитуемости. Школьников, употребляющих алкоголь, наркотики, табак, он также относит к этой категории. Автор акцентирует внимание на различиях детского и взрослого употребления упомянутых веществ, подробно раскрывает причины их употребления детьми, также отделяет стадию злоупотребления (именно эту стадию некоторые исследователи предлагают называть аддиктивным поведением) от стадии зависимости. В качестве профилактических мер В. Степанов рекомендует родителям и педагогам изучить причины такого поведения (автор называет его делинквентным), его симптомы, индивидуально-психологические особенности детей и подростков. Исследователь выделяет следующие формы профилактики: 1) первичная профилактика; 2) санитарное просвещение; 3) выявление групп риска; 4) вторичная профилактика [289, с. 315].

А. Родионов и В. Родионов исследуют вопрос проблемы наркомании в подростковом возрасте. При анализе причин авторы делают акцент на наличии существенной доли биологических факторов зависимости от психоактивных веществ. Нужно обратить внимание, что авторы не только относят алкоголь и табак к наркотическим веществам (также употребляют и термин «психоактивные вещества»), но и ставят знак равенства между терминами «зависимость от психоактивных веществ» и «химическая зависимость» [247, с. 135].

Отдельная группа работ посвящена проблемам профилактической деятельности. Авторы, исследуя раннюю профилактику и коррекцию социально-педагогической запущенности учащихся, дают определение психолого-педагогической профилактики, раскрывает ее принципы и предлагают четыре группы профилактических методов, к которым мы еще вернемся в следующих параграфах [248; 308].

Н. Сирота и В. Ялтонский делают вывод, что в основе развития аддиктивности стоят дезадаптивные модели поведения и выделяют следующие психологические факторы риска дезадаптированного поведения подростков: регулярное использование стратегии избегания; низкая эффективность стратегии поиска социальной поддержки; отсутствие сформированных навыков активного разрешения проблем; наличие негативной, искаженной, деформированной Я-концепции»; низкий

уровень восприятия социальной поддержки; неустойчивый уровень субъективного контроля над средой; отсутствие расхождений между реальным и идеальным компонентами самооценки [271].

Исследуя особенности реагирования подростков, употребляющих гашиш, Н. Сирота отмечает, что для них характерна несформированность и выраженная зависимость форм и способов реагирования и формирования моделей поведения от влияния референтной группы. Этим подросткам свойственна тенденция к стремлению выглядеть нормативно, одобрительно в глазах ее членов, реализовывать эмоциональное напряжение в аддиктивном поведении, минуя систему общепринятых установок, отношений и социальных ролей. При нормативной оценке отца были обнаружены данные о том, что родители в большинстве своем злоупотребляют спиртными напитками и склонны к актам агрессии [там же].

П. Сидоров, ориентируясь на то, что интегральной характеристикой девиантного поведения является саморазрушительное поведение, выделяет понятие «девиантный образ жизни», который приводит личность к социальной дезадаптации. Раскрывая свою концепцию, автор выделяет факторы раннего алкоголизма и наркомании, подростковой преступности и проституции, социальных девиаций и суицидов, и настаивает на общности характеристики причин и условий девиантного образа жизни независимо от конкретных форм проявления. Исходя из данной позиции, автор выделил механизмы формирования девиантного образа жизни как модель ранней алкоголизации [268].

Г. Никифоров, исследуя психологию здоровья, затрагивает вопросы профилактической наркологии. Он раскрывает профилактические модели и базовые принципы первичной профилактики зависимостей, дает характеристику психологическим моделям аддиктивного поведения. Автор ставит перед читателем неоднозначные вопросы: может ли существовать человечество без наркотиков; как разделить вред легальных и нелегальных наркотиков (причем легальными наркотиками он считает табак и алкоголь, что, по мнению многих исследователей, является вопросом спорным) [233].

Г. Солдатова исследует психологические проблемы Интернет-аддикции в условиях использования телекоммуникационных технологий, родственные нехимические аддикции, раскрывает диагностические критерии аддиктивного поведения, психологические особенности аддиктивного поведения и обращает внимание на новое понятие – Интернет-культуры. Исследовательница подчеркивает, что для интернет-аддикции характерен малый срок формирования зависимости. Также в ее работе подробно раскрыты признаки формирования аддикции; психологические особенности лиц с интернет-зависимостью; психологические, физические, финансовые последствия, которые влечет за собой этот вид аддиктивного поведения; социально-психологические причины аддикции. Н. Бугаева предлагает собственную типологию нехимических видов аддикций и отдельно останавливается на таких видах, как киберсуицидальное поведение, киберсексуальная зависимость, компьютерные игры, гаджет-аддикция (это зависимость от мобильного телефона, которая включает также доступ в Интернет-сеть с мобильного телефона). Интересным является вывод о том, что поскольку сегодня отсутствует контроль за данными в Интернете, материалы могут содержать дезинформационную, агрессивную или противозаконную направленность, нужно формировать интернет-культуру пользователей. Отсутствие у пользователей интернет-культуры и элементарных навыков правильной работы в Сети создает проблемы психологического и социального характера [280].

И обратимся к современным диссертационным исследованиям аддиктивного поведения.

М. Кочкина в своей работе опирается на определение, предложенное С. Кулаковым, который трактует аддиктивное поведение как вид нарушения адаптации в подростковом возрасте, который характеризуется злоупотреблением одним или несколькими психоактивными веществами без признаков индивидуальной психической или физической зависимости в сочетании с другими нарушениями поведения. Данная формулировка выводит феномен аддикции на психологический уровень, аддиктивное поведение рассматривается автором в контексте проявлений саморазрушающего поведения как составной

части девиантного образа жизни. Исследовательница обосновывает интеграцию действий всех субъектов воспитательного процесса, обеспечивающих профилактику и предупреждение аддиктивного поведения на основе специально разработанной психолого-педагогической программы, сочетающий в себе направленную дискуссию и социально-психологический тренинг [131].

Д. Семенов обосновывает социально-психологические особенности подростков с аддиктивным поведением [264]. Особенности системы личностных конструкторов при аддиктивном поведении стали предметом исследования Д. Долганова [65]. Э. Муньягисеньи исследовал роль микросреды в формировании аддиктивного поведения подростков [177]. И. Паршутин раскрыл динамику личностных позиций подростков в сфере аддиктивного поведения на материале тренингов формирования жизненных навыков [208]. М. Рычкова выявила динамику риска аддиктивного поведения в подростковом возрасте [256]. Д. Четвериков предоставил определение сущности психологических механизмов и структуры аддиктивного поведения личности [308]. Н. Бородина дала характеристику причин аддиктивного поведения личности [33]. О. Симатова уделила внимание первичной психолого-педагогической профилактике подростков в условиях средней общеобразовательной школы [270]. М. Гагарина провела параллель между репрезентацией материнской привязанности и генезисом аддиктивного поведения [46]. А. Литягина считает нерешенные задачи взросления одним из условий возникновения аддиктивного поведения старших подростков [150].

Таким образом, анализ психологической литературы позволяет сделать следующие выводы.

1. Выдающиеся психологи начального периода формирования основных научных направлений имеют различные, даже противоположные точки зрения на природу аддиктивного поведения. Так, З. Фрейд с позиций психоанализа объясняет все виды отклонений напряжением, которое вызывают подсознательные инстинкты, детерминирующие поведение личности. А. Адлер видит причину различных нарушений в комплексе неполноценности, который формируется в результате трех видов страданий: физической неполноценности, чрезмерной опеки и пренебрежения ребенком и в преобладании управляющего

типа личности, среди такого типа больше всего правонарушителей и наркоманов. Э. Эриксон через приму своей теории эгопсихологии признает связь наркомании с невозможностью достичь самоидентичности или своеобразия. Кризис самоидентичности проявляется в сферах принадлежности подростков к группе сверстников. Бихевиористская теория Б. Скиннера возлагает ответственность за отклонения поведения личности на ее окружение. Автор вводит понятие подкрепления, согласно которому подкрепление положительного поведения является наиболее эффективным средством нежелательного поведения, которое не имеет побочных эффектов. Р. Кеттел рассматривает поведение человека через призму разработанной им теории черт личности. Все черты он делит на два типа: биологические и конституциональные, причем вторые часто обуславливают появление первых. А. Бандура в рамках социально-когнитивного направления персонологии строит теоретическую концепцию – моделирование через наблюдение. Он считает, что предупредить негативные проявления поведения можно путем обучения через наблюдение и пример. Э. Фромм определяет, что негативное поведение человека является проявлением синдрома ненависти к жизни. Дж. Роттер отмечает, что отклонения личности в наибольшей мере присущи людям с экстернальным локусом контроля, для которых характерно свои успехи и неудачи объяснять внешними факторами, которые от них самих не зависят. Хотя данные теории рассматривают вместе все виды отклонений в поведении, не выделяя аддиктивное поведение, они дают основные ориентиры для понимания психологической основы этой проблемы, которые находят свою дальнейшую разработку в более поздних психологических и социально-педагогических исследованиях.

2. Отечественные психологи – исследователи теории личности и различных видов девиантного поведения раскрывают клинические характеристики лиц с аддиктивным поведением. Так, начальная стадия аддиктивного поведения характеризуется переживанием интенсивного настроения, вторая связана с выработкой аддиктивного ритма, третья – формирование аддиктивного поведения или перестройка личностной структуры. Важная роль принадлежит социальным установкам, которые

меняются в подростковом возрасте и провоцируют формирование аддикций. Одной из причин аддиктивного поведения является отсутствие знаний об основных механизмах снятия стрессов, понимание роли социальных и личностных факторов. А. Егоров и В. Менделевич предоставляют развернутое определение понятия аддиктивное поведение, согласно которому это одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в уходе от реальности путем изменения своего психического состояния благодаря приему некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активных видах деятельности, которое сопровождается развитием интенсивных эмоций. Они говорят о появлении аддиктологии – науки об аддикциях, которая рассматривает этот феномен с мультидисциплинарных позиций.

3. На сегодняшний момент нет общепризнанной классификации видов аддиктивного поведения. Исследователи предлагают различные классификации видов аддиктивного поведения. Среди них: химические и технологические; фармакологические (химические), субстанциональные (компьютерные, игровые, эмоциональные, зависимость от работы и др.); спортивные, пищевые, сексуальные, urgentные аддикции, фанатизм, неконтролируемая трата денег, клептомания и тому подобное. Нужно отметить, что наряду с изучением химических аддикций (табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков), внимание исследователей все больше приковано к изучению психологических аспектов всех других видов, несмотря на то, что они гораздо менее исследованы.

4. Специалисты, исследующие профилактическую деятельность, предлагают разнообразные формы и методы психологической помощи, такие как групповая недирективная психотерапия, аутогенная тренировка, социально-психологический тренинг, шоу-технологии, групповая проблемная работа. Авторы проводят параллель между акцентуациями характера подростков и формированием аддиктивного поведения, в частности, особо уязвимыми являются такие типы как неустойчивый, гипертимный, истероидный, эпилептоидный, эксплозивный. Обосновывая принципы психолого-педагогической профилактики, исследователи предлагают рассматривать сущность

педагогической запущенности с психологической точки зрения; разрабатывают диагностические критерии и признаки формирования аддиктивного поведения, психологические особенности аддиктов.

5. Исследователи отдельных видов аддиктивного поведения обращают внимание на важность психологической помощи представителям группы риска; раскрывают мотивацию употребления отдельных психоактивных веществ несовершеннолетними; подчеркивают важность развития волевых качеств личности как противодействия формированию аддиктивного поведения. Они отмечают особую уязвимость подросткового возраста в отношении формирования аддиктивного поведения. Изучая психологические особенности общения в подростковых группировках, они называют следующие причины обращений к психоактивным веществам: стратегия избегания, отсутствие стратегии поиска социальной поддержки, навыков активного разрешения проблем, деформированная «Я-концепция», неадекватная самооценка, зависимость от влияния референтной группы.

6. Труды публицистического характера освещают озабоченность проблемами формирования компьютерной, игровой зависимости, зависимости от Интернета, специфику агрессии в Интернет-среде; разрабатывают диагностический инструментарий; разрабатывают технологии социальной работы с лицами с аддиктивным поведением и методики выявления склонности к аддиктивному поведению; разрабатывают формы и методы социальной психогигиены и социального обучения; изучают влияние неблагоприятных факторов микросреды; исследуют кризис идентичности в юношеском возрасте; психологические механизмы привлечения в деструктивные культовые группы; влияние социального пространства на психику ребенка; влияние массовой культуры на подрастающее поколение; рассматривают профилактику и коррекцию нарушений в поведении подростков; предлагают профилактические программы в учебных заведениях в рамках деятельности школьного психолога, тренинги, программы и сценарии профилактики аддиктивного поведения и привлечения к здоровому образу жизни.

6. Современные диссертационные исследования касаются раскрытия социально-психологических особенностей молодежи, которая употребляет алкоголь и табак; исследуют социально-психологические факторы аддиктивности в подростковом возрасте; психологические и поведенческие проявления у лиц молодого возраста с компьютерной зависимостью; личностные факторы и механизмы формирования и типологию алкогольного аддиктивного поведения у подростков и юношества. Как вытекает из указанного, труды психологического направления исследования аддиктивного поведения посвящены в основном отдельным психологическим аспектам этой проблемы и нацелены на подростковый возраст. Среди социальных институтов, на базе которых осуществляется профилактическая работа, упоминаются в большей степени средние общеобразовательные учебные заведения.

ВЫВОДЫ К РАЗДЕЛУ 1

Осуществленный в первой главе монографии научно-теоретический анализ проблемы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды позволяет нам сделать теоретические выводы обобщающего характера

1. Анализ социально-педагогических исследований показал, что аддиктивное поведение – это поведение человека, для которого характерно стремление к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния благодаря приему различных химических веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций. Это поведение, которое предшествует различным видам химических зависимостей, когда употребление еще не достигло стадии психической или физической зависимости, его логично называть стадией злоупотребления. Относительно нехимических аддикций, используется термин «зависимость» в контексте психологической зависимости. Важным вопросом анализа понятийного аппарата является тенденция к разграничению понятий «наркогенные вещества», «наркотики», «психоактивные вещества». Определено, что термины «наркотики» и «наркотические вещества» относятся к числу тех веществ, которые вызывают абстинентный синдром с точки зрения медицинских характеристик и запрещены законом. Термин же «психоактивные вещества» мы причисляем ко всем тем веществам, которые избирательно воздействуют на нервную систему: стимулируют, тормозят, дезориентируют и тому подобное. Это – табак, алкоголь, наркотики, токсикоманийные вещества, стимуляторы.

Выявлено, что львиную долю среди профилактических исследований составляют исследования профилактики аддиктивного поведения именно подросткового периода, меньше – периода юности и совсем мало – периода детства. Это объясняется тем, что знакомство с аддикциями происходит у подавляющего большинства в подростковом периоде. Специфика подростковой психологии, наиболее распространенные в этом возрасте нарушения эмоциональной сферы, трудновоспитуемость подростков обуславливают их аддиктивное поведение. Весомым

моментом является формирование мотивации подростка к сотрудничеству.

Наибольшее количество работ по профилактике употребления психоактивных веществ касается профилактики употребления наркотиков: противодействия распространению наркомании и ВИЧ/СПИДа; профилактике наркомании на уровне различных социальных институтов; изучению специфического действия наркотиков на детскую психику; учете стремления наркозависимых побудить к приему других людей. Среди последних разработок в сфере профилактики употребления алкоголя нужно обратить внимание на специфику и угрозу массового употребления пива молодежью. Недооценка вреда и неправильная информация о пользе употребления этого напитка приводят к моде на пиво, стремлению вписаться в то окружение, которое интересно и где потребление алкоголя является нормальным. Программы профилактики табакокурения построены на основе поведенческого подхода и учитывают современные актуальные принципы и разработки в области профилактической деятельности. Ключевыми моментами современных модульных профилактических курсов являются предоставление полной информации о вреде курения, показ механизмов влияния рекламы, сверстников, родителей и СМИ на распространение табакокурения.

Результативность профилактики аддиктивного поведения зависит от знания ее причин и определения уровня этих причин: личностного, социального, биологического. Социальными факторами могут быть нестабильная социальная и экономическая ситуация, деформация ценностей, отсутствие условий самореализации, физическое, психологическое и сексуальное насилие над личностью, участие несовершеннолетних в асоциальных молодежных группировках и прочее. Семейными факторами могут быть развод, потеря членов семьи, потеря работы, отсутствие любви и уважения, безнравственный образ жизни. Личностные факторы риска – асоциальное и аморальное поведение, низкий уровень духовности, непризнание, агрессивная настроенность на окружающую среду, депрессивные состояния и тому подобное. Среди психологических факторов – акцентуации характера, психопатии, личностная предрасположенность и психологическая готовность к аддиктивному поведению.

Исследователи выделяют два вида мотивации аддиктивного поведения: внутреннюю и внешнюю.

2. Исследования показали, что эффективность профилактических действий возрастает, когда профилактическая деятельность касается предупреждения употребления всех видов психоактивных веществ одновременно. Общими принципами профилактики являются: приоритет первичной профилактики; определение принципа комплексного межведомственного подхода к профилактическим проблемам; идея подросткового добровольческого движения; увеличение роли семьи; развитие воспитательной функции образовательных учреждений; увеличение взаимодействия семьи и школы; управление наиболее целесообразным влиянием на круг общения; развитие внешкольной системы консультирования и помощи семье; использование позитивных возможностей средств массовой информации и ограждение детей от их негативного влияния; привлечение детей и подростков к участию в формальных просоциальных организациях (спортивных, культурно-досуговых и тому подобное); особое внимание к детям группы риска; развитие сети центров по решению социально-педагогических проблем детей, подростков, юношества: педагогической коррекции, педагогической реабилитации, преодоления детского и юношеского алкоголизма, наркомании. Важно научить детей умению противостоять жизненным трудностям и конфликтным ситуациям и сформировать негативное отношение к психоактивным веществам и последствиям их употребления.

Недостаточная эффективность существующих программ и отдельных профилактических мероприятий объясняется их недостаточным научным обоснованием. Для повышения эффективности исследователи предлагают использование интерактивных методов, таких как тематические дискотеки, уличная профилактическая работа, театрализации и ролевые игры, творческое обсуждение ситуации, инсценировки, литературные конференции по произведениям, которые касаются сущности употребления ПАВ. Большое распространение получил сегодня метод тренинговой работы. Достаточно распространенным является обращение к формированию жизненных навыков. Жизненные навыки включают в себя группу психосоциальных

компетенций и навыки межличностного общения, которые помогают ребенку принимать взвешенное решение, мыслить критически и творчески, эффективно общаться, строить здоровые взаимоотношения, сопереживать, вести здоровый и продуктивный образ жизни. Важное место занимает также исследование диагностического инструментария.

Среди всех социальных институтов, призванных осуществлять профилактическую работу, исследователи чаще всего называют общеобразовательную школу, предлагают ввести должность педагога-координатора по профилактической деятельности, организовать работу кабинета психологической и юридической помощи. Сегодня наблюдается возвращение школы к личности в контексте помощи в социальной адаптации. Но школьные программы не решают обозначенных проблем вследствие недостаточной обоснованности профилактической деятельности. Профилактика должна осуществляться во взаимосвязи усилий школы и семьи. Одной из самых сложных задач в ее организации является формирование мотивации в семьях, где родители употребляют ПАВ и где есть хронические конфликты между родителями и детьми. Также отмечается профилактическая деятельность ЦСССДМ и молодежных организаций, способствующих предупреждению употребления ПАВ путем проведения акций, мероприятий, превентивных программ и предоставления социальной помощи. Важным моментом является подготовка специалистов к профилактике аддиктивного поведения.

Актуален на сегодня в социально-педагогической науке вопрос о здоровом образе жизни, одним из компонентов которого является отказ от вредных привычек, в том числе и от употребления психоактивных веществ. Важным моментом является то, что речь идет и о таких компонентах здоровья, как психическое и социальное здоровье. Психическое здоровье характеризуется степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств. Социальное (нравственное) определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека. Психическое и социальное здоровье исключает возможность формирования и нехимических аддикций: зависимости от азартных игр, компьютера, Интернета, работы т.д.

Потому что не может человек существовать в реальном мире, иметь успешный социальный статус, если имеет упомянутые аддикции. Отдельный вопрос составляет уровень здоровья общества. В этом контексте понятие общества определяется преимущественно по территориальному признаку и понимается как ближайший социум, где человек находится длительное время своей жизни.

В зарубежных исследованиях можно выделить следующие направления профилактики аддиктивного поведения: изучение свойств психоактивных веществ; значение психологического благополучия и защитной роли навыков личностной компетентности для предупреждения аддиктивного поведения; биологические аспекты формирования зависимости; психоаналитическое исследование аддиктивного поведения; понимание функциональных перспектив изучения причин употребления наркотиков молодежью; предупреждение употребления наркотических веществ в школах; стадии употребления наркотиков молодежью; уровни употребления наркотиков подростками; психосоциальные факторы раннего юношеского алкоголизма; проблему психологических и социальных рисков, а также выявления защитных факторов при юношеском алкоголизме; проблему различных видов зависимого поведения: лечение алкоголизма, наркомании, переудания, курения, сексуальной аддикции; предупреждение употребления психоактивных веществ посредством развития лидерских качеств личности; возможности групповой психотерапии в психокоррекционных группах.

Современные диссертационные работы касаются таких основных вопросов, как: изучение понятия «невосприимчивость к наркогенным веществам»; подготовка будущих социальных педагогов к профилактике наркотической зависимости среди старшеклассников; профилактика асоциального поведения среди учащихся учреждений профтехобразования, формирование у них навыков и привычек нравственного поведения с целью выработки иммунитета к негативным воздействиям окружающей среды, предупреждения асоциального направления несовершеннолетних; программа профилактики аддиктивного поведения на основе формирования жизненных навыков, условия

эффективной стратегии и тактики профилактической работы; разработка модели специалиста – социального педагога-превентолога и соотнесения ее с содержанием подготовки специалистов особой категории – специалистов в сфере профилактики; повышение уровня устойчивости к употреблению ПАВ подростками в деятельности ЦСССДМ на основе системного подхода; теория и практика социально-педагогической работы с детьми и учащейся молодежью в условиях социально-педагогической среды. Как видим, изучение проблемы профилактики аддиктивного поведения с социально-педагогических позиций касается отдельных аспектов и направлений, охватывает чаще всего такую разновидность аддиктивного поведения, как употребление психоактивных веществ и осуществляется в основном на уровне одного социального института. Разработка инновационной профилактической стратегии требует сегодня обращения к предупреждению всех видов аддикций и выхода на уровень социально-педагогической среды.

3. Философской основой социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей мы определяем основные современные взгляды ученых на проблемы воспитания. Сегодня отечественные и зарубежные исследователи уделяют значительное внимание проблемам социально-культурного развития личности через призму понятий «социокультурная деятельность», «социокультурная среда», «социокультурные ценности». Согласно теории глобализации, этот процесс несет в себе и глобальные межнациональные и религиозные столкновения, деформацию моральных ценностей, кибер-социализацию или виртуальную компьютерную социализацию личности, возникновение новых зависимостей. Вопрос о человеческой свободе затрагивает не только самого человека, но и реалии общественной жизни и процессы, которые в ней происходят, и они являются объективными. Отечественные ученые поднимают такой спектр философских проблем, как проблема роста социальных рисков, проблема содержания философско-педагогической антропологии, отношение понятий «человек – мир» в контексте их паритета, вопрос субъектности личности в мире, вопросы познания мира, влияния массовой культуры и современное понимание

сущности гуманизма. Анализ идей философского направления помогает определить научные основы построения социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей как прикладного воплощения определенных идей и принципов, главным из которых является принцип гуманизма.

4. Изучение аддиктивного поведения как одной из разновидностей девиаций начинается с периода становления социологии как науки. Наиболее известными социологическими теориями, которые объясняют причины отклонений в поведении, являются теории аномии Р. Мертона, теория клеймения Г. Беккера, теория социального контроля Э. Дюркгейма, культурологическая теория С. Сэллина. Они под разными взглядами понимают природу отклонений, общим является то, что все они говорят о девиантном поведении как о результате нарушения взаимоотношений между обществом и личностью. Современные научные взгляды на эту проблему развивались параллельно со стремительным распространением аддиктивного поведения детей. Большинство ученых сегодня наиболее перспективной считают идею именно предупреждения аддикций, причем акцент делается на первичной и вторичной профилактике. Среди основных подходов к профилактической деятельности можно назвать обращение к социальному проектированию; к личностному развитию, нравственному воспитанию детей и противостоянию факторам десоциализации.

В последние годы возникла новая отрасль в отечественной социологии – социология наркотизма, в которой представлены различные аспекты наркотизма, такие как: возникновение аддиктивной субкультуры, трансформация социальной структуры под влиянием наркотизма, создание новых социальных институтов, недопустимость легализации «легких» наркотиков, анализ наркоситуации в условиях трансформации общества, латентность наркотизма, лояльное отношение детей и молодежи к этому явлению. Государственная политика направлена на жесткую борьбу с распространением наркотиков и гуманизацию отношения к лицам, которые страдают наркозависимостью. Важными инновационными шагами является разграничение понятий «наркотические вещества» и «психоактивные вещества» (наркотическими признаются только те, которые являются

такowymi с медицинской и юридической точки зрения), новый взгляд на субъекты первичной и вторичной профилактики (учащиеся и студенты – объект вторичной профилактики, а субъектом первичной являются дети младшего школьного возраста), привлечение к проблеме профилактики действий различных социальных институтов, введение понятия «наркокультура», под которым понимается реальная составляющая жизни людей, даже и тех, которые наркотики не употребляет.

Исследование причин наркотизма указывает на ряд специфических условий нашего государства: расположение как транзитной страны, возможность выращивать у себя определенные наркогенные растения, криминогенность отдельных регионов, увеличение притока мигрантов, низкий уровень «социального оптимизма». Статистические исследования показали увеличение темпов распространения наркомании в сельской местности, увеличение лиц, употребляющих героин, тяжесть лечения и высокий процент (до 70%) рецидивов наркозависимости, проблему увеличения количества наркозависимых женщин, способность наркосубкультуры самовоспроизводиться в геометрической прогрессии.

Отмечается взаимосвязь различных социальных проблем. Так, тесно связаны проблемы выделения категории «дети улицы» и распространение токсикомании, ведь именно среди указанной категории наиболее распространен этот вид аддиктивного поведения. Параллельно с распространением наркотиков растет проблема эпидемии ВИЧ/СПИДа в результате передачи заболевания через нестерильные шприцы. Беспокойство вызывает и вопрос роста наркозависимых вследствие размещения информации о наркотиках в сети Интернет, деятельность пронаркотических сайтов, которая не контролируется и является анонимной.

Социологические исследования по проблемам табакокурения обнаружили, что занятия спортом сами по себе не приводят к безопасному поведению и даже могут привлечь к употреблению алкоголя, также на это влияет социальный статус ребенка и выбор вида спорта. Законодательно проблема предупреждения табакокурения регулируется принятой ВООЗ Рамочной конвенцией. Исследования употребление алкоголя выявили

следующие группы мотивов употребления: социально-психологические (традиционные, субмессивные, псевдокультурные), личностные (гедонистические, атарактические, мотивы гиперактивации) и патологические (абстинентный синдром, аддиктивные мотивы, мотивы самоповреждения).

Научные взгляды социологов в центр проблемы аддиктивного поведения ставят самого ребенка, а не психоактивные вещества. Они предлагают обратить внимание на момент первой пробы наркотика, необходимость подготовки специалистов, использование социальных технологий снижения предложения и снижения спроса, формирование устойчивой установки против наркотиков. Социологические исследования профилактики аддиктивного поведения в основном касаются различных аспектов предупреждения употребления наркотиков, в меньшей степени – табакокурения и употребления алкоголя. Научных исследований по профилактике нехимических аддикций очень мало, а исследования по социальной профилактике всех видов аддиктивного поведения одновременно отсутствуют.

5. Анализ психологической литературы показал, что выдающиеся психологи начального периода формирования основных научных направлений имеют различные, даже противоположные точки зрения на природу аддиктивного поведения. Так, З. Фрейд с позиций психоанализа объясняет все виды отклонений напряжением, которое вызывают подсознательные инстинкты, детерминирующие поведение личности. А. Адлер видит причину различных нарушений в комплексе неполноценности, который формируется в результате трех видов страданий: физической неполноценности, чрезмерной опеки и пренебрежения ребенком и в преобладании управляющего типа личности, среди такого типа больше всего правонарушителей и наркоманов. Э. Эриксон через приму своей теории эгопсихологии признает связь наркомании с невозможностью достичь самоидентичности или своеобразия. Кризис самоидентичности проявляется в сферах принадлежности подростков к группе сверстников. Бихевиористская теория Б. Скиннера возлагает ответственность за отклонения поведения личности на ее окружение. Автор вводит понятие подкрепления, согласно которому подкрепление положительного поведения

является наиболее эффективным средством нежелательного поведения, которое не имеет побочных эффектов. Р. Кеттел рассматривает поведение человека через призму разработанной им теории черт личности. Все черты он делит на два типа: биологические и конституциональные, причем вторые часто обуславливают появление первых. А. Бандура в рамках социально-когнитивного направления персонологии строит теоретическую концепцию – моделирование через наблюдение. Он считает, что предупредить негативные проявления поведения можно путем обучения через наблюдение и пример. Э. Фромм определяет, что негативное поведение человека является проявлением синдрома ненависти к жизни. Дж. Роттер отмечает, что отклонения личности в наибольшей мере присущи людям с экстернальным локусом контроля, для которых характерно свои успехи и неудачи объяснять внешними факторами, которые от них самих не зависят. Хотя данные теории рассматривают вместе все виды отклонений в поведении, не выделяя аддиктивное поведение, они дают основные ориентиры для понимания психологической основы этой проблемы, которые находят свою дальнейшую разработку в более поздних психологических и социально-педагогических исследованиях.

Отечественные психологи – исследователи теории личности и различных видов девиантного поведения раскрывают клинические характеристики лиц с аддиктивным поведением. Так, начальная стадия аддиктивного поведения характеризуется переживанием интенсивного настроения, вторая связана с выработкой аддиктивного ритма, третья – формирование аддиктивного поведения или перестройка личностной структуры. Важная роль принадлежит социальным установкам, которые меняются в подростковом возрасте и провоцируют формирование аддикций. Одной из причин аддиктивного поведения является отсутствие знаний об основных механизмах снятия стрессов, понимание роли социальных и личностных факторов. А. Егоров и В. Менделевич предоставляют развернутое определение понятия аддиктивное поведение, согласно которому это одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в уходе от реальности путем изменения своего психического состояния благодаря приему некоторых веществ или постоянной фиксации

внимания на определенных предметах или активных видах деятельности, которое сопровождается развитием интенсивных эмоций. Они говорят о появлении аддиктологии – науки об аддикциях, которая рассматривает этот феномен с мультидисциплинарных позиций.

6. На сегодняшний момент нет общепризнанной классификации видов аддиктивного поведения. Исследователи предлагают различные классификации видов аддиктивного поведения. Среди них: химические и технологические; фармакологические (химические), субстанциональные (компьютерные, игровые, эмоциональные, зависимость от работы и др.); спортивные, пищевые, сексуальные, urgentные аддикции, фанатизм, неконтролируемая трата денег, клептомания и тому подобное. Нужно отметить, что наряду с изучением химических аддикций (табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков), внимание исследователей все больше приковано к изучению психологических аспектов всех других видов, несмотря на то, что они гораздо менее исследованы.

Специалисты, исследующие профилактическую деятельность, предлагают разнообразные формы и методы психологической помощи, такие как групповая недирективная психотерапия, аутогенная тренировка, социально-психологический тренинг, шоу-технологии, групповая проблемная работа. Авторы проводят параллель между акцентуациями характера подростков и формированием аддиктивного поведения, в частности, особо уязвимыми являются такие типы как неустойчивый, гипертимный, истероидный, эпилептоидный, эксплозивный. Обосновывая принципы психолого-педагогической профилактики, исследователи предлагают рассматривать сущность педагогической запущенности с психологической точки зрения; разрабатывают диагностические критерии и признаки формирования аддиктивного поведения, психологические особенности аддиктов.

Исследователи отдельных видов аддиктивного поведения обращают внимание на важность психологической помощи представителям группы риска; раскрывают мотивацию употребления отдельных психоактивных веществ несовершеннолетними; подчеркивают важность развития волевых

качеств личности как противодействия формированию аддиктивного поведения. Они отмечают особую уязвимость подросткового возраста в отношении формирования аддиктивного поведения. Изучая психологические особенности общения в подростковых группировках, они называют следующие причины обращений к психоактивным веществам: стратегия избегания, отсутствие стратегии поиска социальной поддержки, навыков активного разрешения проблем, деформированная «Я-концепция», неадекватная самооценка, зависимость от влияния референтной группы.

Труды публицистического характера освещают озабоченность проблемами формирования компьютерной, игровой зависимости, зависимости от Интернета, специфику агрессии в Интернет-среде; разрабатывают диагностический инструментарий; разрабатывают технологии социальной работы с лицами с аддиктивным поведением и методики выявления склонности к аддиктивному поведению; разрабатывают формы и методы социальной психогигиены и социального обучения; изучают влияние неблагоприятных факторов микросреды; исследуют кризис идентичности в юношеском возрасте; психологические механизмы привлечения в деструктивные культовые группы; влияние социального пространства на психику ребенка; влияние массовой культуры на подрастающее поколение; рассматривают профилактику и коррекцию нарушений в поведении подростков; предлагают профилактические программы в учебных заведениях в рамках деятельности школьного психолога, тренинги, программы и сценарии профилактики аддиктивного поведения и привлечения к здоровому образу жизни.

Современные диссертационные исследования касаются раскрытия социально-психологических особенностей молодежи, которая употребляет алкоголь и табак; исследуют социально-психологические факторы аддиктивности в подростковом возрасте; психологические и поведенческие проявления у лиц молодого возраста с компьютерной зависимостью; личностные факторы и механизмы формирования и типологию алкогольного аддиктивного поведения у подростков и юношества. Как вытекает из указанного, труды психологического направления исследования аддиктивного поведения посвящены в основном отдельным

психологическим аспектам этой проблемы и нацелены на подростковый возраст. Среди социальных институтов, на базе которых осуществляется профилактическая работа, упоминаются в большей степени средние общеобразовательные учебные заведения.

Таким образом, представленные в этом разделе теоретические и практические достижения педагогики, а также смежных наук в области превентивного процесса – философии, социологии, психологии, – является необходимой и достаточной источниковой базой для обоснования теоретико-методологических основ профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, что станет задачей следующего раздела монографии.

РАЗДЕЛ 2

СУЩНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ

2.1. Понятийно-категориальный анализ проблемы социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей

В связи с необходимостью изучения проблемы профилактики основных видов аддикций особый интерес представляет для нас научно-теоретическое определение сущности и содержания непосредственно аддиктивного поведения детей, это необходимо и для выработки концептуальной основы исследования, и для разработки экспериментальной программы.

Представления об аддиктивном поведении развивались параллельно с появлением и развитием наркологии, психологии, социологии, социальной педагогики, и, безусловно, на сегодняшний момент мы не можем назвать их исчерпывающими. Сегодня аддиктивное поведение относят к разновидности девиантного поведения. В процессе формирования аддиктивного поведения участвуют три компонента: человек, общество и предмет зависимости. И поэтому эту проблему продолжает изучать и психология, и социология, и медицина, и социальная педагогика. Такой подход с мультидисциплинарных позиций привел к тому, что на рубеже XX и XXI вв. и в зарубежных, и в отечественных исследованиях начинает упоминаться новая отрасль знаний – аддиктология, которая изучает проблемы аддиктивного поведения на интегративных началах, что мы будем принимать во внимание при разработке концептуальных основ нашего исследования [71; 72; 91; 92; 148; 270].

В предыдущих подразделах мы указали, на какое общепринятое понятие аддиктивного поведения мы опираемся, определились с содержанием понятий «психологическая зависимость» и «физическая зависимость» в контексте аддиктивного поведения детей. Неопределенным осталось понятие «аддикция», которое мы постоянно используем, а также

разграничение видов аддиктивного поведения. В современной науке существуют определенные разногласия относительно этих двух моментов.

Очень часто в работах исследуемого нами направления употребляется термин «аддикция» (от англ. «addiction» – пагубная привычка, порочная склонность к чему-либо). Считаем нужным уточнить его сущность. В русском языке «сильная склонность, привязанность, слепое бессознательное предпочтение чего-либо, влечение к чему-либо» определяется словом «страсть». Это значение мы и будем рассматривать как основу иноязычного термина аддикция. В нашей работе термины «аддиктивное поведение», «аддикция», «зависимое поведение», «зависимость» (за исключением физической зависимости от ПАВ, только в аспекте психологической зависимости) мы будем использовать в качестве синонимов в связи с отсутствием необходимости их дифференциации в контексте социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей. И еще раз считаем необходимым подчеркнуть, что, в отличие от некоторых зарубежных авторов, в отечественной литературе все эти термины обозначают, что болезнь еще не сформировалась, имеет место нарушение поведения, требующее социально-педагогического вмешательства [128; 192; 139].

Также считаем необходимым уточнить сущность понятий «аддиктивность» и «аддиктивный агент», эти термины встречаются в разнообразных исследованиях, будем оперировать ими и мы в ходе исследовательской работы. Предлагаем определить понятие «аддиктивность» как наличие таких качеств и черт личности, которые делают ее уязвимой в отношении формирования аддиктивного поведения. А под «аддиктивным агентом» будем иметь в виду субъект зависимости, вследствие влияния которого сформировалось аддиктивное поведение.

Распространенность аддиктивного поведения детей имеет такие масштабы и степени проявления, что позволяет нам говорить о формировании аддиктивной субкультуры. Под аддиктивной субкультурой мы имеем в виду систему ценностей, норм поведения, особенностей восприятия, которая характеризует жизнь детей с проявлениями любого вида аддикций. Лица, которые эту субкультуру составляют, склонны к поиску референтных объектов.

Детей-аддиктов в аддиктивной субкультуре привлекает совместная аддиктивная реализация и специфика коммуникативных проявлений [45].

В последнее время все больше внимания исследователи уделяют таким видам аддикций, при которых предметом зависимости становится поведенческий паттерн, а не только употребление ПАВ. Их принято называть нехимическими видами аддиктивного поведения. К ним относят зависимость от компьютера, Интернета, азартных игр, мобильного телефона, религиозных культов и сект, от работы, спорта, секса, семьи, другого человека, от еды, духовного поиска, от теле-, видеопросмотра, чтения, прослушивания ритмической музыки, фанатизм во всех его проявлениях, а также множество других видов [92, с. 115–116]. Нехимические аддикции «... есть пагубные пристрастия, которые эксплуатируют природные механизмы психики другим путем – путем акцентуации реакции подкрепления (а она имеет именно гедонистический характер)» [118, с. 559].

Существует ряд подходов к типологии аддиктивного поведения. Чаще всего используют типологии, в которых критерием служит вид аддиктивного агента, другими словами, критерием деления на виды является то, от чего сформировалась зависимость [168; 169; 174]. Другой вариант деления на виды опирается на ведущий механизм развития аддикции, то есть на том, что чувствует человек: или доминирует эйфория, или психостимуляция, или уход от реальности и т. п. [270]. Предлагаем на основе первого подхода собственную типологию аддиктивного поведения (Табл. 2.1).

Таблица 2.1.

Виды аддиктивного поведения

Химические аддикции (употребление алкоголя, наркотических веществ и прекурсоров, токсикологических веществ, табакокурение и др.)	Нехимические аддикции
	Технологические аддикции
	Процессуальные аддикции
	Пищевые аддикции
	Психоэмоциональные аддикции

Распределение аддикций в этой типологии является несколько относительным, ведь, например, любая технологическая

аддикция может быть представлена и как процесс, и вызвать сильные эмоции, но зависимость в этом случае будет не от процесса или эмоции, а именно от технологии или технологического устройства. Поэтому для определения сущности аддиктивного поведения и для удобства использования предлагаем именно эту типологию.

Можно констатировать, что к некоторым видам зависимостей общество относится индифферентно, некоторые рассматривает как опасные для личности, другие имеют статус социально опасных. В этом случае недостаточно прослеживаются критерии дифференциальной диагностики патологических и непатологических форм [270].

Знакомство человека с объектом или субъектом зависимости происходит с учетом специфики вида аддикций и индивидуальной предрасположенностью личности к конкретному виду аддиктивного поведения [92, с. 116].

Как видим, список аддикций является очень большим, причем он совсем не претендует на полноту, попытки авторов максимально его расширить вызывают даже настороженность. Возникает вопрос: есть ли личность, поведение которой находится в пределах нормы? Для этого нужно определиться с критериями, по которым мы будем отличать аддиктивное поведение ребенка от соответствующего норме.

Итак, к важнейшим критериям, которые позволяют констатировать признаки аддиктивного поведения, мы причисляем следующие:

- в сознании начинает доминировать стремление к уходу от реальности, связанное с изменением состояния сознания;
- наблюдается постоянное увеличение продолжительности и количества аддиктивных проявлений;
- проявляются симптомы, характерные для абстинентного синдрома (симптомы отмены, напряжение, рецидив);
- четко можно определить появление проблем во всех сферах жизни: вред для здоровья, материальный ущерб, трудности в учебе, разрыв социальных связей;
- нивелируются социальные нормы, ценности, знания и способы деятельности;

- наблюдается застой в развитии личности, несостоятельность и деградация [71; 92; 128; 263; 270].

Существуют и такие критерии, которые мы называем дополнительными, их наличие позволяет лишь предположить существование зависимости и требует более детальной диагностики специалистов и наблюдения родителей. Совпадение основных критериев с опосредованными позволяет окончательно определить наличие аддиктивного поведения. К опосредованным критериям мы относим влечение к контрпродуктивной деятельности; нарастающее напряжение, пока деятельность не будет завершена; уменьшение напряжения после завершения деятельности; рост толерантности; внутренние и внешние проявления дисфории, тошноты; гедонистический оттенок деятельности, ощущение эйфории; попытка активно изменить психическое состояние, которое не удовлетворяет; неумение управлять своим психоэмоциональным тонусом; чрезмерную ценность аддикции; конфликт с окружающими и собой; специфическую переориентацию взаимодействия личности с миром, при которой отношение к аддиктивному агенту становится как к живому, а к людям – наоборот, как к неодушевленным существам. Все эти критерии близки друг к другу, проявляются при различных видах аддикций, существуют в неразрывной связи [71, с. 94].

Также детям со склонностью к аддиктивному поведению свойственны определенные психологические характеристики в общении с другими: «неспособность принимать решения без советов других людей; готовность позволять другим принимать важные для себя решения; готовность соглашаться с другими из страха быть отвергнутым...; готовность добровольно идти на выполнение унижительных или неприятных действий с целью поддержки...; низкая толерантность по отношению к одиночеству...; ощущение опустошенности или беспомощности, когда обрывается значимая связь; страх быть отвергнутым; высокая чувствительность к малейшей критике или неодобрению»; осложнения начать любое дело самостоятельно [116, с. 100–101].

Аддиктивное поведение составляет сложную форму проявления поведения личности. Обстоятельства, которые увеличивают шансы формирования зависимостей, называют

факторами риска. А обстоятельства, которые эти шансы снижают, – факторами защиты. И те, и другие являются специфическими для возрастных, социальных, индивидуальных особенностей, а также зависят от разновидности аддиктивного агента [270].

Характерной особенностью аддиктивного поведения является его цикличность. Выделяют следующие фазы одного цикла: формирование готовности к аддиктивному поведению, усиление влечения, ожидания и поиски объекта, получение объекта аддикции, расслабление, ремиссию. Таким образом, циклически повторяется способ взаимодействия с миром и с самим собой; существует постоянная потребность снятия внутреннего напряжения; индивид вступает в субъект-объектные отношения, в которых субъектом является предмет зависимости; форма взаимодействия со средой является искривленной, она фиксируется на аддиктивной потребности, которая замещает истинную. Это сопровождается формированием аддиктивной установки, которая характеризуется совокупностью когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей в виде ценностного отношения к объекту аддикции. Мы можем говорить об аддиктивном образе жизни (в отличие от здорового способа), при котором главной целью жизни является получение доступа к объекту зависимости [92, с. 116–118].

Именно так личность выбирает обращение к аддикции как способ восстановления психологического комфорта, стремясь к искусственному изменению психического состояния, получению приятных эмоций, которых не хватает в реальной жизни, тем самым создавая иллюзию облегчения. Аддиктивное поведение является привлекательным потому, что предоставляет мгновенный путь выхода из проблем, ребенок считает, что таким образом можно о них не думать, аддикция начинает управлять жизнью. Негативизм зависимости определяется в привыкании к любому объекту, невозможности отказа от него, что деструктивно влияет на психологическое и физическое состояние человека. Во многом формирование аддикций зависит от степени развития волевых усилий, потому что именно они должны противостоять формированию зависимости. И когда волевые усилия становятся слабыми и не дают возможности противостоять аддикции –

человек становится беспомощным. Такое поведение разрушает характер, потому что способ аддиктивной реализации из средства постепенно превращается в цель [85; 128; 148].

Если аддиктивное поведение парализует волевые функции личности, способствует устойчивому формированию тактики наименьшего сопротивления, – постепенные формирования личностных изменений делают ребенка лицом с аддиктивной логикой, эмоциями, системой ценностей, психологической защитой. Аддиктивность ограничивает способность к самостоятельному мышлению, критическому восприятию процессов и явлений в таких направлениях, которые не совпадают с новыми стандартами поведения [14].

Нам известно, что личность усваивает общечеловеческий опыт, социальные нормы, ценности, знания и способы деятельности в общении с другими людьми. Аддикт отгораживает себя от этих процессов, перестает обогащать свой жизненный опыт, нарушая тем самым важнейшие функции общения. Личность с аддиктивным поведением не может получать удовольствие от взаимодействия с людьми, увлекаться, расслабляться, развивать другие стороны личности, проявлять симпатии, сочувствие, оказывать эмоциональную поддержку даже наиболее близким людям. Аддиктивная реализация заменяет дружбу, любовь, другие виды активности. Она поглощает время, силы, энергию и эмоции до такой степени, что аддикт оказывается неспособным поддерживать равновесие в жизни, включаться в другие формы активности [105].

У аддиктивной личности появляется «двойная жизнь», которая состоит из предыдущей «нормальной» и жизни с аддиктивной реализацией. В этом случае подразумевается не только прием ПАВ или другое аддиктивное действие, аддиктивная реализация – это и размышления, фантазии, в дальнейшем – установки, нормы и ценности, связанные с аддиктивной тематикой [310].

Двойная жизнь полностью искривляет личность ребенка. Он обманывает окружающих его людей и обвиняет их в своих ошибках. Поскольку такое поведение не находит одобрения – появляется комплекс неполноценности. По причине неумения преодолевать трудности, постоянных нареканий и попытки скрыть

комплекс появляется гиперкомпенсаторная реакция, и заниженная самооценка переходит в завышенную. Ребенок демонстрирует чувство превосходства над другими, которое играет защитную психологическую функцию для поддержания самоуважения в условиях конфронтации с ближайшим окружением. Ребенок позиционирует себя как лишенную условностей личность со «свободным» (на самом деле – аддиктивным, т.е. зависимым) стилем жизни [168; 169; 310].

Особенно четко это прослеживается в случаях, когда имеют место трудности в процессе совместной деятельности аддикта с другими людьми. Потребность в самопознании и самоутверждении личности с аддиктивными особенностями реализуют, прежде всего, в своем контакте с предметом зависимости, но не в общении, тем самым еще больше усугубляя проблему, которая имеет место [210]. Такой человек не может обнаружить в реальной действительности какие-либо сферы деятельности, способные привлечь надолго его внимание, захватить или вызвать иную существенную эмоциональную реакцию. Жизнь видится неинтересной из-за его повседневности и однообразия. Вместе с дисфункциональными процессами в общении нарушаются, искажаются и теряют ценность такие важные механизмы межличностной перцепции, как идентификация, эмпатия, рефлексия. Следовательно, утрачивается способность ставить себя на место партнера, сопереживать, представлять, каким воспринимают тебя окружающие люди [117].

Проблема аддиктивного поведения касается не только специалистов или самих зависимых, она касается всех без исключения. Исследователи отмечают, что все варианты аддиктивной реализации объединены общими закономерностями и механизмами. Основным мотивом личности, склонной к аддиктивному поведению, является попытка изменить негативное психологическое состояние, отойти от реальности, которая ее не удовлетворяет. Неоднократно высказывались мнения, что отдельные черты аддиктивного поведения присущи каждому человеку, все мы на некоторое время отвлекаемся от повседневной жизни посредством изменения своего психического состояния. Личность в определенный момент требует временного ухода от реальности, только одни это могут сделать приемлемым способом, другие – не имеют таких навыков. Если мы говорим относительно

аддиктивного поведения детей, то прямой обязанностью специалистов и родителей ученые считают обучение таким навыкам, так как самостоятельно их сформировать у себя ребенок не может. В каждом случае аддиктивное поведение ребенка – это несовершенно способ приспособления к чрезмерно сложным условиям деятельности и общения, то есть аддиктивное поведение является ущербно-адаптивным способом жизни в современных сложных условиях. Безусловно, отвлечение от повседневных проблем является необходимым, важно, что преобладание именно деструктивного ухода от реальности может стать жизненной стратегией, и тогда ребенок готов к аддиктивному поведению [168, с. 280].

Исследователи рассматривают также последовательность стадий развития аддиктивного поведения, в основе которой лежат стадии, выделенные А.Е. Личко и В.С. Битенским, они изложены в наших предыдущих исследованиях. Параллельно с расширением видов аддикций последние разработки предлагают и особенности стадий развития отдельных видов зависимостей, которые раскрывают особенности динамики их формирования. Они будут нами раскрыты в следующих подразделах [151].

Обратимся к анализу причин аддиктивного поведения, поскольку предупредить любую социально-педагогическую проблему без их учета и нейтрализации невозможно.

Аддиктивное поведение детей является результатом сложного сочетания различных факторов. Общепринятыми подходами в определении причин аддиктивного поведения являются психологический, биологический, социологический подходы. Сегодня также эта проблема рассматривается в аспекте системно-ориентированного подхода, который рассматривает четыре сферы отношений ребенка. Это отношения со сверстниками, родителями, влияние общества в целом, значение культурных особенностей [247, с. 21].

Уже около ста лет ученые разных отраслей пытаются выявить причины аддиктивного поведения согласно своей научной специфике. Однако на сегодняшний день не существует единой концепции причин, которая бы соответствовала цельному видению этой проблемы [261].

Объяснить причины аддиктивного поведения настолько сложно, что в последнее время наметилась тенденция ухода от самого термина «причина» вследствие его многозначности. Часто предлагают говорить о связи и взаимозависимости [270].

Главным недостатком существующих причинных объяснений является то, что они не учитывают, что на каждой стадии аддиктивного поведения причины привлечения к нему будут разными, отдельно нужно изучать причины различных видов аддикций (например, причины употребления «легкого» наркотика нужно отличать от причин употребления «тяжелого»). Отдельно нужно изучать причины единичных случаев аддиктивного поведения от систематических. К тому же будут отличаться причины для разных социальных групп, культур, возраста [262].

Также предлагается рассматривать причинный комплекс в трех аспектах: причины аддиктивного поведения в целом, причины отдельных видов аддиктивного поведения, причины отдельных поступков. Причины могут быть основные и второстепенные, внешние и внутренние. К внешним следует отнести процессы, происходящие на уровне всего общества, а к внутренним – личностные, возрастные и индивидуальные особенности детей, способствующие формированию аддиктивного поведения [131, с. 69].

По мнению некоторых ученых, на человека действует более чем 200 факторов, которые могут вызвать социально негативные последствия [211, с. 20]. Что касается ребенка, то, учитывая его уязвимость, считаем, что их еще больше.

Каждое новое исследование раскрывает новые аспекты формирования аддиктивного поведения, появляется впечатление, что процесс этот бесконечен. Поэтому интерес для нас представляет выделение на данный момент из общей совокупности типологий наиболее актуальных малоизвестных причин, которые, по мнению исследователей, играют сегодня важную роль в формировании аддиктивного поведения детей [221].

Поскольку общепризнанные причины аддиктивного поведения подробно раскрыты в наших предыдущих исследованиях, предлагаем проанализировать по традиционным направлениям (социальные, психологические, биологические

причины) те аспекты причинного комплекса, которые появились за последние годы.

Начнем с социальных причин, так как с точки зрения эпидемиологии наиболее опасными считают именно социальные факторы, когда этап социальной зависимости постепенно переходит к этапу психологической зависимости [114].

Одним из главных факторов, обуславливающих возникновение отклонений в период социально-экономического кризиса, является социальная несправедливость. Последствия социальной несправедливости в обществе могут проявляться в виде социальных конфликтов, ослаблении социальных связей и социального контроля. Несправедливость на макроуровне трансформируется на микроуровень и проявляется в поведенческой и ментальной направленности поступков людей. С феноменом социальной несправедливости связано отчуждение, дисбаланс между потребностями и возможностями их удовлетворения. Противоречие между потребностями людей, которые постоянно растут, и неравными возможностями их удовлетворения приобретают наиболее острый характер из-за разногласий между повышенным энергетическим потенциалом детей и молодежи, бурным развитием их физических, интеллектуальных и эмоциональных сил и недостаточной социальной зрелостью, жизненным опытом. Именно дети особенно нуждаются в социальном признании, самоутверждении. Неудовлетворение этих потребностей может привести к попыткам реализовать себя в аддиктивном поведении [13]

За последнее десятилетие ведущее место в общественном сознании занимает идеология потребительства. При этом активизируются информационные факторы, которые непосредственно способствуют ее распространению. Получение немедленного удовольствия без приложения особых усилий становится доминантой современного стиля жизни – тем более привлекательными становятся вещества, которые быстро меняют психическое состояние. К тому же аддиктивная ориентация современного общества тесно связана с рекламой, которая также формирует потребительский тип личности [192].

Возникновение аддикций связано с такими личностными особенностями, как терпимость к отклонениям от социальных

норм, недостаточная ориентация на достижение успеха своим трудом, оппозиционная настроенность в отношении основных социальных требований, усложнения в установлении адекватных контактов с другими [85, с. 37].

Полностью соглашаемся с тем, что среди детей, имеющих риск возникновения зависимостей, можно назвать детей-жертв неблагоприятных условий социализации: детей, перенесших насилие; детей, ставших жертвами жестокого обращения; детей, получивших стрессы в связи со смертью близких; детей, тяжело переживших развод родителей; подростков, перенесших аборт; одаренных детей, имеющих трудности в реализации своей одаренности; детей, попавших в кризисные ситуации, которые привели к нарушению адаптации. В последнее время говорят, что фактором риска является также тот факт, что часто зависимый – это единственный ребенок в семье [76].

Важным социальным институтом, который активно влияет на социализацию ребенка, является, безусловно, школа. Но не всегда мы наблюдаем выполнение соответствующих функций образования и воспитания, оказания социальной поддержки. По мнению некоторых исследователей, традиционная система образования несет в себе аддиктивные черты. Значительная учебная нагрузка при условии подачи материала без интеграции с реальным миром нацеливает ученика на разрыв с реальностью, уход от нее. При встрече с проблемами реальной жизни ребенок становится беспомощным, появляются ощущение неуверенности и дискомфорта, от которых личность стремится избавиться любым способом. Важную роль играет и личность педагога, ведь с трансляцией знаний происходит и передача собственных взглядов, убеждений, стиля жизни. В случае консервативности взглядов и установок такое воздействие может провоцировать аддикции, кроме того, указывается, что среди учителей достаточно высокий процент трудоголиков, и этот стиль жизни могут усвоить дети [270].

Перейдем к рассмотрению психологических причин. Поскольку формирование различных видов аддикций имеет общие психологические механизмы, их исследователи говорят о случайности выбора предмета зависимости и формирования соответствующего вида аддиктивного поведения. Один

аддиктивный агент может измениться на другой, при этом сама аддиктивная реализация останется. Такая стратегия является формой компенсации недостатков в развитии личности, она является средством удовлетворения иллюзорной потребности, решения актуальных конфликтов, ослабления внутреннего напряжения [149].

Одной из важных предпосылок формирования зависимости исследователи считают отсутствие у ребенка навыков преодоления трудностей. В результате этого не формируется способность ставить перед собой цель, достигать ее, то есть предусматривать свои действия на будущее. Такой ребенок живет только настоящим и не учится прогнозировать последствия своих действий, у него не формируются навыки сознательного усилия над собой [118, с. 546].

Также находим указания на наличие такой характеристики личности, как уровень «поиска ощущений», который у каждого человека разный. Конечно, ребенок с высоким уровнем, которому нужны интенсивные экстремальные ощущения, охотно приобщается к наркотикам (также и всем другим видам аддиктивного поведения) [151; 192]. Близкой к упомянутому фактору является также и потребность подростков в рискованных ситуациях [187].

Следующим моментом является низкий уровень адаптивных возможностей личности, который провоцирует уход от реальности [270]. Очень часто аддиктивное поведение ребенка является следствием нарушения адаптационных процессов. Формируется ситуация, когда личность ищет простой и искусственный способ уйти от жизни и проблем, которые в ней существуют. Одним из первых признаков таких проблем является ощущение психологического дискомфорта, это может происходить как по внутренним причинам, так и по внешним. Одни легко переносят изменения, происходящие вокруг, а другим трудно переключиться с одних ориентиров на другие, у каждого ребенка свой адаптационный потенциал. Под адаптационным потенциалом понимают степень возможностей личности включиться в новые условия социальной среды. Если степень несформированности социально значимых качеств столь высока, что это препятствует успешному приспособлению индивида к условиям социальной среды, – происходит социальная дезадаптация [283].

Неадекватную самооценку во всех ее вариантах ученые также считают предпосылкой возникновения аддикций. В случае ее завышения ребенок занимает позицию, согласно которой возникает уверенность, что он сможет избежать зависимости, даже и при регулярном употреблении ПАВ, потому что сильнее или мудрее всех. В случае заниженной самооценки возникает потребность приобщиться к общению с людьми с низким социальным статусом или даже маргиналами, которые не выдвигают никаких требований. Также заслуживает внимание значение противоречия между самооценкой и оценкой социума, которое тяжело переносится ребенком и провоцирует отклонения в поведении [116, с. 10–11].

Следующими психологическими характеристиками уязвимости в отношении аддиктивного поведения являются склонность к депрессивным состояниям (родители часто думают, что у них печальный ребенок), которая на определенное время, но быстро и легко снимается с помощью ПАВ; аффективная лабильность, когда быстрые изменения настроения овладевают ребенком, и он пытается их регулировать деструктивно; несформированность волевой сферы (трудно переоценить это качество в случае предложения ребенку ПАВ); и сензитивность (уязвимость, которая мешает реально видеть процессы и явления). Психолого-мировоззренческие позиции (насколько можно говорить о мировоззрении в младшем школьном и подростковом возрасте) экстернальности, то есть склонности объяснять свои поступки внешними обстоятельствами, и установки на гедонизм (получение исключительно удовольствия в жизни) тоже являются весомыми предпосылками формирования аддиктивного поведения [92, с. 122].

Причем последние, составляя психологические особенности, при совпадении их с таким социальным фактором, как проживание в семье с высокими доходами, усиливают влияние друг друга и формируют стереотипный стиль поведения «золотой молодежи», атрибутом которого является привлечение самых разнообразных видов аддикций.

Причинами различного рода аддикций могут стать и неправильные поведенческие сценарии, например, ребенок, который считает, что его не любят (родители или друзья), – не

может адекватно проанализировать ситуацию и не знает, куда обратиться за помощью. И он выбирает неадекватные пути: пытается учиться лучше всех, старается не делать ошибок, жертвует собой, тратит свои карманные деньги на друзей. Если эти действия не приносят результата, ребенок не отказывается от такого сценария, а, наоборот, усиливает его. В результате наступает личностный кризис, жертвования, трудоголизм, чрезмерные расходы, употребление алкоголя, наркомания [74]. Говоря о причинах, ученые отмечают, что ребенок, который первый раз принимает алкоголь или наркотик, с психологической точки зрения уже является алкоголиком или наркоманом, поскольку внутренне он уже готов к аддиктивному поведению, а обращение к ПАВ (или другим видам аддикций) – это уже следствие, а не причина [149].

Исследования показывают, что, безусловно, формирование аддиктивного поведения зависит от психологической структуры личности. В случае наличия таких компонентов, как искаженные мотивы, потребности, интересы, ценностные ориентации, нормативные установки, – можно говорить о риске развития аддикций. Диагностика подростков-наркоманов показала, что среди них высок процент личностей с низким уровнем развития самосознания, нарушением идентичности, часто слабое развитие самопринятия, самоконтроля, самодисциплины, низкая устойчивость к воздействию неблагоприятных условиях, неумение преодолевать трудности, эмоциональная неустойчивость [318, с. 155–156].

Были проведены также исследования по сравнению векторов творческих личностей и личностей с аддиктивным поведением, которые обнаружили у них аналогичные черты. И тем, и другим свойственны такие характеристики, как независимость взглядов и суждений, нестандартность поведения, попытки нарушать нормы, склонность к риску и эпатажности [116].

Обращают внимание исследователи и на дальнейшее изучение биологических причин аддиктивного поведения. Часть их направлена на изучение биологических особенностей лиц, имеющих зависимость, и выделение на этой основе общих тенденций. Обратим внимание на предпосылки приобщения к наркотикам, которые нами не были рассмотрены ранее. Так,

выделяют серьезные патологии беременности, отягощенные роды, тяжелые заболевания в раннем детском возрасте, операции под общим наркозом, сотрясения головного мозга. Все эти факты гораздо чаще случаются в анамнезе наркоманов, чем у тех, кто наркотики не употребляет [247, с. 23]. Однако авторы подчеркивают, что это только предпосылки, которые повышают вероятность возникновения зависимости.

Потенциальный риск аддиктивного поведения несет в себе и половое созревание. Как отмечают психологи психоаналитического направления, все кризисные периоды отмечаются прорывом подсознательных импульсов, которые трудно поддаются контролю, потерей чувства безопасности, нарушением внутреннего равновесия, усилением тревоги. То есть, если адекватное восприятие трансформируется под влиянием сложных изменений, – это создает опасность выбора стратегии аддиктивного поведения. Формирование полового влечения всегда сопровождается душевными переживаниями, чрезмерной чувствительностью. В благоприятных условиях они нейтрализуются переключением внимания на другие интересы и увлечения. Но можно ли назвать благоприятным для этого наше общество, в котором СМИ переполнены эротикой, сексуальными сценами, а в Интернете почти свободный доступ к порнографии? Исследователи отвечают, что, к сожалению, нет [270].

Заканчивая анализ причин аддиктивного поведения детей, мы принимаем во внимание, что ребенок обращается к аддиктивному поведению, находясь под влиянием многих факторов одновременно, также имеет значение и то, как они сочетаются.

Ранее мы уже указывали на тот факт, что употребление различных психоактивных веществ имеет единую природу. За последние годы появились дальнейшие исследования этого аспекта с новыми доказательствами обозначенного. Так, употребление ПАВ – это все действия, которые закрепляются в результате повторения, и все они предметно направлены [118]. Различные виды аддиктивного поведения часто сочетаются и могут переходить друг в друга [92, с. 116].

Если говорить о ПАВ, то все они способны снимать психическое напряжение, даже еще до того, как прием становится систематическим. Постепенно этот специфический эффект

становится самоцелью, индивид стремится к нему уже независимо от настроения [118, с. 542].

Неоднократно подтверждался тот факт, что влечение наркомана к наркотику не всегда является специфическим, напряжение он может снимать и с помощью других ПАВ (чаще – алкоголя или «легких» наркотиков). В некоторых субкультурах совместный прием алкоголя и наркотиков вообще приобретает ритуальный характер [28].

У многих наркоманов отмечалась похожая ситуация первой пробы наркотика: в состоянии сильного алкогольного опьянения [311].

Раннее начало табакокурения является предвестником проблем, связанных с наркотиками и алкоголем, вероятность приобщения подростков к наркотическим веществам в случае употребления алкоголя и табака почти нулевая – всего 0,6% мальчиков и 0,4% девочек. Курению наркотиков всегда предшествует табакокурение [160].

Единую природу всех видов аддиктивного поведения можно проследить и на примере сочетания химических аддикций с нехимическими. Личности с аддиктивным поведением стремятся к трем типам реакций: возбуждение, пресыщение или усиление страсти. Эти реакции проявляются как в случае химических, так и нехимических аддикций. ПАВ непосредственно стимулируют зоны головного мозга, способны вызвать чувство эйфории, нехимические агенты стимулируют их опосредованно [156].

Все эти реакции происходят с помощью выброса определенных биологически активных веществ. Поразительным является тот факт, что и при химических, и при нехимических аддикциях при соответствующих типах реакций в организме выделяются одни и те же вещества [71, с. 94].

Практика показала, что существуют самые разнообразные комбинации и сочетания аддикций, например, лица, которые имеют игровую зависимость, очень часто злоупотребляют алкоголем и наркотиками. И для игроманов, и для алкоголиков, и для наркоманов типичными являются нарушения межличностных отношений, трудности в обучении, депрессивные состояния. Также полиаддиктивные проявления наблюдаются и у интернет-аддиктов:

одновременная склонность к табакокурению и употреблению наркотиков [72].

Психологическая и социальная структуры наркотической, алкогольной зависимости и зависимости от секты имеют много общего. Деструктивные религиозные секты очень активно используют наркотические препараты для коррекции картины мира и манипулирования поведением [222, с. 142–143].

Сексуальная аддикция часто сочетается с различными видами наркомании и даже может стать причиной рецидива наркотической зависимости. С одной стороны, сексуальная зависимость может толкать к употреблению наркотиков, а с другой – может быть и наоборот: сексуальная зависимость и извращения проявляются только в состоянии наркотического опьянения. У сексуальных аддиктов при воздержании описаны симптомы, которые напоминают абстинентный синдром при алкоголизме и наркомании: дисфория, тревога, ухудшение внимания. Отмечается также повышение толерантности. А при реализации сексуальной зависимости через Интернет формируется зависимость от последнего [72].

Очень часто зависимость от Интернета формируется рядом с игровой зависимостью, когда аддикт злоупотребляет играми онлайн [168].

Как очень опасную тенденцию нужно отметить слияние таких двух стратегий аддиктивного поведения, как интернет-зависимость и употребление наркотиков, потому что через Интернет пропагандируется сегодня наркотическая субкультура. Информация, посвященная современному искусству (современные музыкальные направления, постмодернизм в прозе, поэзии, живописи) содержит и жаргон наркоманов, и прямые ссылки на наркотические вещества и эффекты от их употребления. Есть страницы, где даже попадает информация о том, где и когда можно приобрести наркотики, как их изготавливать. Увлечение информационными технологиями в значительной мере свойственное детям и молодежи, следовательно, пропаганда наркотиков в компьютерных сетях направлена, прежде всего, на них. Более того, пропаганда наркотиков в Интернете часто направлена на интеллектуально развитых детей и подростков, и потому является чрезвычайно опасной [45].

Что касается антинаркотической информации в Интернете, к которой доступ тоже является открытым, то нужно отметить, что она далека от совершенства. Дело в том, что информации очень много, однако ее анализ показал, что она является разрозненной и не всегда полезной. Так, часто информация на разных сайтах публикуется одна и та же. Некоторые сайты содержат много профессиональной медицинской и юридической терминологии, что затрудняет восприятие и осмысление информации. Попадают статьи, которые рассказывают биографии известных наркоманов без их критической подачи. Иногда подаются рассказы и видео о наркоманах в состоянии абстинентного синдрома, но очень редко речь идет об употреблении наркотиков вообще, об опасности первой пробы, и почти нет информации по профилактике употребления наркотиков. То есть анализ показал, что нигде не раскрывается понятие наркомании как комплексной проблемы, на страницах сайтов содержатся разрозненные данные, которые были получены из различных источников [24].

Анализ исследований по сочетанию различных видов аддикций приводит к мысли, что при работе с лицами с аддиктивным поведением нужно помнить: сформировалась аддиктивная личность в целом, независимо от того, или это – интернет-зависимость, или игромания, или употребление ПАВ. И когда аддикт хочет избавиться от одной страсти – слишком большой риск попасть в ловушку другой [111].

Иногда авторы специально перечисляют разные виды аддиктивного поведения и их примеры в хаотичном порядке, тем самым пытаясь подчеркнуть их единую природу [145].

Следовательно, научно-теоретический анализ сущности и содержания аддиктивного позволяет сделать следующие выводы.

1. Проблема аддиктивного поведения детей является сложной и многоаспектной, отмечено появление новой междисциплинарной отрасли знаний – аддиктологии, которая изучает проблемы аддиктивного поведения на интегративных началах. Термин «аддикция» мы предлагаем рассматривать как страсть, влечение к любому объекту, который способен вызвать зависимость. Термины «аддиктивное поведение», «аддикция», «зависимое поведение», «зависимость» (за исключением физической зависимости от ПАВ, только в смысле психологической зависимости) мы будем

использовать в качестве синонимов относительно стадии, на которой болезнь еще не сформировалась, имеет место нарушение поведения, требующее социально-педагогического вмешательства. Предлагаем определить понятие «аддиктивность» как наличие таких качеств и черт личности, которые делают ее уязвимой в отношении формирования аддиктивного поведения. А понятие «аддиктивный агент» понимать как субъект зависимости, вследствие влияния которого сформировалось аддиктивное поведение. Под аддиктивной субкультурой мы имеем в виду систему ценностей, норм поведения, особенностей восприятия, которая характеризует жизнь детей с проявлениями любого вида аддикций.

2. Выяснено, что круг аддикций постоянно увеличивается, и все больше внимания уделяется нехимическим видам. Предлагаем собственную типологию видов аддиктивного поведения, в которой критерием распределения является вид аддиктивного агента. Так, все аддикции мы распределяем на химические и нехимические. К химическим относится употребление ПАВ: табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков, токсикоманийных веществ и др. Нехимические виды подразделяются на технологические аддикции, пищевые, процессуальные, психоэмоциональные. К технологическим относим зависимость от компьютера, Интернета, мобильного телефона, гаджет-аддикцию. К пищевым – булимию (зависимость от переедания) и анорексию (зависимость от голодания). К процессуальным – зависимость от азартных игр, работы, спорта, секса, теле-, видеопросмотра, чтения, прослушивания музыки и прочее. И к психоэмоциональным – зависимость от религиозных культов и сект, от других людей, от семьи, духовного поиска и фанатизм во всех его проявлениях. Все виды тесно взаимосвязаны между собой, часто проявляются одновременно.

3. Анализ литературы показал, что отличить аддиктивное поведение от нормального можно с помощью таких критериев. К основным критериям мы относим: доминирование в сознании стремления к уходу от реальности, связанное с изменением состояния сознания; постоянное увеличение продолжительности и количества аддиктивных проявлений; появление симптомов, характерных для абстинентного синдрома; появление проблем во

всех сферах жизни, вред здоровью, материальный ущерб, трудности в обучении, нарушение социальных связей; нивелирование социальных норм, ценностей; застой в развитии личности, несостоятельность и деградацию. Обстоятельства, которые увеличивают шансы формирования зависимостей, являются факторами риска. А обстоятельства, которые эти шансы снижают, – факторами защиты.

4. Выявлено, что характерной особенностью аддиктивного поведения является его цикличность. Выделяют такие фазы, как формирование готовности к аддиктивному поведению, усиление влечения, ожидания и поиски объекта, получение объекта аддикции, расслабление, ремиссию. Аддиктивное поведение является привлекательным потому, что предоставляет мгновенный путь выхода из проблем, ребенок считает, что таким образом можно о них не думать, аддикция начинает управлять жизнью. Личность с аддиктивным поведением не может получать удовольствие от взаимодействия с людьми, увлекаться, расслабляться, развивать другие стороны личности, проявлять симпатии, сочувствие, оказывать эмоциональную поддержку. У аддиктивной личности появляется «двойная жизнь», которая полностью искривляет личность ребенка. Жизнь видится неинтересной из-за ее повседневности и однообразия. Основным мотивом личности, которая склонна к аддиктивному поведению, является попытка изменить негативное психологическое состояние, уйти от реальности. Личность в определенный момент требует временного ухода от реальности, это требует формирования у детей навыков приемлемых способов релаксации, что является прамой обязанностью специалистов и родителей.

5. Определено, что аддиктивное поведение детей является результатом сложного сочетания различных факторов, общепринятыми подходами в изучении его причин является психологический, биологический, социологический подходы. На каждой стадии аддиктивного поведения причины привлечения к нему являются различными, отдельно нужно изучать причины различных видов аддикций, отличать причины единичных случаев аддиктивного поведения от систематических, отличать причины в контексте работы с различными социальными группами, культурами, возрастом. Выделяем из общей совокупности

типологий наиболее актуальные малоизвестные причины, которые, по нашему мнению, играют сегодня важную роль в развитии аддиктивного поведения детей.

6. Среди социальных причин – неудовлетворенность потребностей социального признания и самоутверждения, распространение идеологии потребительства, терпимость к отклонениям от социальных норм, превращению детей в жертв неблагоприятных условий социализации, традиционную систему образования, которая несет в себе аддиктивные черты. Среди психологических причин нужно отметить отсутствие у ребенка навыков преодоления трудностей, высокий уровень «поиска ощущений», потребность подростков в рискованных ситуациях, низкий уровень адаптивных возможностей личности, неадекватную самооценку во всех ее вариантах, склонность к депрессивным состояниям, аффективную лабильность, несформированность волевой сферы, сенситивность, позицию экстернальности, установку на гедонизм, связанную со стереотипным стилем поведения «золотой молодежи», искаженные мотивы, потребности, интересы, ценностные ориентации, нормативные установки, низкий уровень развития самосознания, нарушения идентичности, слабое развитие самопринятия, самоконтроля, самодисциплины, эмоциональную неустойчивость. Исследования биологических причин аддиктивного поведения направлены на изучение биологических особенностей лиц, имеющих зависимость, и выделение на этой основе общих тенденций. Среди них – серьезные патологии беременности, отягощенные роды, тяжелые заболевания в раннем детском возрасте, операции под общим наркозом, сотрясения головного мозга, трудности полового созревания. Заметим, что на сегодняшний день нет единой концепции причин, которая бы соответствовала цельному видению этой проблемы.

7. Установлено, что различные виды аддиктивного поведения имеют единую природу, часто сочетаются и могут переходить друг в друга. Имеет место совместный прием разных ПАВ, приобщение к наркотикам чаще всего происходит в состоянии алкогольного опьянения, и, наоборот, вероятность привлечения к наркотическим веществам в случае неупотребления алкоголя и табака почти нулевая. Характерным является сочетание химических аддикций с

нехимическими, существуют самые разнообразные их комбинации и сочетания. Во всех вариантах личность стремится к трем типам реакций: возбуждению, пресыщению или усилению страсти. И при химических, и при нехимических аддикциях при соответствующих типах реакций в организме выделяются одни и те же вещества, а с психологической точки зрения можно констатировать, что сформировалась аддиктивная личность в целом, независимо от вида аддикции. Как очень опасную тенденцию нужно отметить слияние таких двух стратегий аддиктивного поведения, как интернет-зависимость и употребление наркотиков, потому что через Интернет пропагандируется сегодня наркотическая субкультура. Что касается антинаркотической информации в Интернете, то она является разрозненной и не всегда полезной.

Несмотря на большой объем исследований по проблематике аддиктивного поведения детей, раскрытие новых аспектов проблемы, в общем отметим недостаточную степень изученности этого вопроса в аспектах механизма формирования психологической зависимости, концепции причин и значения факторов защиты.

2.2. Сущность химических видов аддикций детей в контексте профилактики аддиктивного поведения

Дальнейшее распространение аддиктивного поведения детей обуславливает актуальность новых исследований в этом направлении. По-прежнему не остаются без внимания ученых проблемы детского табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков. Рассмотрим сущность и содержание химических аддикций детей. В данном параграфе при упоминании термина «аддиктивное поведение», мы будем иметь в виду именно такую его разновидность, как употребление психоактивных веществ. Различают полисубстантное (употребление различных ПАВ) и моносубстантное аддиктивное поведение (употребление одного ПАВ) [114].

На сегодняшний момент все ПАВ классифицированы по международным стандартам ВОЗ. К тому же все чаще встречаются термин «аддиктивные вещества» [57]. Поскольку мы встретили определение данного понятия, согласно которому под аддиктивным веществом понимается любое наркотическое или психотропное вещество, качественной характеристикой которого является способность вызывать зависимость в случае его потребления [224], – позволим себе сделать уточнение, что речь не всегда идет о стадии зависимости, в отношении профилактической работы с детьми мы чаще говорим о стадии злоупотребления, предшествующей зависимости. Потому предлагаем употреблять этот термин в следующем смысле. Аддиктивные вещества – это природные и синтетические вещества, употребление которых формирует аддиктивное поведение (а не обязательно – зависимость). Если употребление вещества ребенком является злоупотреблением – то это аддиктивное вещество. В данном случае между понятиями психоактивные вещества и аддиктивные вещества мы ставим знак равенства, речь идет об одних и тех же веществах, поэтому термины можно употреблять как синонимы. Рассмотрим их классификацию. На сегодняшний момент мы прибегаем к предлагаемой Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ) классификации.

F10 – алкоголь.

F11 – опиоиды. Кроме медицинских опиоидов (героин, морфин, омнопон, метадон, промедол, бупренорфин, фентанил, трамадол, трамалгин) сюда стоит относить препараты опия, которые изготавливаются кустарно.

F12 – каннабиноиды. Сюда относят все препараты как растительного происхождения (из каннабиса, или конопли), так и синтетические аналоги ТГК, которые содержат действующее вещество тетрагидроканнабинол.

F13 – седативные и снотворные вещества. Сюда относят как собственно снотворные препараты (барбитураты – барбамил, этаминал натрия, люминал и др.), так и анксиолитические средства (транквилизаторы, оксibuтират натрия), а также средства, обладающие седативным эффектом (димедрол, кетамин или калипсол и другие).

F14 – кокаин. Сюда относится и крэк, потому что это кокаин, который обрабатывается определенным образом, и не распадается при нагревании.

F15 – другие стимуляторы, включая кофеин. Среди наиболее распространенных – эфедрин и первитин (производные эфедрина), амфетамины, чифир, препараты из лекарств «Эффект», «Колдакт» и другие.

F16 – галлюциногены. Кроме наиболее известных, таких как LSD, мескалин, псилоцибин, получили распространение фенциклидин, циклодол, а также местные грибы, содержащие галлюциногены (в т. ч. мухоморы).

F17 – табак.

F18 – летучие растворители. Помимо присущего подросткам злоупотребления клеем и растворителями, некоторые взрослые вдыхают закись азота.

F19 – совместное употребление наркотиков и использование других психоактивных веществ. При употреблении наркотиков, которые имеют эффект нескольких классов веществ, зависимость от них относят к этому пункту. Например, экстази имеет как стимулирующее, так и галлюциногенный эффект [71].

В понимании формирования аддиктивного поведения важным является понятие нарастающей толерантности. Нарастающая толерантность – это привыкание к наркотическим веществам, появление адаптации, что проявляется в уменьшении

эффекта эйфории от предыдущих доз и необходимости постоянного их увеличения. При этом увеличивается и разовая, и суточная дозы и регулярность приема. Это может привести к передозировке и смерти [82; 311].

Среди последних причин распространения аддиктивного поведения нужно назвать рост объемов рынка наркотических веществ, необычайный ассортимент алкогольных и табачных изделий, полинаркоманию, феминизацию, возрождение связи молодежной субкультуры с употреблением наркотиков (например, психоделическая музыка, рейв-музыка стойко ассоциируется с экстази).

К тому же исследования показали, что сочетание факторов риска имеет эффект геометрической прогрессии, то есть, при наличии двух факторов риска опасность употребления ПАВ возрастает в четыре раза [187].

Не последнюю роль в распространении употребления ПАВ играют особенности когнитивной сферы межличностного восприятия подростков-лидеров с аддиктивным поведением. Такие лидеры своим поведением формируют положительное отношение к табаку, алкоголю, наркотикам, распространяют аддиктивный образ жизни.

Исследователи выделяют несколько моделей аддиктивного поведения.

1. Успокаивающая модель. В данном случае употребление ПАВ направлено на снятие напряжения, достижение душевного покоя, расслабление, успокоение, уход от проблем. Также речь идет о снятии подростковой повышенной тревожности, апатии, депрессии, давления психологических комплексов.

2. Коммуникативная модель. Она формируется в результате наличия осложнений в общении ребенка с другими. Употребления ПАВ в таком случае облегчает общение, позволяет преодолеть застенчивость, замкнутость, проблемы общения с лицами противоположного пола. Появляется уверенность в себе, вера в свои возможности.

3. Активирующая модель. По данной модели ПАВ несовершеннолетние принимают для подъема жизненных сил, бодрости, стимулирования активности, повышения самооценки.

Как правило, это дети, которые не уверены в своих возможностях, они пытаются достичь смелости и раскованности.

4. Гедонистическая модель. Употребление ПАВ может происходить и для получения удовольствия, достижения эффекта эйфории. В случае употребления наркотиков речь идет и о видении галлюцинаций с нереальными фантастическими образами с изменениями ощущений пространства и времени.

5. Конформная модель. Она отражает попытки подростков быть принятым в группе ровесников, что требует подражания им. Если в данной группе принято употреблять ПАВ – попытка завоевать авторитет и симпатию лидера приведет к некритическому отношению предложения ПАВ, даже, скорее, к полному их принятию.

6. Манипулятивная модель. Данная модель используется для эксплуатации другими, для изменения ситуации в собственную пользу. То есть, стать лидером в коллективе или вызвать восхищение такие дети стараются с помощью эпатажного употребления ПАВ.

7. Компенсаторная модель. Данная модель понимается как влечение к ПАВ вследствие необходимости компенсировать неполноценность личности и дисгармонию характера [131].

Для понимания сущности аддиктивного поведения важно учитывать, что эти модели взаимосвязаны и могут проявляться вместе.

Для облегчения социально-педагогической работы с детьми ученые предлагают обратиться к теории потребностей и на этой основе типологизировать аддиктивных детей. Первая группа характеризуется наличием примитивных потребностей и деформированных оценок. Такие дети являются агрессивными, возбудимыми, обозленными, циничными, эгоистичными, у них не развиты чувства вины и ответственности за свои поступки. Употребления ПАВ является характерной чертой данной категории, они употребляют все, что могут достать, чаще всего – препараты бытовой химии в виде вдыхания испарений.

Вторую группу представляют дети с деформированными потребностями, главное отличие которых – подражание лидеру аддиктивной направленности. Они демонстрируют комплекс аморальных потребностей и взглядов, импульсивны, неуживчивы,

стремятся притеснять слабых, стараются любым способом завоевать доверие лидера. Способны насильно привлекать к употреблению ПАВ тех детей, которые к этому не стремятся, видят в этом проявление мужества. Спектр ПАВ, которые они употребляют, тоже очень широкий.

Третья группа характеризуется наличием конфликта между положительными и отрицательными потребностями и интересами. Они осознают вред употребления ПАВ, но эти взгляды не стали убеждениями. Попытки выглядеть лучше, чем они есть, не позволяют противостоять предложению ПАВ. Дети данной категории отличаются хитростью, склонностью говорить неправду, конформизмом.

Четвертая группа представляет собой детей со слабо деформированными потребностями. Их отличает неустойчивость, легкомыслие, отсутствие веры в собственные силы, способность к фантазированию. Упомянутые черты способствуют тому, что наиболее часто употребляемые ими ПАВ – психостимуляторы.

В пятую группу входят дети, которые случайно приобщились к употреблению ПАВ. Они знают, что это вредно, поэтому старательно скрывают факт употребления. Безволие, конформность, страх разоблачения мешают им противостоять предложению употребления ПАВ [297].

Исследователи утверждают, что такой вид ПАВ как «чифирь» (насыщенная заварка чая), является довольно специфическим, но и в то же время достаточно распространенным, причем не только в местах лишения свободы, но и в повседневной жизни в качестве стимулятора деятельности. Его используют для подстежки физической и интеллектуальной деятельности. С этой же целью употребляют крепкий кофе в количестве, превышающем норму, которое вредит здоровью [228].

В развитии зависимости выделяют три стадии. На первой идет замыкание цикла потребностей, возникают первые признаки удовольствия от употребления ПАВ. Это еще не означает, что потребность сформировалась, сначала такой цикл является неустойчивым и само состояние потребности возникает лишь в момент восприятия предмета потребности (табака, алкоголя, наркотиков или человека, который их употребляет).

Вторая стадия – это закрепление потребности. Она начинает возникать самостоятельно без влияния внешних факторов. Индивид еще может в определенной степени сдерживаться, например, употреблять ПАВ только вечером, при этом сохраняются все остальные потребности.

Третья стадия характеризуется возрастанием роли новой потребности в мотивационном поле, ее выходом на первый план. Постепенно она начинает доминировать независимо от ситуации, подчиняет себе все другие потребности, ее постоянно нужно удовлетворять. Человек постоянно испытывает потребность в ПАВ, ее взаимодействие с окружающим миром сводится к добыванию табака, алкоголя или наркотиков. Эта стадия совпадает со стадией физической зависимости от ПАВ [130].

Другим разграничением аддиктивного поведения на стадии является выделение стадий по критерию возможности установить контроль над употреблением психоактивных веществ или прекратить его. Так, выделяют шесть последовательных стадий: неупотребление; умеренное, непроблематичное употребление; чрезмерное непроблематичное употребление; чрезмерное употребление, которое приводит к незначительным проблемам; чрезмерное употребление, которое приводит к серьезным проблемам; зависимое употребление, которое приводит к проблемам жизнедеятельности. Проблемным употребление считается тогда, когда возникают социальные проблемы или проблемы со здоровьем. Характер вмешательства и помощи в данном случае определяются стадией, на которой человек находится и спецификой ПАВ, которые он употребляет [310].

Выделяют также следующую последовательность аддиктивного поведения: формирование социальной зависимости – внутренней готовности начать прием ПАВ вследствие того, что ребенок оказался в среде тех, кто употребляет или является зависимым. При этом он принимает стиль поведения, отношение к ПАВ и внешние атрибуты группы. Далее – групповая психическая зависимость, возникновение потребности в употреблении ПАВ в определенной компании. Следующая – индивидуальная психологическая зависимость, которая сопровождается необходимостью увеличивать дозу и принимать ПАВ уже в

одиночестве; и физическая зависимость, которая характеризуется формированием абстинентного синдрома [247, с. 18–19].

Другие авторы выделяют почти те же самые стадии с несколько измененным значением (которое не вступает в противоречие с предыдущим): социальное употребление; употребление, которое вошло в привычку; чрезмерное употребление; болезненная страсть [235].

Для определения стадии аддиктивного поведения с позиций медицинских требований используют Международную классификацию болезней, согласно которой не пользуются терминами «наркомания», «токсикомания», «алкоголизм». В соответствии с данной классификацией используют следующие понятия.

F1x.0 – Острая интоксикация (критерии несколько отличаются для каждого класса веществ):

1. Четкие данные о приеме одного или нескольких психоактивных веществ в дозе, достаточной, чтобы вызвать состояние интоксикации.

2. Наличие характерных для употребления определенного вещества симптомов, сопровождающихся нарушениями сознания, когнитивных функций, восприятия.

3. Имеющиеся симптомы, возникающие от употребления психоактивного вещества, которые невозможно объяснить никакой патологией или психическим расстройством.

F1x.1 – Употребление с вредными последствиями (злоупотребление):

1. Четкое подтверждение того, что прием вещества вызывает соматические или психические проблемы, ограничивает умственные функции, вызывает отклонения поведения, которые потенциально могут привести к инвалидизации или снижению социальной адаптации.

2. Регулярность приема психоактивного вещества сохраняется, по меньшей мере, в течение месяца или повторяется в течение последнего года.

3. Состояние на определенный момент не соответствует критериям другого психического расстройства, вызываемого этим веществом.

F1x.2 – Синдром зависимости:

В течение, по меньшей мере, месяца (или если меньше месяца, то повторно в течение последнего года) в клинической картине должны быть одновременно три или более из приведенных ниже критериев:

1. Компульсивная (которая идет от тела и не зависит от сознания) потребность приема вещества.

2. Снижение контроля за приемом вещества, увеличения общей дозы и / или длительности приема и безуспешных попыток уменьшить употребление.

3. Повышение толерантности, снижение эффекта от приема старых доз, вызывающее необходимость повышения дозы для достижения старого эффекта.

4. Увеличение времени, затрачиваемого на добывание психоактивного вещества, его прием, снижение здоровой социальной активности и нивелирование интересов личности.

5. Продолжение приема, несмотря на наличие вредных последствий (Flx. 1) при условии осознания такого вреда.

Flx.3 – Синдром отмены:

1. Четкие данные об отмене или снижении дозы психоактивного вещества после повторного и, как правило, длительного употребления в высоких дозах.

2. Наличие специфических признаков синдрома отмены (абстинентного синдрома), описанных отдельно для каждого вещества.

3. Состояние невозможно объяснить независимой от употребления вещества физической патологией или психическим заболеванием [71].

Как видим, данная классификация предоставляет четкие критерии разграничения между зависимостью от психоактивных веществ и злоупотреблением ими, что, в свою очередь, следует отличать от «употребления с вредными последствиями».

Особенностью химических зависимостей является то, что они подавляют функции сознания. Основной функцией является общее управление поведением с учетом реальных обстоятельств. Но когда возникает зависимость – наркоман или алкоголик не управляют собственным мышлением, чувствами, поведение становится неуправляемым [225].

Перейдем к анализу сущности и содержания аддиктивного поведения детей в контексте особенностей употребления отдельных психоактивных веществ.

Начнем с анализа работ детского табакокурения. По данным исследований, в мире от курения гибнет огромное количество людей [47]. Если обратиться к медицинским последствиям, то от болезней, вызванных табаком, в год умирает больше, чем от алкоголя, наркотиков, СПИДа, суицидов, авто- и авиакатастроф вместе взятых. Доступность и небольшая цена на табачные изделия заставляют относиться к табакокурению безопасно, тем самым повышая риск привлечения [30].

Характерной чертой детского курения являются ложные представления о том, что курить бросить легко. Для себя ребенок верит, что он только балуется и может прекратить в любой момент, но все же не прекращает [23]. То есть, дети-курильщики не хотят бросать курить, а взрослые, наоборот, хотят, но сделать это им гораздо сложнее. Поражает, что даже и те, кто курит сигареты с наркотическим веществом, считают себя здоровыми и контролирующими свое поведение [44].

В развитии табакокурения выделяют определенные стадии. Первая характеризуется исчезновением неприятных симптомов, которые ребенок испытал в первые разы курения, повышением толерантности к табаку в 5–10 раз, появлением четко выраженного желания курить. У подростков эта стадия длится 2–3 года. На второй стадии толерантность повышается еще в 2–3 раза. Перерыв в курении вызывает состояние психического и физического дискомфорта, нарушение сна, физических показателей. Продолжительность данной стадии – от 5 до 15 лет [82, с. 197]

Третья стадия характеризуется еще большей зависимостью, ее еще называют никотиновой токсикоманией [43].

ВОЗ выделяет 4 этапа в становлении зависимого курильщика: подготовку, экспериментирование, формирование привычки и ее поддержку [311]. Не уменьшая значения данной поэтапности, заметим, что иногда экспериментирование происходит без подготовки, когда знакомство с табачным дымом является спонтанным.

Кроме психологической зависимости от никотина, которая проявляется в негативных эмоциях, нервозности, раздражении,

потере контроля над своим поведением, навязчивых мыслях о курении, доказанным является факт существования физической зависимости. В пользу этого факта говорит то, что потребность в курении может быть снята инъекцией никотина. Другим фактом является то, что существует своеобразный режим приема никотина, который поддерживает нужный уровень этого вещества в крови [310]. Человек с физической зависимостью от никотина часто курит каждые полчаса, и только 2 % курильщиков способны курить лишь изредка. Наиболее типичный режим курения – каждый час. Отмена курения на стадии физической зависимости вызывает психологический дискомфорт, повышенную тревожность, головокружение, головную боль, усталость, потоотделение, учащенное сердцебиение, могут быть судороги и дрожание конечностей [24].

Факты говорят о том, что бросить привычку курить гораздо сложнее, чем к ней приобщиться. В качестве мотивов продолжать табакокурение выступают необходимость получить удовольствие, релаксацию, спокойствие, стимулирование деятельности, улучшение общения. Значительно усложняют возможность бросить курить наличие микросоциума, в котором большинство являются курильщиками [311].

Анализ исследований по профилактике табакокурения детей показал их наименьшее количество по сравнению с разработками профилактики употребления других ПАВ, что еще раз доказывает недооценку этого вида аддиктивного поведения. Специалисты по профилактике аддиктивного поведения предпочитают профилактику употребления наркотиков, реже – алкоголя [223]. В условиях недостаточной информации по этому вопросу нужно особое внимание уделить именно этому направлению профилактики. Наши предыдущие исследования дают нам основание говорить о необходимости самых разнообразных профилактических программ по предупреждению употребления всех ПАВ.

Перейдем к рассмотрению проблемы употребления детьми алкоголя. Как только речь заходит об этом виде ПАВ, сразу вспоминаются алкогольные традиции общества, даже можно встретить ссылки на генетическую предрасположенность. Действительно, сегодня можно заметить, что как часть культуры

традиции и обычаи с «алкогольной» основой склонны не только к самосохранению и самовоспроизводству, но и к дальнейшему развитию, что и наблюдается [55].

Тем не менее, мы согласны с теми исследователями, которые категорически отрицают существование генетической предрасположенности, поскольку, во-первых, с медицинской точки зрения такой предрасположенности не существует, а во-вторых, увеличение употребления алкоголя детьми имеет мировую тенденцию. Наши традиции употребления алкоголя нужно связывать не с генетическими или психологическими особенностями нации, а с длительными историческими периодами тяжелого экономического положения и бесправия основной массы населения [289, с. 312].

Традиционные взгляды на алкоголь как на средство снятия напряжения и ухода от проблем сочетаются и с современными негативными тенденциями. Кроме социально-экономического кризиса в обществе на человека влияют глобальные проблемы экологических катастроф, перенаселенности, военных конфликтов, роста преступности. Угрожающей видится и перспектива «конца света», которую с таким удовольствием и деталями периодически разворачивают СМИ. На эмоциональном уровне это формирует отказ беспокоиться о будущем, о здоровье и будущем потомстве, заставляет жить настоящим.

Исследователи говорят о том, что нельзя полностью исключить алкоголь из жизни, ведь его употребление является исторически сложившимся стереотипом. Алкоголь проник в сферу этических и эстетических норм, культуры, политики, промышленности. К тому же традиционно употребление алкоголя связывают с эмоционально приятными событиями: праздниками, народными традициями, встречами с друзьями и родными, начиная от празднования рождения человека и до обряда погребения [50].

Алкоголь коварен еще и тем, что «положительные эффекты его воздействия значительно опережают отрицательные объективные последствия» [120].

Для объяснения причин алкоголизма были предложены следующие модели: моральная, в соответствии с которой человек способен контролировать употребление; медицинская, которая делает акцент на определении алкоголизма как болезни; и

психологическая, согласно которой употребление алкоголя – потребность в снятии напряжения и стресса [28].

Существуют два уровня передачи алкогольной культуры: индивидуально-психологический (установка) и социально-психологический (обычай) [95].

Авторы подчеркивают разницу между алкоголизмом и злоупотреблением алкоголем, которое называют бытовым пьянством. При последнем еще не имеет место зависимость, алкоголь употребляется либо регулярно в небольших дозах, либо несистематично, но в большом количестве. Чаще всего это связано с традициями пить на праздники. При этом человек может отказаться от алкоголя без постороннего вмешательства. Но, если злоупотребление не прекращается, то данная стадия обязательно переходит в заболевание алкоголизмом [76, с. 20–21].

При таких обстоятельствах подросток часто употребляет алкоголь даже и не ради ощущения эйфории, а только потому, что рассматривает «...пиво и вино как обязательный атрибут культуры развлечений» [211, с. 25].

Но ведь употребление алкоголя детьми недопустимо. Чем моложе возраст начала употребления алкоголя – тем больше вероятность возникновения алкоголизма. Алкоголизм у подростков формируется в 2–4 раза быстрее, чем у взрослых, быстро начинает сопровождаться психическими нарушениями: раздражительностью, депрессиями, тревожностью, а также может иметь нетипичные признаки [289, с. 312–313]. Поскольку мы уже сказали, что любое употребление алкоголя детьми – это злоупотребление, то из этого следует вывод, что все дети и подростки, употребляющие алкоголь, являются группой риска формирования алкогольной зависимости [318, с. 125].

Отдельного внимания заслуживает вопрос «пивного алкоголизма». Данное явление приобретает широкое распространение среди учеников. Характерными причинами начала употребления этого напитка сами подростки называют то, что пиво употребляют родители, это является модным, этот напиток – слабоалкогольный, пиво повышает настроение [41]. Заметим, что понятие алкоголизм употребляется в значении зависимости от алкоголя, поэтому нужно быть осторожными с использованием медицинских терминов. На сегодняшний момент

понятия «пивного алкоголизма» в медицинской науке не существует. Поэтому будем иметь в виду, что с социально-педагогической точки зрения мы в данном случае имеем в виду злоупотребления пивом.

Важное значение имеет количество употребления алкоголя на начальном этапе. Оно зависит от таких факторов, как образование, социально-экономический статус, место проживания, здоровье, уровень преступности, общественные отношения, пристрастие к телевизору, поддержка родителей, семейные проблемы, пример ровесников [289, с. 314].

Часто подростки употребляют алкоголь для увеличения эффективности и удовольствия в общении. Со временем алкоголь начинает выполнять защитные функции, так как позволяет избавиться от чувства вины, стыда, гнева. Алкогольное поведение впоследствии становится вынужденным [17; 58].

На первый взгляд исследования лиц с алкогольной зависимостью доказывают существование многих психологических проблем у данной категории. Но ведь исследования лиц, которые не имели алкоголизма, а потом к нему пристрастились, ведутся с недавних пор. И главный вывод, который делают ученые: исследованные лица, которые впоследствии стали алкоголиками, от всех других с психологической точки зрения не отличались. Уравновешенные личности могут в будущем прийти к зависимости, а лица с психологическими проблемами не обязательно обращаются ПАВ. То есть, психологические проблемы – это следствие алкоголизма, а не его предпосылки. Диагностика предрасположенности к алкоголизму и наркомании, по мнению большинства наркологов и психологов, считается нереальной [110].

Важным является положение о том, что невозможно выделить тип личности, которая в большей степени имеет риск привлечения к аддиктивному поведению, потому что возрастной период, в который начинается прием ПАВ, характеризуется психологической незрелостью, личность только проходит этап формирования [247, с. 22]

Что касается факторов антириска алкоголизации, то религиозность и частое посещение церкви, по мнению

исследователей, может повлиять на воздержание детей и молодежи от употребления алкоголя [289, с. 314].

Перейдем к рассмотрению сущности и содержания такой разновидности аддиктивного поведения как употребление детьми наркотиков.

Наркомания – это зависимость от наркотических веществ. Прием наркотиков с целью ознакомления с их действием называют наркотизацией. Различают мононаркоманию (прием одного наркотического вещества) и полинаркоманию (прием двух и более наркотиков) [317].

Понятие «наркотик» используется одновременно в нескольких значениях. Медицинский смысл означает, что данное вещество оказывает специфическое действие на центральную нервную систему. Социальное значение предполагает, что употребление этих веществ и их последствия приобретают такие масштабы, что становятся социально значимыми. Юридический смысл отражен в уголовном кодексе. Все наркотические вещества способны вызывать чувство эйфории, приводить к психологической и физической зависимости, наносить непоправимый вред здоровью, вызвать опасную ситуацию в обществе в случае их массового употребления населением [17].

Также выделяют следующие виды употребления наркотиков:

- экспериментальное употребление (не более десяти раз разных видов наркотиков), главным мотивом является любопытство;
- употребление в компании, оно осуществляется с разной частотой, для того, чтобы разделить общие ощущения, или вследствие несформированности у ребенка навыков отказа от предложения;
- ситуационное употребление, которое продиктовано необходимостью ожидаемого эффекта (не уснуть, стимулировать работоспособность или расслабиться);
- интенсивное употребление, при котором имеет место стадия психологической зависимости;
- вынужденное употребление, ради облегчения состояния при физической зависимости [29].

Поскольку стадии наркомании, их признаки и последствия подробно рассмотрены в кандидатской диссертации, – не будем на них останавливаться. В зависимости от стадии употребления наркотиков доминируют различные функции употребления: сначала познавательная (удовлетворение любопытства); затем – гедонистическая (получение удовольствия); следующая – психотерапевтическая (снятие напряжения); компенсационная (компенсация проблем); стимулирующая (повышение активности); адаптационная (приспособление к группе сверстников, в которой употребляют наркотики); анестетичная (облегчение боли) [34].

Что касается причин роста наркомании, то важным фактором является низкий уровень превентивной психологической защиты у детей и нивелирование моральных ценностей. Ребенок оказывается в противоречивой социально-психологической ситуации: с одной стороны, мощный прессинг предложения нового стиля жизни, связанного с употреблением наркотиков, с другой – растерянные в этой ситуации родители и педагоги [225].

Появление новых форм наркомании связывают с изготовлением кустарным способом наркотиков из лекарств, которые не считались наркотиками по закону (например, эфедрин), на сегодня они запрещены [289, с. 317].

В. Менделевич выделяет среди всех семейных причин аддиктивного поведения особый тип отца, который он называет «наркогенный отец». Его исследования показали, что часто в семьях, где подросток страдает наркоманией, отец имеет следующий психологический портрет: завышенные требования к себе и членам семьи, трудоголизм, нежелание мириться с индивидуальными и возрастными особенностями ребенка, эмоциональная сдержанность, жесткость (или жестокость); гиперактивность и общительность, которая носит поверхностный характер [101].

Наиболее распространенный мотив обращения к наркотику – ощущение бессмысленности жизни [168].

На сегодняшний момент ситуация осложняется тем, что, если раньше к употреблению ПАВ привлекались дети из неблагополучных семей, то теперь количество юных наркоманов пополняется за счет детей из благополучных слоев общества, семей с высоким достатком. Это могут быть дети с высокими

академическими успехами, социально адаптированные, но такие, которые не имели антинаркотической установки на момент вовлечения. Неправильные типы воспитания, невысокие морально-этические ценности в сочетании с финансовой свободой детей также часто приводят к наркотизации [310].

Одним из важнейших моментов приобщения ребенка к наркотикам является момент первой пробы. Исследования жизни наркоманов показали, что уже первая проба меняет судьбу, ведь, по мнению самих наркозависимых, даже те, кто хотел попробовать один раз, снова возвращаются к употреблению, особенно это характерно в отношении наркотиков, которые вызывают абстинентный синдром. Жизнь делится на жизнь до пробы и после, в среде наркоманов существует даже выражение, что «наркотик умеет ждать» [226].

Употребление отдельных видов наркотиков имеет свои особенности. Привлечение к одним является в большей степени социально обусловленным, к другим – в меньшей степени. Например, употребление экстази является исключительно социальным феноменом, этот наркотик не употребляют наедине, не употребляют его также, когда находятся на учебе или с родителями, он стал одним из элементов клубной ночной культуры, потому что обстоятельства, при которых происходит употребление, имеют доминантное значение в получении стимулирующего эффекта. Если говорить о начале употребления препаратов каннабиса (конопли), то решающую роль в этом также играет влияние сверстников. Употребление «тяжелых» наркотиков чаще всего связано с глубокими семейными и серьезными межличностными проблемами, или как проявление увеличения толерантности к «легким наркотикам» [92, с. 122]. Мотивация первого употребления галлюциногенов чаще всего является попыткой познать неведомые чувства и переживания [32].

Иногда можно встретить ситуацию установки на то, что нельзя ни в коем случае употреблять наркотики, которые вводятся любым способом кроме курения. Такая позиция объясняется эмоциональным страхом перед негативными последствиями абстинентного синдрома от «тяжелых наркотиков». Нужно отметить, что такой предвзятый вариант убеждений часто бывает неустойчивым и быстро разрушается [24].

Если ребенок употребляет наркотики – это влияет на жизнь всей семьи и может привести к формированию созависимости ее членов. «Созависимость – попытка преодоления проблемы, с которой столкнулся близкий человек». Признаками такой созависимости является нарушение ритма жизни семьи; неадекватное отношение к проблеме наркомании ребенка (от попытки брать всю вину на себя до взаимных обвинений других членов, игнорирование, сокрытие проблемы или центрация на ней); отказ членов семьи от работы или хобби; пренебрежение интересами других детей [74].

С наркологической точки зрения наркомания является неизлечимой болезнью с ремиссиями различной продолжительности. Современная медицина основные усилия направляет на то, чтобы снять синдром физической зависимости путем дезинтоксикации. Как мы можем наблюдать, медицинский подход является малоэффективным как в плане лечения, так и в плане предупреждения наркомании. Низкая эффективность объясняется тем, что медицинские мероприятия влияют на синдром физической зависимости и не оказывают влияния на психологическую зависимость от наркотика. Пребывание в лечебном учреждении заканчивается, как только исчезает абстинентный синдром, и наркоман оказывается со сложившейся психологической зависимостью без помощи специалистов, и такая зависимость, даже и в условиях прекращения употребления наркотика, остается устойчивой много лет. Это обусловлено тем, что психическая зависимость является первичной, то есть формируется первой, и наиболее длительной, а, следовательно, и такой, которую сложнее устранить. С научной точки зрения наименее исследованным аспектом употребления ПАВ является стадия именно психологической зависимости. Это объясняется длительной недооценкой психических факторов алкоголизма и наркомании и отсутствием четкой методологической базы для изучения данного вида аддиктивного поведения [318, с. 143].

Одной из главных проблем профилактики наркомании является то, что в медицинские заведения попадают наркоманы второй стадии, то есть в состоянии физической зависимости, наркоманами же первой стадии почти никто не занимается, особенно когда наркоман скрывает факт потребления. Более того,

формы и методы помощи наркоманам первой стадии не разрабатываются вообще, потому что медики считают, что на этой стадии еще можно преодолеть зависимость без медицинских препаратов, а педагоги и родители либо не осведомлены в этом вопросе, либо занимаются ярким изображением угрозы «настоящей» наркомании (то есть, опять же второй стадии). Поэтому неудивительно, что ни сам потребитель, ни его ближайшее окружение наркоманом такого ребенка не считают. В последние годы к лечению наркомании привлекают средства психиатрии. Но необходимо заметить, что работа по выработке у больного негативной установки на наркотическое вещество показала свою низкую эффективность вследствие того, что, еще раз подчеркнем, само явление психологической зависимости еще не изучено [27].

Характерным является тот факт, что наркоман возвращается к наркотикам, потому что может только так отойти от проблем. Его субъективная реальность важнее внешней. Прекратить углубление зависимости может лишь изменение мировоззрения [54].

Подавляющее большинство наркоманов отмечают, что «срыв» в период ремиссии связан со стрессами, как негативными дистрессами, так и эустрессами (встреча с другом, отмечание праздников) [118].

Базовые психологические характеристики употребляющего наркотики постепенно превращаются в патопсихологические изменения, усиливается склонность к агрессивному поведению [125].

Субкультуру наркоманов составляет система ролей и связей между собой и поставщиками. К ним относятся следующие черты и функции: идеология оправдания; воспроизведение (приток новых членов); защитные связки (специальные жесты и жаргон); предупреждение соседей; ритуальные магические и циклические средства поведения для получения наркотиков; привлекательность личных отношений (отношение к наркоманам как к преступникам делает их мир закрытым) [259, с. 187–188].

За счет стремительного роста потребителей наркотиков из закрытой группы они превратились в субкультурный пласт, который сегодня способен влиять на ценностные ориентации детей и молодежи. Такое развитие событий не позволяет сдерживать этот

процесс традиционными профилактическими средствами, требует новых подходов [54].

Понятие наркомания и токсикомания часто упоминают рядом, или даже делают идентичными. Поэтому возникла необходимость разграничить эти понятия. В целом, между этими явлениями больше общего, чем отличного, они имеют схожие закономерности, единые последствия, разница только в юридическом аспекте: за употребление, изготовление и сбыт веществ, употребление которых приводит к токсикомании, уголовная ответственность не предусмотрена [76, с. 59].

Действие биологических, химических, растительных и лекарственных средств аналогична наркотической, но они на данный момент не могут быть причислены к наркотикам государственным законодательством вследствие невозможности запрета их свободной продажи и использования (например, препараты бытовой химии) [65].

Токсикомания – это злоупотребление ПАВ, которые не относятся к наркотическим, наличие патологического влечения к ним, в некоторых случаях – наличие физической зависимости [311].

Политоксикомания – зависимость от двух и более веществ, которые не признаны наркотиками [76, с. 59].

Довольно спорным моментом можно назвать употребление термина, который обозначает весь класс веществ, употребление которых представляет собой наркоманию. Так, встречаем термины «токсикологические вещества», «токсические вещества», «токсикоманийные вещества» и т.д. Предлагаем избрать последний вариант, так как именно здесь видим прямое указание на соответствующий данному классу веществ термин, то есть «токсикомания».

Поскольку токсикоманийные вещества употребляют путем вдыхания паров этих препаратов – их называют ингалянтами. К ингалянтам относят большую группу летучих газов и жидкостей, которые употребляют с целью получения ощущения эйфории. Самая низкая из всех видов ПАВ цена на них и свободный доступ делают их привлекательными для детей из малообеспеченных семей. Ингалянты подразделяются на три группы: обычные органические летучие соединения (клей, аэрозоли, растворители),

летучие нитриты и газы для анестезии. Наибольшее распространение получили вещества, которые содержатся в препаратах бытовой химии.

Состояние, которое возникает при вдыхании токсикоманийных веществ, можно разделить на три стадии. На первой стадии возникает реакция, похожая на эффект алкогольного опьянения, при чем ребенок может чувствовать как эйфорию, так и стать агрессивным, в конце появляется слабость и головная боль. На второй стадии наступает снижение болевых ощущений. На третьей стадии – стадии тяжелого опьянения, развивается состояние, близкое к потере сознания или комы, поэтому токсикоман, который стремится дойти до этой стадии, будет употреблять ингалянты в компании и в закрытых местах (подвалах, нежилых сооружениях и тому подобное). Некоторые препараты способны вызвать галлюцинации. Часто дети, которые начинают употреблять ингалянты, в дальнейшем переходят на наркотики.

Конечно, употребление токсикоманийных веществ не может не сказаться на здоровье ребенка. Постоянное отравление организма приводит к задержке психического и физического развития, психическим расстройствам, повреждению органов и тканей, прежде всего головного мозга. Это проявляется в эмоциональной неустойчивости, снижении интеллектуальных способностей, грубых поведенческих расстройствах.

Состояние токсикоманийного опьянения, которое сопровождается нарушением координации движений, дезориентации в пространстве, может стать причиной несчастных случаев, травм, ожогов, попадания в дорожно-транспортные происшествия. Иногда могут наблюдаться попытки ребенка в таком состоянии превратиться в супермена, почувствовать свою всеисильность. В таких случаях токсикоман становится опасным для окружающих.

Анализ исследования мотивов детской токсикомании показал, что дети стремятся к отключению сознания, бегству в воображаемый мир. Они могут создавать сюжеты, а затем обсуждать свои ощущения. За экспериментированием с ингалянтами стоит неудовлетворенность потребностей ребенка в реальной жизни, невозможность решить существующие проблемы продуктивным способом [311].

Таким образом, анализ исследований химического аддиктивного поведения детей показал следующие результаты.

1. Установлено, что проблема химических аддикций детей (табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков, токсикоманийных веществ) остается актуальной и сегодня. На сегодняшний момент все ПАВ классифицированы по международным стандартам ВОЗ. Аддиктивные вещества – это природные и синтетические вещества, употребление которых формирует аддиктивное поведение. Среди общих причин распространения химических аддикций нужно назвать рост объемов рынка наркотических веществ, необычайный ассортимент алкогольных и табачных изделий, полинаркоманию, феминизацию, возрождение связи молодежной субкультуры с употреблением наркотиков. Выделяют такие модели химического аддиктивного поведения как успокаивающую, активирующую, гедонистическую, конформную, манипулятивную, компенсаторную модели.

2. Типологизация аддиктивных детей выявила следующие их группы: первая характеризуется наличием примитивных потребностей и деформированных оценок, эти дети являются агрессивными, возбудимыми, циничными, эгоистичными; вторую группу представляют дети с деформированными потребностями, главное отличие которых – подражание лидеру аддиктивной направленности; третья группа характеризуется наличием конфликта между положительными и отрицательными потребностями и интересами; четвертая группа представляет собой детей со слабо деформированными потребностями; к пятой группе относятся дети, которые случайно приобщились к употреблению ПАВ. Выделены стадии формирования аддиктивных потребностей: первая стадия – замыкание цикла потребностей, признаки удовлетворения от приема ПАВ; вторая стадия – это закрепление потребности; третья – рост роли новой потребности в мотивационном поле, ее выход на первый план. Общая последовательность аддиктивного поведения представляет собой формирование социальной зависимости – внутренней готовности начать прием; групповой психической зависимости – возникновения потребности в употреблении ПАВ в определенной компании; индивидуальной психологической зависимости, которая сопровождается необходимостью увеличивать дозу и принимать

ПАВ в одиночестве; физической зависимости, которая характеризуется формированием абстинентного синдрома.

3. Анализ исследований показал, что в распространении табакокурения большую роль играют ошибочные представления о том, что доступность и небольшая цена на табачные изделия доказывает их безопасность, курить бросить легко. В развитии табачной зависимости выделяют следующие стадии: первая характеризуется исчезновением неприятных симптомов, повышением толерантности, появлением четко выраженного желания курить. На второй стадии толерантность повышается, перерыв в курении вызывает состояние психического и физического дискомфорта, нарушение сна, физических показателей. Третья стадия характеризуется еще большей зависимостью. Анализ литературы по профилактике табакокурения детей показал их наименьшее количество по сравнению с разработками профилактики употребления других ПАВ, что еще раз доказывает недооценку опасности этого вида аддиктивного поведения.

4. Выделены следующие тенденции в исследованиях употребления алкоголя детьми. Отрицается наличие генетической предрасположенности. Коварность приема алкоголя заключается в том, что негативные последствия употребления сказываются не сразу, в отличие от приятных ощущений, алкоголь воспринимается как атрибут культа развлечений. Существуют два уровня передачи алкогольной культуры: индивидуально-психологический (установка) и социально-психологический (обычай). Чем моложе возраст начала употребления алкоголя – тем больше вероятность возникновения алкоголизма. Важное значение имеет количество употребления алкоголя на начальном этапе. Оно зависит от таких факторов, как образование, социально-экономический статус, место проживания, здоровье, уровень преступности, общественные отношения, пристрастие к телевизору, поддержка родителей, семейные проблемы, пример ровесников.

5. Выделены специфические особенности привлечения детей к наркотическим веществам. Прием наркотиков с целью ознакомления с их действием называют наркотизацией. Различают мононаркоманию (прием одного наркотического вещества) и полинаркоманию (прием двух и более наркотиков). Понятие

«наркотик» используется одновременно в нескольких значениях: медицинский смысл означает, что данное вещество оказывает специфическое действие на центральную нервную систему; социальное значение предполагает, что употребление этих веществ и их последствия приобретают такие масштабы, что становятся социально значимыми; юридический смысл отражен в уголовном кодексе. Важными факторами роста наркомании является низкий уровень превентивной психологической защиты у детей, нивелирование моральных ценностей, мощный прессинг предложения нового стиля жизни, связанного с употреблением наркотиков, растерянностью в этой ситуации родителей и педагогов. Появление новых форм наркомании связывают с изготовлением кустарным способом наркотиков из лекарств, которые не считались наркотиками по закону, на сегодня они запрещены. Наиболее распространенный мотив обращения к наркотику – ощущение бессмысленности жизни. Ситуация осложняется тем, что, если раньше к употреблению ПАВ привлекались дети из неблагополучных семей, то теперь количество юных наркоманов пополняется за счет детей из благополучных слоев общества, семей с высоким достатком. Одним из важнейших моментов приобщения ребенка к наркотикам является момент первой пробы. Если ребенок употребляет наркотики – это влияет на жизнь всей семьи и может привести к формированию созависимости ее членов.

6. Анализ исследований по проблемам профилактики наркомании показал, что в медицинские заведения попадают наркоманы второй стадии, то есть в состоянии физической зависимости, наркоманами же первой стадии почти никто не занимается, особенно когда наркоман скрывает факт потребления. Более того, формы и методы помощи наркоманам первой стадии не разрабатываются вообще.

7. Выявлено, что понятие наркомания и токсикомания часто используют как идентичные. Между этими явлениями больше общего, чем отличного, они имеют схожие закономерности, единые последствия, разница только в юридическом аспекте: за употребление, изготовление и сбыт токсикоманийных веществ уголовная ответственность не предусмотрена. Различают политоксикоманию – зависимость от двух и более веществ,

которые не признаны наркотиками. Поскольку токсиманийные вещества употребляют путем вдыхания паров этих препаратов – их называют ингалянтами. Употребление токсикоманийных веществ не может не сказаться на здоровье ребенка. Постоянное отравление организма приводит к задержке психического и физического развития, часто дети, которые начинают употреблять ингалянты, в дальнейшем переходят на наркотики. Состояние токсикоманийного опьянения, которое сопровождается нарушением координации движений, дезориентацией в пространстве, может стать причиной несчастных случаев, иногда токсикоман может стать опасным для окружающих. Важным является положение о том, что невозможно выделить тип личности, которая в большей степени имеет риск привлечения к аддиктивному поведению, потому что возрастной период, в который начинается прием ПАВ, характеризуется психологической незрелостью, личность только проходит этап формирования.

Вышесказанное позволяет нам утверждать, что стремительный рост потребителей ПАВ превратил их из закрытой группы в субкультурный пласт, который сегодня способен влиять на ценностные ориентации детей и молодежи. Такое развитие событий не позволяет сдерживать этот процесс традиционными профилактическими средствами, требует новых подходов.

2.3. Содержание нехимических видов аддикций детей в контексте профилактики аддиктивного поведения

Химические виды аддиктивного поведения были рассмотрены нами в предыдущем параграфе, обратимся к рассмотрению иных видов, исследования которых ведутся относительно недавно. Технологические аддикции являются самыми распространенными в данном направлении, поэтому и начнем с них. Информатизация и технологизация общества влияет на все стороны общественной жизни. Различные виды использования информационно-коммуникационных технологий влияют на процесс формирования нравственных норм, поведение и общение, массовая компьютеризация внедряется и в систему образования. В современных условиях и человеческое сознание частично переносится в виртуальное пространство, потому что там личность получает разностороннюю информацию, активно взаимодействует с другими пользователями, вступает в социальные отношения, присоединяется к определенным группам по интересам, покупает товары и услуги. Особой популярностью сегодня пользуется общение в социальных сетях, которые создаются не только для поиска партнеров по общению, но и для поиска объектов интереса: хобби, отдыха, прослушивания музыки, просмотра фильмов, игр. Как форма художественного творчества мультимедиа обладают новыми средствами, порождают новые формы художественного творчества (компьютерная графика, анимация и т. д.) [66].

Сегодня всемирная сеть развивается очень быстрыми темпами и является мощной информационной базой. Особенно популярным Интернет стал у детей и молодежи, увлечение компьютерными технологиями постоянно возрастает [124].

Социализация детей имеет динамичный характер и происходит в условиях влияния виртуального пространства, когда ребенок может свободно вступать в сообщества, иметь неограниченный доступ к информации [86].

Исследования доказывают, что ребенка, который является пользователем Интернета, сегодня характеризуют такие параметры, как высокий уровень умений пользования технологическими коммуникациями (часто выше, чем у

родителей), а также высокий уровень психологического возбуждения во время игр и общения. Если сравнивать реальное общение с виртуальным, то в реальной жизни для нас важно передать вместе с информацией эмоции и в свою очередь понять, какие эмоции при этом возникают у партнера. При виртуальном общении это невозможно (частично эмоции можно показать только с помощью «смайликов»), ученые говорят, что стандартизация и автоматизация общественных процессов несут угрозу идентичности и уникальности личности [33].

К тому же массовая компьютеризация способствует возникновению зависимости человека от компьютерных технологий и приводит к проблеме информационной безопасности общества, причем дети в этом отношении являются наиболее уязвимой категорией. Характерной чертой развития информационных технологий является то, что «общество получает такие технологические средства, к которым оно еще не всегда бывает готовым» [139]. То есть, социальные явления меняются быстрее, чем изучаются и анализируются. Политические и правовые средства контроля здесь не действуют, сетевое киберпространство функционирует почти стихийно, поэтому негативное влияние огромной сети различных страниц в Интернете является одной из самых острых проблем общества [64].

Проблема усугубляется тем, что педагоги и родители еще не готовы к предупреждению связанных с этим проблем.

Среди социальных причин возникновения технологических зависимостей – неблагоприятные микросоциальные условия, плохие отношения с родителями, воспитание по типу гиперопеки, обеднение межличностных отношений, отсутствие поддержки, аддиктивное поведение родителей; среди психологических – акцентуации характера; среди биологических – перинатальная патология, черепно-мозговые травмы, патологические формы нарушения поведения и формирования личности [34].

Рассмотрим виды технологических зависимостей. Во-первых, необходимым является уточнение содержания понятий «компьютерная зависимость» и «Интернет-зависимость». В ряде исследований эти понятия равны по смыслу и используются как синонимы. Под компьютероманией понимается страсть к электронным играм, которая часто, особенно у подростков,

переходит в болезненное влечение и может приобрести характер выраженной патологии [267, с. 23].

Считаем необходимым подчеркнуть, что понятие «компьютерная зависимость» является более широким и включает в себя Интернет-зависимость, зависимость от компьютерных игр, зависимость от программирования, от компьютерной художественного творчества (графика, анимация). В свою очередь Интернет-зависимость распределяется на зависимость от игр онлайн, от компульсивной навигации по сайтам, поиск в удаленных базах данных, зависимость от социального использования Интернета (общение в социальных сетях, чатах, ведение электронных дневников), зависимость от интернет-аукционов, виртуальных покупок, от «кибер-секса» (посещение порнографических сайтов, обсуждения на сексуальную тематику), хакерство. Также к технологическим зависимостям относят гаджет-аддикции [72].

Рассмотрим зависимость от компьютерных игр и те виды интернет-зависимости, которые в наибольшей степени распространены среди детей.

Первые исследования зависимости от Интернета появились во второй половине 90-х годов прошлого века в американской психиатрии и клинической психологии. Основателями этого направления являются соответственно И. Гольдберг и К. Янг, они предложили термин «интернет-аддикция», который используют современные исследователи параллельно с синонимами виртуальная аддикция, интернет-поведенческая зависимость и т.д. А лиц, страдающих этой зависимостью, называют интернет-аддиктами или интернет-зависимыми. Интернет-зависимость – это патологическое, непреодолимое влечение к использованию Интернета. В данном случае речь идет о том, что зависимость может сформироваться не только от внешних факторов, но и от собственных действий и эмоций.

Формирование интернет-зависимости имеет сверхбыстрые темпы. Исследования показали, что у 25 % аддиктов зависимость сформировалась в течение полугода после начала работы в Интернете, 58 % – в течение второго полугодия, а 17 % – после года. Здесь нужно заметить, что обследование проводилось со взрослыми, поэтому по аналогии с более быстрыми темпами

формирования химических зависимостей у детей, можно предположить и более быстрые темпы формирования у детей и зависимости от Интернета. К тому же мы не нашли результатов долговременных исследований по этой проблеме, поэтому об отдаленных последствиях интернет-зависимости можно только догадываться [72; 86].

Исследование данной проблематики происходило двумя путями: изучение Интернет-зависимости по аналогии с другими видами, а также отдельно изучение специфики этого вида аддикций [114]. На наш взгляд, нужно сочетать эти два направления, поскольку интернет-зависимость, безусловно, специфическая аддикция, но для ее предупреждения необходимо рассматривать ее в комплексе с другими видами.

Исследования показали, что у интернет-зависимых сформирован так называемый аддиктивный тип личности, которому присущи специфические стратегии поведения и психологические защиты. Они испытывают серьезные затруднения в установлении контактов вне Интернета, у детей появляются трудности в общении со сверстниками, ухудшается успеваемость. Ощущение переноса в новую реальность делает невозможным содержательное проведение досуга [27].

Интересным является факт, который говорит о том, что более уязвимыми в отношении формирования данной зависимости являются лица с гуманитарным складом мышления и лица без высшего образования, в отличие от специалистов, работающих в компьютерных сетях. Также исследования доказали, что интернет-аддикты чаще всего имеют высокий уровень абстрактного мышления, они индивидуалисты, которые эмоционально реагируют на других людей, скромные и самолюбивые, их характерными чертами являются низкая терпимость, низкая самооценка, нарушения самоидентичности. Виртуальные аддикты имеют осложнения с восприятием собственного тела, трудности в общении с лицами противоположного пола, часто испытывают эмоциональное напряжение, склонны к избеганию ответственности и решения проблем. Они легко переносят социальную изоляцию, довольствуются общением в сети. Среди виртуальных аддиктов часто наблюдается депрессия с повышенным риском суицида. Также найдены определенные гендерные различия: лица мужского

пола чаще всего используют Интернет для развлечений, а женского – для преодоления одиночества [68; 71; 87].

Составной частью виртуальной зависимости являются мысли и влечения к сети и вне ее. Пребывание вне Интернета приводит к пустоте, скуке, подавленности, депрессии, раздражительности или нервности, причем эти чувства исчезают сразу же после доступа к сети. Аддиктивная реализация вызывает чувство психологического комфорта, избавление от неприятных эмоций и мыслей [76].

Хотя патологическая зависимость от Интернета видится не такой необратимой, как, например, зависимость от ПАВ, но темпы ее распространения впечатляют. Для детей чрезвычайно привлекательными являются неограниченный доступ к информации и нахождение таких собеседников, которые могут удовлетворить любые требования [72].

Первые признаки зависимости ребенка от Интернета замечают близкие люди, как правило, родители. Но сам аддикт сначала не просто отрицает факт зависимости, но и вступает с родителями в конфронтацию, еще больше усугубляет проблему. Ребенок, который является интернет-зависимым, считает, что он контролирует ситуацию и в любой момент может прекратить или сократить пребывание в сети [84].

Особенностью зависимых пользователей является то, что они пытаются избавиться от требований социального окружения и удовлетворить потребность в эмоциональной поддержке. Для этого они создают себе виртуальных личностей, от которых ждут компенсации реальных проблем. Стремление к аддиктивной реализации через Интернет также связано с внутренним дискомфортом, неудовлетворенностью своим ролевым поведением [72; 84].

В данном случае, говоря про Интернет-зависимость как вид аддиктивного поведения, мы имеем в виду, что с помощью пребывания в сети личность стремится «уйти от реальности», что случается при всех других видах аддикций. Зависимость от Интернета представляет собой многоаспектное явление, которое предлагает широкие возможности: анонимного общения, реализации образов, фантазий, невозможных для реализации в обычном мире, например, киберсекс, ролевые игры в чатах и тому подобное. Пребывания в сети сопровождается высокой

концентрацией внимания и информационной перегрузкой. К. Янг отмечает в своем исследовании, что зависимыми от Интернета есть те, кто проводит в сети в среднем 36 часов в неделю с целями, не имеющими отношения к учебе или работе. Безопасным, по ее мнению, является использование Интернета в среднем 8 часов в неделю, это не ведет к каким-либо фатальным последствиям, не приводит к формированию зависимости. В этом же исследовании установлено, что пользователи, которые не являются зависимыми, поддерживают те связи, которые уже были установлены, а интернет-зависимые стремятся к контактам с новыми людьми [85].

Исследователи выделяют три группы интернет-зависимых. Первая – «сетевики» (networkers), они наиболее оптимистичны, чаще всего используют Интернет для поиска информации, общения, групповых ролевых игр. Вторая группа – «рабочие» (workers), их меньше всех, это интеллектуалы, которые работают на дорогом оборудовании в основном в области программирования. И третья группа – «исследователи» (explorers), они также занимаются программированием, часто в области компьютерного пиратства и хакерства [72].

Выделяют также две разновидности интернет-аддикции. Первый связан с какой-то специфической функцией Интернета (игры он-лайн, продажа он-лайн, «кибер-секс»), при этом аддикция сохраняется и реализуется и вне Интернета. Второй вид представляет неспецифическое многоцелевое использование Интернета без конкретной тематики [71].

Интересно, что выделены не просто признаки Интернет-зависимости, но и признаки, которые определяют, что уже есть угроза формирования зависимости. Такими признаками являются навязчивое стремление постоянно проверять электронную почту, ожидание сеанса он-лайн, увеличение времени и средств, которые тратятся на Интернет [72].

Признаками непосредственно зависимости от Интернета является комплекс социальных, психологических и физических симптомов, тесно связанных между собой. Социальными симптомами можно назвать дальнейшее увеличение частоты и длительности пребывания в сети, а также сокрытие этого; пренебрежение общением с родителями и друзьями; ухудшение успеваемости; безуспешные попытки сократить время, которое

проводится в Интернете. К психологическим симптомам относят: постоянные мысли об Интернете вне его; чувство эйфории во время пребывания в сети; невозможность прерваться; увеличение толерантности (для удовлетворения требуется все больше времени); приступы депрессии или раздражения вне Интернета. Физическими симптомами являются: синдром карпального канала (туннельное поражение нервных стволов руки в результате длительного перенапряжением мышц); покраснение и сухость в глазах; головные боли; боли в спине; нерегулярное питание; пренебрежение личной гигиеной; изменение режима сна [73].

Также специалисты приводят ряд признаков, при наличии которых родители должны бить тревогу и проверить ребенка на наличие зависимости от Интернета. Это частые и резкие перепады настроения, болезненная, неадекватная реакция на критику и советы, ухудшение памяти и внимания, исчезновение из дома денег и ценных вещей, денежные долги ребенка [226].

Исследования данной проблематики позволили определить этапы формирования виртуальной зависимости. Первый этап – этап риска развития зависимости. На данном этапе появляются первые признаки пренебрежения базовыми потребностями: сном, отдыхом, питанием, соблюдением гигиены. Интернет начинает использоваться не по назначению, сокращаются другие виды деятельности, растут расходы. Постепенно теряется ощущение времени, появляется эйфория, «симптом отмены» (дискомфорт вне сети); все мысли заняты только мечтами об Интернете.

Второй этап – это этап сформированной зависимости. На данном этапе потребность пребывания в сети становится базовой в иерархии ценностей и потребностей. Наблюдается рост толерантности, значительное снижение эффекта от пребывания в Интернете в течение того же промежутка времени, что и раньше. Психологическая зависимость от Интернета нарушает социальные связи индивида, приводит к беспомощности в повседневной жизни.

На третьем этапе – этапе тотальной зависимости – появляются уже признаки физической зависимости. Компульсивное (идущее от тела, а не от сознания) влечение сопровождается агрессивностью, злобностью, психомоторным возбуждением, рассеянным вниманием, произвольными «печатающими движениями» пальцев рук, приступами депрессии.

На данном этапе присутствуют упомянутые выше физические симптомы, углубляются социальные и психологические проблемы, проблемы, связанные с учебой, отношениями с родителями, друзьями, появляются признаки дезадаптации [33].

И важнейшим аспектом рассмотрения сущности интернет-зависимости является аспект опасности, которой подвергаются дети-пользователи сети. Это, во-первых, использование детского доверия и отсутствия жизненного опыта: детей могут развращать, соблазнять, привлекать к неблагоприятным действиям, к уголовной деятельности, к уходу из дома. Все это содержит прямую угрозу жизни и здоровью ребенка. Во-вторых, это, по сути, бесконтрольный доступ к порносайтам, которые имеют очень широкое распространение в Интернете. В-третьих, это влияние на детскую психику деструктивных сайтов, в которых демонстрируется насилие, пропагандируется терроризм, религиозный фанатизм, размещаются призывы к суицидальной деятельности. И, наконец, отдельная, довольно распространенная опасность, – сетевые игры на агрессивную тематику, которые в основе своей несут угрозу психическому состоянию ребенка, они противоречат общечеловеческим ценностям в аспекте обесценивания человеческой жизни [72].

Таким образом, мы подошли к рассмотрению следующего вида компьютерной зависимости – зависимости от видеоигр. Заметим, что все характеристики, приведенные ниже, в полной мере касаются и игр он-лайн, что доказывает очень тесную взаимосвязь всех технологических аддикций.

Значительное количество лиц, страдающих игровой компьютерной зависимостью, – школьники. Детей привлекает свобода деятельности, возможность в любой момент прекратить игру. Хотя компьютерные игры отличаются от обычных, – можно найти и некоторые общие черты. Так, игра может быть сюжетно-ролевой и ребенок сам выбирает свою роль. Есть игры-тренажеры, широкое распространение получили компьютерные эквиваленты известных настольных и дидактических игр. В компьютерных играх реальные предметы заменяются символами, которые с развитием компьютерных технологий становятся все более реалистичными. Важным отличием является то, что в реальной игре участники могут изменять правила, управлять временем и

темпом. Таким образом, в процессе взаимодействия развивается гибкость мышления, коммуникативные навыки, чего не имеет в игре виртуальной [315].

Компьютерные видеоигры имеют очень широкое распространение среди детей. Их чрезмерное использование приводит к зависимости, которая подкрепляется и тем, что данный бизнес является очень прибыльным, вследствие чего очень стремительно развивается. Такое бурное роста данной индустрии приводит к тому, что социальные институты, которые призваны предупредить формирование данной зависимости, не успевают проанализировать это явление и разработать соответствующие мероприятия. Сами по себе компьютерные игры запретить невозможно, это технологический атрибут современного общества. К тому же они могут быть как условием развития, так и условием деградации, все зависит от средств использования [289, с. 24].

Предлагаем определить зависимость от компьютерных игр как наличие постоянной потребности в компьютерной игре, патологическое влечение к ней.

Для игровых аддиктов характерны высокие уровни тревоги, депрессии, эмоциональная неустойчивость. Большинство из них плохо адаптируются в социуме: имеют ряд бытовых, семейных проблем, проблемы в учебе, в отношениях с представителями противоположного пола. Поскольку для игрового аддикта реальный мир скучен, неинтересен и полон опасности – он пытается жить в другом мире – виртуальном, где все дозволено, где он устанавливает правила игры, а выход из игры вызывает снижение настроения и активности, ощущение ухудшения самочувствия [85].

В ходе экспериментально-исследовательской работы было выявлено, что детям, особенно мальчикам, агрессивные игры часто очень нравятся. Во время такой игры оказывается, что чем больше жертв, тем больший успех, ребенок доволен собой, у него повышается самооценка, создается впечатление личностной мощи [324].

Парадоксальным является факт, что игровые аддикты испытывают постоянную потребность в игре, но не могут ее удовлетворить, даже и после длительных игровых сеансов. Постепенно теряется контроль над игрой, человек не может

остановиться в результате эмоционально-волевых нарушений. Игрок не просто хочет играть, он не может не играть, для зависимого становится невозможным самостоятельно прекратить игру, в результате чего он постоянно находится в состоянии неудовлетворенности и пониженного настроения. Как только начинается игра – настроение существенно улучшается, также наблюдаются позитивные эмоции в ожидании доступа к игре. Но после завершения сеанса настроение снова ухудшается, быстро возвращается на исходный уровень. Отмечается, что если аддикт признает факт своей зависимости, то вследствие невозможности самостоятельно ее преодолеть – чувствует собственную несостоятельность, находится в постоянном противоречии с собой. Основные психологические механизмы формирования зависимости от компьютерных игр – это удовлетворение потребности ухода от реальности и принятия другой роли. Оба механизма компенсируют негативные жизненные переживания, но, нужно заметить, что непродуктивным способом. Исследователи говорят о том, что для подростка потребность в принятии роли другого – это форма познавательной потребности. Но если имеют место дискомфортные ощущения, даже дезадаптация, – данная потребность быстро стимулирует развитие зависимости. Это случается потому, что спецификой именно компьютерных игр является реализация принятия новой поведенческой роли игрового героя. Таким путем очень легко отойти от реальности, компенсировать все потребности, которые не удовлетворяются в реальном мире [85, с. 31–33].

Специальным приемом, который для этого используется, является видение мира из глаз виртуального героя. Это приводит к полной идентификации с персонажем, его жизнью и его миром. Нельзя назвать адекватной и трактовку понятий «жизнь-смерть» в компьютерных играх. Мы знаем, что понимание этих категорий в детском возрасте находится в стадии формирования, и восприятие жизни как такой, которую можно повторить или прожить заново (у игровых героев часто несколько жизней), приводит к искаженному формированию мировоззрения, опять же обесценивает человеческую жизнь [326].

Смещение «Я-реального» и «Я-виртуального» оказывает негативное влияние на физическое и психическое здоровье ребенка [329].

Последствия игровой зависимости поражают. Злоупотребление компьютерными играми приводит к изменению самочувствия: отмечаются различные вегетативные нарушения в виде сердцебиений, нерезких колебаний пульса, артериального давления, чувства холода в нижних конечностях, затрудненного дыхания, изменения окраски кожи (бледность, покраснение и т.п.). Более 40% ухудшения зрения у детей связывают именно с компьютеризацией [334].

Не менее важными являются социальные последствия игровой зависимости. Они заключаются в нарушении социальной активности, изменении ценностных приоритетов, способствуют избеганию ответственности, нарушают межличностные контакты, приводят к изоляции от реальной жизни, затрудняют общение с ровесниками и членами семьи [275].

Мы знаем, что поскольку обучение является одной из важнейших сфер жизни ребенка, которое позволяет реализоваться в среде сверстников, – отсутствие в данной сфере успеха, проблемы с учебой вызывают много негативных эмоций. Дети-игровые аддикты часто имеют проблемы с обучением, поскольку игра позволяет полностью уйти в виртуальный мир, реализоваться и избавиться на некоторое время от неприятных ощущений. Подтверждение также получила и обратная связь. Те дети, которые злоупотребляют компьютерными видеоиграми, имеют меньше времени для приготовления домашних заданий, со временем у них ухудшается восприятие, внимание и мышление. То есть, ребенок попадает в замкнутый круг, когда проблемы в школе побуждают к уходу в виртуальную игровую жизнь, а постепенное формирование игровой зависимости делает невозможным успешное обучение в школе [329].

В большинстве случаев игрового аддикта осуждают, стыдят, пытаются применять карательные действия, в большинстве случаев это не имеет никакого эффекта [85, с. 33–34]. И только в последнее время формируется осознание того, что зависимость – это болезнь, которая нуждается в изучении, игроман – это человек, который нуждается в понимании, поддержке и лечении.

Среди последних описанных в литературе технологических зависимостей – гаджет-аддикция (от англ. «gadget» – «техническая новинка»). То есть, под гаджет-аддикцией понимается вид аддиктивного поведения, который характеризуется зависимостью от новых технических устройств, причем пользование ими не имеет учебной или производственной цели. Среди самых популярных предметов зависимости – смартфоны. Признаками гаджет-аддикции являются: увеличение времени пользования устройством и затрат на него; существование постоянной потребности в использовании (например, постоянно разговаривать по телефону, держать его в руке, набирать SMS); возникновение тревоги при невозможности пользования устройством; пренебрежение опасностью от использования и т.п. [342].

В последнее время отмечается распространение и такого вида аддиктивного поведения, как зависимость от азартных игр или гемблинг (от англ. «gambling» – игра). Под этим исследователи понимают «чрезмерную вовлеченность в игровую активность, сопровождающуюся утратой контроля над своим состоянием и негативными социально-психологическими последствиями» [92, с. 127]. Гемблинг характеризуется тем, что частые повторные сеансы азартной игры становятся доминантными в жизни человека, все остальные ценности отступают на второй план. В Международной классификации болезней патологическая способность к азартным играм имеет свою рубрику (F-63.0) и относится к расстройствам поведения [72; 74].

Данная проблема усугубляется за счет достаточно лояльного отношения общества (и, как следствие, снижения бдительности) к распространению азартных игр. К тому же изучение этого вида аддиктивного поведения началось в отечественной науке относительно недавно. Сегодня распространены такие виды азартных игр на деньги: игровые автоматы, карточные игры, игры в казино, лотерея, игра «в наперсток». Их можно распределить на группы: социализированные (с участием других людей, партнеров) и не социализированные (без партнеров). Есть данные о том, что у детей более глубокая зависимость формируется именно от последних [92, с. 128].

Нужно отметить, что во второй половине прошлого десятилетия было открыто много казино и игровых салонов,

клубов. Их яркий вид, неоновое оформление усиливают суггестивный эффект от мыслей о возможности выигрыша. На момент написания данного параграфа деятельность игорных салонов и автоматов запрещена, но постоянно имеет место информация о разоблачении подпольной игровой деятельности. Игровые автоматы распространены во всем мире, и нужно отметить, что и проблема гемблинга – это проблема международная. Механизм формирования зависимости заключается в том, что в процессе игры возникает расслабление, снимается эмоциональное напряжение, человек отвлекается от внешних раздражителей и проблем реальной жизни. На основе стремления к приятному времяпровождению и возникает зависимость. Причем она может быть настолько сильной, что в литературе видим споры относительно отнесения гемблинга к разновидности аддиктивного поведения или обсессивно-компульсивного расстройства [72].

Для данного вида аддикций характерна реакция ожидания гедонических ощущений, которые возникают во время игры. Индивид, который имеет зависимость от азартных игр, при наличии перерыва более чем на одну-две недели, испытывает симптомы, напоминающие абстинентный синдром наркомана, для которого характерны общее плохое физическое самочувствие и жестокое психическое напряжение. Такое поведение является саморазрушительным [118, с. 559].

Выделяют следующие признаки игровой зависимости:

- регулярность, увеличение частоты и продолжительности игровых сеансов, увеличение риска;
- увеличение финансовых затрат, появление долгов, продажа ценных вещей тайком от родителей;
- потеря интереса к другим сторонам жизни;
- потеря контроля над игрой, невозможность остановиться даже после неоднократных проигрышей;
- неоднократные попытки покончить с игрой;
- появление «абстинентного синдрома» (головная боль, нарушения сна, аппетита, внимания, раздражительность, пониженное настроение вне игры); неспособность противостоять любым предложениям играть после определенного периода удержания;

- стаж игры около полугода [72; 92; 128].

Особыми условиями перехода игры в игровую зависимость является наличие личностной склонности, социальная ситуация и внешняя провокация. Нас особенно интересует личностная предрасположенность, которая заключается в сочетании таких качеств личности как: высокий уровень интеллекта; способность к риску и авантюрам; склонность к расточительству; склонность к трудоголизму; категоричность самооценки; способность ко лжи, искажению фактов; организаторские способности; чрезмерная критичность к окружающим; неудовлетворенность межличностным общением. Именно под влиянием перечисленных особенностей ребенок во время игры «...входит в состояние измененного сознания – азартного возбуждения и эйфории» [92, с. 133].

Также способствуют формированию зависимости неправильное воспитание, игровая активность родителей, привлечение к игре с детства (домино, карты, монополия), преобладание материальных ценностей, зависть [128].

В соответствии с общими стадиями формирования аддиктивного поведения, игровая зависимость имеет свои специфические признаки на каждом этапе. Начинается формирование зависимости со знакомства и начала фиксации на игре (часто после формирования внутренней готовности или неожиданного выигрыша); далее идет формирование психологической зависимости (все мысли об игре, постоянное желание играть); стадия патологической зависимости (с выраженными негативными последствиями); и стадия катастрофы (возможное психическое расстройство, суицид и т.п.) [92, с. 129].

Специфическими признаками игровой зависимости является превращение игры в самоцель, постоянные навязчивые мысли об игре, потеря контроля над затратами, невозможность прекратить игру, проявления так называемой «абстиненции» (психологического дискомфорта, раздражительности в периоде, когда невозможно играть) [168, с. 119].

Игровая зависимость характеризуется переменной фаз. Фаза удержания характеризуется перерывом в игре, как правило, вследствие отсутствия денег, доступа к средству реализации игры, давлению социального окружения. Следующая фаза – это фаза

автоматических фантазий, когда фантазии становятся все чаще, аддикт предвкушает предстоящий сеанс игры. Во время фазы нарастания эмоционального напряжения появляется состояние тоски, подавленности или тревоги, раздражения. Следующая фаза – фаза принятия решения играть: гемблер или решает, что сейчас самый удачный вариант для выигрыша, или решает, что нужно отыграться. В фазе вытеснения принятого решения интенсивность желаний играть уменьшается, возникает иллюзия контроля над поведением. И последняя фаза – фаза реализации решения играть. На этой фазе сами гемблеры часто указывают, что действовали бессознательно, «в трансе». Игра продолжается столько, сколько есть деньги, или кто-либо не прерывает игру, и цикл повторяется [92, с. 130].

Перейдем к следующему виду нехимической зависимости. Разновидность аддиктивного поведения, характеризующаяся увлечением любой деятельностью, достигающей крайней степени проявления с формированием культа и созданием идолов, называется фанатизмом. Различают религиозный, спортивный, музыкальный фанатизм. Общей характеристикой всех этих разновидностей является выработка стереотипов подчинения собственных интересов субъекта зависимости, неспособность к критическому мышлению в его отношении, пренебрежение семейными, производственными, учебными обязанностями. Особую опасность представляет религиозный фанатизм, потому что устанавливается жесткий контроль над волей и сознанием личности, формируется психологическая зависимость от лидера и организации [168, с. 120–121].

В формировании зависимости от деструктивных религиозных сект особое место занимает именно личность лидера-проповедника. Как правило, это харизматичный человек, который обладает знаниями психологии, умениями «уходить» от сложных вопросов. Способность сектантов идти на самопожертвование демонстрирует, насколько они «..сильно зависят от своих харизматичных лидеров» [222, с. 143].

В секту ребенок попадает не случайно. Это может быть следствием привлечения в секту родителей, а может быть (в старшем подростковом возрасте и периоде раннего юношества) следствием неспособности самостоятельно решить

внутриличностные и межличностные конфликты. Религиозные секты являются привлекательными для тех, кто не видит жизненных перспектив, не имеет поддержки со стороны ближайшего окружения. Э. Эриксон указал причины интереса подростков к религиозным сектам: секты предлагают определенную перспективу на будущее; они предусматривают стандартизацию поведения; коллективные действия избавляют от чувства вины; формируется иллюзия гармоничного внутреннего мира [320].

Среди жертв религиозных сект есть много лиц, которые не просто имеют жизненные трудности, но и пережили трагедию. Поэтому зависимость, возникающая в таких случаях, является чрезвычайно устойчивой [327].

И важной предпосылкой вовлечения в секту является то, что подросток стремится быть принятым в референтной группе, а поскольку коммуникативные навыки в стадии формирования, – типичны и проблемы с коллективным признанием [332].

Именно это в полной мере предлагают религиозные секты. Они ликвидируют вакуум идеологических ориентиров, заполняют полость духовными и философскими постулатами, которые претендуют на абсолютную истину. Они демонстрируют абсолютное и беспричинное внимание и любовь членов организации, что невозможно в реальной жизни. В общем определении термин секта означает группу лиц, которая замкнулась на своих интересах. В профилактической работе, которая предполагает негативное влияние на личность, под данным понятием понимаются деструктивные тоталитарные организации. Тоталитарность заключается в жестком контроле сознания и поведения личности, деструктивность проявляется в деформации личности. Деструктивные тоталитарные организации характеризуются авторитарным руководством, жесткой иерархической структурой, наличием большого количества ритуалов, разнообразных требований, своеобразной лексики, строгой регламентации деятельности [337].

Деструктивные культы очень эффективно используют достижения психологической науки, особенно сегодня, когда эти достижения недостаточно воплощаются в педагогическую практику для повышения массовой психологической культуры.

Также широким является использование отдельных элементов и идей мировых религий, что способствует возникновению доверия к секте. Прибегают даже к традиционным психологическим приемам, которые используются в сетевом бизнесе: улыбка, подарок, вежливость, повышенное внимание. К тому же есть религиозные секты, которые приходят домой, и предлагают готовые рецепты решения жизненных проблем [333].

Инструкции по привлечению религиозных сект имеют системный характер заранее подготовленных вопросов. Специально смоделированные беседы демонстрируют чрезвычайную сложность для любого человека сопротивляться системе. «Принудительная убеждающая программа представляет собой технологию изменения поведения, применяемую для достижения «обучения» ...набора поведения или идеологии в определенных условиях» [222, с. 138–139].

Набор тактик, которые используются для формирования зависимого поведения, является следующим: тактика увеличения внушаемости (специальные повторы, ограничение в сне и питании), контроля над временем и социальным окружением индивида, пересмотра предыдущего опыта; нарушение уверенности в себе; использование нефизических типов наказаний (потеря привилегии, изоляция); использование психологических угроз физических и психических заболеваний, экономические затраты и т.п. [там же, с. 142].

Выделяют три этапа вовлечения человека в секту. Первый – этап привлечения, на котором демонстрируются максимальное внимание и доброжелательность. На втором этапе – этапе перекодировки – происходит тотальный контроль информации (с помощью специальных приемов вся информация, которая идет не от секты, считается заранее ложной). На третьем этапе – этапе содержания – происходят манипуляции страхом, человеку внушается, что без секты он погибнет. Для достижения эффекта зависимости используют различные методы: изучение мантр, ритмичных песен и танцев, внушение в состоянии голода и недостаточного сна, и наиболее действенные способы – гипноз и наркотические вещества. Часто прибегают к запугиванию, а в случае вложения в секту средств – грозят невозможностью их вернуть [342].

Запретить деятельность религиозных сект почти невозможно, по конституции все граждане имеют право на свободу самоопределения и вероисповедания. Открыто культы никогда не пропагандируют насилие и понуждение к зависимости, к тому же они могут быть зарегистрированы как общественные организации [336].

Следующий вид аддиктивного поведения – зависимость от работы или трудоголизм. Термин «работоголизм» был предложен в начале 70-х годов XX века. Это явление сразу отнесли к разновидности аддиктивного поведения, поскольку общей с другими видами является его сущность: стремление к уходу от реальности посредством изменения психического состояния, в данном случае благодаря работе [71; 76].

Отличие трудоголизма от увлечения работой, то есть граница между нормой и отклонением, заключается в том, что аддикт получает удовольствие только от процесса работы, а не от результата, в этом нет экономической необходимости, он не стремится к обогащению [169].

Мысли о работе не оставляют человека и вне трудовой деятельности, вследствие чего отдых становится неполноценным. Формирование данного вида аддиктивного поведения происходит вследствие особенностей характера. У несовершеннолетних данный вид аддиктивного поведения может проявиться в чрезмерных нагрузках, которые наносят вред здоровью или затрудняют учебную деятельность. Трудоголизм приводит к личностным изменениям, которые проявляются в росте эмоциональной опустошенности, нарушении способности к эмпатии, нарастание потребности ухода от проблемных жизненных ситуаций [330].

Хотя трудоголизм называют социально одобряемой аддикцией, трудоголик – это личность с серьезными психологическими проблемами. Так, есть несколько видов ухода от реальности в работу. Это могут быть проблемы в личной жизни, которые аддикт не может или не хочет решать. Также это может быть страх одиночества, следствие психологической травмы, страх перед общением. Во всех случаях уход в работу является непродуктивной психологической защитой [332].

Другой причиной является тот факт, что часто аддикт, чрезмерно напуганный перспективой получить наказание от начальства, бесосновательно боится потерять работу, быть обвиненным в некомпетентности, безделии [334].

Называют и такие причины возникновения трудоголизма, как компульсивное стремление к постоянному успеху и одобрению, страх потерпеть неудачу, потребность быть лучшим. Хотя к трудоголизму и относятся более терпимо, подчеркнем, что это является отклонением от нормы, такая непродуктивная защита не реализует потенциальные возможности личности, и, самое главное, при невозможности доступа к данной зависимости, работогольная аддикция заменяется на другую, чаще всего химическую (употребление алкоголя, наркотиков и т.д.) [71].

Работоголик влияет на всех членов семьи, которые или берут с него пример, или обращаются к еще более деструктивным аддикциям, дети работоголиков часто употребляют ПАВ, при этом нарушаются социальные связи, причиняется вред семье, жизнь становится неинтересной [335].

К нехимическим аддикциям относят также и пищевые аддикции. Пищевыми аддикциями называют такой от аддиктивного поведения, когда в качестве средства ухода от реальности используется еда. Различают невротическую анорексию (от греч. «отсутствие желания есть» и невротическую булимию (от греч. «волчий голод») [92, с. 128].

Причины нарушения пищевого поведения у детей могут быть очень разнообразны. Это и попытки обратить на себя внимание, достичь какой-то цели, или реакция на разлуку с родными и близкими, другие тяжелые переживания. У подростков отказ от еды почти всегда связан с попыткой похудеть. Сначала ребенок испытывает голод, но со временем снижается возбудимость пищевого центра мозга, аппетит уменьшается и постепенно совсем исчезает [338].

Отмечают определенные особенности семей, у которых дети страдают анорексией. Так, матерям таких детей часто присущи властность и деспотичность, они подавляют волю детей и лишают их инициативы. Также существует мнение, что подросток может прибегнуть к анорексии с целью обратить на себя внимание родителей, которые постоянно ссорятся [285].

Хотя данный вид отклонений и считается не таким опасным, как остальные, он также содержит традиционные для нехимических аддикций критерии, проявления и последствия. Для нас важна связь данного расстройства с проблемами подросткового возраста. Так, считается, что возрастные проблемы формирования самоидентичности и автономии переводятся в плоскость питания [92, с. 125]. Также это может быть проявлением попытки «стать лучше». И чаще всего – это дисморфоманическое проявление борьбы с «лишним» весом или попыткой уменьшить определенные части тела (бедра, живот, щеки и т.п.) [341].

Анорекия связана с попыткой следовать современной моде, придерживаться определенного имиджа. Другой вариант – когда девушка-подросток, которая победила чувство голода и достигла желаемых результатов, но не может остановиться, ей мешает чувство самоудовлетворения, чувство победы, которое она не может достичь естественными способами [340].

Выделяют четыре стадии анорексии: 1) инициальная, на которой формируются и проявляются определенные попытки и намерения; 2) активной коррекции, на этой стадии подросток переходит к активным действиям (диеты, изнурительные тренировки, прием препаратов для похудения, использование клизм, искусственных вызовов рвоты), результаты которых становятся заметными; 3) стадия кахексии, на ней появляются признаки истощения, которое проявляется в нарушении физических функций, отставании в половом созревании, постепенно исчезает аппетит; 4) стадия редукции синдрома, когда наблюдаются признаки дистрофии [92, с. 124–125].

На всех этих стадиях психологические проблемы усугубляются, что сопровождается навязчивыми мыслями подсчета калорий и избегание предложения нормального, соответствующего возрасту рациона. На уровне достигнутой голоданием эйфории случается снижение контроля, человек продолжает голодать, даже если ему угрожает опасность [72].

Кроме того, к данной разновидности аддиктивного поведения относятся и чрезмерная избирательность в еде, чрезмерное увлечение разнообразными диетами [92, с. 127], фобия употребления нездоровой пищи.

Другая разновидность пищевых аддикций – булимия. У подростков и взрослых булимия имеет следующие критерии: постоянная озабоченность едой; сильная тяга к еде даже в условиях насыщения; попытки противостоять ожирению неестественными способами; навязчивый страх ожирения [341].

Булимия характеризуется приступами переедания и обращением к частой рвоте и применению слабительных средств. Дети с пищевой зависимостью не могут контролировать свои межличностные отношения, психологические теории подчеркивают, что они подсознательно напуганы перспективой быть покинутыми. Нарушение питания происходит по одной из схем: внезапные приступы аппетита; постоянное потребление пищи; отсутствие насыщения; ночные приступы голода [92, с. 126].

Булимия проявляется в том, что во время ситуации фрустрации проявляется желание поднять себе настроение с помощью еды, а не искать продуктивный выход удовлетворения потребностей. Личность фиксируется на вкусовых ощущениях и пытается затянуть процесс еды. Постепенно пища набирает все больший аддиктивный потенциал, это приводит к искусственному стимулированию чувства голода, человек входит в зону повышенного обменного баланса, и чувство голода уже ощущается, как только падает уровень глюкозы в крови. Это приводит к опасным последствиям: увеличению веса, нарушению обмена веществ, появлению хронических заболеваний. Ситуация обостряется тем, что на определенном этапе аддикт начинает стесняться потребности постоянного употребления пищи и начинает делать это тайком. И, как и почти при всех видах аддиктивного поведения, наблюдается «замкнутый круг»: аддикт испытывает комплекс неполноценности, психологические проблемы усугубляются, что вызывает еще большую тягу к предмету зависимости [72].

Разновидностью нервной булимии является также питание ради «острых ощущений», когда индивид желает получить удовольствие только с помощью необычных или новых продуктов, или их необычного сочетания (огурцы с медом, торт с горчицей). Мотивом здесь является уход от реальности, получение сиюминутного удовольствия в печальной и однообразной жизни [345].

Отдельно авторы останавливаются на так называемой «аддикции к шоколаду», в основе которой лежит присутствие в продуктах из какао бобов веществ, близких к каннабиоидам. Но другие исследователи отрицают такое явление, поскольку количество упомянутых веществ в шоколаде является необычайно малым [71].

Оба вида пищевых аддикций в подавляющем большинстве присущи девушкам, их профилактика осложняется доступностью еды и сложностью коррекции. Она, прежде всего, предусматривает психологическую помощь [92, с. 127]. Общими для обоих видов нарушений являются такие параметры, как недовольство весом своего тела, искажение образа своего тела, изменение ценности питания в иерархии ценностей [343].

Все чаще ученые говорят о таком виде аддиктивного поведения детей, как патологические увлечения и хобби. Увлечения и хобби сопровождают становление ребенка на всех возрастных этапах, делают досуг содержательным и разнообразным. Но в отдельных случаях могут переходить в аддиктивные формы, если начинают носить односторонний патологический характер. В старшем подростковом возрасте может возникнуть потребность в постоянном философском размышлении – «философическая интоксикация», которая проявляется в форме поиска истин, создании идей перестройки общества. Такая способность к фантазированию сопровождается отказом проявить реальную активность, воплотить что-нибудь в жизни [340].

Если нет признаков социальной дезадаптации, не нарушается учебная деятельность и социальные связи, такое поведение можно считать нормой, по мере взросления оно должно прекратиться. Если же мы наблюдаем устойчивость таких проявлений, их вычурность, нелепость, непродуктивность интеллектуальной деятельности, – это говорит об отклонениях в поведении и необходимости помощи специалистов. Это проявляется в том, что занятия хобби становятся чрезмерно длительными и интенсивными, настолько, что это препятствует гармоничному развитию и учебной деятельности. Характерным является то, что при затратах времени и усилий, не расширяются знания и умения в области выбранного увлечения [338].

Очень близким к предыдущему виду аддиктивного поведения ученые называют духовный поиск. Его направлениями могут быть и группы личностного роста, и телесно-ориентированная терапия, и различные тематические встречи [342].

Также ученые отмечают, что «сверхценные психологические увлечения входят в состав аддиктивного поведения...». Признаками такого рода увлечений являются: глубокая и длительная фиксация на объекте увлечения; страстное эмоционально насыщенное отношение к объекту увлечения; потеря контроля над временем, затрачиваемым на хобби; игнорирование других видов деятельности или увлечений. В данном случае подразумевается не психическая патология, а поведение, не выходящее за пределы социальных норм, но все же имеющее характер зависимости [334].

Разновидностью чрезмерных психологических увлечений является эмоциональная центрация на традициях экстрасенсорики и эзотерики, при этом личность категорически отвергает научное видение мира и чувствует себя беспомощной без очередного «прогноза» или «помощи целителя» [168].

Следующий вид аддиктивного поведения – аддикция отношений. Выделяют три разновидности аддикции отношений: любовные, избегания и сексуальные. Несмотря на определенные различия, они имеют общие причины: неадекватная самооценка, отсутствие самоуважения, тревожность, неуверенность в себе, импульсивность, часто проблемы с духовностью [128].

Любовная аддикция – это вид аддиктивного поведения, который проявляется в фиксации на другом человеке. Признаки зависимости заключаются в избыточном количестве времени и внимания, которые отводятся другому человеку; навязчивости мыслей об этом человеке; пренебрежении своими интересами и интересами других людей ради объекта аддикции; страх отвержения; невозможность прекратить отношения; стремление постоянно контролировать партнера. Противоположный тип аддикции отношений – аддикция избегания, заключается в навязчивом страхе иметь близкие отношения с другим человеком и одновременное стремление таких отношений. Исследования показали, что люди именно с этими типами аддикций отношений создают партнерские отношения, потому что к нормальным отношениям они не способны. Взаимодействие часто носит

патологический характер, препятствующий гармоничному развитию, нарушает социальные связи. В обоих случаях причина чаще всего находится в психологических травмах детства, невозможности установить близкие и теплые отношения с родителями. Данные виды аддиктивного поведения могут установиться не только между взрослыми партнерами, мужем и женой, но и между родителями и детьми, друзьями, партнерами по работе и прочее [92; 128].

Оценка диагностических критериев аддиктивного поведения в сфере сексуальных аддикций усложняется, во-первых, тем, что есть определенные расхождения в понимании правовой и моральной нормы, а, во-вторых, тем, что определенные отклонения имеют в основе психическую патологию, а не воспитательные проблемы [168]. Тем не менее, в отношении детей, страдающих этим видом зависимости, и не имеющих психических патологий, отметим, что есть категория подростков и юношей, нуждающихся в ранних половых контактах и зависящих от неразборчивых половых связей. Большое значение здесь имеет система ценностей. Известно, что такие аддикты относятся к себе негативно, они считают, что окружающие могут к ним относиться положительно лишь при наличии половых отношений. Это сопровождается повышенным уровнем тревожности, депрессии, сенситивности. Отмечено, что отсутствие теплых отношений с родителями побуждает их искать таким опасным способом [72].

Также в современной аддиктологии различают спортивную зависимость, которая распространяется на профессиональный спорт и зависимость от экстремальных видов спорта (непрофессиональное увлечение спортом или физическая культура не имеют с этим ничего общего). Что касается профессионального спорта, то зависимость формируется, во-первых, в виде психологической зависимости от успехов, соревнований, стремления одержать победу любой ценой, пренебрежение всеми другими сферами жизни. Это часто сопровождается желанием принимать стероиды и стимуляторы, от которых может сформироваться физическая зависимость. Также исследования показали, что физическая зависимость проявляется в повышенной тревожности, раздражительности, мышечных подергиваниях в случае отмены тренировок. В этом же случае велик риск

обращения к ПАВ, если спортсмен вынужден покинуть спорт по причине травмы или по любой другой причине [71].

Особой разновидностью аддиктивного поведения является «параноя здоровья». Некоторые авторы называют этот вид аддикции зависимостью от здорового образа жизни. Это сопровождается сверхмерным увлечением оздоровительными мероприятиями или здоровым питанием. Казалось бы, ничего плохого в этом нет, но в данном случае зависимость проявляется в невозможности прекратить увлечение (ребенок отказывается от экскурсий, общения со сверстниками, путешествий), или панически и безосновательно боится принять некачественную пищу. Данный вид аддиктивного поведения может нанести и физический ущерб, если речь идет о чрезмерном закаливании, моржевании, дыхательных техниках [168].

Можно выделить и менее типичные виды аддиктивного поведения, которые встречаются реже, но, тем не менее, исследованы и описаны в литературе. Это и аддикция к трате денег, она характеризуется покупкой ненужных товаров, либо товаров, которые слишком дорого стоят, при этом на походы по магазинам тратится слишком много времени. Это и ургентная аддикция, которая проявляется в привычке находиться в состоянии, при котором постоянно не хватает времени. Называют также и потребность в состоянии перманентной войны, зависимость от власти, денег, зависимость от потребности располагать вещи в определенном порядке, постоянное навязчивое мытье рук и многие другие [71].

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что риск формирования аддиктивного поведения распространяется на все стороны жизни человека. Действительно, многообразие нашей жизни – это многообразие потенциальных зависимостей. Но более глубокое изучение причин и сущности этих явлений, а также новые подходы к их предупреждению позволят создать пространство для гармоничного и безопасного развития личности.

Изучение литературы, касающейся нехимических видов аддиктивного поведения, позволило нам сделать следующие выводы.

1. Развитие информационных процессов способствует появлению новых видов аддикций, среди которых –

технологические. Причинами возникновения технологических зависимостей являются неблагоприятные микросоциальные условия, плохие отношения с родителями, воспитание по типу гипоопеки, обеднение межличностных отношений, отсутствие поддержки, аддиктивное поведение родителей; акцентуации характера; перинатальная патология, черепно-мозговые травмы, патологические формы нарушения поведения и формирования личности. Компьютерная зависимость включает в себя интернет-зависимость, зависимость от компьютерных игр, зависимость от программирования, от компьютерного художественного творчества. В свою очередь интернет-зависимость распределяется на зависимость от игр он-лайн, от компульсивной навигации по сайтам, поиск в удаленных базах данных, зависимость от социального использования Интернета, зависимость от интернет-аукционов, виртуальных покупок, от «кибер-секса», хакерство. Также к технологическим зависимостям относят гаджет-аддикции.

2. Выяснено, что интернет-зависимость – это патологическое, непреодолимое влечение к использованию Интернета. Выделяют две разновидности интернет-аддикции: первая связана с какой-то специфической функцией Интернета, вторая представляет неспецифическое многоцелевое его использование. Социальными симптомами зависимости можно назвать дальнейшее увеличение частоты и длительности пребывания в сети, а также сокрытие этого; пренебрежение общением с родителями и друзьями; ухудшение успеваемости; безуспешные попытки сократить время, которое проводится в Интернете. К психологическим симптомам относят: постоянные мысли об Интернет вне его; чувство эйфории во время пребывания в сети; невозможность прерваться; увеличение толерантности; приступы депрессии или раздражения вне Интернета. Физическими симптомами являются: синдром карпального канала, покраснение и сухость в глазах, головные боли, боли в спине, нерегулярное питание, пренебрежение личной гигиеной, изменение режима сна. Этапами формирования интернет-зависимости являются этап риска развития зависимости, этап сформированной зависимости, этап тотальной зависимости. И важнейшим аспектом рассмотрения сущности интернет-зависимости является аспект опасности, которой подвергаются дети-пользователи сети.

3. Определено, что зависимость от компьютерных игр – это наличие постоянной потребности в компьютерной игре, патологическое влечение к ней. В отличие от реальной игры, виртуальная не развивает гибкость мышления, коммуникативные навыки. Игровые аддикты испытывают постоянную потребность в игре, но не могут ее удовлетворить. Спецификой компьютерных игр является реализация принятия новой поведенческой роли игрового героя, отход от реальности и неадекватная трактовка понятий «жизнь-смерть». Последствия игровой компьютерной зависимости заключаются в нарушении социальной активности, нарушении межличностных контактов, изоляции от реальной жизни. Под гаджет-аддикцией понимается вид аддиктивного поведения, который характеризуется зависимостью от новых технических устройств, когда пользование ими не имеет учебной или производственной цели. Среди самых популярных предметов зависимости смартфоны, ПК.

4. Гемблинг определен как патологическое влечение к азартным играм. Сегодня распространены такие виды азартных игр: игровые автоматы, карточные игры, игры в казино, лотерея, игра «в наперсток» и другие. Их можно распределить на социализированные и не социализированные. Выделяют следующие признаки игровой зависимости: регулярность, увеличение частоты и продолжительности игровых сеансов; увеличение финансовых затрат, появление долгов, продажа ценных вещей тайком от родителей; потеря интереса к другим сторонам жизни; потеря контроля над игрой, невозможность остановиться; неоднократные попытки покончить с игрой; появление «абстинентного синдрома» (головная боль, нарушения сна, аппетита, внимания, раздражительность, пониженное настроение вне игры); неспособность противостоять любым поводам играть после определенного периода воздержания; стаж игры около полугода. Стадиями формирования гемблинга является начало фиксации на игре, формирование психологической зависимости, формированию патологической зависимости, стадия катастрофы. Цикл игровой активности характеризуется такими фазами: фаза удержания, фаза автоматических фантазий, фаза нарастания эмоционального напряжения, фаза принятия решения играть, вытеснение принятого решения, фаза реализации решения играть.

5. Разновидность аддиктивного поведения, которая характеризуется увлечением любой деятельностью, которая достигает крайней степени выраженности с формированием культа и создания идолов, называется фанатизмом. Различают религиозный, спортивный, музыкальный фанатизм. Особенно опасным является религиозный фанатизм как вид вовлечения детей в деструктивные тоталитарные организации. Тоталитарность заключается в жестком контроле сознания и поведения личности, деструктивность проявляется в деформации личности. Деструктивные культы очень эффективно используют достижения психологической науки, большую роль играет личность лидера. Выделяют три этапа вовлечения в секту. Первый – этап привлечения, второй – этапе перекодирования, третий – этап удержания. Для достижения эффекта зависимости используют различные методы: изучение мантр, ритмичных песен и танцев, внушение в состоянии голода и недостаточности сна, гипноз и наркотические вещества, запугивание.

6. Определено, что трудоголизм – это патологическая зависимость от работы. Отличием трудоголизма от увлечения работой, то есть границей между нормой и отклонением, является то, что аддикт получает удовольствие только от процесса работы, а не от результата, в этом нет экономической необходимости, он не стремится к обогащению. Мысли о работе не покидают человека и вне трудовой деятельностью, в результате чего отдых становится неполноценным, нарушаются социальные связи, личность не реализует свои потенциальные возможности. Причинами трудоголизма могут быть проблемы в личной жизни, страх потерять работу, патологическое стремление к успеху, желание быть первым. Трудоголик влияет на всю семью, его дети или его наследуют, или переходят к более деструктивным аддикциям: употреблению ПАВ.

7. К нехимическим аддикциям относят пищевые аддикции. Пищевыми аддикциями называют такой от аддиктивного поведения, когда в качестве средства ухода от реальности используется пища. Различают невротическую анорексию (недоедание) и невротическую булимию (переедание). Существует четыре стадии анорексии: инициальная, на которой формируются и проявляются определенные попытки и намерения; активной

коррекции, на этой стадии подросток переходит к активным действиям, результаты которых становятся заметными; стадия кахексии, на ней появляются признаки истощения, которое проявляется в нарушении физических функций, отставании в половом созревании, постепенно исчезает аппетит; стадия редукции синдрома, когда наблюдаются признаки дистрофии.

Булимия имеет следующие критерии: постоянная озабоченность едой; сильная тяга к еде даже в условиях насыщения; попытки противостоять ожирению неестественными способами. Эта зависимость проявляется в том, что во время ситуации фрустрации возникает желание поднять себе настроение с помощью еды, а не искать продуктивный выход удовлетворения потребностей. Личность фиксируется на вкусовых ощущениях и пытается затянуть процесс еды. Постепенно пища набирает все больший аддитивный потенциал, это приводит к зависимости.

8. Сверхценные психологические увлечения в виде патологических фантазий, увлечений, хобби, духовного поиска, психологического поиска, увлечений эзотерикой, экстрасенсорикой могут приводить к зависимости от них. Это проявляется в том, что занятия ими становятся чрезмерно длительными и интенсивными, настолько, что это препятствует гармоничному развитию и учебной деятельности.

9. Выделяют три разновидности аддикции отношений: любовные, избегания и сексуальные. Любовная аддикция – это вид аддиктивного поведения, который проявляется в фиксации на другом человеке. Аддикция избегания заключается в навязчивом страхе иметь близкие отношения с другим человеком и одновременное стремление к таким отношениям. Исследования показали, что люди именно с этими типами аддикций создают партнерские отношения, потому что к нормальным не способны. Сексуальную зависимость детей мы рассматриваем в контексте ранних половых контактов и зависимости от неразборчивых половых связей. Большое значение здесь имеет система ценностей. Известно, что такие аддикты относятся к себе негативно, они считают, что окружающие могут к ним относиться положительно лишь в случае возможности половых отношений.

10. В современной аддиктологии различают спортивную зависимость, которая распространяется на профессиональный

спорт и зависимость от экстремальных видов спорта. Некоторые авторы называют такой вид аддикции, как зависимость от здорового образа жизни. Это сопровождается сверхмерным увлечением оздоровительными мероприятиями или здоровым питанием. Мы привели не полный список нехимических зависимостей, только наиболее распространенные и изученные. Авторы указывают, что зависимость может сформироваться от любого предмета или явления.

11. Нужно заметить, что личности, которые страдают различными видами нехимических аддикций, имеют общие психологические характеристики. К ним относятся потребность ухода от реальности, необходимость компенсировать негативные жизненные переживания, высокий уровень тревожности, депрессии, эмоциональная неустойчивость. Большинство из них плохо адаптируются в социуме: имеют ряд бытовых, семейных проблем, проблемы в учебе, в отношениях с родителями и представителями противоположного пола, реальный мир для них скучен, неинтересен и полон опасностей. Требуется более глубокое изучение причин и сущности этих явлений, а также новые подходы к их предупреждению, которые позволят создать более безопасные условия для гармоничного развития личности ребенка.

2.4. Характеристика подходов к социально-педагогической профилактике аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Переходя к рассмотрению подходов к профилактике аддиктивного поведения, отметим, что мы будем рассматривать профилактику как особый вид социально-педагогической деятельности, который находится на стыке разных отраслей знаний. Современная превентология, которая имеет главную цель – формирование здорового образа жизни, актуализирует сложное, системное представление о здоровье ребенка, включает физиологический, психический, духовный и социальный аспекты. И поэтому деятельность по профилактике аддиктивного поведения заключается в прогнозировании негативных тенденций в формировании личности на всех упомянутых уровнях, раннем выявлении, изучении, оценке начальных признаков отклоняющегося поведения, это может быть отдельное мероприятие или целый цикл мероприятий, имеющих единую цель и направленных на предупреждение и преодоление негативных явлений. Профилактику можно рассматривать как особый вид деятельности, который интегрирует знания не только в области медицины, педагогики, психологии, социологии, но и информационных технологий [85, с. 41–42].

Термин «профилактика» В толковом словаре С. Ожегова определяется как совокупность предупредительных мер, направленных на сохранение и укрепление нормального состояния, порядка [130].

Профилактика, по определению ВОЗ, – это действия, направленные на уменьшение возможности возникновения заболевания или нарушения, на прерывание или замедление прогрессирования заболевания, а также на уменьшение нетрудоспособности. В более широком контексте – это разносторонняя деятельность, препятствующая распространению ПАВ в обществе. Такая профилактика охватывает достаточно широкий круг направлений деятельности [24; 76; 89].

Профилактика в социологическом понимании – это деятельность, направленная на укрепление и сохранение стабильного функционирования социальной системы, которая

осуществляется путем выявления, устранения или нейтрализации причин и условий, вызывающих различные девиации. Следовательно, профилактика аддиктивного поведения является частным случаем общепрофилактической деятельности общества и представляет деятельность, направленную на ослабление негативного воздействия аддиктивного поведения на общество как социальную систему, которая осуществляется путем выявления, устранения или нейтрализации причин и условий возникновения аддикций [6].

Под социальной профилактикой понимается комплекс экономических, политических, правовых, медицинских, психолого-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение, ограничение, локализацию негативных явлений в социальной среде. Социальная профилактика как направление социально-педагогической деятельности направлена на превенцию социальных проблем или жизненных кризисов клиентов, отдельных групп или предупреждения осложнения уже имеющихся проблем и состоит из комплекса экономических, политических, правовых, медицинских и психолого-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение, ограничение и локализацию негативных явлений в социальной среде [31].

В более широком смысле социально-педагогическая профилактика – это система мер социального воспитания, направленная на создание оптимальной социальной ситуации развития детей и подростков, что способствует проявлению различных форм активности [85]. Также социально-педагогическая профилактика понимается как научно обоснованные и своевременные действия, направленные на воздействие на сознание, чувства и волю учащихся с целью выработки иммунитета к негативным воздействиям окружающей среды, предупреждения асоциальной направленности несовершеннолетних [77]; предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов группы риска; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие им в достижении поставленных целей и раскрытие их внутреннего потенциала [85].

Как видим, социально-педагогическую профилактику специалисты наполняют очень глубоким смыслом, не

ограничиваясь лишь необходимостью предупреждения проблем, таким образом воплощается один из главных принципов социально-педагогической деятельности – принцип гуманизма – в его повседневном проявлении.

Отдельно можно выделить психолого-педагогическую профилактику как систему предупредительных мер, которая имеет целью предупреждение и преодоление нежелательных психических и соматических расстройств, а также устранение внешних причин, факторов и условий, вызывающих те или иные недостатки в развитии детей. Этот вид профилактической деятельности применяется в контексте тенденций гуманизации образования и воспитания, и, опираясь на это, специалисты считают, что психологическая служба образования должна заниматься, прежде всего, превентивной деятельностью [85; 98; 223].

Профилактическая деятельность предусматривает предупреждение проблем, которые еще не возникли, преодоление проблем непосредственно перед их возникновением, вмешательство в круг существующих проблем с целью предупреждения новых. При реализации такого подхода нужно способствовать росту возможностей личности, ее самоактуализации, комплексному духовному и психофизическому развитию, а не основываться на подборе лечебных или реабилитационных программ [85; 114; 198].

Учитывая все сказанное выше, предлагаем определить социально-педагогическую профилактику аддиктивного поведения детей как научно обоснованную и своевременную систему действий, направленных на создание оптимальной социальной ситуации развития детей, которая способствует проявлению положительных форм их активности, связана с предупреждением и ограничением социальных, психологических и биологических причин всех видов аддиктивного поведения.

На сегодня существует много классификаций профилактики по различным признакам. Так, выделяют тип профилактики по виду, по целевой группе, тип профилактики по содержанию деятельности, уровень профилактики – по уровню приложения усилий [93].

Виды профилактики традиционно делят на первичную, вторичную, третичную. По содержанию деятельности определяют следующие типы профилактики:

- неспецифическую (общесоциальную) – она предусматривает деятельность, которая не касается непосредственно проблемы аддиктивного поведения, а влияет на нее косвенно (например, через организацию досуга детей), она направлена на оптимизацию условий жизни, создание альтернативы негативным проявлениям и тому подобное;
- специфическую – она предусматривает деятельность, непосредственно направленную на предупреждение различных проявлений аддиктивного поведения [85; 89].

В зависимости от объекта деятельности профилактика делится на уровни:

- личностный – направлен на улучшение состояния отдельного человека, формирование качеств личности, которые способствуют здоровому образу жизни, самореализации в общественно-ценностной деятельности;
- семейный – предполагает влияние на семью как социальную группу и важнейший институт социализации;
- социальный – направлен на изменения общественных норм и общественного мнения об аддиктивном поведении [65].

Типология профилактических программ может также строиться в зависимости от их масштабности, адресности и субъектности (кто их внедряет). Так, различают универсальные программы, призванные охватить максимальное количество детей или направленные на определенную группу населения в целом (например, все учащиеся школы); индикативные (селективные), то есть выборочные программы, которые обращаются к детям группы риска; модификационные программы (по показаниям), которые адресуются тем, кто уже имеет опыт аддиктивного поведения [247, с. 148]

С точки зрения фокуса влияния профилактика делится на две большие группы: личностно-центрированную (влияние на характеристики личности) и средо-центрированную (влияние на родителей, учителей, сверстников, сообщества) [302].

В зависимости от уровня объекта профилактики, кроме уровня деятельности людей-специалистов по профилактике и самой личности, на которую профилактическая работа направлена, выделяют также процессы и явления экономического, социального, медицинского, политического характера. Как объекты профилактики они нуждаются в усовершенствовании и методической помощи [259].

Также профилактическая интервенция может быть постоянно действующей, систематически действующей и периодически действующей [92, с. 163]. При этом каждая стратегия из всех рассмотренных выше может сочетаться с другими.

Как видим, целевыми группами профилактики аддиктивного поведения есть и здоровое, законопослушное население без признаков употребления ПАВ; и индивиды группы риска; и индивиды с аддиктивным поведением [101].

Вернемся к видам профилактики. Всемирная организация здравоохранения традиционно выделяет такие основные виды профилактики, как первичная, вторичная, третичная [289, с. 315].

Первичная профилактика – это комплекс мероприятий социальной, образовательной и медико-психологической направленности, целью которых является предупреждение приобщения к ПАВ. Она предусматривает социальные мероприятия неспецифического характера, контингентом которых является общая популяция детей и подростков, этот вид профилактики является наиболее массовым [85; 114; 270].

Первичная профилактика делится на радикальную и раннюю. Радикальная профилактика предполагает изменение социально-культурных условий жизни населения (пропаганда здорового образа жизни, спорт, санитарное просвещение и т.п.) и меры, которые запрещают и контролируют потребление и распространение алкоголя, наркотических и других психоактивных токсических веществ. Ранняя профилактика содержит как выявление лиц, злоупотребляющих без зависимости, так и предупреждение развития зависимости. Кроме того, сюда относится и информация о том, что необходимо делать, если ребенок, учащийся начали употреблять аддиктивные вещества [313].

Психологическое воздействие в рамках первичной профилактики реализуется через развитие личностных ресурсов, формирование функциональной семьи, медицинское – путем выявления биологических факторов риска и их коррекции на медицинском уровне [270].

Первичную профилактику еще называют «социальной профилактикой», потому что она влияет, прежде всего, на комплекс социальных условий, способствующих сохранению и развитию здоровья, предотвращая неблагоприятное воздействие факторов социальной и природной среды [218].

Вторичная профилактика – это комплекс мер социальной, образовательной и медико-психологической направленности, целью которых является предупреждение формирования аддикций и осложнений. Контингентом вторичной профилактики являются лица с аддиктивным поведением или представители группы риска. Ее цель – прекращение аддиктивного поведения и замена ее адаптивными формами поведения. Задачи вторичной профилактики: повышение потенциала личностно-средовых ресурсов, освоение навыков практического использования различных стратегий поведения в стрессовой ситуации. Эти задачи могут быть реализованы следующим образом: с помощью обучения эффективных навыков и умений преодоления стресса, имеющего социальную направленность, оказание социальной поддержки. Также в ряде случаев вторичная профилактика направлена на замедление развития болезни, в наркологии она включает раннюю диагностику зависимости и своевременное ее лечение [85; 270; 284].

Третичная профилактика – это комплекс мероприятий социальной, образовательной и медико-психологической направленности, целью которых является предупреждение срывов и рецидивов, то есть создание условий для мобилизации духовных сил личности, формирование желания самому решать свою проблему. Контингентом этой деятельности являются лица со сформированным аддиктивным поведением. Цель третичной профилактики – предупреждение перехода сформированной зависимости в следующую, более тяжелую стадию, главным образом, через реабилитационные мероприятия. Она охватывает

очень тяжелые случаи, в частности, связанные с неоднократными рецидивами и безуспешным лечением [85; 212; 298].

Ни в коем случае не ставя под сомнение выводы ВОЗ, заметим, что эта организация смотрит на проблему профилактики, прежде всего, с медицинской точки зрения. На этом основании мы позволим себе предположить, что социально-педагогическая классификация по этому образцу не будет отвечать современным запросам педагогической науки, потому что умаляет значение первичной профилактики, а именно она, по нашему мнению, имеет исключительное значение для преодоления проблемы аддиктивного поведения детей, и ее возможности выявлены недостаточно.

Предлагаем содержательно усовершенствовать распределение профилактики по видам, делая акцент на первичной профилактике, ведь в современных социально-педагогических исследованиях именно первичная профилактика становится предметом научного поиска. Так, первичная профилактика должна охватывать всех детей, но ее целью определяем не предупреждение приобщения к ПАВ, а содействие гармонизации процесса социализации, формирование морально-психологической устойчивости ребенка, усвоение разнообразных жизненных навыков, которые не связаны с проблемами употребления ПАВ. То есть главная задача первичной профилактики – сделать все возможное, чтобы у ребенка не возникли ни причины, ни поводы принять то или иное вещество или приобщиться к другим аддикциям. Конечно, такая профилактика рассчитана, прежде всего, на детей младшего школьного возраста. Как логично следует из сказанного выше, вторичная профилактика уже должна касаться проблем аддиктивного поведения. Этот вид профилактической деятельности мы разделяем на два направления. Первое направление охватывает всех детей, частично он рассчитан на младший школьный возраст, в большей степени – на младших подростков. Речь идет, прежде всего, об информировании о причинах и видах аддиктивного поведения и формирования умений и навыков противостояния предложению аддикций со стороны окружающей среды, которое проводится в интерактивной тренинговой форме, с помощью игровых видов деятельности. Второе направление вторичной профилактики представляем в

основном индивидуальной работой с представителями группы риска аддиктивного поведения. И, наконец, третичная профилактика – это индивидуальная и групповая помощь лицам с аддиктивным поведением по его преодолению и предотвращению рецидивов у лиц, которые уже преодолели зависимости. Последние два вида профилактики мы жестко не привязываем к определенному возрастному периоду. Анализ литературы и собственный опыт показали, что в основном это подростковый возраст, но бывают случаи устойчивого аддиктивного поведения и реабилитация от зависимости и в более ранних возрастных периодах.

Анализ функций, которые профилактика аддиктивного поведения выполняет в обществе, показал, что среди основных выделяют воспитательную, охранную, регулятивную, прогностическую, консультативную, организаторскую, координационно-посредническую функцию фандрейзинга.

Регулятивная функция призвана обеспечить такое поведение людей, которое соответствовало бы социальным требованиям, закрепленным в нормах права и других нормативных системах. Профилактика активно влияет на внутреннюю систему контроля и саморегуляции личности, когда наружные требования правовых и моральных норм преобразуются в ценностные ориентации, мотивы и стандарты поведения. Основное содержание охранительной функции сводится к охране интересов и ценностей путем формирования у личности уважения этих интересов и ценностей, выработки сдерживающих начал, исключающих возможность аддиктивного поведения. Главная задача воспитательной функции заключается в том, чтобы воспитывать с целью недопущения аддиктивного поведения. Осуществление прогностической функции способствует определению перспективных направлений профилактической деятельности, разработке соответствующих планов, особенно долгосрочных, помогает согласовывать текущие и перспективные задачи профилактики, а также их успешному решению на основе научного предвидения. Консультативная заключается в предоставлении советов и рекомендаций объектам и субъектам профилактической деятельности. Организаторская обеспечивает привлечение общественности и семьи к организации содержательного проведения досуга. Координационно-

посредническая состоит в налаживании взаимодействия между социальными институтами территориальной общины. Функция фандрейзинга направлена на поиск дополнительных ресурсов для осуществления профилактической деятельности [61; 85; 177].

Профилактическая деятельность предусматривает использование определенных форм и методов, которые можно разделить на группы таким образом. По направленности выделяют образовательные методы, нацеленные на повышение уровня осведомленности различных групп населения о неблагоприятных (социальных, медицинских и других) последствиях употребления аддиктивных веществ, и барьерные методы, направленные на затруднение и прекращение поступления в жизненную среду аддиктивных веществ и рекламной информации [214; 265].

Выделяют методы и по механизмам воздействия: методы, направленные на предотвращение распространения наркотизма и доступности аддиктивных веществ, и методы, направленные на снижение вреда и неблагоприятных последствий от употребления аддиктивных веществ для зависимых лиц и общества. По целям выделяются методы, которые имеют целью полное воздержание от употребления психоактивных веществ, и методы, ориентированные на «умеренное потребление» или частичное воздержание от употребления аддиктивных веществ. В зависимости от того, на какие группы населения методы рассчитаны, ученые различают, во-первых, методы, которые имеют своей мишенью «потенциальных потребителей» аддиктивных веществ (главным образом подростки и молодежь); во-вторых, методы, которые имеют своей мишенью «наставников», то есть те группы населения, которые выполняют по отношению к потенциальным потребителям функции обучения и контроля, в первую очередь, родителей, учителей, врачей, просто людей зрелого возраста, которые имеют антиаддиктивные установки; в-третьих, методы, которые имеют своей мишенью эпизодических потребителей аддиктивных веществ; а также методы, которые имеют своей мишенью устойчивых потребителей аддиктивных веществ и близких им людей (родителей, друзей и др.). И по общим принципам влияния на социум можно указать на конструктивные методы, направленные на формирование таких установок, при которых аддиктивные вещества не являются ценностями; и

деструктивные, направленные на разрушение или изменение социальных установок на потребление аддитивных веществ [332].

В последнее время деструктивные методы, связанные с запугиванием и нарушением аддитивных установок, заменяются на конструктивные, связанные с формированием таких установок и ценностных ориентаций, при которых ПАВ не являются ценностями.

Для того, чтобы профилактические меры имели высокую эффективность, исследователи указывают на необходимость учитывать многочисленные принципы построения профилактической работы. Наиболее часто встречаются ссылки на принцип системности: учет всей совокупности личностных и социальных факторов, определяющих готовность детей к реализации в качестве как безопасного поведения, так и поведения рискованного, в их взаимосвязи и взаимодействии. Одним из последних был указан принцип парциальности – принцип представления о воспитании антиаддитивной устойчивости как неотъемлемой части общего воспитательного процесса в школе. Принцип проблемной адекватности предполагает максимальное отражение реальных жизненных проблем, актуальных для конкретной возрастной группы учащихся, которые имеют непосредственное отношение к возможному аддитивному поведению. Обязательным является и когнитивная адекватность – это принцип соответствия учебных материалов и методических приемов, языка общения во время занятий с детьми их интеллектуальному развитию, особенностям возрастной психологии восприятия и усвоения материала. Принцип ориентации на культурные ценности опирается на учет свойственных именно отечественной культуре социальных ценностей и механизмов личностного развития, форм обучения, а также поведения, общения, проведения досуга, использование феноменов массового сознания, массовой культуры, их ценностно-мотивационного компонента. Принцип персонификации указывает на использование прямого, личного, персонального действия на личность ребенка авторитетных для него представителей культуры, науки, педагогов. Исследователи ссылаются на принцип обязательного альтернативного выигрыша – побуждения к выбору поведения, которое представляется выигрышным в плане

реализации значимых желаний и потребностей; при этом реестр альтернативных личностных ценностей должен быть адекватен уровню развития конкретной возрастной группы детей. Принцип активности рефлексии школьников способствует развитию ответственности за выбор жизненного пути, стремление к самореализации. Принцип опережающего обучения отвечает за заблаговременное начало профилактических мероприятий. Принцип актуальности учитывает необходимость актуальности информации о ПАВ и другие виды аддиктивного поведения. Принцип ответственности налагает обязанность неупотребления ПАВ теми, кто занимается профилактикой. Традиционным является принцип компетентности, имеется в виду – профессионализм и специальная подготовка специалистов, занимающихся профилактикой. Принцип интерактивности предполагает использование интерактивных методов для работы в группах с обязательным обменом опытом между участниками в благоприятной психологической атмосфере. И принцип взаимодействия означает скоординированность действий всех социальных институтов, занимающихся профилактикой. Близким к этому принципу является принцип государственного подхода: привлечения государства и общественности к профилактической деятельности [85; 95; 134].

Важным аспектом для нас является рассмотрение различных подходов к организации профилактической работы. Одним из первых подходов является информационный подход (подход предоставления информации), который предполагает, что повышение уровня знаний о ПАВ и их вреде для организма сдерживает ребенка от их употребления. Но сами по себе информационные программы, направленные на усвоение знаний об аддиктивном поведении, могут дать лишь толчок к уменьшению употребления ПАВ, большинство из них не включает в себя задачу изменения мотивации поведения [54; 80; 96; 113].

Детальное изучение потенциальных возможностей феномена страха для формирования желательных социальных установок показало их принципиальную малоэффективность. Почему же так популярны среди специалистов фильмы и плакаты с изображением внутренних органов алкоголиков и наркоманов, ужасные бытовые и социальные условия их жизни, которые не действуют на детей и

подростков? Оказалось, что убеждения, основанные на эмоциональном опыте, могут быть устойчивыми лишь в младшем детском возрасте [247, с. 153]. Слабая и средняя интенсивность запугивающей информации больше влияет на поведение, чем сильная. Негативная информация о болезни и последствиях вызывает неприятные эмоции и поэтому блокируется психикой на основе механизмов психологической защиты: людям неприятно слышать о заболеваниях, и у них возникает защитный психологический барьер в форме установки на отключение от неприятной информации [118, с. 566–567].

Группой риска аддиктивного поведения мы называем, прежде всего, тех, у кого отсутствуют навыки здорового образа жизни. В таком случае соблюдение его вызывает необходимость постоянно думать об этом, а это приводит к утомлению психики. Поэтому информационный подход, а именно санитарное просвещение, оказался неэффективным [66].

Исследователи отмечают, что часто основной причиной низкой эффективности профилактических программ является их недостаточная теоретическая обоснованность, отсутствие в программах адекватной концептуальной основы [270]. Также заметим, что фактически отсутствуют критерии эффективности профилактического воздействия [148].

Особенно остро стоит вопрос нехватки специалистов, способных осуществлять эффективное профилактическое воздействие, низкий уровень подготовки педагогических работников к профилактике аддиктивного поведения. Сегодня нужны специалисты, которые имеют достаточный объем знаний о проблеме аддикций на локальном и региональном уровне и владеют основными профилактическими технологиями [116; 270].

Этот вопрос имеет два вектора: во-первых, дети нуждаются в социальной защите в тех семьях, где родители злоупотребляют алкоголем, употребляют наркотики, и, во-вторых, не разработаны механизмы сотрудничества с семьями по вопросам профилактической работы, ведь известно, что и в благополучных семьях первые пробы алкоголя часто происходят дома, и таким образом ребенок усваивает стереотипы аддиктивного поведения [45; 67; 87; 119].

Отмечается дезорганизация профилактического воздействия, что объясняется как отсутствием взаимодействия социальных институтов, осуществляющих профилактическую деятельность, так и возникновением новых аспектов проблемы, для предупреждения которых еще не найдены адекватные решения и ресурсы [115].

Очень мало внимания профилактической деятельности уделяют сегодня фонды и частные лица, занимающиеся благотворительностью и социальной деятельностью. Проведение первичной профилактики осложняется тем, что в последнее время лечение алкогольной и особенно наркотической зависимости превратилось в выгодный бизнес. Родители в безвыходном положении готовы платить суммы, которые намного превышают реальную цену этой услуги. В то время как профилактикой заниматься невыгодно, значительные финансовые затраты, которых она требует, не окупаются [234].

В последнее время происходит переосмысление подходов к профилактике, поскольку распространение различных аддикций является свидетельством того, что формирование зависимости вызывается стремлением «ухода» от проблем индивидов, которые имеют трудности в процессе социализации. Большинство современных исследователей говорят о том, что малоэффективную негативную профилактику должна заменить положительная, в центре которой находится личность и ее референтная среда, и основная задача профилактики заключается в развитии защитных личностных и средовых ресурсов. Позитивная стратегия позволяет решать не только узкие задачи профилактики отдельных видов аддикций, но и способствует ориентации на нравственное совершенствование, развитие морально-психологической устойчивости и развития личностной зрелости [117; 119; 148; 270].

Профилактика аддиктивного поведения должна иметь конструктивный характер, то есть формировать новые конструктивные качества личности, способствовать формированию гармоничной высоконравственной личности с позитивным мышлением [91; 270; 310].

Мы будем стремиться развивать это положение и отметим, что профилактика должна ориентироваться на увеличение адаптивных возможностей ребенка, создание оптимальных условий

жизнедеятельности и гармонизацию окружающей социальной среды.

Следует отметить, что с психолого-педагогической точки зрения задачи современной профилактической работы включают формирование поведенческих стратегий, умение оценки стрессовых или проблемных ситуаций, процесса принятия решений, ресурсов личности и среды; развитие личностных и средовых ресурсов (формирование устойчивой «Я-концепции», развитие эмпатии, интернального локуса контроля, восприятия социальной поддержки и т.п.); совершенствование и повышение эффективности различных стратегий поведения в стрессовой ситуации. Основными способами реализации этих задач является обучение социальным навыкам и оказание адекватной социальной поддержки [92; 270; 234].

Анализ литературы показал, что эффективная профилактическая работа должна иметь характер превенции, которая предполагает не только уход от аддиктивного поведения, нарушений и расстройств, но и развитие личностных ресурсов, усиление позитивных результатов социализации ребенка. При этом социально-педагогическое воздействие осуществляется через средства массовой информации, социальные службы, просоциальные молодежные организации, клубы, организацию деятельности волонтеров с использованием альтернативных аддиктивной реализации программ детской активности [23; 118; 98; 117; 270].

Остановимся более подробно на этих программах, которые разработаны в рамках поведенческого подхода к профилактической деятельности.

Одним из самых популярных на сегодня мы можем назвать подход формирования жизненных навыков. Под жизненными навыками исследователи понимают комбинации общих личностных и социальных умений, которые позволяют контролировать и направлять свою жизнедеятельность, развивать умение жить вместе с другими и вносить изменения в окружающую среду. К таким умениям относят: умение общаться, поддерживать дружеские связи, конструктивно разрешать конфликты, способность принимать на себя ответственность, ставить цель и достигать ее, принимать адекватные решения,

отстаивать свою позицию социально приемлемым способом, быть уверенным в себе, противостоять негативному влиянию и тому подобное [97; 120; 165; 180]

Этот подход возник как альтернатива информационно-просветительскому подходу, который показал свою малоэффективность. Он опирается на необходимость формирования у детей социальных и поведенческих навыков, которые позволяют эффективно решать задачи социализации, преодолевать жизненные трудности, вырабатывать механизмы самозащиты от рисков. Программы формирования жизненных навыков предполагают широкое использование интерактивных методов поведенческой модификации и терапии: моделирование ситуаций, ролевые игры, дискуссии, мозговой штурм и прочее. Более того, этот подход в более широком смысле направлен на формирование стратегий поведения, в рамках которых прослеживается связь мотива, установки, поведения. По данным многих исследований, программы в рамках упомянутого подхода имеют большие шансы на успех [38].

Следующим популярным подходом можно назвать подход предоставления альтернативы (подход функциональных эквивалентов), который предусматривает предложение разнообразных программ для подростков с повышенной поведенческой активностью. В центре альтернативного подхода – теория деятельности, которая является альтернативной аддиктивной реализации, она подчеркивает важную роль среды и обосновывает стремление уменьшить риск формирования аддиктивного поведения путем развития специфической активности. Теория альтернатив предполагает также развитие осознания личностью значения межличностных связей, этических установок, творческого и интеллектуального опыта, профессиональных навыков. Этот подход базируется на представлениях о механизмах замещения [74; 83; 112; 236; 240].

Можно выделить четыре варианта программ, которые основываются на модели поведенческой альтернативы. Первый – предложение специфической позитивной активности путем создания экстремальных условий и преодоления разного рода препятствий. Второй вариант предусматривает комбинацию специфических личностных потребностей со специфической

позитивной активностью. Третий – это поощрение к участию во всех видах такой активности. И четвертый – создание групп поддержки молодых людей, заботящихся об активном выборе своей жизненной позиции. Альтернативными формами признаны путешествия с приключениями, которые предусматривают проявление сильных сторон характера; ситуации, которые вызывают сильные эмоции личности или группы; турпоходы с преодолением препятствий; в некоторых случаях сюда можно отнести занятия творчеством, спортом, чтение увлекательных книг, значимое общение, любовь, творчество, религиозные предпочтения, духовную практику и тому подобное. Основной метод работы – игры-испытания, которые обеспечивают условия, в которых подросток сталкивается со многими смоделированными социально одобряемыми рисками. Эти программы отличает то, что они, в отличие от других, являются эффективными для групп высокого риска аддиктивного поведения [270].

Из теорий социального управления и регулирования в практику социально-педагогической деятельности пришел менеджерский подход, который основывается на концепциях модификации поведения. Первая – это концепция изменения мотивации поведения, вторая – обучение тому, как менять поведение. В рамках теории мотивации ученые отмечают, что, если человек не приходит к пониманию необходимости изменения своего мышления и стиля жизни, он обречен на психическую и социальную дезадаптацию. То есть, главная цель профилактической работы – изменение мотивации поведения. Основой профилактического воздействия является работа с мотивацией на позитивные изменения и развитие на всех этапах и стадиях жизни [114; 256].

Поскольку установлено, что потребителями ПАВ часто являются люди с эмоциональными проблемами, эффективным можем назвать подход «аффективного (эмоционального) обучения», который базируется на том, что необходимым является преодоление этих самых проблем с помощью развития навыков распознавания и выражения эмоций. Под эмоциональными проблемами подразумевается низкая самооценка, неумение эффективно действовать в стрессовой ситуации, трудности в

выражении эмоций, слабо развитые навыки принятия решений [101; 240; 327].

Понимание необходимости конструктивной профилактики положило начало новому направлению в профилактике, которое получило название «социальное нормирование». Сущность его заключается в том, что подробно речь идет не об описании случаев употребления ПАВ, а центрируется внимание на том, что большинство детей и подростков ПАВ не употребляет. В сотрудничестве со специалистами, которые позиционируют просоциальное поведение как норму, дети с рискованным поведением сами постепенно начинают склоняться к социально одобряемым нормам. Если при информационном подходе при изложении статистических данных главное внимание уделено детям, которые употребляют ПАВ – и которых все же меньшинство, – при подходе социального нормирования акцент сделан на том большинстве подростков, которые от ПАВ отказались. Оригинальность этого подхода заключается в том, что если детей знакомят с полученными данными о том, сколько из них не курят и не употребляют алкоголь и наркотики, дети искренне удивляются информации о самих себе, поскольку сами они уверены в обратной ситуации. Подтверждением этому является также и тот факт, что агрессивное предложение принять любое психоактивное вещество часто не находит сопротивления потому, что эти дети считают себя меньшинством. И если обратить внимание на то, как дети употребляют ПАВ, окажется, что это всегда случается в компании, почти никогда – у себя дома. То есть, употребление ПАВ – это, прежде всего, социально направленный процесс, подростку важно употреблять наряду с другими и для других [112; 257; 270; 332].

Понимание современного общества как общества социальных рисков нацеливает прежде всего на разработку стратегий отказа от предложения различных видов аддикций со стороны окружающей среды [101; 240; 314]. Подход воспитания противодействия психоактивным веществам является достаточно эффективным, поскольку в его основе лежит развитие и оптимизация защитных личностных факторов. В рамках этого подхода чаще всего используют тренинг резистентности к

негативному социальному влиянию, модель аффективно-ценностного обучения [91; 270].

Эффективными являются профилактические стратегии, которые учитывают постоянные изменения социально-психологических процессов общества. Мы живем в условиях стрессогенной социальной действительности, поэтому эффективной является копинг-профилактика, или копинг-превенция. Копинг-профилактика – это система действий, которые направлены на формирование стрессоустойчивости одновременно с изменениями дезадаптированного поведения, если оно уже сформировалась. Цель – предупреждение возникновения факторов риска психосоциальных расстройств. Базовыми понятиями копинг-профилактики является превентивное пространство, поведение, которое имеет характер преодоления, и реабилитационное пространство [304].

В. Менделевич считает защитным фактором аддиктивного поведения антиципационную способность – способность правильно понимать действия и намерения окружающих людей, предвидеть их поступки, планировать и прогнозировать собственную деятельность. Содействие развитию такой способности происходит в основном через включение подростков в соответствующие тренинговые программы [169].

Часто разработчики профилактических подходов указывают на недостаток информационного подхода в целом, но отмечают, что невозможно не использовать его отдельные элементы. Так, радикально-политический подход (социально-политический) содержит образовательную модель, но ее дополняет внешнее содействие становлению здорового образа жизни на основе положений теории социального обучения. Отмечается усиление такого качества, как уверенность в себе. Дети усваивают ролевые модели родителей и сверстников и стремятся к поведению, которое одобряется референтной группой. Такой группой часто являются сверстники, и подросткам нужно сделать выбор между нежеланием употреблять аддиктивные вещества и групповыми нормами, которые предусматривают их употребление. Некоторым не хватает именно уверенности в себе, чтобы отказаться от предложений «попробовать» [126].

Подход, который базируется на воздействии социальной среды и сверстников, опирается, прежде всего, на значении для подростка отношения сверстников и семьи. В рамках этого подхода разрабатываются программы по принципу «Равный – равному», которые готовят подростков-лидеров к проведению профилактической работы и подчеркивают исключительную роль формирования системы позитивных лидеров-сверстников [92; 97; 169; 311].

Мы полностью соглашаемся с мнением о том, что социальная поддержка смягчает воздействие стрессовых факторов на организм, сохраняет здоровье и благополучие ребенка, облегчает его адаптацию и способствует развитию. Подход социальной поддержки базируется именно на этих положениях. В этом случае под социальной поддержкой подразумевается информация, которая приводит личность к пониманию того, что ее любят, ценят, о ней заботятся, она является членом социальной общности. Выделяют четыре типа социальной поддержки: эмоциональную, инструментальную, информационную, обратную связь (поддержка в форме оценки) [270].

Анализ собственной деятельности и исследований специалистов позволяет утверждать, что эффективная профилактическая работа невозможна без работы с семьей, именно подход семейной профилактики аддиктивного поведения предполагает активное вовлечение семьи вместе с утверждением новых подходов к решению проблем предупреждения аддикций. Сущность этого направления заключается в переносе акцента с проблем табакокурения, алкоголизма, наркомании на проблемы личности в семейном контексте. Программы в рамках этого подхода тесно связаны со школьными программами профилактики аддиктивного поведения. В их основе лежат принципы охвата семей с детьми любого возраста и развитие навыков родителей в таких сферах, как снижение проблемного поведения детей; улучшение взаимоотношений между родителями и детьми; обеспечение сознательной дисциплины и подчинения семейным правилам и тому подобное. Семейные профилактические программы предназначены как для детей, так и для их родителей. Они рассчитаны на семьи, имеющие детей в возрасте от детского сада до окончания школы, и направлены на усиление защитных

факторов. Кроме того, существуют такие программы, которые разработаны для работы с семьями, относящихся к группе риска [116; 243; 312].

Среди последних подходов считаем необходимым указать подход укрепления здоровья, он предусматривает формирование сознательного выбора здорового образа жизни с полным отказом от употребления ПАВ и «примирения» человека с окружающей средой. Этот подход основывается на представлениях о важности личного выбора и личной ответственности за здоровье, гармонию ребенка с миром и своим организмом. В ходе работы в рамках этого направления поощряется развитие альтернативных привычек, которые могут стать барьером, который будет препятствовать формированию аддикций [91; 97; 119; 248]. В основе социально-когнитивного подхода лежит понимание того, что человек сам способен управлять состоянием своего здоровья и благополучия. Базисом этого подхода является формирование у детей адекватных знаний о факторах риска и убеждений о возможности эффективно влиять на свое здоровье [101].

Практика показывает, что эти два подхода близки по содержанию и могут использоваться в определенном сочетании.

Неоднократно исследователи отмечали, что религиозность является одним из сильнейших факторов, противодействующих употреблению ПАВ. Сейчас церковь является одним из тех социальных институтов, который активно привлекает людей к общественной работе именно в местной общине [166].

Христианская церковь рассматривает человека как целостное духовно-телесное образование, согласно такому пониманию зависимость человека от аддитивных веществ является страстью. Подчеркнем, что с точки зрения богословия каждая страсть является своеобразной заменой Бога в душе. Итак, аддитивное поведение имеет псевдорелигиозный характер. Эффект, возникающий под влиянием ПАВ, является суррогатом здорового религиозного чувства. Со страстями необходимо бороться с момента их возникновения, а еще лучше – до того. То есть мы можем сказать, что церковь поддерживает доктрину профилактики зависимого поведения, но пользуется в этом деле исключительно религиозными методами [117; 216].

Подытоживая все сказанное выше, отметим, что все подходы выполняют три основные задачи: предупреждение возникновения проблем; выработку навыков самозащиты; развитие социальной и психологической компетентности. С помощью основных программ в рамках упомянутых выше подходов можно сформировать до 12 – 15 различных психосоциальных навыков, необходимых для реализации здорового образа жизни и отказа от аддиктивного поведения.

Все эти подходы имеют положительные стороны: формирование коммуникативных навыков, умений преодолевать стрессовые ситуации, отказ от вредных привычек вследствие выбора здорового образа жизни, информированности о ПАВ, критический подход к манипулированию со стороны рекламных кампаний, однако нужно отметить и отрицательные. Так, информирование при условии непрофессиональных действий ведущего может вызвать лишний интерес, формирование жизненных навыков и обращение к здоровому образу жизни требует много человеческих ресурсов и времени (а также необходимость ведения здорового образа жизни, как учителями, так и родителями), попытки противодействовать навязыванию ПАВ часто нивелируются вследствие не критического восприятия подростками информации от СМИ. Все эти инновационные подходы являются относительно молодыми, нам нужно еще много узнать об их потенциальных возможностях, условиях и рекомендациях эффективного использования. Безусловно, важно их использовать адекватно и в комплексе.

На наш взгляд, самым важным является то, что все эти программы действуют в рамках лично ориентированного подхода, что в наибольшей степени отвечает задачам позитивной профилактики аддиктивного поведения. Целью данной профилактики является формирование личности, способной самостоятельно и ответственно строить свою жизнь, управлять своими действиями, верить в свои силы и возможности.

Логика нашего исследования требует рассмотрения специфики проведения социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Основательных научных исследований по этой тематике нами выявлено не было, это логично, ведь именно

этот пробел позволил определиться с направлением нашего исследования. Обратимся к анализу особенностей социальной работы с детьми в условиях социально-педагогической среды, которые мы будем учитывать во время нашей профилактической деятельности. Работу в условиях социально-педагогической среды следует рассматривать как локальный уровень социально-педагогической работы, которая осуществляется с использованием соответствующих форм и методов. При этом отношения между членами социума и организациями должны строиться «снизу – вверх», а основными принципами быть самодеятельность и сотрудничество [109].

В контексте деятельности в условиях социально-педагогической среды, которая направлена на улучшение социальных условий отдельных лиц и семей, термин «среда» касается условий жизнедеятельности любой группы людей, которые устанавливают отношения между собой с целью улучшения себя и окружающей среды [34].

Относительно подходов к решению социальных проблем в условиях социально-педагогической среды, подчеркивается, что отечественная модель должна быть универсальной и базироваться на сочетании отдельных элементов подхода на основе предоставления услуг и подхода активизации общественности к участию в решении существующих проблем [110].

Для нас важным является то, что основным направлением повышения эффективности социальной работы в условиях социально-педагогической среды является активизация граждан, повышение их инициативности [120]. Процесс активизации социальной среды состоит из пяти этапов. На первом этапе выясняется, что происходит в данной среде, какие в ней существуют проблемы. На втором этапе, после выделения проблем, выясняются причины их возникновения. На третьем этапе участники взаимодействия в условиях социально-педагогической среды разрабатывают методы и тактику решения проблем. На четвертом этапе осуществляется реализация поставленных задач, и на пятом проводится анализ и оценка результатов [68].

Отдельно встает вопрос о границах социально-педагогической среды. Большинство исследователей в качестве таковой рассматривают село, поселок, район, город, микрорайон в

городе, квартал, улицу, многоквартирный дом [38]. Мы в данном исследовании будем рассматривать социально-педагогическую среду как фактор социализации личности и как социальную систему мезоуровня.

Что касается профилактической работы в условиях социально-педагогической среды, то среди основных принципов ее организации выделяют принцип приоритетности профилактических мероприятий в социально-педагогической работе с детьми и молодежью, внедрение превентивных форм работы с целью предупреждения факторов риска и кризисных явлений в детской среде [144].

Проведенный анализ подходов к социально-педагогической профилактике аддиктивного поведения детей позволил сделать такие выводы.

1. Учитывая все обозначенное выше, предлагаем определить социально-педагогическую профилактику аддиктивного поведения детей как научно обоснованную и своевременную систему действий, направленных на создание оптимальной социальной ситуации развития детей, которая способствует проявлению положительных форм их активности, связанную с предупреждением и ограничением причин всех видов аддиктивного поведения.

2. Анализ содержания профилактической деятельности показал, что она может быть неспецифической (общесоциальной) и специфической. В зависимости от объекта деятельности профилактика делится на личностный, семейный, социальный уровни. В зависимости от масштабности различают универсальные, индикативные (селективные), программы по показаниям. С точки зрения фокуса влияния профилактика делится на две группы: личностно-центрированная и средоцентрированная. Профилактическая интервенция может быть постоянно действующей, систематически действующей и периодически действующей. При этом каждая стратегия из всех рассмотренных выше может сочетаться с другими.

3. С целью совершенствования профилактической деятельности предлагаем трансформировать распределение профилактики по видам с акцентом на первичной профилактике. Первичная профилактика должна охватывать всех детей, ее целью

определяем не предупреждение приобщения к ПАВ, а содействие гармонизации процесса социализации, формирования морально-психологической устойчивости ребенка, усвоения разнообразных жизненных навыков, которые не связаны с проблемами употребления ПАВ, она рассчитана на детей младшего школьного возраста. Вторичная профилактика делится на два направления. Первое направление охватывает всех детей, частично оно рассчитано на младший школьный возраст, в большей степени – на младших подростков. Целью вторичной профилактики является информирование о причинах и видах аддиктивного поведения и формирования умений и навыков противостояния предложения аддикций со стороны окружающей среды, которое проводится в интерактивной тренинговой форме, с помощью игровых видов деятельности. Второе направление вторичной профилактики представляем в основном индивидуальной работой с представителями группы риска аддиктивного поведения. Третичная профилактика – это индивидуальная и групповая помощь лицам с аддиктивным поведением по его преодолению и предотвращению рецидивов у лиц, которые уже преодолели зависимость. Последние два вида профилактики мы жестко не привязываем к определенному возрастному периоду, в основном это подростковый возраст, но бывают случаи устойчивого аддиктивного поведения и реабилитация от зависимости и в более ранних возрастных периодах.

4. Анализ исследований показал, что профилактическая деятельность предполагает использование форм и методов, которые можно разделить на следующие группы. По направленности – это образовательные и барьерные методы; по механизмам – направленные на предотвращение распространения употребления аддиктивных веществ и на снижение ущерба от них; по целям – методы, которые имеют целью полное воздержание от употребления психоактивных веществ, и методы, направленные на «умеренное потребление» или частичное сдерживание; по группам населения – методы, направленные на потенциальных потребителей, на наставников, на эпизодических потребителей, устойчивых потребителей и лиц после реабилитации; по принципам влияния на социум – конструктивные и деструктивные. Анализ функций, которые профилактика

аддиктивного поведения выполняет в обществе, показал, что среди основных выделяют воспитательную, охранительную, регулятивную, прогностическую, консультативную, организаторскую, координационно-посредническую, функцию фандрейзинга. Для того, чтобы профилактические меры имели высокую эффективность, необходимо учитывать следующие принципы: системность, парциальность, проблемную адекватность, когнитивную адекватность, ориентацию на культурные ценности, использование феноменов массового сознания и массовой культуры, персонификацию, обязательный альтернативный выигрыш, активность рефлексии, опережающее обучение, актуальность, ответственность, компетентность, интерактивность, взаимодействие, государственный подход.

5. Рассмотрение профилактических подходов показало, что одним из первых является информационный подход, который оказался недостаточно эффективным. В последнее время популярным становится поведенческий подход, связанный с изменением негативной профилактики на положительную, в центре которой находится личность и ее референтная среда. В рамках этого подхода различают несколько его разновидностей. Подход жизненных навыков предусматривает формирование общих личностных и социальных умений, которые позволяют контролировать и направлять жизнедеятельность. Подход предоставления альтернативы предусматривает предложение разнообразных программ, которые являются альтернативой аддиктивной реализации. Менеджерский подход основывается на концепциях модификации поведения. Подход «аффективного (эмоционального) обучения» базируется на преодолении эмоциональных проблем. Подход «социального нормирования» заключается в том, что центрируется внимание на том, что большинство детей и подростков ПАВ не употребляет. Подход воспитания противодействия психоактивным веществам нацелен на разработку стратегий отказа от их предложения. Подход копинг-профилактики предполагает формирование стрессоустойчивости. Радикально-политический подход основывается на основе положений теории социального обучения. Подход, который базируется на влиянии социальной среды и сверстников, опирается на значение для подростка отношения сверстников и семьи.

Подход социальной поддержки базируется на том, что именно она смягчает действие стрессовых факторов. Подход семейной профилактики аддиктивного поведения предполагает активное вовлечение семьи. Подход укрепления здоровья предусматривает формирование выбора здорового образа жизни. В основе социально-когнитивного подхода лежит понимание того, что человек сам способен управлять состоянием своего здоровья. Религиозность является одним из сильнейших факторов, противодействующих употреблению ПАВ.

6. Определено, что работу в условиях социально-педагогической среды оследует рассматривать как локальный уровень социально-педагогической работы, которая осуществляется с использованием соответствующих форм и методов. Основным направлением повышения эффективности социальной работы в условиях социально-педагогической среды является активизация граждан, повышение их инициативности. Социально-педагогическая среда в нашем исследовании определяется как фактор социализации личности и как социальная система мезоуровня. Одним из основных принципов организации социальной работы в условиях социально-педагогической среды является принцип приоритетности профилактических мероприятий с детьми и молодежью, внедрение превентивных форм работы с целью предупреждения факторов риска и кризисных явлений в детской среде.

7. Итак, многообразие определения подходов, принципов, форм и методов социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения говорит о незавершенности этого процесса и острой необходимости в этом. Обращает на себя внимание, что почти все профилактические исследования касаются только такого вида аддикций, как химические. Профилактика нехимических аддикций находится пока вне поля зрения ученых. Это определяет необходимость обратиться к этому аспекту в нашем исследовании.

ВЫВОДЫ К РАЗДЕЛУ 2

Осуществленный во втором разделе монографии научно-теоретический анализ сущности и содержания аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды позволил нам сделать выводы, имеющие методологическое значение для исследования в целом.

1. Проблема аддиктивного поведения детей является сложной и многоаспектной, отмечено появление новой междисциплинарной отрасли знаний – аддиктологии, которая изучает проблемы аддиктивного поведения на интегративных началах. Термин «аддикция» мы предлагаем рассматривать как страсть, влечение к любому объекту, который способен вызвать зависимость. Термины «аддиктивное поведение», «аддикция», «зависимое поведение», «зависимость» (за исключением физической зависимости от ПАВ, только в смысле психологической зависимости) мы будем использовать в качестве синонимов относительно стадии, на которой болезнь еще не сформировалась, имеет место нарушение поведения, требующее социально-педагогического вмешательства. Предлагаем определить понятие «аддиктивность» как наличие таких качеств и черт личности, которые делают ее уязвимой в отношении формирования аддиктивного поведения. А понятие «аддиктивный агент» понимать как субъект зависимости, вследствие влияния которого сформировалось аддиктивное поведение. Под аддиктивной субкультурой мы имеем в виду систему ценностей, норм поведения, особенностей восприятия, которая характеризует жизнь детей с проявлениями любого вида аддикций.

Выяснено, что круг аддикций постоянно увеличивается, и все больше внимания уделяется нехимическим видам. Предлагаем собственную типологию видов аддиктивного поведения, в которой критерием распределения является вид аддиктивного агента. Так, все аддикции мы распределяем на химические и нехимические. К химическим относится употребление ПАВ: табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков, токсикоманийных веществ и др. Нехимические виды подразделяются на технологические аддикции, пищевые, процессуальные, психоэмоциональные. К технологическим относим зависимость от компьютера, Интернета, мобильного телефона, гаджет-аддикцию. К пищевым – булимию

(зависимость от переедания) и анорексию (зависимость от голодания). К процессуальным – зависимость от азартных игр, работы, спорта, секса, теле-, видеопросмотра, чтения, прослушивания музыки и прочее. И к психоэмоциональным – зависимость от религиозных культов и сект, от других людей, от семьи, духовного поиска и фанатизм во всех его проявлениях. Все виды тесно взаимосвязаны между собой, часто проявляются одновременно.

Анализ литературы показал, что отличить аддиктивное поведение от нормального можно с помощью таких критериев. К основным критериям мы относим: доминирование в сознании стремления к уходу от реальности, связанное с изменением состояния сознания; постоянное увеличение продолжительности и количества аддиктивных проявлений; появление симптомов, характерных для абстинентного синдрома; появление проблем во всех сферах жизни, вред здоровью, материальный ущерб, трудности в обучении, нарушение социальных связей; нивелирование социальных норм, ценностей; застой в развитии личности, несостоятельность и деградацию. Обстоятельства, которые увеличивают шансы формирования зависимостей, являются факторами риска. А обстоятельства, которые эти шансы снижают, – факторами защиты.

Выявлено, что характерной особенностью аддиктивного поведения является его цикличность. Выделяют такие фазы, как формирование готовности к аддиктивному поведению, усиление влечения, ожидания и поиски объекта, получение объекта аддикции, расслабление, ремиссию. Аддиктивное поведение является привлекательным потому, что предоставляет мгновенный путь выхода из проблем, ребенок считает, что таким образом можно о них не думать, аддикция начинает управлять жизнью. Личность с аддиктивным поведением не может получать удовольствие от взаимодействия с людьми, увлекаться, расслабляться, развивать другие стороны личности, проявлять симпатии, сочувствие, оказывать эмоциональную поддержку. У аддиктивной личности появляется «двойная жизнь», которая полностью искривляет личность ребенка. Жизнь видится неинтересной из-за ее повседневности и однообразия. Основным мотивом личности, которая склонна к аддиктивному поведению,

является попытка изменить негативное психологическое состояние, уйти от реальности. Личность в определенный момент требует временного ухода от реальности, это требует формирования у детей навыков приемлемых способов релаксации, что является прямой обязанностью специалистов и родителей.

2. Определено, что аддиктивное поведение детей является результатом сложного сочетания различных факторов, общепринятыми подходами в изучении его причин является психологический, биологический, социологический подходы. На каждой стадии аддиктивного поведения причины привлечения к нему являются различными, отдельно нужно изучать причины различных видов аддикций, отличать причины единичных случаев аддиктивного поведения от систематических, отличать причины в контексте работы с различными социальными группами, культурами, возрастом. Выделяем из общей совокупности типологий наиболее актуальные малоизвестные причины, которые, по нашему мнению, играют сегодня важную роль в развитии аддиктивного поведения детей.

Среди социальных причин – неудовлетворенность потребностей социального признания и самоутверждения, распространение идеологии потребительства, терпимость к отклонениям от социальных норм, превращению детей в жертв неблагоприятных условий социализации, традиционную систему образования, которая несет в себе аддиктивные черты. Среди психологических причин нужно отметить отсутствие у ребенка навыков преодоления трудностей, высокий уровень «поиска ощущений», потребность подростков в рискованных ситуациях, низкий уровень адаптивных возможностей личности, неадекватную самооценку во всех ее вариантах, склонность к депрессивным состояниям, аффективную лабильность, несформированность волевой сферы, сенситивность, позицию экстернальности, установку на гедонизм, связанную со стереотипным стилем поведения «золотой молодежи», искаженные мотивы, потребности, интересы, ценностные ориентации, нормативные установки, низкий уровень развития самосознания, нарушения идентичности, слабое развитие самопринятия, самоконтроля, самодисциплины, эмоциональную неустойчивость. Исследования биологических причин аддиктивного поведения направлены на изучение

биологических особенностей лиц, имеющих зависимость, и выделение на этой основе общих тенденций. Среди них – серьезные патологии беременности, отягощенные роды, тяжелые заболевания в раннем детском возрасте, операции под общим наркозом, сотрясения головного мозга, трудности полового созревания. Заметим, что на сегодняшний день нет единой концепции причин, которая бы соответствовала цельному видению этой проблемы.

Установлено, что различные виды аддиктивного поведения имеют единую природу, часто сочетаются и могут переходить друг в друга. Имеет место совместный прием разных ПАВ, приобщение к наркотикам чаще всего происходит в состоянии алкогольного опьянения, и, наоборот, вероятность привлечения к наркотическим веществам в случае неупотребления алкоголя и табака почти нулевая. Характерным является сочетание химических аддикций с нехимическими, существуют самые разнообразные их комбинации и сочетания. Во всех вариантах личность стремится к трем типам реакций: возбуждению, пресыщению или усилению страсти. И при химических, и при нехимических аддикциях при соответствующих типах реакций в организме выделяются одни и те же вещества, а с психологической точки зрения можно констатировать, что сформировалась аддиктивная личность в целом, независимо от вида аддикции. Как очень опасную тенденцию нужно отметить слияние таких двух стратегий аддиктивного поведения, как интернет-зависимость и употребление наркотиков, потому что через Интернет пропагандируется сегодня наркотическая субкультура. Что касается антинаркотической информации в Интернете, то она является разрозненной и не всегда полезной.

3. Анализ исследований химического аддиктивного поведения детей показал, что проблема химических аддикций детей (табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков, токсикоманийных веществ) остается актуальной и сегодня. На сегодняшний момент все ПАВ классифицированы по международным стандартам ВОЗ. Аддиктивные вещества – это природные и синтетические вещества, употребление которых формирует аддиктивное поведение. Среди общих причин распространения химических аддикций нужно назвать рост объемов рынка наркотических веществ, необычайный ассортимент

алкогольных и табачных изделий, полинаркоманию, феминизацию, возрождение связи молодежной субкультуры с употреблением наркотиков. Выделяют такие модели химического аддиктивного поведения как успокаивающую, активирующую, гедонистическую, конформную, манипулятивную, компенсаторную модели.

Типологизация аддиктивных детей выявила следующие их группы: первая характеризуется наличием примитивных потребностей и деформированных оценок, эти дети являются агрессивными, возбудимыми, циничными, эгоистичными; вторую группу представляют дети с деформированными потребностями, главное отличие которых – подражание лидеру аддиктивной направленности; третья группа характеризуется наличием конфликта между положительными и отрицательными потребностями и интересами; четвертая группа представляет собой детей со слабо деформированными потребностями; к пятой группе относятся дети, которые случайно приобщились к употреблению ПАВ. Выделены стадии формирования аддиктивных потребностей: первая стадия – замыкание цикла потребностей, признаки удовлетворения от приема ПАВ; вторая стадия – это закрепление потребности; третья – рост роли новой потребности в мотивационном поле, ее выход на первый план. Общая последовательность аддиктивного поведения представляет собой формирование социальной зависимости – внутренней готовности начать прием; групповой психической зависимости – возникновения потребности в употреблении ПАВ в определенной компании; индивидуальной психологической зависимости, которая сопровождается необходимостью увеличивать дозу и принимать ПАВ в одиночестве; физической зависимости, которая характеризуется формированием абстинентного синдрома.

Анализ исследований показал, что в распространении табакокурения большую роль играют ошибочные представления о том, что доступность и небольшая цена на табачные изделия доказывает их безопасность, курить бросить легко. В развитии табачной зависимости выделяют следующие стадии: первая характеризуется исчезновением неприятных симптомов, повышением толерантности, появлением четко выраженного желания курить. На второй стадии толерантность повышается, перерыв в курении вызывает состояние психического и

физического дискомфорта, нарушение сна, физических показателей. Третья стадия характеризуется еще большей зависимостью. Анализ литературы по профилактике табакокурения детей показал их наименьшее количество по сравнению с разработками профилактики употребления других ПАВ, что еще раз доказывает недооценку опасности этого вида аддиктивного поведения.

4. Выделены следующие тенденции в исследованиях употребления алкоголя детьми. Отрицается наличие генетической предрасположенности. Коварность приема алкоголя заключается в том, что негативные последствия употребления сказываются не сразу, в отличие от приятных ощущений, алкоголь воспринимается как атрибут культа развлечений. Существуют два уровня передачи алкогольной культуры: индивидуально-психологический (установка) и социально-психологический (обычай). Чем моложе возраст начала употребления алкоголя – тем больше вероятность возникновения алкоголизма. Важное значение имеет количество употребления алкоголя на начальном этапе. Оно зависит от таких факторов, как образование, социально-экономический статус, место проживания, здоровье, уровень преступности, общественные отношения, пристрастие к телевизору, поддержка родителей, семейные проблемы, пример ровесников.

Выделены специфические особенности привлечения детей к наркотическим веществам. Прием наркотиков с целью ознакомления с их действием называют наркотизацией. Различают мононаркоманию (прием одного наркотического вещества) и полинаркоманию (прием двух и более наркотиков). Понятие «наркотик» используется одновременно в нескольких значениях: медицинский смысл означает, что данное вещество оказывает специфическое действие на центральную нервную систему; социальное значение предполагает, что употребление этих веществ и их последствия приобретают такие масштабы, что становятся социально значимыми; юридический смысл отражен в уголовном кодексе. Важными факторами роста наркомании является низкий уровень превентивной психологической защиты у детей, нивелирование моральных ценностей, мощный прессинг предложения нового стиля жизни, связанного с употреблением наркотиков, растерянностью в этой ситуации родителей и

педагогов. Появление новых форм наркомании связывают с изготовлением кустарным способом наркотиков из лекарств, которые не считались наркотиками по закону, на сегодня они запрещены. Наиболее распространенный мотив обращения к наркотику – ощущение бессмысленности жизни. Ситуация осложняется тем, что, если раньше к употреблению ПАВ привлекались дети из неблагополучных семей, то теперь количество юных наркоманов пополняется за счет детей из благополучных слоев общества, семей с высоким достатком. Одним из важнейших моментов приобщения ребенка к наркотикам является момент первой пробы. Если ребенок употребляет наркотики – это влияет на жизнь всей семьи и может привести к формированию созависимости ее членов.

Анализ исследований по проблемам профилактики наркомании показал, что в медицинские заведения попадают наркоманы второй стадии, то есть в состоянии физической зависимости, наркоманами же первой стадии почти никто не занимается, особенно когда наркоман скрывает факт потребления. Более того, формы и методы помощи наркоманам первой стадии не разрабатываются вообще.

Выявлено, что понятие наркомания и токсикомания часто используют как идентичные. Между этими явлениями больше общего, чем отличного, они имеют схожие закономерности, единые последствия, разница только в юридическом аспекте: за употребление, изготовление и сбыт токсикоманийных веществ уголовная ответственность не предусмотрена. Различают политоксикоманию – зависимость от двух и более веществ, которые не признаны наркотиками. Поскольку токсиманийные вещества употребляют путем вдыхания паров этих препаратов – их называют ингалянтами. Употребление токсикоманийных веществ не может не сказаться на здоровье ребенка. Постоянное отравление организма приводит к задержке психического и физического развития, часто дети, которые начинают употреблять ингалянты, в дальнейшем переходят на наркотики. Состояние токсикоманийного опьянения, которое сопровождается нарушением координации движений, дезориентацией в пространстве, может стать причиной несчастных случаев, иногда токсикоман может стать опасным для окружающих. Важным является положение о том, что невозможно

выделить тип личности, которая в большей степени имеет риск привлечения к аддиктивному поведению, потому что возрастной период, в который начинается прием ПАВ, характеризуется психологической незрелостью, личность только проходит этап формирования. Вышесказанное позволяет нам утверждать, что стремительный рост потребителей ПАВ превратил их из закрытой группы в субкультурный пласт, который сегодня способен влиять на ценностные ориентации детей и молодежи. Такое развитие событий не позволяет сдерживать этот процесс традиционными профилактическими средствами, требует новых подходов.

5. Изучение литературы, касающейся нехимических видов аддиктивного поведения, позволило нам судить о том, что развитие информационных процессов способствует появлению новых видов аддикций, среди которых – технологические. Причинами возникновения технологических зависимостей являются неблагоприятные микросоциальные условия, плохие отношения с родителями, воспитание по типу гипоопеки, обеднение межличностных отношений, отсутствие поддержки, аддиктивное поведение родителей; акцентуации характера; перинатальная патология, черепно-мозговые травмы, патологические формы нарушения поведения и формирования личности. Компьютерная зависимость включает в себя интернет-зависимость, зависимость от компьютерных игр, зависимость от программирования, от компьютерного художественного творчества. В свою очередь интернет-зависимость распределяется на зависимость от игр онлайн, от компульсивной навигации по сайтам, поиск в удаленных базах данных, зависимость от социального использования Интернета, зависимость от интернет-аукционов, виртуальных покупок, от «кибер-секса», хакерство. Также к технологическим зависимостям относят гаджет-аддикции.

Выяснено, что интернет-зависимость – это патологическое, непреодолимое влечение к использованию Интернета. Выделяют две разновидности интернет-аддикции: первая связана с какой-то специфической функцией Интернета, вторая представляет неспецифическое многоцелевое его использование. Социальными симптомами зависимости можно назвать дальнейшее увеличение частоты и длительности пребывания в сети, а также сокрытие этого; пренебрежение общением с родителями и друзьями;

ухудшение успеваемости; безуспешные попытки сократить время, которое проводится в Интернете. К психологическим симптомам относят: постоянные мысли об Интернет вне его; чувство эйфории во время пребывания в сети; невозможность прерваться; увеличение толерантности; приступы депрессии или раздражения вне Интернета. Физическими симптомами являются синдром карпального канала, покраснение и сухость в глазах, головные боли, боли в спине, нерегулярное питание, пренебрежение личной гигиеной, изменение режима сна. Этапами формирования интернет-зависимости являются этап риска развития зависимости, этап сформированной зависимости, этап тотальной зависимости. И важнейшим аспектом рассмотрения сущности интернет-зависимости является аспект опасности, которой подвергаются дети-пользователи сети.

Определено, что зависимость от компьютерных игр – это наличие постоянной потребности в компьютерной игре, патологическое влечение к ней. В отличие от реальной игры, виртуальная не развивает гибкость мышления, коммуникативные навыки. Игровые аддикты испытывают постоянную потребность в игре, но не могут ее удовлетворить. Спецификой компьютерных игр является реализация принятия новой поведенческой роли игрового героя, отход от реальности и неадекватная трактовка понятий «жизнь-смерть». Последствия игровой компьютерной зависимости заключаются в нарушении социальной активности, нарушении межличностных контактов, изоляции от реальной жизни. Под гаджет-аддикцией понимается вид аддиктивного поведения, который характеризуется зависимостью от новых технических устройств, когда пользование ими не имеет учебной или производственной цели. Среди самых популярных предметов зависимости смартфоны, ПК.

Гемблинг определен как патологическое влечение к азартным играм. Сегодня распространены такие виды азартных игр: игровые автоматы, карточные игры, игры в казино, лотерея, игра «в наперсток» и другие. Их можно распределить на социализированные и несоциализированные. Выделяют следующие признаки игровой зависимости: регулярность, увеличение частоты и продолжительности игровых сеансов; увеличение финансовых затрат, появление долгов, продажа ценных

вещей тайком от родителей; потеря интереса к другим сторонам жизни; потеря контроля над игрой, невозможность остановиться; неоднократные попытки покончить с игрой; появление «абстинентного синдрома» (головная боль, нарушения сна, аппетита, внимания, раздражительность, пониженное настроение вне игры); неспособность противостоять любым поводам играть после определенного периода воздержания; стаж игры около полугода. Стадиями формирования гемблинга является начало фиксации на игре, формирование психологической зависимости, формированию патологической зависимости, стадия катастрофы. Цикл игровой активности характеризуется такими фазами: фаза удержания, фаза автоматических фантазий, фаза нарастания эмоционального напряжения, фаза принятия решения играть, вытеснение принятого решения, фаза реализации решения играть.

Разновидность аддиктивного поведения, которая характеризуется увлечением любой деятельностью, которая достигает крайней степени выраженности с формированием культа и создания идолов, называется фанатизмом. Различают религиозный, спортивный, музыкальный фанатизм. Особенно опасным является религиозный фанатизм как вид вовлечения детей в деструктивные тоталитарные организации. Тоталитарность заключается в жестком контроле сознания и поведения личности, деструктивность проявляется в деформации личности. Деструктивные культы очень эффективно используют достижения психологической науки, большую роль играет личность лидера. Выделяют три этапа вовлечения в секту. Первый – этап привлечения, второй – этапе перекодирования, третий – этап удержания. Для достижения эффекта зависимости используют различные методы: изучение мантр, ритмичных песен и танцев, внушение в состоянии голода и недостаточности сна, гипноз и наркотические вещества, запугивание.

б. Определено, что трудоголизм – это патологическая зависимость от работы. Отличием трудоголизма от увлечения работой, то есть границей между нормой и отклонением, является то, что аддикт получает удовольствие только от процесса работы, а не от результата, в этом нет экономической необходимости, он не стремится к обогащению. Мысли о работе не покидают человека и вне трудовой деятельностью, в результате чего отдых становится

неполноценным, нарушаются социальные связи, личность не реализует свои потенциальные возможности. Причинами трудоголизма могут быть проблемы в личной жизни, страх потерять работу, патологическое стремление к успеху, желание быть первым. Трудоголик влияет на всю семью, его дети или его наследуют, или переходят к более деструктивным аддикциям: употреблению ПАВ.

К нехимическим аддикциям относят пищевые аддикции. Пищевыми аддикциями называют такой от аддиктивного поведения, когда в качестве средства ухода от реальности используется пища. Различают невротическую анорексию (недоедание) и невротическую булимию (переедание). Существует четыре стадии анорексии: инициальная, на которой формируются и проявляются определенные попытки и намерения; активной коррекции, на этой стадии подросток переходит к активным действиям, результаты которых становятся заметными; стадия кахексии, на ней появляются признаки истощения, которое проявляется в нарушении физических функций, отставании в половом созревании, постепенно исчезает аппетит; стадия редукции синдрома, когда наблюдаются признаки дистрофии.

Булимия имеет следующие критерии: постоянная озабоченность едой; сильная тяга к еде даже в условиях насыщения; попытки противостоять ожирению неестественными способами. Эта зависимость проявляется в том, что во время ситуации фрустрации возникает желание поднять себе настроение с помощью еды, а не искать продуктивный выход удовлетворения потребностей. Личность фиксируется на вкусовых ощущениях и пытается затянуть процесс еды. Постепенно пища набирает все больший аддиктивный потенциал, это приводит к зависимости.

Сверхценные психологические увлечения в виде патологических фантазий, увлечений, хобби, духовного поиска, психологического поиска, увлечений эзотерикой, экстрасенсорикой могут приводить к зависимости от них. Это проявляется в том, что занятия ими становятся чрезмерно длительными и интенсивными, настолько, что это препятствует гармоничному развитию и учебной деятельности.

Выделяют три разновидности аддикции отношений: любовные, избегания и сексуальные. Любовная аддикция – это вид

аддиктивного поведения, который проявляется в фиксации на другом человеке. Аддикция избегания заключается в навязчивом страхе иметь близкие отношения с другим человеком и одновременное стремление к таким отношениям. Исследования показали, что люди именно с этими типами аддикций создают партнерские отношения, потому что к нормальным не способны. Сексуальную зависимость детей мы рассматриваем в контексте ранних половых контактов и зависимости от неразборчивых половых связей. Большое значение здесь имеет система ценностей. Известно, что такие аддикты относятся к себе негативно, они считают, что окружающие могут к ним относиться положительно лишь в случае возможности половых отношений.

В современной аддиктологии различают спортивную зависимость, которая распространяется на профессиональный спорт и зависимость от экстремальных видов спорта. Некоторые авторы называют такой вид аддикции, как зависимость от здорового образа жизни. Это сопровождается сверхмерным увлечением оздоровительными мероприятиями или здоровым питанием. Мы привели не полный список нехимических зависимостей, только наиболее распространенные и изученные. Авторы указывают, что зависимость может сформироваться от любого предмета или явления.

Нужно заметить, что личности, которые страдают различными видами нехимических аддикций, имеют общие психологические характеристики. К ним относятся потребность ухода от реальности, необходимость компенсировать негативные жизненные переживания, высокий уровень тревожности, депрессии, эмоциональная неустойчивость. Большинство из них плохо адаптируются в социуме: имеют ряд бытовых, семейных проблем, проблемы в учебе, в отношениях с родителями и представителями противоположного пола, реальный мир для них скучен, неинтересен и полон опасностей. Требуется более глубокое изучение причин и сущности этих явлений, а также новые подходы к их предупреждению, которые позволят создать более безопасные условия для гармоничного развития личности ребенка.

7. Проведенный анализ подходов к социально-педагогической профилактике аддиктивного поведения детей позволил нам предложить определить социально-педагогическую

профилактику аддиктивного поведения детей как научно обоснованную и своевременную систему действий, направленных на создание оптимальной социальной ситуации развития детей, которая способствует проявлению положительных форм их активности, связанную с предупреждением и ограничением причин всех видов аддиктивного поведения.

Анализ содержания профилактической деятельности показал, что она может быть неспецифической (общесоциальной) и специфической. В зависимости от объекта деятельности профилактика делится на личностный, семейный, социальный уровни. В зависимости от масштабности различают универсальные, индикативные (селективные), программы по показаниям. С точки зрения фокуса влияния профилактика делится на две группы: лично-центрированная и средо-центрированная. Профилактическая интервенция может быть постоянно действующей, систематически действующей и периодически действующей. При этом каждая стратегия из всех рассмотренных выше может сочетаться с другими.

8. С целью совершенствования профилактической деятельности предлагаем трансформировать распределение профилактики по видам с акцентом на первичной профилактике. Первичная профилактика должна охватывать всех детей, ее целью определяем не предупреждение приобщения к ПАВ, а содействие гармонизации процесса социализации, формирования морально-психологической устойчивости ребенка, усвоения разнообразных жизненных навыков, которые не связаны с проблемами употребления ПАВ, она рассчитана на детей младшего школьного возраста. Вторичная профилактика делится на два направления. Первое направление охватывает всех детей, частично оно рассчитано на младший школьный возраст, в большей степени – на младших подростков. Целью вторичной профилактики является информирование о причинах и видах аддиктивного поведения и формирования умений и навыков противостояния предложения аддикций со стороны окружающей среды, которое проводится в интерактивной тренинговой форме, с помощью игровых видов деятельности. Второе направление вторичной профилактики представляем в основном индивидуальной работой с представителями группы риска аддиктивного поведения.

Третичная профилактика – это индивидуальная и групповая помощь лицам с аддиктивным поведением по его преодолению и предотвращению рецидивов у лиц, которые уже преодолели зависимость. Последние два вида профилактики мы жестко не привязываем к определенному возрастному периоду, в основном это подростковый возраст, но бывают случаи устойчивого аддиктивного поведения и реабилитация от зависимости и в более ранних возрастных периодах.

Анализ исследований показал, что профилактическая деятельность предполагает использование форм и методов, которые можно разделить на следующие группы. По направленности – это образовательные и барьерные методы; по механизмам – направленные на предотвращение распространения употребления аддиктивных веществ и на снижение ущерба от них; по целям – методы, которые имеют целью полное воздержание от употребления психоактивных веществ, и методы, направленные на «умеренное потребление» или частичное сдерживание; по группам населения – методы, направленные на потенциальных потребителей, на наставников, на эпизодических потребителей, устойчивых потребителей и лиц после реабилитации; по принципам влияния на социум – конструктивные и деструктивные. Анализ функций, которые профилактика аддиктивного поведения выполняет в обществе, показал, что среди основных выделяют воспитательную, охранительную, регулятивную, прогностическую, консультативную, организаторскую, координационно-посредническую, функцию фандрейзинга. Для того, чтобы профилактические меры имели высокую эффективность, необходимо учитывать следующие принципы: системность, парциальность, проблемную адекватность, когнитивную адекватность, ориентацию на культурные ценности, использование феноменов массового сознания и массовой культуры, персонификацию, обязательный альтернативный выигрыш, активность рефлексии, опережающее обучение, актуальность, ответственность, компетентность, интерактивность, взаимодействие, государственный подход.

Рассмотрение профилактических подходов показало, что одним из первых является информационный подход, который оказался недостаточно эффективным. В последнее время

популярным становится поведенческий подход, связанный с изменением негативной профилактики на положительную, в центре которой находится личность и ее референтная среда. В рамках этого подхода различают несколько его разновидностей. Подход жизненных навыков предусматривает формирование общих личностных и социальных умений, которые позволяют контролировать и направлять жизнедеятельность. Подход предоставления альтернативы предусматривает предложение разнообразных программ, которые являются альтернативой аддиктивной реализации. Менеджерский подход основывается на концепциях модификации поведения. Подход «аффективного (эмоционального) обучения» базируется на преодолении эмоциональных проблем. Подход «социального нормирования» заключается в том, что центрируется внимание на том, что большинство детей и подростков ПАВ не употребляет. Подход воспитания противодействия психоактивным веществам нацелен на разработку стратегий отказа от их предложения. Подход копинг-профилактики предполагает формирование стрессоустойчивости. Радикально-политический подход основывается на основе положений теории социального обучения. Подход, который базируется на влиянии социальной среды и сверстников, опирается на значение для подростка отношения сверстников и семьи. Подход социальной поддержки базируется на том, что именно она смягчает действие стрессовых факторов. Подход семейной профилактики аддиктивного поведения предполагает активное вовлечение семьи. Подход укрепления здоровья предусматривает формирование выбора здорового образа жизни. В основе социально-когнитивного подхода лежит понимание того, что человек сам способен управлять состоянием своего здоровья. Религиозность является одним из сильнейших факторов, противодействующих употреблению ПАВ.

Определено, что работу в условиях социально-педагогической среды оследует рассматривать как локальный уровень социально-педагогической работы, которая осуществляется с использованием соответствующих форм и методов. Основным направлением повышения эффективности социальной работы в условиях социально-педагогической среды является активизация граждан, повышение их инициативности.

Социально-педагогическая среда в нашем исследовании определяется как фактор социализации личности и как социальная система мезоуровня. Одним из основных принципов организации социальной работы в условиях социально-педагогической среды является принцип приоритетности профилактических мероприятий с детьми и молодежью, внедрение превентивных форм работы с целью предупреждения факторов риска и кризисных явлений в детской среде.

Несмотря на большой объем исследований по проблематике аддиктивного поведения детей, раскрытие новых аспектов проблемы, в общем отметим недостаточную степень изученности этого вопроса в аспектах механизма формирования психологической зависимости, концепции причин и значения факторов защиты.

Итак, многообразие определения подходов, принципов, форм и методов социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения говорит о незавершенности этого процесса и острой необходимости в этом. Обращает на себя внимание, что почти все профилактические исследования касаются только такого вида аддикций, как химические. Профилактика нехимических аддикций находится пока вне поля зрения ученых.

Таким образом, раскрытие во втором разделе монографии сущности и содержания аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды является достаточной основой для научного обоснования и разработки системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

РАЗДЕЛ 3

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ

3.1. Концептуальные основы системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

В первом и втором разделе диссертации мы осуществили анализ философской, социологической, психологической литературы, рассмотрели сущность и содержание различных видов аддикций, проанализировали социально-педагогические подходы к профилактике аддиктивного поведения детей. Полученные в результате этого знания стали методологическим ориентиром, который позволяет нам перейти к рассмотрению концептуальных основ нашей работы. Прежде всего, нужно отметить, что стратегической основой нашего исследования выступает системный подход. Мы обратились к данному подходу как ведущему ориентиру научного познания, получившему широкое распространение в науке и технике второй половины XX века, который стал одной из главных особенностей общественных наук, а именно к таким наукам относится социальная педагогика [226, с. 8; 257, с. 15].

В своем исследовании мы опираемся на следующее понимание системы, согласно которому под системой понимается «многообразие взаимосвязанных элементов, выступающих как определенная целостность». Исследование профилактики аддиктивного поведения детей как нельзя более соответствует положению о том, что вся совокупность системных идей включает концепции в различных научных дисциплинах: биологии, психологии, социальных науках [257, с. 22].

В. Афанасьев определяет систему как «совокупность объектов, взаимодействие которых вызывает появление новых, интегративных качеств, не присущих отдельно взятым компонентам, которые образуют систему» [14, с. 19]. Связь между компонентами проявляется в том, что изменение одного из них

вызывает изменение других, изменение системы в целом. В системе внутренние связи компонентов между собой преобладают над внешними воздействиями на них, а при формировании системы могут появиться новые компоненты, которые отсутствовали ранее. Для нас это положение является чрезвычайно важным, ведь профилактическое воздействие компонентов нашей системы призвано защитить ребенка от негативных воздействий внешней среды. Связь, целостность и устойчивая структура компонентов системы, которая будет предложена ниже, соответствуют традиционным требованиям о наличии отличительных черт любой системы [226, с. 38].

В своем исследовании мы будем использовать результаты множества работ по теории систем и системному подходу. Отметим, что главная цель и функция системного подхода заключается в конкретно-методологических принципах системного исследования, предоставлении целостного представления о методах и средствах исследования современной науки [257, с. 11].

Анализ исследований использования системного подхода в педагогике позволил нам сделать вывод, что целостная и многоуровневая природа профилактики аддиктивного поведения детей должна рассматриваться именно с позиций системного подхода, который выступает основой нашего исследования и позволяет подходить к пониманию профилактики в многообразии внутренних и внешних системных связей. Все запланированные мероприятия мы объединяем в систему, где каждая отдельная мера является ее элементом, каждое действие согласуется с другим, направления и виды работы не противоречат, а вытекают один из другого. А любое действие субъекта или объекта профилактического процесса влияет не только на личность, но и на всю систему в целом.

В данном случае систему профилактической работы мы будем относить к одной из общепринятых разновидностей систем, а именно к построению частных системных теорий и концепций относительно тех или иных проблем специальных наук и разделов техники, эта сфера системного исследования является наиболее широкой [321, с. 107].

Из многих признаков системных сфер для нашего исследования характерны следующие: наличие определенной

целостности, функционального единства (общей цели); масштабируемость (большое количество частей, объем выполняемых функций); сложность (полифункциональность поведения) [там же, с. 99].

С точки зрения субстанциональности система профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды является материальной, то есть созданной из материальных, вещественных (физических) компонентов; в зависимости от направленности – это модель желаемого состояния системы (она опирается на заранее заданную цель, которую нужно достичь в ближайшем будущем); по средствам воплощения – неформальная, то есть, воплощена без использования формальных знаков, с помощью обычного языка [14, с. 213–215].

Система профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды признаки социальной системы, то есть, является упорядоченной, самоуправляемой целостностью множества разнообразных общественных отношений, носителями которых являются лица и социальные группы, в которые они включены. Предложенная нами система будет выполнять две основные функции социальной системы: функцию сохранения системы и ее состояния и функцию ее усовершенствования и оптимизации, ведь построенная таким образом профилактическая работа позволяет обеспечивать осуществление профилактического воздействия и после завершения формирующего эксперимента, а запланированный мониторинг позволит корректировать действия для улучшения результата [19].

При построении системы профилактики мы учитываем такие принципы системного исследования как целостность, наличие связей и отношений, структуры и организации, уровни системы и их иерархию (по «горизонтали» и по «вертикали»), управление (различные способы связи уровней системы), самоорганизацию системы, развитие системы [321, с. 134–136].

Опираясь на мнение Н.В. Кузьминой и ряда других исследователей, которые отмечают, что осуществление исследования на основе системного подхода требует построения ее теоретической модели (в нашем исследовании – модели педагогической системы социально-педагогической профилактики

аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды) [70; 85], перейдем к методу моделирования.

«Моделирование – специфический способ познания, при котором одна система (объект исследования) воспроизводится в другой (модели)» [14, с. 195].

Модель педагогической системы профилактики аддиктивного поведения детей является аналогом социальной действительности на уровне социально-педагогической среды, она имеет структурно-функциональный характер, который раскрывает сущность, структуру и основные элементы социально-педагогической теории и практики и строится на общих закономерностях построения и функционирования педагогических систем.

Предлагаем следующую модель педагогической системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

Системный подход к профилактике аддиктивного поведения детей

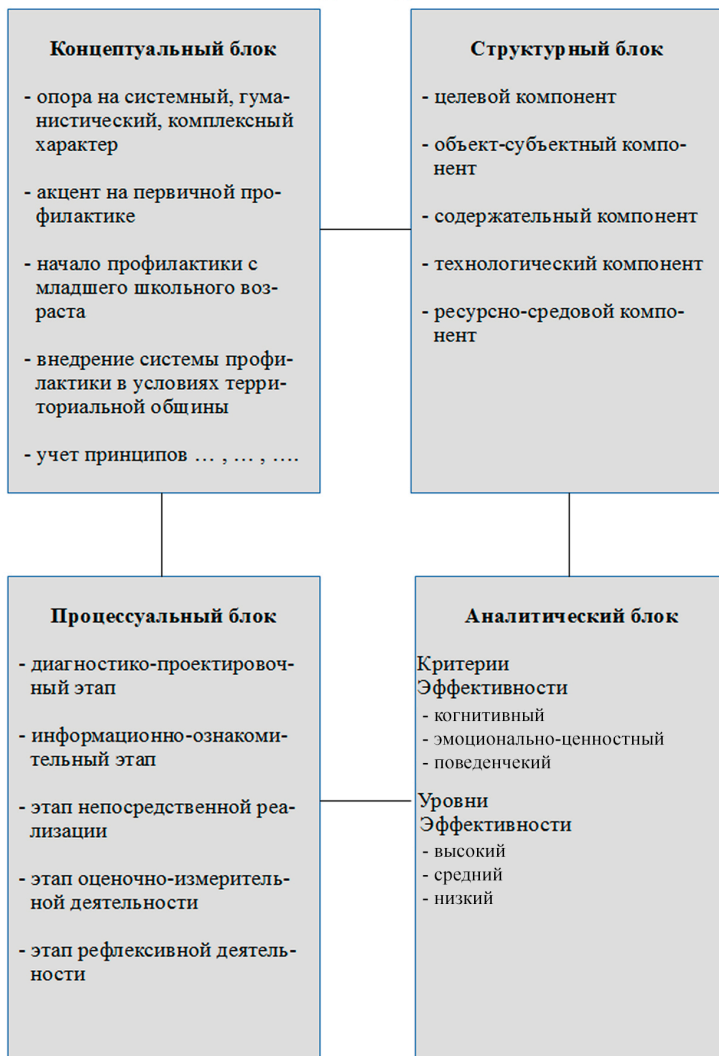


Рис. 3.1. Модель социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Для построения данной модели мы обратились к положению о том, что моделирование – это непрерывный процесс, который может не сводиться к одной модели, а представлять последовательную разработку нескольких моделей, которые сменяют друг друга (и это характеризует именно систему данного исследования). Тем самым обеспечивается большая приближенность модели к оригиналу. Для описания даже и простой системы может потребоваться последовательная совокупность моделей, которые способны максимально точно отразить оригинал [14, с. 202–212]. Опираясь на вышеизложенное, в нашем исследовании в последующих параграфах каждый блок предложенной нами модели будет выступать как отдельная модель, что является элементом системной организации исследования в целом.

С помощью ряда моделей мы имеем возможность проиллюстрировать функционирование системы профилактики аддиктивного поведения детей, при этом показать, как это происходит в условиях социально-педагогической среды с учетом взаимосвязи всех субъектов профилактики и прогнозировать результаты работы. Особенно важно для нас отражение интеграции социальных институтов территориальной общины, поэтому работа над моделированием системы является базой для дальнейшей работы с ней.

Данный параграф посвящен раскрытию концептуального блока предложенной модели. Структурный, процессуальный и аналитико-рефлексивный блоки будут подробно раскрыты нами в следующих параграфах данного раздела. Заметим лишь, что структурный блок системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды имеет такие структурные элементы: целевой компонент, объект-субъектный компонент, содержательный компонент, технологический компонент и компонент ресурсно-средовой. За исключением последнего указанного компонента все компоненты системы являются традиционными [14; 38; 283].

Ресурсно-средовой компонент предложен нами для лучшего отображения понимания профилактической работы в обществе во взаимосвязи деятельности институтов среды, ее ресурсов и активизации таким образом ресурсов самой личности. Мы исходим

из позиции, что поскольку в жизни ребенка присутствуют как факторы риска аддиктивного поведения, так и факторы защиты, – профилактическая деятельность должна основываться на повышении защитных факторов личности, активизации ее ресурсов через воздействие на ресурсы сообщества.

Мы ни в коем случае не настаиваем на видоизменении традиционных основ использования системного подхода в педагогической деятельности, предлагаем только разнообразить понимание данного подхода в свете избранной нами проблематики профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

Таким образом, мы подтверждаем мнение о том, что эффективными являются концепции, которые учитывают постоянные изменения социально-психологических явлений в развитии общества [308].

Стратегию и тактику нашего исследования мы представляем через следующие концептуальные положения.

Первым концептуальным положением является для нас необходимость акцента на профилактической работе по первичной профилактике аддиктивного поведения. Данная идея не выглядит такой уж инновационной, большинство отечественных и зарубежных исследователей акцентируют внимание на превентивном характере педагогической деятельности [35; 259; 261; 270].

Поясним, на что в данном случае мы обращаем внимание в контексте нашей проблематики. Мы имеем в виду, что в связи с тем, что невозможно спрогнозировать, какие факторы риска будут влиять на ребенка, становится очевидным, что в центре внимания специалистов должен находиться каждый ребенок, начиная с младшего школьного возраста, независимо от того, входит он в группу риска или нет, а также предметом внимания становятся основные сферы его жизнедеятельности: семья, учебный коллектив, сфера досуга.

Превентивный характер социально-педагогической деятельности мы проектируем с учетом поведенческого подхода, который базируется на усвоении жизненных навыков и результатом которого является формирование субъектной позиции в профилактической деятельности, сознательный выбор

продуктивного поведения на основе здорового образа жизни как альтернативы аддиктивному поведению [7].

Предупреждение дезадаптации личности в целом, ее деструктивных изменений путем формирования высокого адаптационного потенциала, установок на преодоление негативного влияния окружающей среды, возможность самореализации посредством активизации профилактической деятельности в условиях социально-педагогической среды является основой профилактики аддиктивного поведения.

Первичная профилактика направлена на формирование активной жизнестойкой позиции, ценностно-ориентированного общения, достижения сознательной социализации личности и формирования базовых ценностей, противоположных аддиктивному поведению [4; 35].

При организации первичной профилактики аддиктивного поведения необходимо создавать условия для оптимального рационального проведения досуга, уделять особое внимание формированию навыков конструктивной групповой коммуникации, развития способностей ребенка в ходе творческой, общественно значимой деятельности.

Важным аспектом первичной профилактики является обеспечение взаимодействия ребенка с социумом, содействие его социальному благополучию, включение его в социальную ценностную деятельность и использование возможностей всех институтов территориальной общины, их положительного влияния. Это достигается посредством формирования навыков социального поведения в системах «ребенок – ребенок», «ребенок – воспитательный коллектив», «ребенок – общество» [15].

Кроме того, что мы опираемся на доминирование первичной профилактики, к важным концептуальным положениям мы относим идею о том, что первичная профилактика должна иметь позитивную направленность. Позитивная профилактика опирается не на позицию отказа от аддиктивного поведения, а на сознательный выбор продуктивного, адаптивного поведения. Мы стараемся не бороться с причинами возникновения аддикций, а создать систему новых компенсирующих мотивов здорового поведения. Недостаточно понимать, что не следует употреблять

ПАВ, гораздо важнее хотеть жить, развиваться, быть здоровым, успешным [37].

Особенность позитивно направленной первичной профилактики состоит в развитии гармоничной, адаптированной личности, которая способна самостоятельно преодолевать психологические и социальные проблемы. Позитивность социальной направленности профилактики предполагает формирование высоконравственных качеств личности. Психологический компонент профилактической деятельности направлен на развитие стрессоустойчивости, выбора позиции успешности. Образовательное направление предусматривает формирование системы знаний о социально-психологических, медицинских, правовых и моральных последствиях привлечения к аддиктивному поведению. Принцип позитивности означает, что преодоление распространения аддикций возможно только на основе активности самого ребенка.

Мы исходим из позиций, что асертивная, самодостаточная личность, которая способна к саморазвитию, имеет необходимый адаптационный потенциал, – не требует ухода от реальности с помощью аддикций, более того, она способна сама противодействовать факторам аддиктивного поведения. Стратегия позитивной профилактики ориентируется не на проблему аддиктивного поведения, а на развитие личностного потенциала ребенка, его самореализацию, воспитание психически здоровой личности [145].

Все элементы системы профилактики аддиктивного поведения, которые будут приведены нами в последующих параграфах, активизируют положительный потенциал ребенка, предупреждают внутриличностные и межличностные проблемы через стимулирование его деятельности.

В рамках предложенного в диссертации доминирования первичной профилактики над другими ее видами мы делаем вывод о необходимости предупредительного характера воспитательной деятельности. Задачи достижения позитивных целей, направления усилий на предупреждение кризисных состояний и влияния негативных социальных условий позволяют сформулировать следующее концептуальное положение: социально-педагогическую профилактику аддиктивного поведения нужно начинать с

младшего школьного возраста. Более того, мы позволим себе подчеркнуть, что этап перехода от дошкольного к младшему школьному возрасту имеет приоритетное значение для организации и осуществления первичной профилактики аддиктивного поведения детей, а также играет главную роль в обеспечении эффективности профилактического воздействия на дальнейших возрастных этапах. Это обусловлено тем, что возраст позднего детства предоставляет возможность для развития положительных навыков и привычек, ведь это – период развития абстрактного мышления, коммуникативных навыков, начало формирования самосознания. Дети впервые становятся более независимыми от своих родителей, начинают учиться самостоятельно принимать решения и преодолевать конфликтные ситуации [48].

Выбор данного возрастного периода обусловлен еще и тем, что это – нормативный возрастной кризис, это переходный период от дошкольного детства к учебному процессу в школе. В психологических исследованиях отмечается, что дети становятся менее подчинены воспитательному влиянию, на данном этапе формируется ситуация внутренней затрудненности перехода к новому ведущему виду деятельности, стилю поведения, режиму дня. Происходят изменения в психофизиологическом развитии, активно формируется образ «Я». Проблемы усугубляются, если детскую психику травмируют негативные факторы социальной среды: неблагоприятные отношения в новом коллективе, трудности в установлении контакта с учителем, проблемы в семье. Аддиктивное поведение детей на этапе перехода к младшему школьному возрасту является результатом неблагоприятного социального и нравственного развития, неадекватной самооценки, нарушения социализации, отсутствия начальных знаний о социальных нормах. Как следствие, ребенок не способен осуществлять социально-положительный выбор и регулировать свое поведение [135].

Именно поэтому, на наш взгляд, наиболее конструктивным является начало профилактики аддиктивного поведения на этапе перехода к системе школьного воспитания, в таком случае она будет способствовать закреплению навыков позитивного поведения, осознанию преимуществ здорового образа жизни,

которые постепенно перейдут в убеждения, а также уменьшению влияния негативных факторов микросреды на впечатлительную детскую психику.

Нельзя не согласиться, что отдельного внимания заслуживает такой фактор риска аддиктивного поведения, как психологические особенности подросткового периода, на это указывают большинство отечественных и зарубежных авторов-исследователей этой темы [16; 29; 34; 48; 125; 234; 288].

Мы ни в коем случае не отрицаем связь подросткового кризиса с первыми пробами ПАВ и проявлениями нехимических видов аддикций. Но, хотелось бы указать на тот факт, что мы будем опираться на то, что подростки как возрастная категория все же неоднородны: есть личности как с соответствующими возрасту целеустремленностью, уровнем рефлексии и эмпатии; так и лица с неадекватной самооценкой, инфантилизмом, слабостью воли, низкой стрессоустойчивостью. Не все подростки при схожих обстоятельствах демонстрируют одно и то же поведение, большую роль играют также индивидуальные особенности. Мы будем исходить из того, что те дети, которые имеют недостаточную социальную адаптированность и психологическую неустойчивость, больше склонны к аддиктивному поведению. К тому же исследователи отмечают, что у большинства проблемных подростков педагогическая запущенность развивается еще в период обучения в начальной школе, что потом становится одной из причин дезадаптации, в том числе и аддиктивного поведения [58].

Отрицательные черты психики, такие как эмоциональная неустойчивость, чрезмерная обидчивость, повышенная тревожность, низкие адаптивные возможности, неспособность критически мыслить, активно развиваются и реально проявляются в поведении в подростковом возрасте, но формируются значительно раньше [118, С. 550–551]. Именно поэтому нужно обратить внимание на младших школьников, если мы указали, что акцентом в профилактической работе должна стать первичная профилактика.

Самым важным вопросом для родителей является вопрос о том, когда начинать с ребенком разговор об аддиктивном поведении. Попробуем провести параллель с такими деликатными

вопросами, как вопросы просвещения в области сексуального и репродуктивного здоровья, распространения ВИЧ/СПИД. Специалисты ВОЗ считают, что ознакомление с ними должно начинаться по мере проявления интереса ребенка к этим вопросам, но, самое главное, до того, как целевая группа окажется в зоне риска [67].

В нашем случае – до того периода, когда статистически происходят первые проявления аддиктивного поведения. Психологи считают, что если родители с ребенком не поговорили об этом до школы, то «вакуум» знаний быстро заполняется там неадекватной информацией [100, с. 41]. И хотя интерес к сексу проявляется намного раньше, это обусловлено биологическими особенностями, знакомство с ПАВ тоже по статистике происходит именно в школе. На примитивном примере это можно доказать таким образом. В детском саду малыш не видел детей и подростков, которые курят, а вот что касается школы – в большинстве из них совсем другая картина. Поэтому, если мы не хотим, чтобы «вакуум» знаний об аддиктивном поведении заполнили ребенку те, кто к нему приобщен, ребенок должен иметь простейшие представления об этих явлениях и активно развивать знания о них с помощью квалифицированной профилактической работы в учебном заведении с первых дней своего пребывания там.

Чтобы процесс профилактики аддиктивного поведения был эффективным уже на начальном его этапе, предлагаем три основных направления профилактической работы. Первое направление опирается на предупреждение школьной дезадаптации детей. Это оптимизация способов общения учителя и учащихся, основанных на взаимном уважении, которые способствуют формированию благоприятного психологического состояния ребенка, развития его индивидуальности, самосознания, деятельности и общения и которые учитывают зону актуального и зону ближайшего развития. Второе направление призвано формировать стремление ребенка к здоровому образу жизни как фактору предупреждения аддиктивного поведения, третье – непосредственно вводное знакомство детей с проблемой аддиктивного поведения.

Не менее важным концептуальным положением является для нас опора на комплексный подход. Комплексность в данном случае

мы будем понимать как межведомственное согласованное взаимодействие образовательных заведений, органов и учреждений, участвующих в профилактической деятельности, профессиональное сотрудничество специалистов, у которых профилактическая деятельность входит в функциональные обязанности, сотрудничество всех этих учреждений и их влияние на ребенка вместе с активом общины и семьей.

Не менее важным направлением реализации комплексного подхода к профилактике аддиктивного поведения является направление работы с родителями. Осознание необходимости и значимости профилактической работы в семейном воспитании и овладении знаниями и навыками предупреждения возникновения аддикций способствует повышению эффективности социально-педагогического воздействия в условиях социально-педагогической среды. Функцию образования и подготовки родителей выполняют прежде всего общеобразовательные учебные заведения, а также социальные службы, общественность, актив общины [70; 146].

Работу с семьей предлагаем направить по четырем направлениям. Первое охватывает всех родителей и ставит целью повышение их педагогического образования и улучшение семейного микроклимата путем предупреждения и преодоления внутрисемейных конфликтов и организации партнерских отношений на основе взаимного уважения. Второе направление охватывает опять же всех родителей и предполагает формирование мотивации поведения на основе здорового образа жизни и обращает внимание родителей на проблемы аддиктивного поведения, меры по его предупреждению. В рамках данного направления стимулируется осознание взрослыми членами семьи важности и необходимости специальной работы с детьми и усвоения основных умений и навыков семейной профилактики. И третье направление сосредоточено на семьях группы риска, ведущей целью которого является предупреждение привлечения к аддиктивному поведению детей в условиях семейной среды и помощь родителям в нейтрализации факторов риска. В рамках данного направления осуществляется помощь семье в установлении контактов с соответствующими специалистами и группой родительской поддержки. И четвертое направление – это

работа по привлечению родителей к их участию в активе общины, их подготовка, обучение и координация участия в профилактических мероприятиях и программах.

Следующим концептуальным положением является положение о том, что профилактику аддиктивного поведения детей мы предлагаем внедрять в условиях социально-педагогической среды, ведь результативность воспитательных действий зависит не только от профессионального воздействия субъектов, взаимодействия субъектов и объектов системы, но и от специфики социально-экономических, культурных условий среды, ее ресурсов.

Предлагаем понимать систему профилактики аддиктивного поведения в условиях в условиях социально-педагогической среды как единое превентивное ценностно-смысловое пространство, в котором неразрывно связаны все элементы системы, подходы, принципы, функции и критерии ее эффективности с учетом специфики определенной среды и основ социально-педагогической работы в ней. Объединение усилий отдельных личностей в работу в условиях социально-педагогической среды способствует эффективному становлению личности, которая одновременно будет способна к саморазвитию и социальной инициативе. Участие в профилактической работе в рамках своей компетенции таких социальных институтов, как органы и учреждения образования и науки, культуры, социальной защиты, спорта, медицинские учреждения, правоохранительные органы, актив на основе комплексного, многоаспектного взаимодействия, – это подсистема профилактики аддиктивного поведения, которая обеспечивает скоординированность профилактического воздействия. Она соответствует специфике региона, и более того, она сама влияет на культурное и экономическое развитие самого региона [12].

Построение профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды целесообразно проводить с позиции разработки стратегии реализации с опорой на кадровый, информационный, ресурсный потенциал, с учетом предыдущего положительного и отрицательного опыта профилактического вмешательства с привлечением дополнительных местных ресурсов (благотворительных организаций, спонсоров и т.п.). Такой подход позволяет

максимальное использование тех ресурсов, которые есть, и внедрение последних педагогических и психологических научных достижений. Условия социально-педагогической среды позволят нам осуществлять воспитательное воздействие на личность в совокупности трех основных сфер жизнедеятельности ребенка: семейного воспитания, учебно-воспитательной и досуговой деятельности. Мы настаиваем на приоритете профилактической работы на уровне социально-педагогической среды, ведь профилактика должна максимально охватывать основные моменты жизнедеятельности ребенка. При этом профилактическое влияние различных социальных институтов общины дополняется и усиливается друг другом [70].

Целесообразными являются поддержка позитивной местной инициативы, стимулирование контактов на всех уровнях социума, создание благоприятного микросоциального климата с одновременным предупреждением и ограничением деструктивных действий и рискованных контактов. Достижение общей цели профилактической работы в условиях социально-педагогической среды требует много комплексных и длительных усилий, и поэтому мы считаем целесообразным подразделить ее на конкретные задачи для каждого уровня и мероприятия таким образом, чтобы локальные задачи и цели соответствовали цели общей системы профилактики аддиктивного поведения детей.

Социально-педагогическая профилактика аддиктивного поведения в условиях в условиях социально-педагогической среды имеет двойное значение: с одной стороны, мы используем возможности и ресурсы среды для повышения эффективности профилактического воздействия, а с другой – укрепляем позиции и самой социальной среды, активизируем ее человеческие и материальные ресурсы, поощряем членов общества к активной деятельности и проявлению инициативы не только в области предупреждения аддиктивного поведения, но и всех видов девиантного поведения, социальной помощи и финансовой поддержки [25].

Изучение теоретических основ социально-педагогической работы в условиях социально-педагогической среды показало определенную противоречивость по вопросу использования сети Интернет для профилактической деятельности. С одной стороны,

социально-педагогическая среда – это, прежде всего, сообщество, группа людей, которые вступают в регулярное социальное взаимодействие, имеют определенные связи между собой и другими членами группы, обладают общей территорией, по крайней мере, определенное время [144]. Но с помощью сетевых ресурсов людям легче будет взаимодействовать в интересах среды и способствовать развитию ее внешних связей. Мы считаем целесообразным дополнительное использование виртуального пространства для достижения социально обусловленных целей.

Данный подход к профилактике аддиктивного поведения в условиях социально-педагогической среды, который, как мы уже отмечали, мы будем понимать как профилактическую деятельность в рамках микрорайона города, может рассматриваться как один из вариантов, который может быть внедрен в других разновидностях социальной среды в основных своих аспектах. При этом необходимо будет учитывать и корректировать отдельные элементы системы в зависимости от выбранного уровня среды.

Среди всех социальных институтов социально-педагогической среды мы подчеркиваем исключительное значение школы в профилактике аддиктивного поведения детей. Это является следующим концептуальным положением нашего исследования. Сегодня нужно переосмыслить значение всей системы образования для предупреждения аддикций, ведь именно система образования имеет максимальный профилактический потенциал, гораздо больший, чем система здравоохранения и правоохранительная система вместе. Воспитательный потенциал общеобразовательных учебных заведений позволяет охватить максимальное количество детей и способствовать снижению уровней аддиктивного поведения через повышение их личностного потенциала, формирование устойчивого развития личности к антисоциальным проявлениям в обществе и формирование адаптивных продуктивных стратегий поведения как основы первичной профилактики [116; 187].

К тому же, даже и сегодня можно утверждать, что наибольшая профилактическая активность наблюдается в школе. Школа выступает для ребенка первой моделью социального мира, в школе усваиваются законы, по которым он живет. Школа, как один из основных институтов социализации, выполняет задачи

включения ребенка в существующие социальные связи, подчинения социальным нормам и правилам, а также построения собственной жизненной позиции в этих системах. Отсюда вытекает необходимость создания для детей условий сравнения различных ценностных систем и выбора жизненных позиций [266].

Согласно психологическим концепциям, в младшем школьном возрасте формируются такие элементы самосознания, как потребность в признании прав и обязанностей. В школе ребенок впервые попадает в ситуацию социальных оценок своей успешности обучения и поведения. Низкая оценка ребенка и его несоответствие официальным критериям приводит к формированию заниженной самооценки, а отсутствие удовлетворения потребности в признании провоцирует неадекватные защитные реакции агрессивности, конфликтности с учителями и сверстниками, которые часто становятся причиной аддиктивного поведения [266; 289].

Мы согласны с тем, что именно в школьном возрасте происходит знакомство с разнообразными проявлениями аддиктивного поведения, как непосредственно в форме первых проб ПАВ, так и в виде усвоения разнообразной информации, источником которой, к сожалению, являются не специалисты, а группа сверстников. Такая информация не просто не соответствует действительности, но и имеет противоположный от желаемого нами эффект: вызывает любопытство, интерес к экспериментированию. Нужно добавить, что многие негативные проявления современного воспитательного процесса, которые негативно влияют на процесс формирования личности, содержатся в социальной среде школы и нуждаются в оптимизации и коррективке.

Жизнь школы является продолжением общественной жизни, в рамках которой на ребенка влияют СМИ (включая Интернет), книги, семья, группа сверстников и тому подобное. Поэтому хотелось бы подчеркнуть, что ведущее место среди всех социальных институтов общества школа должна играть не только в предупреждении употребления ПАВ, чем она занимается уже традиционно, но и нехимических видов аддикций, среди которых наиболее распространенными являются зависимость от Интернета, компьютерных и видеоигр. Профилактика аддиктивного поведения

должна стать неотъемлемой частью всей системы воспитания и обеспечивать решение также и общих задач воспитания [187, с. 3].

Любое научное исследование опирается на определенные принципы, и, ссылаясь на мнение о том, что принципами социально-педагогической деятельности являются основные требования к ее содержанию, организации и осуществлению [48], – обратимся к тем принципам социально-педагогической деятельности, которые мы обозначили в нашей работе, и которые являются специфическими именно для данной проблематики.

Прежде всего, нужно отметить опору на принцип гуманизма, который в социально-педагогической деятельности предполагает ориентированность субъектов влияния на человека как на высшую ценность, социокультурное развитие педагогических объектов, минимизацию воспитательного риска и прогнозирования результатов позитивной трансформации объектов [12]. В контексте нашего исследования реализация данного принципа заключается в том, что в центре системы профилактики аддиктивного поведения – личность ребенка, которая имеет право на гармоничное развитие и защиту от отрицательного влияния социальной среды. Мы можем отметить, что гармоничное развитие проходит в ходе деятельности и общения [190]. В общении признание самооценности личности ребенка предполагает и гуманистическую направленность в отношениях между детьми и взрослыми, ориентирует на понимание позиции равенства и личностного роста в системе отношений семьи, школы, общины, дает возможность ребенку почувствовать свою ценность и значимость, а родителям и учителям – увидеть в ребенке личность. Позитивное развитие в процессе деятельности предполагает нацеленность социально-педагогического воздействия на содействие личностному росту в процессе позитивно и содержательно организованной профилактической деятельности. Создание гуманистических отношений означает равноправные отношения на основе взаимного уважения между всеми объектами и субъектами системы. Основные лозунги профилактического воздействия должны быть положительными и апеллировать к наилучшим характеристикам и чертам ребенка. Положительные механизмы убеждения актуализируют обращение к самоуважению, стремлению гордиться своими достижениями.

Следующий принцип – принцип минимизации педагогического риска, он предполагает осознание социально-психологических последствий воспитательного воздействия. Социально-педагогическая профилактика нацелена на то, чтобы уменьшить степень педагогического риска, предупредить негативный результат влияния микросоциума на ребенка [146].

Поскольку внедрение системы профилактики требует определенного времени, результаты эффективности можно констатировать после завершения эксперимента, – особенно важной становится надежность и обоснованность прогностической функции социально-педагогической деятельности. И чрезвычайно важным аспектом реализации данного принципа является осторожность представления информации об аддиктивном поведении: с одной стороны, нельзя пробудить интерес к экспериментированию с аддиктивными веществами и привлечь к нехимическим видам аддикций, а с другой – нельзя подавать лишь ту часть информации, которая касается вреда, такая подача воспринимается как неполная и неправдивая, создает информационный вакуум, в котором в дальнейшем рождаются мифы. Также нужно избегать передачи собственного субъективного отношения к аддиктивному поведению, ведь это воспринимается как навязывание, а эмоциональная окрашенность не позволяет детям сформировать собственное эмоциональное отношение к проблеме. На вопросы специалист должен предоставлять прямые честные ответы. Уклонение, недомолвки приводят к потере доверия, нарушают контакт. Недоверие к участникам профилактических программ, подозрения их в употреблении ПАВ провоцируют закрытость и обострение интереса к аддиктивному поведению.

Не менее важным для нас является принцип опережения профилактического воздействия, он обеспечивает осуществление профилактических действий до того, как ребенок приобщается к аддикциям, в нашем варианте – употребляет психоактивное вещество, играет в азартные и компьютерные игры и тому подобное. Выше мы подробно обосновали необходимость начала профилактики в начальной школе.

Следующим принципом является принцип аксиологичности, он предполагает ценностную ориентацию учебной и

воспитательной работы на формирование мировоззренческих представлений об общечеловеческих ценностях. Мы предлагаем ориентацию профилактической работы на ценностно-рациональное понимание нормы в виде мировоззренческих представлений об уважении к себе, к другим, здоровый образ жизни, стремление к счастью. Важно, чтобы дети понимали, что такая позиция является проявлением межличностных отношений, нравственной и психологической культуры личности.

Поскольку мы соглашаемся с позицией, что окружающая среда расценивается как такая, которая содержит опасность для гармоничного развития ребенка, – мы выделяем принцип адаптации и выносливости [270]. То есть, социальный педагог, или лицо, выполняющее его функции при реализации педагогической профилактики, должен формировать у ребенка устойчивость к неблагоприятному влиянию факторов социализации. Понимание необходимости социально-психологической адаптации как процесса оптимального взаимодействия личности и социума является основой профилактического воздействия.

Ответом на активное предложение аддиктивного поведения со стороны окружающей среды является принцип экспансивности, то есть активного внедрения методик профилактики в существующие формы воспитательной работы [269, с. 6–7]

Данный принцип понимается нами как необходимость активного внедрения профилактических технологий во все сферы жизнедеятельности ребенка: семью, школу, досуг. Это противодействие давлению рекламы в виде изготовления и размещения антирекламы (социальной рекламы) профилактического содержания.

Нельзя упускать из виду принцип непрерывности, в данном случае он предусматривает профилактическое воздействие в течение всех лет обучения в школе с актуализацией усвоенных ранее знаний, умений и навыков и расширением их на каждом возрастном этапе в соответствии с особенностями возрастной психологии и подготовленности учащихся [266; 269].

Реализацию принципа парциальности мы предлагаем не только в рамках понимания того, что система профилактики аддиктивного поведения является общей составляющей воспитательной работы в учебном заведении или других

социальных институтах [38], но и как положение, что это – неотъемлемая часть социально-педагогической работы в общине, которая органично вписывается в общее направление профилактики всех других видов девиантного поведения детей и не может рассматриваться в отрыве от них.

И, наконец, принцип последовательности мы реализуем в организации поэтапной работы для достижения цели [29]. Цели и задачи системы профилактики аддиктивного поведения нужно разделить на общие, стратегические и частные, в зависимости от этапа внедрения и направления работы.

Перед началом экспериментальной части исследования считаем необходимым определиться с процессуальной стороной работы, это предполагает выделение отдельных этапов деятельности. Этапами внедрения системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях территориальной общины являются следующие.

Первым этапом мы определяем этап диагностико-проектировочной деятельности. Он предусматривает диагностические процедуры выявления уровня аддиктивного поведения детей, готовности преподавателей и родителей к профилактической деятельности; планирование внедрения системы профилактики по месту и времени; разработку и построение критериев эффективности профилактической деятельности, определение качества результата воспитательного процесса.

Вторым этапом является этап информационно-ознакомительной деятельности. В него включена координация и подготовка учителей, социальных педагогов, родителей и специалистов других отраслей к участию в профилактической работе, организация взаимодействия между социальными институтами, выделение актива социально-педагогической среды, а также информационно-просветительская деятельность и обучение основам профилактической работы в рамках данной системы.

Третьим этапом мы определяем этап реализации профилактических мероприятий, то есть, переход концептуальной модели в плоскость практической деятельности.

Четвертым этапом традиционно является этап оценочно-измерительной деятельности, на котором осуществляется проверка эффективности системы профилактики аддиктивного поведения,

количественная и качественная оценка эффекта воспитательного воздействия.

И завершающий пятый этап – этап рефлексивной деятельности. Он предполагает анализ и осмысление опыта профилактической деятельности для выделения условий эффективности внедрения и осмысления перспектив дальнейшей разработки проблемы.

Данный взгляд на проблему профилактики аддиктивного поведения детей позволяет сформулировать характеристику теоретико-методических основ профилактики аддиктивного поведения детей как знание, полученное с помощью выделения концептуальных основ, принципов и этапов внедрения системы профилактики в условиях социально-педагогической среды.

Таким образом, на основе выше указанного можно сделать следующие выводы.

1. Целостную и многоуровневую природу профилактики аддиктивного поведения детей мы рассматриваем с позиций системного подхода, который выступает основным подходом нашего исследования. Все запланированные мероприятия мы объединяем в систему, где каждая отдельная мера является ее элементом, каждое действие согласуется с другим, направления и виды работы не противоречат, а вытекают один из другого, и любое действие субъекта или объекта профилактического процесса влияет на всю систему в целом. Систему профилактической работы мы относим к одной из общепринятых разновидностей систем, а именно к построению частных системных теорий и концепций относительно тех или иных проблем специальных наук и разделов техники. Из многих признаков системных сфер для нашего исследования характерны наличие определенной целостности; функционального единства; масштабность; сложность. С точки зрения субстанциональности система профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды является материальной, то есть созданной из материальных, вещественных компонентов; в зависимости от направленности – это модель желаемого состояния системы; по средствам воплощения – неформальная, то есть воплощенная без использования формальных знаков.

2. Предлагаем модель профилактики аддиктивного поведения детей, которая является аналогом социальной действительности на уровне социально-педагогической среды, она имеет структурно-функциональный характер, который раскрывает сущность, структуру и основные элементы социально-педагогической теории и практики и строится на общих закономерностях построения и функционирования педагогических систем. Элементами предложенной модели являются концептуальный, структурный, процессуальный и аналитико-рефлексивный блоки, причем каждый блок выступает как отдельная модель, что является элементом системной организации исследования в целом.

3. Стратегию и тактику нашего исследования мы представляем через следующие концептуальные положения. Первым концептуальным положением является то, что акцент в профилактической деятельности мы делаем на первичной позитивной профилактике аддиктивного поведения, в центре внимания специалистов находится каждый ребенок. Первичная профилактика направлена на формирование активной жизнестойкой позиции, ценностно-ориентированного общения, достижения сознательной социализации личности и формирования базовых ценностей, противоположных аддиктивному поведению. Профилактическая работа опирается не на позиции отказа от аддиктивного поведения, а на сознательный выбор продуктивного, адаптивного поведения. Мы стремимся не только бороться с причинами возникновения аддикций, но и создать систему новых компенсирующих мотивов здорового поведения. Недостаточно понимать, что не следует употреблять ПАВ, гораздо важнее хотеть жить, развиваться, быть здоровым, успешным. Стратегия позитивной профилактики ориентируется на развитие личностного потенциала ребенка, его самореализацию, воспитание психически здоровой личности, преодоление распространения аддикций на основе активности самого ребенка.

4. Следующим концептуальным положением является мысль о том, что социально-педагогическую профилактику аддиктивного поведения нужно начинать с младшего школьного возраста, этот этап имеет приоритетное значение для организации и осуществления первичной профилактики аддиктивного поведения детей. Это – переходный период от дошкольного детства к

учебному периоду, нормативный возрастной кризис, и у большинства проблемных подростков педагогическая запущенность развивается еще в период обучения в начальной школе, что потом становится одной из причин аддиктивного поведения. Особенности возрастной психологии данного периода способствуют закреплению навыков позитивного поведения, осознания преимуществ здорового образа жизни, которые постепенно переходят в убеждения. Необходимым является уменьшение влияния негативных факторов микросреды на уязвимую детскую психику. Профилактическую деятельность нужно начинать до того, как целевая группа окажется в зоне риска, до того периода, когда по статистике происходят первые проявления аддиктивного поведения. Если вовремя не начинается профилактический процесс – «вакуум» знаний заполняется неадекватной информацией.

5. Профилактика аддиктивного поведения детей должна опираться на комплексный подход с согласованным межведомственным взаимодействием образовательных заведений, органов и учреждений, участвующих в профилактической деятельности, на профессиональное сотрудничество специалистов и влияние их на ребенка вместе с активом общины и семьей, в этом заключается третье концептуальное положение. Осознание необходимости и значимости профилактической работы в семейном воспитании и овладение родителями знаниями и навыками предупреждения возникновения аддикций способствует повышению эффективности профилактики. Работа с семьей осуществляется в направлениях повышения педагогического образования родителей и улучшения семейного микроклимата путем предупреждения и преодоления внутрисемейных конфликтов и организации партнерских отношений на основе взаимного уважения; формирования мотивации поведения на основе здорового образа жизни и обращение внимания родителей на проблему аддиктивного поведения, меры по его предупреждению; работы с семьями группы риска, ведущей целью которой является предупреждение привлечения к аддиктивному поведению детей в условиях семейной среды и помощь родителям в нейтрализации факторов риска; в направлении работы по привлечению родителей к их участию в деятельности актива

общины, их подготовка, обучение и координация участия в профилактических мероприятиях и программах.

6. Четвертое концептуальное положение заключается в том, что профилактику аддиктивного поведения детей мы предлагаем внедрять в условиях социально-педагогической среды, так как результативность воспитательных действий зависит от специфики социально-экономических, культурных условий среды, ее ресурсов. Систему профилактики аддиктивного поведения в условиях социально-педагогической среды мы понимаем как единое превентивное ценностно-смысловое пространство, в котором неразрывно связаны все элементы системы, подходы, принципы, функции и критерии ее эффективности с учетом специфики конкретной среды и основ социально-педагогической работы в ней. Построение профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды целесообразно проводить с опорой на кадровый и информационный потенциал, с учетом предыдущего положительного и отрицательного опыта профилактического вмешательства и привлечением дополнительных местных ресурсов.

7. Среди всех социальных институтов мы делаем акцент на исключительном значении школы в профилактике аддиктивного поведения детей. Это пятое концептуальное положение исследования. Сегодня нужно переосмыслить значение всей системы образования для предупреждения аддикций, она имеет максимальный профилактический потенциал, больший, чем система здравоохранения и правоохранительная система вместе. Воспитательный потенциал общеобразовательных учебных заведений позволяет охватить максимальное количество детей и способствовать снижению уровней аддиктивного поведения. Сегодня наибольшая профилактическая активность наблюдается в школе, поэтому хотелось бы подчеркнуть, что ведущее место среди всех социальных институтов общества школа должна играть в предупреждении не только употребления ПАВ, чем она занимается уже традиционно, но и нехимических видов аддикций, среди которых наиболее распространенными являются зависимость от Интернета, компьютерных и видеоигр. Школа выступает для ребенка первой моделью социального мира, является одним из основных институтов социализации, выполняет задачи включения

ребенка в систему существующих социальных связей, подчинения социальным нормам и правилам, а также построения собственной жизненной позиции в этих системах. Именно в школьном возрасте происходит знакомство с разнообразными проявлениями аддиктивного поведения, как непосредственно в форме первых проб ПАВ, так и в виде усвоения разнообразной информации, источником которой является группа сверстников. Множество негативных проявлений современного воспитательного процесса, которые отрицательно влияют на процесс формирования личности, содержатся в социальной среде школы и нуждаются в оптимизации и коррективке. Профилактика аддиктивного поведения должна стать неотъемлемой частью всей системы воспитания и обеспечивать решение не только специфических задач, а также и общих задач воспитания.

8. Принципами социально-педагогической деятельности, которые мы обозначили в нашей работе, являются следующие: принцип гуманизма, который предполагает ориентированность субъектов влияния на человека как на высшую ценность, социокультурное развитие педагогических объектов, минимизацию воспитательного риска и прогнозирование результатов позитивной трансформации объектов; принцип минимизации педагогического риска, который предполагает осознание социально-психологических последствий воспитательного воздействия и необходимость аккуратного представления информации; принцип опережения профилактического воздействия, он обеспечивает осуществление профилактических действий до того, как ребенок вовлекается в аддикции; принцип адаптации и выносливости, который диктует необходимость формирования у ребенка устойчивости к неблагоприятному влиянию факторов социализации; принцип аксиологичности, он предусматривает ориентацию профилактической работы на ценностно-рациональное понимание нормы в виде мировоззренческих представлений об уважении к себе, здоровый образ жизни; принцип экспансивности, понимаемый как необходимость активного внедрения профилактических технологий во все сферы жизнедеятельности ребенка и противодействие давлению рекламы; принцип последовательности, заключающийся в организации поэтапной работы для достижения цели; принцип непрерывности,

предусматривающий профилактическое воздействие на протяжении всех лет обучения в школе с актуализацией усвоенных ранее знаний, умений и навыков; и принцип парциальности, который реализуется в рамках понимания того, что система профилактики аддиктивного поведения является общей составляющей воспитательной работы в учебном заведении, и является неотъемлемой частью социально-педагогической работы в условиях социально-педагогической среды, которая вписывается в общее направление профилактики всех других видов девиантного поведения детей. Процессуальный аспект профилактической работы предусматривает выделение ее этапов: диагностико-проектировочного, информационно-просветительского, реализационного, оценочно-измерительного и этапа рефлексивной деятельности.

3.2. Целевой и объект-субъектный компоненты системы профилактики аддиктивного поведения в условиях социально-педагогической среды

Переходим к характеристике структурных компонентов системы социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей. Как мы указывали в п. 3.1., при построении системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды мы опираемся на традиционную структуру, которая была разработана для системных исследований в области социальной педагогики. Компонентами данной системы являются цель, объект, субъект, содержание, технологии [283]. Мы предлагаем дополнить данную структуру ресурсно-средовым компонентом, подробно об этом речь пойдет в п. 3.4. А пока обратимся к раскрытию традиционных компонентов системы профилактики аддиктивного поведения детей.

Начнем характеристику целевого компонента. Согласно методологии социально-педагогических исследований, выделяется стратегическая цель (цель-идеал), достижение которой предполагает длительные и комплексные усилия, в результате которых создаются условия для становления и развития ребенка в социальной среде; и цель (или несколько) тактическая, где раскрываются ожидаемые результаты деятельности, во многих исследованиях они представлены как задачи [313, с. 30].

Предлагаем раскрытие целевого компонента системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды с помощью следующей схемы (Рис 3.2).



Рис. 3.2. Целевой компонент системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Как видно из схемы, цель системы профилактики аддиктивного поведения детей – снизить уровни всех видов аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

Конечно, максимальное достижение цели и реализация ее задач должны заключаться в полном преодолении аддиктивного поведения детей в нашем обществе, но на данном этапе и в рамках проведения нашего экспериментального исследования мы делаем акцент на снижении, считаем это первым шагом на пути ко всеобщему преодолению проблемы.

Поскольку, как мы уже отмечали, аддиктивное поведение – явление неоднозначное и многостороннее, считаем необходимым уточнить специфику задач, реализация которых позволит нам достичь поставленной цели.

Задачами системы профилактики аддиктивного поведения детей являются следующие.

1. Полный отказ от химических аддикций (употребления психоактивных веществ): отказ от табакокурения, употребления алкоголя, токсикологических и наркотических веществ с осознанием уголовной ответственности за манипуляциями с последними.

2. Снижение уровня технологических аддикций за счет формирования информационной культуры детей: разумного целеустремленного использования компьютера, сети Интернет, мобильного телефона, гаджет-устройств; развитие ценностных ориентаций в условиях информатизации общества.

3. Снижение уровня процессуальных аддикций:

- снижение уровня зависимости от азартных игр путем формирования понимания био-психосоциальных последствий и механизмов формирования игровой зависимости;
- снижение уровня зависимости от телевидеопросмотра, ритмичной музыки, спорта, работы, секса и др. путем формирования культуры разумного продуктивного участия в данных процессах.

4. Снижение уровня пищевых аддикций путем формирования понимания био-психосоциальных последствий и механизмов формирования пищевой зависимости.

5. Снижение уровня психоэмоциональных зависимостей:

- снижение уровня зависимости от духовного поиска, семьи, другого человека и др. с помощью формирования благоприятного психоэмоционального фона в этих сферах отношений;
- снижение уровня зависимости от религиозных сект и различных видов фанатизма с помощью понимания био-психосоциальных, правовых последствий и механизмов формирования зависимости от них.

Также нужно отдельно определить цель и задачи каждого вида и каждого этапа профилактической работы в зависимости от распределения их по содержанию на первичную, вторичную и третичную профилактику, так как каждая содержательная часть имеет значительные отличия.

Цель первичной профилактики аддиктивного поведения – сформировать психосоциально благополучную личность ребенка как основу предупреждения аддикций.

Под психосоциальным благополучием мы понимаем совокупность психологических качеств личности, которые обеспечивают гармоничные взаимоотношения ребенка и социальной среды, способствуют развитию самосознания и реализации индивидом жизненных целей и задач [37]. Данный набор качеств личности, который мы подробно рассмотрим в раскрытии такого компонента, как содержание системы профилактики аддиктивного поведения, позволяет ребенку с помощью собственных личностных ресурсов взаимодействовать с благополучными сторонами социума и противостоять негативным.

Психологический компонент заданной цели направлен на развитие таких личностных качеств, которые формируют мотивацию на высокоэффективное продуктивное поведение и здоровый образ жизни в целом [129]. Задачами данного компонента мы определяем следующие:

- сформировать позитивную я-концепцию (самоактуализацию, рефлекссию, самокритику);

- осознать собственную систему ценностей, установок, самодостаточности;
- сформировать уважение к себе, критическую самооценку и стремление к позитивному развитию;
- развить коммуникативные умения и навыки, навыки эмпатии;
- развить волевые качества контроля над своим поведением, умения принимать адекватные решения, преодолевать жизненные трудности.

Социальный компонент поставленной цели направлен на развитие таких личностных качеств, которые формируют положительную социальную направленность личности ребенка [260]. Задачами данного компонента мы определяем следующие:

- достичь просоциальной адаптированности ребенка в социуме;
- способствовать выработке собственной позитивно направленной социальной позиции и усвоению различных социальных ролей.

Цель вторичной профилактики аддиктивного поведения – усвоить знания и умения, которые являются информационной основой для принятия решений и практической основой для их реализации в ситуациях предложений различных видов аддикций.

Задачами вторичной профилактики являются следующие:

- выявить детей группы риска;
- повысить информированность детей, родителей и педагогов о причинах, сущности и последствиях всех видов аддиктивного поведения и сформировать навыки отказа от них с учетом особенностей социально-педагогической работы с детьми группы риска;
- сформировать навыки конструктивного проведения досуга: навыки объективной оценки ситуации и возможности ее контролировать, навыки отстаивания своего социального пространства, навыки самоподдержки и взаимоподдержки, навыки противостояния саморазрушительному поведению.

Цель третичной профилактики аддиктивного поведения – сформировать мотивацию отказа от аддиктивного поведения у детей, которые к нему присоединились, и предупредить рецидивы

аддиктивного поведения у лиц, которые его преодолели. Задачи третичной профилактики определены нами следующие:

- выявить причины аддиктивного поведения ребенка;
- преодолеть стереотипы и установки аддиктивного поведения;
- сформировать мотивацию возвращения к здоровому образу жизни;
- сформировать умения и навыки предупреждения рецидивов аддиктивного поведения.

В обосновании и раскрытии целевого компонента системы профилактики аддиктивного поведения мы использовали принцип таксономии – «классификации и систематизации объектов, которые построены на основе их естественной взаимосвязи и используют для описания категории последовательно, или по иерархии» [313, с. 31].

Принцип, по которому мы планируем охват детей профилактическим воздействием, мы предлагаем представить в виде следующей схемы (Рис. 3.3.).



Рис. 3.3. Охват детей профилактическим влиянием в условиях социально-педагогической среды

Как видим, первичная профилактика охватывает всех детей. Вторичная профилактика по объему меньше, она охватывает всех детей от 9–10 лет и детей группы риска всех возрастных категорий, начиная от младшего школьного возраста. И третичная профилактика охватывает наименьшее количество лиц, она

направлена на лиц с аддиктивным поведением и лиц, которые избавились от аддиктивного поведения или какой-либо зависимости.

В соответствии с опорой на системный подход, первичный, вторичный и третичный блоки профилактической работы рассматриваются нами как компоненты единой профилактической системы и не могут рассматриваться отдельно друг от друга.

Система профилактики аддиктивного поведения детей является незамкнутой и не может существовать без взаимодействия со средой. Взаимодействие – универсальная форма развития, приводящая к изменению взаимодействующих сторон и их активному влиянию друг на друга [57]. В свою очередь, социальная среда может влиять на систему как с позитивной, так и с негативной стороны. При этом субъекты негативного влияния превращаются в объекты профилактики. К таким негативным факторам можно отнести наркогенную субкультуру, семью, в которой злоупотребляют алкоголем и тому подобное. Испытывая на себе влияние среды, система профилактики также на нее влияет через действия своих субъектов [70].

Итак, перейдем к характеристике следующего компонента системы – объект-субъектного. Результат социально-педагогической деятельности зависит от того, насколько правильно определено содержание, какие выбраны формы и методы для достижения цели, как взаимодействуют объекты и субъекты [49]. Раскрыть сущность взаимодействия объектов и субъектов системы можно на примере следующей схемы (Рис. 3.4.).

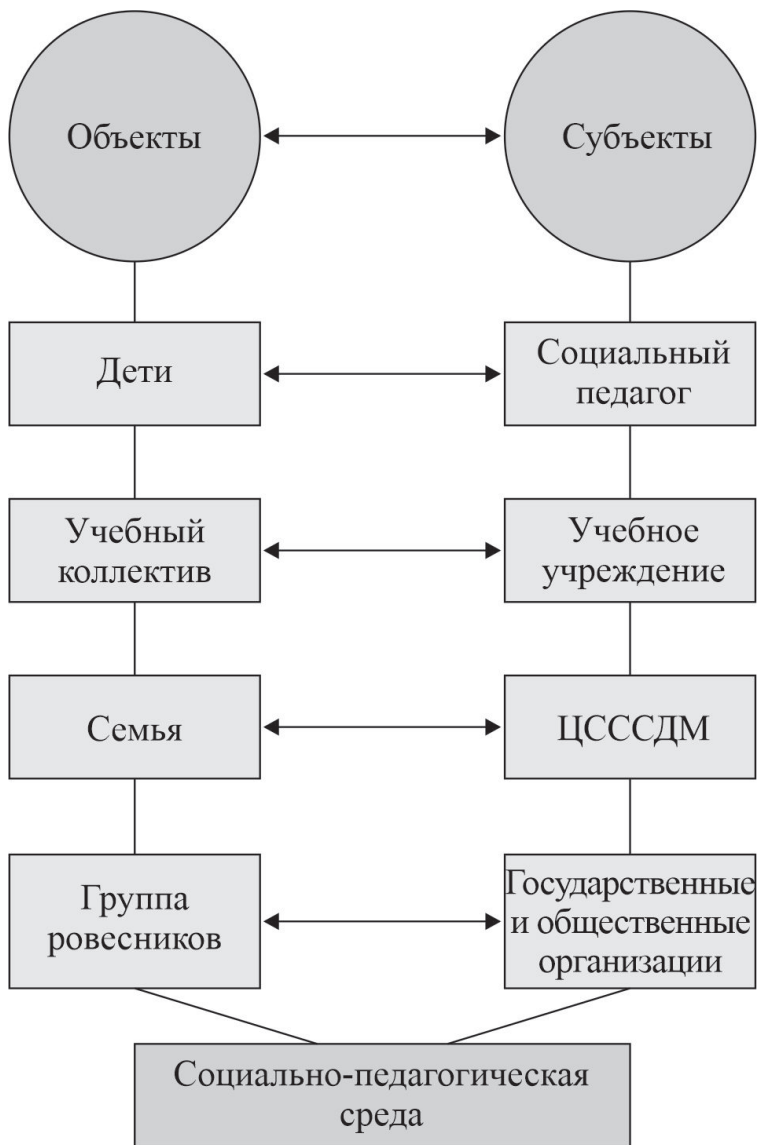


Рис. 3.4. Взаимодействие объектов и субъектов системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Как следует из схемы, взаимодействие объектов и субъектов имеет исключительное значение, каждый объект в той или иной мере взаимодействует с каждым субъектом, в прямой или опосредованной форме. В свою очередь, все объекты и все субъекты также взаимосвязаны друг с другом. Что касается общины, то она является и субъектом, и объектом одновременно. Как объект она выступает в том случае, когда мы оптимизируем социальную среду общества путем социально-педагогического вмешательства и активизации профилактических процессов в ней. А субъектом община выступает для своих членов в том случае, когда они приобщаются к социально-педагогическому воздействию, которое осуществляют социальные институты общества. Вышесказанное позволило нам объединить эти два структурных компонента в один, мы его обозначили как объект-субъектный (см. п. 3.1.)

Определение объектов и субъектов в определенной степени зависит от специфики общины, к которой они принадлежат. «Профиль социально-педагогической деятельности определяется регионально-этническими особенностями, потребностями конкретного региона, города, района, села, а также личностными и профессиональными возможностями специалистов» [313, с. 12].

К тому же нужно учитывать, что организация социально-педагогической деятельности в общине предполагает учет наличия уже устоявшейся социальной инфраструктуры как «совокупности органов и учреждений, материальной и нормативно-законодательной базы, которая обеспечивает удовлетворение социальных потребностей граждан и защиту их прав» [там же, с. 49].

Как известно, в гуманистической парадигме воспитания отношения воспитателя и воспитанника имеют субъект-субъектный характер. Принцип субъект-субъектных отношений предполагает, что только благодаря совместной деятельности с ребенком, которая строится на основе доверия, взаимного уважения, доброжелательности можно положительно повлиять на воспитанника, авторитарный подход здесь полностью исключается [131].

Мы это ни в коем случае не отрицаем. Но, вместе с тем, системный подход к профилактике аддиктивного поведения требует выделения субъектов, которые осуществляют профилактическое воздействие на тех объектов, на которые воспитательная деятельность рассчитана. Система профилактики аддиктивного поведения представляет собой многоуровневую организационную структуру субъект-объектных отношений [70].

Начнем с характеристики субъектов, чтобы определиться, какие социальные институты общины будут осуществлять профилактическое влияние. Субъект социально-педагогической деятельности – это понятие многомерное, выделяют три уровня субъектов, которые решают социально-педагогические задачи. Первый уровень – это ведущие субъекты. К ним относят социальных педагогов, социальных работников, социально-педагогические центры и службы. Второй уровень – это сопроводительные субъекты, к таким относятся медицинские учреждения, учреждения культуры, спорта, социальной защиты, органы внутренних дел. И к субъектам косвенного влияния относят учреждения и организации финансово-экономической сферы, промышленности и т. д. [313, с. 10].

Предлагаем рассмотреть субъектную инфраструктуру системы профилактики аддиктивного поведения детей с помощью следующей схемы (Рис. 3.5.).



Рис. 3.5. Субъекты системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Как видно из схемы, мы предлагаем разнообразить распределение субъектов профилактики еще и по уровням, ведь деятельность субъектов системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды имеет на каждом уровне свою специфику. Субъекты макроуровня отвечают за координацию усилий всех субъектов профилактики, согласование вопросов взаимодействия социальных институтов

общества: это сама община с ее активом, ВУЗ, в котором готовят социальных педагогов, институт последипломного образования, ЦСССДМ. Макросубъекты организуют и проводят научно-методические семинары на уровне городском уровне на основе межведомственного подхода, прослеживают преемственность мероприятий, участвуют в научных разработках путей преодоления проблемы аддикций, организуют стратегическое расположение управленческих и педагогических кадров и осуществляют контроль за выполнением поставленных задач.

Неотъемлемой частью социальной инфраструктуры являются неправительственные организации, такие как благотворительные фонды, ассоциации, частные учреждения социальной помощи, их мы также отнесли к макроуровню. В последнее время они активно развиваются и играют значительную роль в предупреждении и решении социальных проблем общества [313, с. 49; 170, с.163].

К субъектам мезоуровня мы относим преимущественно учебные заведения (общеобразовательные школы, колледжи), а также внешкольные и специализированные заведения, подростковые клубы по месту жительства и т. д. [98].

Обеспечение педагогических условий проведения профилактики осуществляется именно в рамках деятельности этих заведений. В дальнейшем считаем необходимым уточнить, что воспитательная среда общеобразовательного учебного заведения занимает центральное место среди субъектов профилактического воздействия. Только этот социальный институт массово охватывает детей, начиная с того возраста, который мы обозначили как начало приобщения к профилактике аддиктивного поведения младшего школьного возраста.

И субъекты микроуровня – это отдельно взятые социальные педагоги, классные руководители, кураторы, преподаватели, социальные работники, родители, дети-волонтеры. Именно субъекты микроуровня обеспечивают индивидуальный и творческий подходы к профилактике аддиктивного поведения детей.

Одним из условий эффективного функционирования системы является скоординированность действий всех ее субъектов. Для этого необходимо создать координационный орган, основной задачей которого является управление интеллектуальными,

научными, кадровыми, организационными, финансовыми ресурсами [70]. Под таким координационным органом мы понимаем актив по месту жительства.

Спецификой социально-педагогической среды как субъекта социально-педагогической деятельности является наличие в ней общих проблем, которые в той или иной степени осознаются ее членами. Социальные инициативы и самопомощь обеспечиваются путем создания эффективного сотрудничества членов актива. Основная деятельность социального педагога заключается в определении проблем и нужд членов сообщества, поиска путей их удовлетворения посредством организации совместных действий. Важно, чтобы члены социально-педагогической среды не просто осознавали эти задачи, но и понимали взаимообусловленность общественных и личных проблем. Непременным элементом социально-педагогической деятельности является выявление лидеров, развитие взаимодействия отношений между субъектами взаимодействия для облегчения общих усилий [313, с. 12].

Механизм создания актива социально-педагогической среды заключается в том, что объект профилактики превращается в субъект. Субъектность в данном случае проявляется в том, что согласовываются индивидуально-личностные качества, человек действует адекватно ситуации, реализует свой творческий потенциал в конструктивной деятельности, поведении и отношениях в соответствии с социокультурной средой, самоутверждается и саморазвивается [34].

Основными задачами работы актива в условиях социально-педагогической среды выступают:

- изучение специфики среды, ее ресурсов;
- определение субъектов и объектов системы профилактики, перспектив их взаимодействия;
- определение содержания профилактической деятельности для каждого объекта профилактики;
- разработка технологии профилактики аддиктивного поведения в условиях социально-педагогической среды;
- организация внедрения разработанной технологии с привлечением соответствующих специалистов;

- налаживание и организация внешних связей в условиях социально-педагогической среды (контакты в социальных сетях, связи с общественностью);
- координация, мониторинг профилактической деятельности;
- подведение итогов и анализ результатов профилактической работы [70].

Сегодня вполне очевидной становится необходимость включения к субъектам профилактики преподавателей колледжей и педагогов системы среднего профессионального образования. Кроме того, что каждый учитель, независимо от того, какой предмет он преподаёт, выполняет на уроке и функции воспитателя, – почти каждый специалист является классным руководителем или куратором. И возможности воспитательного влияния высококвалифицированного педагога, пользующегося доверием и уважением ребенка, трудно переоценить. Обучение работников учреждений образования основам профилактики аддиктивного поведения детей необходимо сегодня рассматривать в контексте острой необходимости снижения всех видов аддикций. Основной задачей повышения квалификации современного педагога является построение такой стратегии его профессионального роста, при которой он становится субъектом профилактической деятельности. Современный учитель не может оставаться в стороне от проблемы не только употребления детьми ПАВ, как это видно из многих программ подготовки и переподготовки учителей, которые мы сегодня наблюдаем, но и проблем распространения других видов аддикций. Портрет учителя-воспитателя требует умений проективной деятельности, направленной на развитие и активизацию ресурсов среды, что дает возможность предупредить аддиктивное поведение детей [205].

Данное мнение выдвигают не только отечественные ученые. Мировой тенденцией можно назвать тот факт, что профессионализм современного учителя перестает измеряться только специальными предметными знаниями и умениями. Социальная ситуация развития детей и молодежи требует модернизации подготовки педагогических кадров и развития новых педагогических компетенций на основе методов активного обучения. Педагогический работник должен сегодня помогать

решать задачи общего развития для каждого возрастного периода соответственно [115].

Преимуществом привлечения к профилактической деятельности работников системы образования является то, что через влияние на педагога осуществляется незаметное включение идеи отказа от аддиктивного поведения в весь учебно-воспитательный процесс, в жизнь ребенка. Учитель, в зависимости от того, какой предмет он преподает, выбирает для себя наиболее оптимальную стратегию профилактики: как составляющую нравственного воспитания, как часть гражданского, правового или физического воспитания соответственно [114].

Вполне последовательно встает вопрос: в каких условиях можно осуществить обучение педагогов профилактической деятельности? Предлагаем оптимальное средство охвата сотрудников учреждений образования подготовкой к профилактической деятельности: для учителей, которые работают по специальности, – изучение спецкурса «Социально-педагогическая профилактика аддиктивного поведения детей» во время прохождения курсов повышения квалификации, а для будущих учителей – овладение упомянутого спецкурса во время обучения в ВУЗе. И в том, и в другом случае ввести этот курс в учебный план можно за счет объема дисциплин свободного выбора учебного заведения. Спецкурс по профилактике аддиктивного поведения направлен на раскрытие системного подхода к профилактической деятельности, содержит основные концептуальные идеи профилактики аддикций.

Подготовка специалистов на этом не заканчивается, она продолжается и во время непосредственного внедрения профилактических программ в форме саморазвития и самосовершенствования, обмена опытом в собственном педагогическом коллективе, тем самым обеспечивается непрерывность подготовки специалистов, которые осуществляют профилактический процесс.

Задачами подготовки учителей к профилактике аддикций является приобретение знаний о сущности аддиктивного поведения, основных путях его профилактики, о перспективах лечения и реабилитации лиц со сформированной зависимостью. Обязательным компонентом профессиональных знаний должна

быть осведомленность преподавательского состава с правовым регулированием отдельных видов аддиктивного поведения, методами диагностики аддикций среди школьников, со стратегией поведения в случае подозрения относительно аддикций, запрещенных законом [266].

Отдельно нужно подчеркнуть высокую ответственность учителя за развитие личности ребенка в процессе осуществления профилактики. Ведь неквалифицированно реализованная программа может расширить осведомленность детей об эйфоризирующем эффекте употребления алкоголя и наркотиков, у подростков может актуализироваться тяга к познанию новых, неизведанных впечатлений [76].

Вполне вероятно, что преподаватели могут попасть в ситуацию, когда они работают с ребенком над выработкой тех навыков, которыми сами не владеют (уверенность в себе, умение адекватно действовать в стрессовой ситуации и т. п.). Более того, преподаватели сами могут нуждаться в помощи в вопросе предупреждения аддиктивного поведения (в отношении себя или членов своей семьи) [115].

Для этого в работу актива социально-педагогической среды предлагаем включить организацию постоянно действующего консультационного пункта, который призван оказывать необходимую помощь тем субъектам системы профилактики, которые в этом нуждаются.

Следующим весомым субъектом системы профилактики аддиктивного поведения является ЦСССДМ. Согласно недавних исследований, профилактическая деятельность в центрах представляет собой отдельную систему, которая реализуется через информационно-просветительское, лично-поддерживающее, средо-поддерживающее, семейно-поддерживающее, организационно-технологическое, партнерско-координационное направления работы. Лично-поддерживающее направление ориентируется на потребности, интересы, ресурсы отдельно взятого ребенка, оно содержит различные действия и воздействия, нацеленные на повышение внутреннего потенциала личности, способности противостоять воздействию наркогенных факторов. Средо-поддерживающее направление профилактики сосредотачивается на работе с ближайшим окружением ребенка:

одноклассниками и друзьями. Партнерско-координационное направление реализуется через определенные превентивные меры, предпринятые совместно со службами по делам детей, отделов по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, криминальной милицией по делам детей, отделов по контролю за рынками и бытовым обслуживанием населения. Реализация информационно-просветительского направления обеспечивается работой со средствами массовой информации (газеты, радио, телевидение, Интернет). Работа с родителями проводится в рамках семейно-поддерживающего и информационно-просветительского направлений с целью повышения их педагогической образованности. Семейно-поддерживающее направление предполагает индивидуальную поддержку семей, оказавшихся в сложных жизненных обстоятельствах и нуждающихся в помощи специалистов. Это предоставление информационных, правовых, социально-экономических, психологических, социально-педагогических, социально-медицинских услуг в рамках социального сопровождения, которое осуществляется специалистами Центров социальных служб для семьи, детей и молодежи [51].

Несмотря на широкий спектр субъектов профилактики, который мы указали, очевидно, что ведущим субъектом социально-педагогического воздействия является социальный педагог [313, с. 10].

Социальный педагог может осуществлять профилактическую деятельность в общеобразовательных, культурно-досуговых, спортивно-оздоровительных учреждениях, правоохранительных органах, в социальных службах, общественных организациях и тому подобное. Место его работы зависит от специфики социально-педагогической среды, степени развитости ее социальной инфраструктуры [там же, с. 50].

Одним из важнейших направлений работы социального педагога в общеобразовательном учебном заведении является обеспечение процесса опережающей социализации, которая заключается в знакомстве всех учеников с их социально-ролевыми перспективами, общественными запросами, путями адаптации к ним, подготовке к риску со стороны окружающей среды и обучению противодействия его негативному влиянию.

Рефлексивно-оценочный компонент деятельности социального педагога отражает внутренние процессы осмысления и самоанализа, формирование оценки собственной деятельности и ее результатов, собственных возможностей для достижения цели, определение оптимальных методов и приемов работы, предусматривает индивидуализацию технологии профилактики. Эмоционально-волевой компонент предполагает выработку психологической установки, которая связана с готовностью действовать [125].

Задача подготовки социальных педагогов к профилактике аддикций, как будущих, так и тех, кто работает по специальности, лежат в гораздо более глубокой плоскости, чем задачи подготовки к предупредительной деятельности учителей. Социальных педагогов нужно не только вооружить знаниями, умениями и навыками профилактической деятельности, обеспечить соответствующими технологиями, но и подготовить к деятельности в области разработки и управления программами профилактики аддикций в учебно-воспитательной, семейной, досуговой сферах. Они должны обладать умениями привлечения волонтеров, навыками взаимодействия с разнообразными социальными институтами социально-педагогической среды, участвующими в профилактическом процессе [167].

Для обеспечения эффективности профилактического процесса каждый социальный педагог в условиях социально-педагогической среды должен иметь полномочия контроля и анализа результатов профилактической работы социальных институтов общества, действия других специалистов. Для этого управляющий орган (в нашем случае – актив общины) предоставляет педагогу четкие инструкции по организации профилактического процесса, обеспечивает на уровне социально-педагогической среды возможностями сотрудничества и взаимодействия с организациями и специалистами, которые могут оказать помощь в осуществлении профилактики, предоставляет научно-методический и технологический инструментарий для осуществления профилактической работы [170].

Вполне очевидно, что взаимодействие социального педагога с ребенком в рамках системы профилактики аддиктивного поведения должно базироваться на постулатах гуманистической

педагогике, а сам педагог должен выступать сознательным носителем идеи продуктивного поведения с отказом от аддикций. На первый план выступают такие личностные и профессиональные характеристики, как умение устанавливать и поддерживать доброжелательную атмосферу общения с детьми, их родителями, коллегами; умение придерживаться принципа конфиденциальности в отношении детей с аддиктивным поведением; наличие авторитета и доверия в среде детей (особенно актуальным это является в работе с подростками); способность принимать на себя разные роли, поддерживать, обращать внимание, направлять ход мыслей в нужное русло; навыки выступлений в роли ведущего без доминирования над группой; уважение к свободе выбора и индивидуального самоопределения ребенка; умение оказания поддержки, стимулирования энтузиазма; информированность, умение обращаться к соответствующим источникам информации; готовность решать деликатные вопросы и толерантно воспринимать детей с аддиктивным поведением или их родителей. К специалисту, который занимается профилактической деятельностью, предъявляют такие требования, как «не навреди», не оценивай, не отнимай право отвечать за свои действия, не используй незнакомые термины, придерживайся принципа добровольности др. [170, с. 100].

Особенно деликатным является момент выбора тактики поведения в том случае, если социальный педагог выявил факт аддиктивного поведения или существования зависимости. В этом случае специалисты рекомендуют не впадать в панику, не драматизировать и не угрожать. Особенно часто педагог делает ошибку, если начинает обвинять ребенка. Наиболее правильным в этом случае будет поиск возможности наладить взаимодействие и вызвать ребенка на откровенный разговор [там же, с. 160].

Нужно подчеркнуть, что особая сложность заключается в осуществлении третичной профилактики с лицами со стойким аддиктивным поведением или зависимостями. Без медицинского образования социальный педагог не имеет права заниматься такой деятельностью, его главной задачей является установление контакта с аддиктом и на этой основе выполнения посреднической деятельности для направления на лечение. После его проведения –

осуществление социальной реабилитации и патронажа [там же, с. 101].

Перейдем к характеристике объектов системы профилактики аддиктивного поведения. По аналогии с тем, как авторы распределяют объекты профилактики наркомании в соответствии с уровнями употребления наркотиков [266], мы определим объектов системы по следующим критериям:

- «потенциальные аддикты» – дети, которые еще не приобщились к аддиктивному поведению, в основном – младшие школьники, в меньшей степени – подростки;
- «эпизодические или случайные аддикты» – дети, которые имеют единичные случаи аддиктивного поведения со смешанной мотивацией, и дети, которые приобщились к каким-либо видам аддиктивного поведения в результате внешних обстоятельств (вся компания по очереди употребляла наркотик; компания подростков посетила подпольный зал игровых автоматов и др.);
- «регулярные аддикты» – лица со стойким аддиктивным поведением;
- группы населения, которые выполняют по отношению к указанным категориям функции воспитания и контроля: родители, учителя, социальные педагоги, социальные работники.

Такое распределение дает возможность определить, что с первыми тремя категориями мы применяем меры первичной, вторичной, третичной профилактики соответственно, а что касается последней категории, то в данном случае имеют место меры смешанного характера, чаще всего – это информационное просвещение и преодоление стереотипов относительно сущности аддикций.

Центральным объектом системы является ребенок. Несмотря на то, что дети – это очень широкая категория объектов, рассмотрим их особенности отдельно в соответствии с основными возрастными периодами, так как они являются одним из доминантных факторов развития личности и ее поведения. Мы не будем давать характеристику общих психологических возрастных особенностей, это задача специалистов другой отрасли, мы лишь

укажем, какие типичные черты каждого возрастного периода могут быть факторами риска аддиктивного поведения или факторами защиты от приобщения к аддикциям. Считаем это необходимым для дальнейшего определения содержания профилактической работы с детьми.

Исследований, которые бы анализировали значение психологических особенностей детей младшего школьного возраста для предупреждения аддиктивного поведения, крайне мало. Опираясь на них, мы позволим себе констатировать, что ведущей чертой, которая может стать как фактором защиты, так и фактором риска, является то, что у ребенка есть потребность в установлении контакта, взаимодействии и общении со взрослыми, он повторяет их стереотипы поведения. Тесная связь ребенка с родителями предоставляет максимальные возможности для ее использования в профилактической деятельности. Негативное отношение родителей к употреблению ПАВ, продуктивное использование ими информационно-коммуникационных технологий в повседневной жизни, продуктивное поведение в основных сферах жизнедеятельности – основа того, что ребенок усвоит данные стратегии поведения.

Анализ исследований специалистов и собственный опыт работы привел нас к выводу, что начало специфического профилактического воздействия, то есть вторичной профилактики, когда речь идет об аддиктивном поведении непосредственно, начинать надо в 6–7 лет. Ведь именно на данный период приходится более-менее осознанное знакомство с информацией о различных видах аддикций, которые традиционно сопровождают нашу жизнь (например, употребление алкоголя, табакокурение). Информацию дети получают из ближайшего окружения: от родителей, соседей, сверстников, от СМИ и тому подобное. Поскольку ребенок не способен адекватно воспринять данную информацию, крайне важно, чтобы взрослые, в первую очередь – родители, были готовы к оказанию соответствующих объяснений. Логическим продолжением оказания информационной помощи должна стать соответствующая просветительская работа в школе. Поразительным является тот факт, что дети младшего школьного возраста к пьянству и употреблению алкоголя относятся

негативно [160, с. 14]. К сожалению, в последующие возрастные периоды их отношение часто трансформируется [159].

Таким образом, негативное отношение ребенка к аддиктивному поведению формируется гораздо раньше первой пробы ПАВ. Среди многочисленных видов аддикций внимание ребенка в младшем школьном возрасте необходимо обращать на вред курения, недопустимость употребления алкоголя. С 9–10 лет ребенок должен усвоить информацию о наркотиках, об уголовной ответственности, с ними связанной, и о существовании зависимости от компьютерных, азартных и видеоигр. Других видов аддиктивного поведения мы рекомендуем еще не касаться, потому что это не соответствует уровню морально-психологического развития ребенка младшего школьного возраста, и поэтому информация либо не усвоится, либо, что гораздо опаснее, вызовет нежелательный интерес.

При подаче информации важно учитывать значение для ребенка эмоциональных стимулов, которые в младшем школьном возрасте в полтора-два раза превышают нейтральные возбудители. Если информация является эмоционально окрашенной и интересной для ребенка – дети лучше воспринимают ее, больше усваивают, более глубоко анализируют. Задачи информационного просвещения решаются гораздо успешнее, если информация имеет эмоциональное значение и увлекает ребенка. Обязательным ориентиром профилактической работы с детьми младшего школьного возраста является опора на положительность ее организации. Важно не просто предупредить возникновение аддикций, а сформировать у ребенка психологические и социальные навыки интересной и позитивной организации своей жизнедеятельности, адаптации в социуме, в которых нет потребности в приобщении к химическим и нехимическим видам аддикций. Понимание возможности быть успешным и благополучным без употребления ПАВ и приобщения к другим видам аддикций гораздо важнее и шире просто недопустимости табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков [70; 301].

Подавляющее большинство специалистов склоняется к мысли, что только в младшем школьном возрасте образность мышления ребенка способствует усвоению информации о вреде и опасности различных видов аддиктивного поведения. Потом эта

способность возвращается только во взрослом возрасте, когда человека начинает беспокоить состояние здоровья, которое ухудшилось. Детям младшего школьного возраста свойственно восприятие мира в полярных категориях, они способны разделять людей, их поступки, социальные процессы и явления на «плохие» и «хорошие», «правильные» и «неправильные». Поэтому стимуляция образности является важным элементом профилактической деятельности в данный период, а аддиктивное поведение в глазах ребенка должно быть не просто недопустимым, но и противопоставляемым всем добрым, светлым, приятным и веселым аспектам жизни [70].

Хотя ведущим видом деятельности школьника становится учебная деятельность, склонность к игре сохраняется на протяжении всего периода обучения в начальной школе и является очень мощным фактором воспитательного процесса. Данный факт обуславливает максимальное использование игровых форм и методов в профилактической деятельности. С помощью игры у ребенка формируются навыки эффективного поведения и здорового образа жизни, поведенческие стратегии становятся правилами игры, ее содержанием, постепенно закрепляются и становятся жизненными навыками. В игре развивается мотивационный компонент профилактики, сознательный выбор здорового поведения. При этом этот процесс у младшего школьника протекает естественно, потому что для него игра имеет яркую эмоциональную окрашенность. Ребенок в ходе игровой деятельности учится контролировать свои желания и ситуативные потребности, подчиняется правилам и желаниям других, запускается процесс формирования контроля над поведением [70; 135].

В школе возникает новая структура отношений ребенка с миром взрослых. Первое, что спрашивают взрослые у ребенка, – это то, как он учится. Поэтому система отношений «ребенок – учитель» становится главной для ребенка, от нее зависит совокупность всех важных для жизни условий [190, с. 321].

Среди основных особенностей организации учебно-воспитательной работы в начальной школе можно отметить относительно небольшую учебную нагрузку и возможность совмещать процесс образования в тесной связи с процессом

воспитания. В классе работает преимущественно один учитель, в связи с этим он имеет гораздо большее влияние на ребенка. В этой ситуации особое значение имеет готовность педагога осуществлять профилактику аддиктивного поведения и субъективная позиция самого учителя в отношении данной проблемы. Умения и навыки содержательного проведения досуга, отказ учителя от аддиктивного поведения, ссылки на мнения и поведение других авторитетных взрослых, наблюдение за поведением детей, – все это неоценимый ресурс для проведения профилактической работы. Взаимодействие и сотрудничество учителя и родителей является обязательным условием эффективности социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения младших школьников [70; 304].

Наибольшее количество исследований, которые связывают причины аддиктивного поведения с определенными особенностями возрастной психологии, посвящены подростковому периоду. Этот период является наиболее опасным в отношении приобщения ко всем видам аддикций. Говоря о подростковом возрасте, мы, прежде всего, имеем в виду, что это – период кризиса. Природная особенность данного периода – это реакция эмансипации, которая в крайней стадии своего проявления может стать реакцией негативизма [160, с. 54]. В этой ситуации все утверждения взрослых об опасности и вреде аддиктивного поведения дадут лишь обратный эффект [150].

Удовлетворение потребности подростка в общении со сверстниками и принятие его в компании могут привести к фатальным последствиям в случае привлечения ребенка к группе со стандартами аддиктивного поведения, ведь в таких стихийных группах личность полностью подчиняется групповым нормам [160, с. 57; 304, с. 355].

Поскольку подростка характеризует чрезмерное желание поскорее стать взрослым – он пытается любым способом присоединиться ко взрослому миру, и если это возможно за счет приобщения к аддикциям – подросток не задумываясь над последствиями использует для этого любую возможность [190, с. 356].

Какие можно дать рекомендации по воспитанию ребенка в данном случае? Отношение родителей и педагогов к подростку в

этот период должно быть толерантным и взвешенным. Только сочетание определенной степени свободы и обеспечения сотрудничества могут смягчить кризисные проявления [160, с. 56]. Уважение, признание сильных сторон личности подростка, развитие его задатков помогут почувствовать себя значимым приемлемым для этого способом. Если в предыдущий возрастной период у ребенка сформированы устойчивые познавательные интересы и моральные нормы – это перспектива того, что ребенок будет стремиться к самоутверждению в компании с детьми, которые имеют подобные наклонности.

Наиболее распространенными видами аддиктивного поведения в данный возрастной период является приобщение к употреблению ПАВ, опасность формирования технологических зависимостей (компьютерная зависимость, зависимость от Интернета, гаджет-аддикция), игровых зависимостей и пищевых нарушений (анорексия, булимия). Поэтому информация об этих видах зависимостей раскрывается и расширяется соответственно возможностей подростков ее усвоить [116; 150; 155].

Возрастные особенности периода юности, которые связаны с проявлениями аддиктивного поведения, подробно рассмотрены нами в предыдущих исследованиях. Поэтому не будем повторяться, заметим, что процессы самоопределения, поиска себя и своего места в этом мире делают молодого человека уязвимым, прежде всего, относительно процессуальных (зависимость от спорта, работы, секса) и психоэмоциональных (зависимость от религиозных сект, духовного поиска, другого человека, фанатизм) видов аддиктивного поведения [72; 168; 174].

Итак, возрастные особенности – это фактор, который действует на развитие всех детей. А вот степень риска приобщения к аддиктивному поведению будет определяться эффективностью профилактической работы, которая будет организована в рамках социально-педагогического влияния социально-педагогической среды, что будет нами предложено в последующих параграфах.

Говоря о семье как объекте системы профилактики аддиктивного поведения, мы должны объяснить, что мы не исследуем специально семьи с тяжело выраженными социальными патологиями, такими как семьи алкоголиков, наркоманов и тому подобное. Эта проблема очень глубока и не может быть раскрыта в

рамках данного исследования без вмешательства специалистов медицинской и правовой отрасли. В данном случае мы имеем в виду обычную семью, потому что очень часто оказывается, что дети с зависимостями от табака, алкоголя, наркотиков, нехимическими аддикциями – выходцы из благополучных семей [98].

Именно этот факт позволяет нам утверждать, что каждая семья, которая имеет ребенка, должна быть включена в процесс социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей. Под влиянием, которое осуществляется социальными институтами общества, семья получает соответствующую информационную (педагогическую, психологическую) и посредническую помощь и по мере включения в социально-педагогическую деятельность становится субъектом профилактики для собственного ребенка. Тем не менее, это не исключает того, что семья и дальше продолжает получать необходимую поддержку, как при наличии стихийного возникновения социальных, педагогических, психологических проблем (конфликты с учителями, вовлечение ребенка в «плохую компанию»), так и в периоды кризисов естественного жизненного цикла (возрастные психологические кризисы ребенка) [283].

Все социальные причины аддиктивного поведения детей, связанные с влиянием семейной микросреды, были раскрыты нами в предыдущих исследованиях и будут вместе с технологиями, разработанными специалистами социально-педагогической работы с семьей, учтены и включены в содержательный и технологический компоненты системы социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

Таким образом, раскрытие целевого и объект-субъектного компонентов системы профилактики аддиктивного поведения позволило нам сделать следующие выводы.

1. Целью системы профилактики аддиктивного поведения детей является снижение уровней всех видов аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Задачами системы профилактики аддиктивного поведения детей являются полный отказ от химических аддикций; снижение уровня технологических аддикций за счет формирования информационной

культуры детей; снижение уровня процессуальных аддикций; снижение уровня пищевых аддикций путем формирования понимания био-психосоциальных последствий и механизмов формирования пищевой зависимости; снижение уровня психоэмоциональных зависимостей посредством формирования благоприятного психоэмоционального фона в основных сферах отношений.

2. Целью первичной профилактики аддиктивного поведения является формирование психосоциально благополучной личности ребенка как основы предупреждения аддикций. Целью вторичной профилактики аддиктивного поведения является усвоение знаний и умений, которые являются информационной основой для принятия решений и практической основой для их реализации в ситуациях предложений различных видов аддикций. Целью третичной профилактики является формирование мотивации отказа от аддиктивного поведения у детей, которые к нему приобщились, и предупреждение рецидивов аддиктивного поведения у лиц, которые его преодолели.

3. Взаимодействие объектов и субъектов имеет исключительное значение, каждый объект в той или иной мере взаимодействует с каждым субъектом, в прямой или опосредованной форме. В свою очередь, все объекты и все субъекты также взаимосвязаны друг с другом. Субъекты системы подразделяют на три уровня. Первый уровень – это ведущие субъекты. К ним относят социальных педагогов, социальных работников, социально-педагогические центры и службы. Второй уровень – это сопроводительные субъекты, к таким относятся медицинские учреждения, учреждения культуры, спорта, социальной защиты, органы внутренних дел. И к субъектам косвенного влияния относят учреждения и организации финансово-экономической сферы, промышленности.

4. Предлагаем разнообразить распределение субъектов профилактики еще и по уровням, так как деятельность субъектов системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды имеет на каждом уровне свою специфику. Субъекты макроуровня отвечают за координацию усилий всех субъектов профилактики: это сама община с ее активом, ВУЗ, в котором готовят социальных педагогов, институт

последипломного образования, ЦСССДМ, неправительственные организации, такие как благотворительные фонды, ассоциации, частные учреждения социальной помощи. К субъектам мезоуровня мы относим преимущественно учебные учреждения (общеобразовательные школы, колледжи), а также внешкольные и специализированные заведения, подростковые клубы по месту жительства. Обеспечение педагогических условий проведения профилактики осуществляется именно в рамках деятельности этих заведений. Воспитательная среда общеобразовательного учебного заведения занимает центральное место среди субъектов профилактического воздействия. И субъекты микроуровня – это отдельно взятые социальные педагоги, классные руководители, кураторы, преподаватели, социальные работники, родители, дети-волонтеры. Одним из условий эффективного функционирования системы является скоординированность действий всех ее субъектов. Для этого предлагаем создать координационный орган, который мы определили как актив общины. Основной задачей актива является управление интеллектуальными, научными, кадровыми, организационными, финансовыми ресурсами, консультационная помощь субъектам системы профилактики, которые в этом нуждаются.

5. Через педагога осуществляется включение идеи отказа от аддиктивного поведения в учебно-воспитательном процессе, в жизни ребенка. Учитель, в зависимости от того, какой предмет он преподает, выбирает для себя наиболее оптимальную стратегию профилактики: как составляющую нравственного воспитания, как часть гражданского, правового или физического воспитания соответственно. Подготовку к профилактической деятельности для учителей, которые работают по специальности, предлагаем осуществлять путем освоения спецкурса «Социально-педагогическая профилактика аддиктивного поведения детей» во время прохождения курсов повышения квалификации, а для будущих учителей – изучение данного спецкурса во время обучения в ВУЗе. Данный спецкурс направлен на раскрытие системного подхода к профилактической деятельности, он содержит основные концептуальные идеи профилактики аддикций. Важным субъектом системы профилактики аддиктивного поведения являются работники Центров социальных служб для

семьи, детей и молодежи. Согласно недавних исследований, профилактическая деятельность в центрах представляет собой отдельную систему, которая реализуется через информационно-просветительское, лично-поддерживающее, средо-поддерживающее, семейно-поддерживающее, организационно-технологическое, партнерско-координационное направления работы.

6. Ведущим субъектом социально-педагогического воздействия является социальный педагог, он может осуществлять профилактическую деятельность в общеобразовательных, культурно-досуговых, спортивно-оздоровительных учреждениях, правоохранительных органах, в социальных службах, неправительственных организациях. Социальных педагогов нужно не только вооружить знаниями, умениями и навыками профилактической деятельности, обеспечить соответствующими технологиями, но и подготовить к деятельности в области разработки и управления программами профилактики аддикций в учебно-воспитательной, семейной, досуговой сферах. При организации профилактического процесса актив общины предоставляет социальному педагогу четкие инструкции, обеспечивает возможностями сотрудничества и взаимодействия с организациями и специалистами, которые могут оказать помощь в осуществлении профилактики, предоставляет научно-методический и технологический инструментарий для осуществления профилактической работы. Взаимодействие социального педагога с ребенком в рамках системы профилактики аддиктивного поведения должно базироваться на постулатах гуманистической педагогики, а сам педагог должен выступать сознательным носителем идеи продуктивного поведения с отказом от аддикций. На первый план выступают такие личностные и профессиональные характеристики, как умение устанавливать доброжелательную атмосферу общения; умение соответственно придерживаться принципа конфиденциальности; наличие авторитета и доверия в среде детей; способность принимать на себя разные роли; поддерживать, акцентировать внимание; уметь выступать в роли ведущего без доминирования над группой; уважать свободу выбора ребенка; стимулировать энтузиазм; умение обращаться к соответствующим источникам информации;

готовность решать деликатные вопросы и толерантно воспринимать детей с аддиктивным поведением или их родителей.

7. Все объекты системы профилактики можно условно разделить на группы в зависимости от степени приобщения к аддиктивному поведению. Это потенциальные аддикты, эпизодические, или случайные аддикты, регулярные аддикты, и группы населения, которые выполняют по отношению к указанным категориям функции воспитания и контроля: родители, учителя, социальные педагоги, социальные работники. Такое распределение дает возможность определить, что с первыми тремя категориями мы применяем меры первичной, вторичной, третичной профилактики соответственно. С последней группой проводится в основном образовательная работа. Центральным объектом системы профилактики аддиктивного поведения является ребенок. Мы предлагаем начать специфическое профилактическое воздействие, когда речь идет об аддиктивном поведении непосредственно, в 6–7 лет. Именно на данный период приходится знакомство с информацией о различных видах аддикций, информацию дети получают из ближайшего окружения: от родителей, соседей, сверстников, из СМИ. Среди многочисленных видов аддикций внимание ребенка в младшем школьном возрасте необходимо обращать на вред курения, недопустимость употребления алкоголя. С 9–10 лет ребенок должен усвоить информацию о наркотиках, об уголовной ответственности, с ними связанной, о существовании зависимости от компьютерных, азартных и видеоигр.

8. В младшем школьном возрасте необходимо учитывать такие психологические особенности как значение для ребенка эмоциональных стимулов, образность мышления, что способствует усвоению информации о вреде и опасности различных видов аддиктивного поведения. Необходимо максимально использовать игровые формы и методы в профилактической деятельности, в игре развивается мотивационный компонент профилактики, сознательный выбор здорового поведения. Родительский авторитет и пример отказа от аддикций могут способствовать формированию убеждений ведения здорового образа жизни. Особое значение имеет авторитет первой учительницы, ее готовность осуществлять профилактику аддиктивного поведения и субъективная позиция в отношении данной проблемы. Подростковый период является

наиболее опасным в отношении приобщения ко всем видам аддикций. Реакция эмансипации в крайней стадии своего проявления может стать реакцией негативизма, при которой все утверждения взрослых об опасности и вреде аддиктивного поведения дадут лишь обратный эффект. Удовлетворение потребности подростка в общении со сверстниками и принятие его в компании могут привести к фатальным последствиям в случае привлечения ребенка к группе со стандартами аддиктивного поведения. Чрезмерное желание подростка выглядеть взрослым может толкать его сделать это за счет приобщения к аддикциям, не задумываясь над последствиями. Наиболее распространенными видами аддиктивного поведения в данный возрастной период являются приобщение к употреблению ПАВ, опасность формирования технологических зависимостей, игровых зависимостей и пищевых нарушений. Процессы самоопределения, поиска себя и своего места в этом мире в период ранней юности делают молодого человека уязвимым, прежде всего, в отношении процессуальных и психоэмоциональных видов аддиктивного поведения.

9. Говоря о семье как объекте системы профилактики аддиктивного поведения, подчеркиваем, что каждая семья, которая имеет ребенка, должна быть включенной в процесс социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей. Под влиянием, которое осуществляется социальными институтами общества, семья получает соответствующую информационную и посредническую помощь и по мере включения в социально-педагогическую деятельность становится субъектом профилактики для собственного ребенка. Многоуровневая структура объектов системы профилактики диктует необходимость детальной разработки содержания профилактической работы с каждым объектом профилактики, что и будет предложено нами в следующем параграфе.

3.3. Содержательный компонент системы социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Формулировка цели, определение с объектами и субъектами системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды позволяет нам перейти к разработке содержания профилактической работы с каждым объектом профилактики. В общем виде, по мнению исследователей, содержание социального воспитания может быть представлено совокупностью знаний, интеллектуальных, эмоционально-волевых и практических умений, навыков, ценностных установок, которые способствуют эффективной социализации ребенка с учетом его индивидуальности и факторов влияния конкретного социума.

Если проанализировать общую трактовку содержания социально-педагогической профилактики, то она заключается в том, что нужно развивать у ребенка ответственность за свое поведение, осознание своих обязанностей, формировать у ребенка определенный уровень социальных качеств, самосознания и самоопределения как компонентов общественного бытия психосоциального развития сенсорно-информационных, внутренне-познавательных, мотивационно-волевых процессов [81].

Сегодня это не только предупреждение различных видов аддикций, а и формирование социально компетентной, психологически здоровой личности, которая является ответственной за свое поведение, способна противостоять жизненным трудностям, которая обладает чувством меры и адекватной самооценкой [316].

Учитывая интегративную структуру социально-педагогических явлений, ученые представляют содержание воспитания как развертывание его целей, что соответствует идее гуманизации образования и воспитания [5].

Исследователи акцентируют особое внимание на содержании первичной профилактики аддиктивного поведения, которое заключается в формировании знаний, умений, установок, мотивов сознательного выбора просоциальных моделей поведения [83].

Содержание обоснованной нами системы профилактики аддиктивного поведения детей составляет всю совокупность психологических и социальных знаний, умений и навыков, которые будут усвоены в ходе внедрения системы всеми ее объектами. Кроме того, что мы распределяем содержание на блоки первичной, вторичной и третичной профилактики, мы акцентируем внимание на том, что необходимо выделение содержания профилактической работы с каждым объектом отдельно; более того, содержание профилактики с центральным объектом нашей системы – детьми – будет определяться особенностями возрастной психологии, которые имеют значительные отличия на каждом возрастном этапе, выделенном в возрастной психологии.

Структуру содержания системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды мы представляем в виде следующей схемы (Рис. 3.6.).

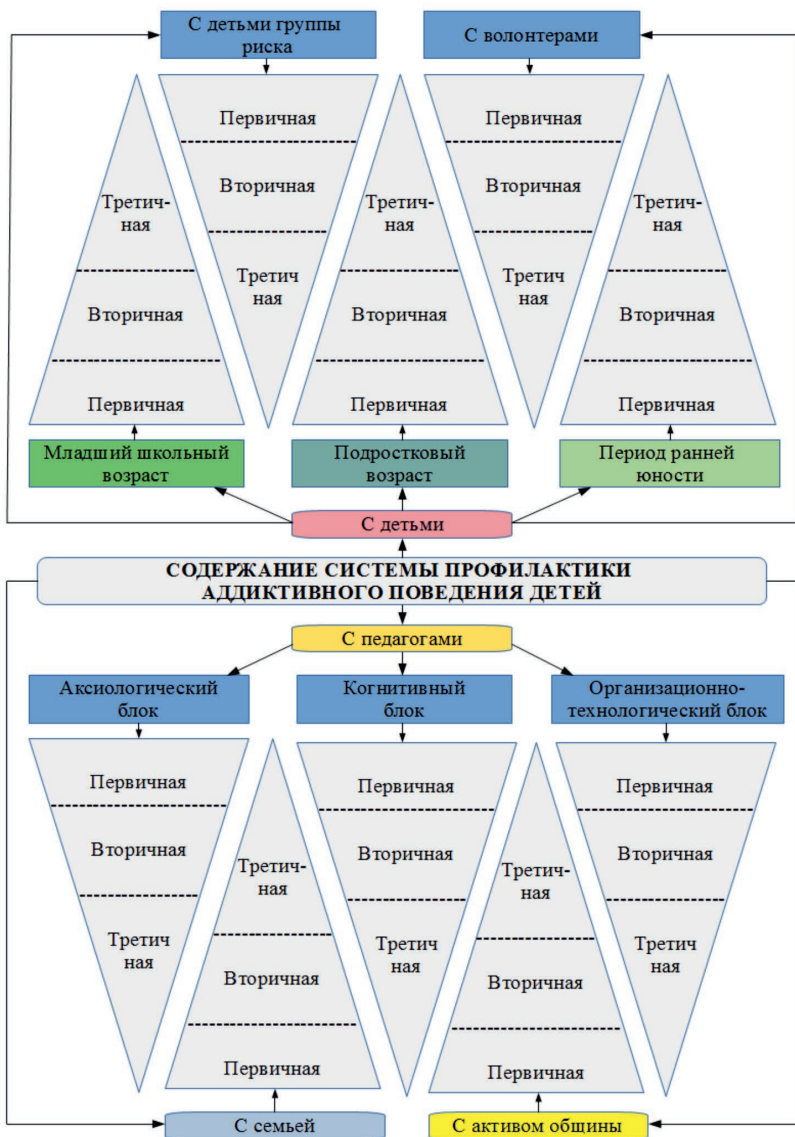


Рис. 3.6. Содержание системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Начнем раскрытие содержания системы профилактики аддиктивного поведения с такого компонента, как содержание работы с детьми младшего школьного возраста. Этот период является первым этапом привлечения ребенка к профилактическому воздействию. Первичная профилактика в младшем школьном возрасте от других видов отличается, прежде всего, тем, что она предусматривает систему развития здоровых, продуктивных форм поведения, которые направлены на решение возрастных и социальных задач, предупреждение возникновения проблем. В основе первичной профилактики – поиск форм социальной адаптации, выработки собственного эффективного жизненного стиля [70].

Содержание первичной профилактики с младшими школьниками в основном отражает попытки помочь ребенку эффективно адаптироваться к новой школьной среде и успешно в ней реализоваться. В этом направлении необходимо усвоение и формирование следующих положений:

- формирование духовных ценностей и гармоничных отношений ребенка с миром;
- активизация адаптационного потенциала в новом учебном коллективе;
- ролевое развитие, умение принять на себя новые социальные роли;
- воспитание толерантной культуры, предупреждение конфликтности личности;
- формирование стрессоустойчивости, связанной с новым видом деятельности – учебной деятельностью;
- понимание гендерных ролей;
- развитие коммуникативных навыков с помощью игровых технологий;
- психологическое развитие ребенка (развитие самосознания, принятие ребенком себя и окружающих, содействие начала формирования Я-концепции, формирование уверенности в себе, осознание своей самооценности, развитие эмпатии);
- формирование адекватных представлений о чувствах, эмоциях, их влияние на поведение;
- формирование ценностного отношения к здоровью;

- формирование основ культуры пользователей информационно-коммуникационных технологий в учебной и внеучебной деятельности.

Содержание вторичной профилактики аддиктивного поведения с младшими школьниками впервые знакомит ребенка с проблемой аддиктивного поведения. Это меры социально-педагогического, психологического, неспецифического медицинского и юридического направлений. Эффект от программ вторичной профилактики более действенный, но менее универсален и в меньшей степени направлен на будущее влияние [70].

В нашей системе мы представляем содержание вторичной профилактики как стратегию изменения негативного влияния окружающей среды на положительное путем создания специфической социальной поддержки ребенка родителями, учителями, сверстниками [255]. Мы вводим основные понятия и категории проблемы аддиктивного поведения в виде следующих знаний, умений и навыков, адекватных этому возрастному периоду:

- формирование мотивации на выбор здорового образа жизни;
- формирование внутриличностных регуляционных механизмов, обеспечивающих реализацию приемлемого поведения в критических ситуациях;
- формирование начальных представлений и знаний о медицинских, правовых, социально-психологических и морально-этических последствиях употребления ПАВ;
- понимание необходимости сообщать взрослым о случаях употребления ПАВ в ближайшей среде;
- введение в понимание сущности нехимических видов аддиктивного поведения;
- усвоение правил безопасности пребывания ребенка в сети Интернет;
- акцентирование внимания ребенка на факте опасности компьютерных и видеоигр в случае чрезмерного увлечения ими;
- развитие мотивации на отказ от всех видов аддиктивного поведения в случае их предложения.

Содержание третичной профилактики с младшими школьниками рассчитано, прежде всего, на тех детей, у которых уже сформировано аддиктивное поведение, факты приобщения к аддикциям являются неоспоримыми. Содержание третичной профилактики аддиктивного поведения рассчитано на то, чтобы добиться у ребенка мотивации отказа от дальнейших проб ПАВ и приобщения к нехимическим видам аддиктивного поведения, в редких случаях (которые, однако, нельзя упускать из внимания) – это направление на лечение или предотвращение рецидивов зависимости [122]. В этом направлении необходимо:

- формирование мотивации отказа от повторения проб ПАВ и других аддикций;
- формирование навыков отказа от предложения аддикций со стороны окружающей среды;
- осознание необходимости обращения к взрослому (родителям, учителям) в случае навязывания или привлечения к аддиктивному поведению со стороны старших;
- исправление неправильного отношения к массовому употреблению психоактивных веществ в обществе;
- стабилизация социального статуса ребенка в микросоциуме.

Специфика содержания профилактической работы с подростками определяется, безусловно, доминированием переходного возрастного кризиса, который диктует необходимость пристального внимания специалистов к этой категории объектов. Поскольку известно, что снизить остроту кризисных периодов и негативных переживаний возможно с помощью подготовки ребенка к предстоящим изменениям, мы должны обеспечить подростку максимально гармоничный переход от детства ко взрослости. Смягчение негативных переживаний способствует гармоничному благополучному развитию ребенка и является основой предупреждения аддикций [99].

Содержание первичной профилактики аддиктивного поведения направлено, прежде всего, на тех подростков, которые были привлечены к профилактическому воздействию в период обучения в начальной школе, а также рассчитано на тех детей, которые к активному профилактическому процессу не

приобщались, но по своим индивидуальным психологическим характеристикам и социальным условиям выработали жизненную позицию отказа от аддиктивного поведения и не употребляли ПАВ, не имеют признаков нехимических видов аддикций. Итак, содержание первичной профилактики с подростками включает:

- формирование активной жизненной позиции, потребности быть успешным и самоэффективным;
- формирование мотивации на социально одобряемое поведение, ориентация на высокие моральные и этические ценности;
- формирование уважения к закону, другим людям, государству, окружающей среде;
- развитие мотивации жизнеспасающей позиции, реалистичное восприятие риска;
- активный осознанный выбор здорового образа жизни;
- знания об изменениях, которые происходят с человеком в период полового созревания, о том, что эти изменения – естественные и здоровые явления в жизни каждого человека;
- знания о неравномерности индивидуально-психологического, полового и социального развития;
- помощь в процессе формирования Я-концепции, признаков представлений подростка о себе;
- формирование интернального локуса контроля;
- формирование умений и навыков снятия эмоционального напряжения, обучение способам релаксации, психической и физической саморегуляции;
- развитие умения получить одобрение и оказать поддержку друзьям и сверстникам;
- удовлетворение потребности почувствовать себя взрослым и независимым при помощи социально приемлемых способов;
- формирование и развитие социально-поддерживающих сетей сверстников и взрослых;
- развитие коммуникативных навыков общения в формальных и неформальных организациях;
- развитие навыков решения социальных проблем (неуспешности обучения, проблем общения со сверстниками, нарушения взаимоотношения с родителями и т. д.);

- усвоение навыков развивающей деятельности в процессе пользования информационно-коммуникационными технологиями;
- умение адекватно удовлетворять потребность в информации и виртуальном общении с помощью информационно-коммуникационных технологий;
- осознание необходимости культуры виртуального диалога как части общечеловеческой современной культуры;
- знания о сбалансированном здоровом питании и о том, где можно купить здоровые продукты.

Поскольку, как мы уже указывали в предыдущих подразделах, первые пробы ПАВ и приобщение к нехимическим видам аддикций происходят в подавляющем большинстве в подростковом возрасте, – содержание вторичной профилактики предлагаем направить, прежде всего, на то, чтобы сформировать у подростка поведенческую стратегию отказа от предложения ПАВ и нехимических видов аддикций от сверстников и взрослых [197]. И поэтому содержание вторичной профилактики аддиктивного поведения с подростками включает такие составляющие:

- усвоение знаний о факторах продуктивного ответственного поведения в ситуациях риска;
- формирование навыков критического мышления, анализа жизненных ситуаций и разнообразных альтернатив аддиктивному поведению;
- знания о том, какое поведение ставит подростка в состояние повышенного риска приобщения к аддиктивному поведению;
- обучение критическому мышлению для сопротивления негативному влиянию сверстников и средств массовой информации;
- популяризация общественных антинаркотических норм;
- усвоение информации о непрестижности всех видов аддикций в развитых странах мира и о моде на здоровый образ жизни;
- знания о сущности нехимических видов аддикций и проявлении зависимости от них;

- осознание уголовной ответственности за некорректное поведение во время виртуального общения, компьютерного пиратства и хакерства;
- осознание информации о негативном влиянии технологических видов аддикций на физическое, психологическое, социальное и интеллектуальное развитие человека;
- осознание последствий пищевых аддикций и причин их формирования;
- организация специфической позитивной активности как реализация потребности в острых ощущениях социально одобряемым способом.

Содержание третичной профилактики в общем виде на каждом возрастном этапе направлено на прекращение аддиктивного поведения и предупреждение рецидивов возникновения аддикций. Спецификой подросткового периода является то, что речь идет не о единичных случаях аддикций (как в младшем школьном возрасте), а о регулярных прецедентах, которые были зафиксированы или родителями, или учителями или сверстниками, и имело место их повторение. И конечно, содержание третичной профилактики касается случаев необходимости патронажа и социальной реабилитации в состоянии ремиссии [70]. Содержание третичной профилактики с подростками мы понимаем как:

- осознание причин негативного социального опыта и формирования аддиктивного поведения;
- осознание негативных последствий аддиктивного поведения;
- понимание того, что к аддиктивному поведению можно приобщиться и можно отучиться;
- коррекцию стереотипов аддиктивного поведения;
- изменение аддиктивного поведения на продуктивное и социально адаптивное поведение;
- переориентацию на избежание ситуаций, представляющих риск приобщения к аддиктивному поведению и давление аддиктивной среды.

Психологические особенности периода ранней юности диктуют нам необходимость направить профилактическую работу

на удовлетворение потребности в самопризнании и самоопределении личности путем предложения специфической активности, связанной с профилактикой аддиктивного поведения. Процесс самоутверждения, самореализации, формирование мировоззрения молодого человека должно сегодня быть тесно связано с выбором активной жизненной позиции, сознательного отказа от аддиктивного поведения [146; 148]. Мы акцентируем внимание на том, что период юности (в нашем исследовании мы касаемся периода раннего юности – 15 – 17 лет) – это наиболее благоприятный период для привлечения к профилактической деятельности в условиях социально-педагогической среды, преобразования объектов системы профилактики в субъектов. Поэтому содержание первичной профилактики с лицами юношеского возраста мы предлагаем обозначить по следующим позициям:

- развитие стремления познать смысл жизни, самоопределиться и самореализоваться;
- формирование мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие;
- формирование мотивации к самосовершенствованию и саморазвитию;
- развитие автономности личности;
- выработка умения прогнозировать влияние на дальнейшую жизнь собственных действий и действий других людей;
- определение ролевых особенностей позитивного общения;
- реализация социально-ценностных мотивов, формирование зрелой личности, готовность к привлечению других к здоровому образу жизни;
- понимание сущности информационной культуры личности как интегративной характеристики, которая объединяет знания и умения поиска и обработки информации с помощью современных средств, систему личностных качеств, позволяющих адаптироваться в современном информационном пространстве [86].

Содержание вторичной профилактики в периоде ранней юности расширяет знания о разновидностях аддиктивного поведения, особенно тех, которые чаще всего появляются в этом

периоде. Интеллектуальное развитие, образование и наличие определенного жизненного опыта позволяют более полно и осознанно подойти к усвоению информации об аддиктивном поведении и его предупреждении на научной основе [132].

Содержание вторичной профилактики предусматривает:

- понимание проблемы аддиктивного поведения в контексте социальных и культурных норм;
- стимуляцию самолюбия молодого человека путем понимания ценности умения контролировать свое поведение;
- знания о ложных перспективах в процессе приобщения к деятельности религиозных сект;
- понимание сущности аддикций отношений;
- осознание возможностей ресурсов общины, ее поддержки, которые обеспечивают членов общины информацией об аддиктивном поведении и предоставляют услуги по профилактике;
- приобщение к профилактическому воздействию социальных сетей, которое включает создание и внедрение различных профилактических программ, создание виртуальных групп социальной и психологической поддержки, анонимное консультирование.

Основным содержанием третичной профилактики является социально-педагогическая поддержка, социально-педагогическое сопровождение, коррекция личностного и социального развития, создание благоприятных социально-психологических условий [123].

Третичную профилактику мы представляем максимально индивидуализированной, и поэтому особое значение приобретает профессионализм специалистов, которые ее проводят, а именно: социальных педагогов, учителей, активистов общины, которые взаимодействуют в тесном сотрудничестве с медицинскими работниками. Содержание третичной профилактики заключается в следующем:

- преодоление ложного ценностного отношения к объекту химических и нехимических аддикций;
- возврат потребности в продуктивном поведении;

- обучение распознавания давления со стороны социального окружения, которое побуждает к аддиктивному поведению.

Свою специфику, по нашему мнению, должно иметь содержание профилактической работы с такой категорией, как дети группы риска, поскольку они требуют дополнительного внимания со стороны специалистов. В социально-педагогической литературе сегодня нет однозначного толкования термина «дети группы риска». Чаще всего к этой категории относят детей с определенными отклонениями в поведении, когда эти отклонения еще не приобрели патологические формы. Прежде чем определиться с тем, что такое категория риска, обозначим, что такое понятие поведения риска. Поведение риска – это определенные формы поведения, которые связаны с повышенной восприимчивостью к тем или иным заболеваниям или ухудшению здоровья [228]. Фактически речь идет о двух разновидностях риска: о риске для общества со стороны указанной категории, и о риске, которому подвергаются сами дети: потеря здоровья, благополучия, нормальных условий существования и тому подобное. То есть специалисты подразумевают, что дети находятся под воздействием некоторых нежелательных факторов, которые могут повлиять на ребенка [99].

К этой категории относят детей с такими признаками, как наличие невротизации, психосоматических заболеваний, детей с акцентуациями характера и психопатиями, детей с проблемами развития, детей, оставшихся без попечения родителей, детей из неблагополучных семей, детей из семей, нуждающихся в социально-экономической и психологической поддержке, детей с проявлениями дезадаптации. И это далеко не полный список признаков, по которым определяется принадлежность ребенка к группе риска. Согласно данным исследований, к числу таких детей относится каждый пятый ребенок [146].

Отдельно в проблеме определения принадлежности ребенка к группе риска стоит вопрос возраста наибольшей уязвимости. Подростковый возраст во всех психологических и педагогических концепциях предстает как кризисный, для него характерна амбивалентность, которая может быть проявлением и становления личности, и дезадаптации. В подростковом возрасте довольно часто случается определенная степень социально-психологической

дезадаптированности, по который подростка относят к группе риска [148].

Профилактику аддиктивного поведения с детьми группы риска рассматривают как процесс социально-педагогического сопровождения ребенка в ходе его жизнедеятельности. Этот процесс базируется на изучении особенностей личности и предупреждении аддиктивного поведения в ходе развития самого ребенка как объекта профилактического процесса [186].

Учитывая указанное выше, подчеркнем, что в нашей системе профилактики мы четко выделяем и содержание работы с категорией риска, и формы, и методы. А вот вопрос принадлежности ребенка к группе риска мы расцениваем как условный. И собственная практика, и анализ работы специалистов показали, что деление детей на здоровых, группы риска, вероятных или регулярных аддиктов весьма противоречиво. И особенности возрастной психологии, и специфика микросреды ребенка говорят нам о том, что каждый ребенок в любой момент может попасть в тяжелые жизненные обстоятельства и стать уязвимым относительно внешних и внутренних воздействий. Равно, как и ребенок из группы риска после соответствующей помощи и поддержки может расцениваться как вполне благополучный. То есть в группу риска в нашей системе мы будем причислять условную группу детей, которые на данный момент нуждаются в профилактическом влиянии соответствующего содержания. К такому содержанию мы относим работу и по первичной, и по вторичной, и по третичной профилактике. Содержание профилактической работы с этой категорией содержит основной объем содержания работы с детьми, который мы изложили выше, а также включает дополнительные знания, умения и навыки.

К содержанию первичной профилактики с детьми группы риска мы в основном относим предупреждение отклонений в поведении ребенка, его дезадаптации [113], это:

- усвоение моральных ценностей как основы выработки сознательной самозащиты от факторов риска аддиктивного поведения;
- оказание психологической поддержки в кризисные периоды жизни;

- привлечение к продуктивным увлечениям и хобби, развитие творческого потенциала;
- установление положительного контакта со значимыми взрослыми (родителями, родственниками, учителями, тренерами и проч.);
- помощь в организации содержательного досуга;
- обучение навыкам рефлексии для формирования потребности в саморазвитии, самосовершенствовании;
- осознание ответственности за свои поступки;
- сознательный выбор продуктивного, адаптивного поведения.

К содержанию вторичной профилактики с детьми группы риска мы предлагаем отнести такие знания и умения:

- информированность о последствиях всех видов аддиктивного поведения;
- устойчивость к предложению химических и нехимических аддикций.

И к содержанию третичной профилактики с детьми группы риска предлагаем добавить следующее:

- преодоление негативизма, повышенной тревожности, депрессивных состояний, эмоционального напряжения, связанных с аддиктивным поведением;
- умение сдерживать собственные гедонистические желания;
- коррекция стереотипов аддиктивного поведения.

Особое место в нашей системе профилактики принадлежит работе со взрослыми и детьми, которых в качестве волонтеров мы привлекаем к профилактической деятельности. Мы ссылаемся на то, что среди других человеческих ресурсов волонтеров часто привлекают именно к социально-педагогической работе [156]. Из среды волонтеров мы предлагаем создать актив общины, который регулярно будет участвовать во внедрении системы профилактики аддиктивного поведения, и который мы будем расценивать как субъект системы. Содержанием первичной профилактической работы по подготовке актива социально-педагогической среды является усвоение ими следующих знаний, умений и навыков:

- владение формами и методами популяризации здорового образа жизни;

- умение организации альтернативной увлекательной деятельности;
- навыки психологической помощи в стрессовых ситуациях;
- умение организации физической активности в ходе проведения досуга;
- знания об организации коммуникативного контакта в формальных и неформальных организациях и компаниях сверстников.

Содержанием вторичной профилактики с активом социально-педагогической среды являются следующие знания, умения и навыки, которые они усваивают:

- умение воздействия на факторы риска аддиктивного поведения с целью их ослабления;
- умение воздействия на факторы защиты от аддиктивного поведения с целью их усиления;
- владение формами и методами предоставления информации о сущности аддиктивного поведения сверстникам, младшим членам семьи;
- навыки поддержки тех, кто пытается противостоять предложению аддиктивного поведения;
- навыки ведения переговоров для активного противостояния давлению со стороны сверстников и старших в отношении навязывания табакокурения, употребления алкоголя, наркотиков, токсикоманических веществ;
- умение выражать приемлемым образом негативную позицию, когда в присутствии употребляют ПАВ или привлекают к нехимическим видам аддикций;
- умение критически осмысливать и распознавать скрытую рекламу ПАВ или нехимических видов аддикций и разъяснять сущность манипулирования сознанием сверстникам;
- умение разъяснять заблуждения сверстников относительно влияния на организм и психику различных видов аддикций;
- привлечение к профилактической деятельности возможностей социальных институтов общества;

- умение искать и выявлять источники финансовой помощи для преодоления проблемы распространения аддиктивного поведения.

Содержанием третичной профилактики с активом социально-педагогической среды является усвоение таких позиций:

- умение правильно распознавать и оценивать поведение человека в состоянии алкогольного и наркотического опьянения и эйфории от нехимических видов аддикций;
- способность оказывать социальную и психологическую поддержку тем членам общины, которые нуждаются в помощи (в частности в отношении лиц с аддиктивным поведением);
- умение понимать и объяснять причины аддиктивного поведения лиц с аддиктивным поведением;
- навыки посреднической деятельности по предложению специалистов, которые могут помочь преодолеть проблемы аддиктивного поведения.

Без активного участия родителей в профилактической работе невозможно достичь реальных результатов, ведь семья – основной институт социализации личности [283]. Семейная профилактика аддиктивного поведения детей призвана обеспечить эффективное поддерживающее развивающее поведение родителей в семье, развитие собственных семейных ресурсов, которые способны предупредить приобщение ребенка к формированию зависимости [225]. Системой профилактики предусмотрена и профилактическая работа в семейной среде, и привлечение родителей к работе в активе общины. Как мы уже указывали, профилактическая работа с семьей осуществляется по четырем направлениям, обратимся к распределению этих направлений по содержанию и традиционно рассмотрим содержание первичной, вторичной и третичной профилактики аддиктивного поведения в семье.

Первичная профилактика рассчитана на все семьи, она представляет психолого-педагогическое просвещение родителей, поскольку, как мы отмечали в п. 2.1., семейные конфликты и педагогическая неосведомленность родителей часто становятся причинами аддиктивного поведения детей. Основной задачей первичной семейной профилактики является повышение

психолого-педагогической компетентности и усвоение родителями таких знаний и умений:

- осознание значения семейного микроклимата, отношений родителей и детей, взаимодействия между ними как основы гармоничного формирования личности ребенка и предупреждения аддиктивного поведения;
- ориентация на гуманистические субъект-субъектные взаимоотношения между родителями и детьми;
- знания об эффективных стилях родительского воспитания;
- развитие способности к безоценочному отношению и безусловному восприятию ребенка, эмоциональной привязанности во взаимоотношениях;
- оценка собственной родительской позиции и формирование адекватного отношения к себе как к родителю;
- освоение средств и приемов родительской поддержки ребенка;
- навыки помощи ребенку в формировании внутреннего комфорта и удовлетворенности своей социальной ролью;
- знания об особенностях социализации ребенка в условиях информационного общества;
- знания о закономерностях психологического развития ребенка, особенностях проявления и значении возрастных кризисов и новообразований на каждом возрастном этапе;
- формирование умения анализировать причины чувств и поступков ребенка и умение адекватно их оценивать;
- знания о специфике общения ребенка в зависимости от объекта общения;
- способность оказать помощь в установлении партнерства и навыков сотрудничества ребенка со сверстниками;
- умения и навыки ведения конструктивного диалога родителей между собой и с детьми, открытого выражения своих чувств в приемлемой форме, развитие и поддержка позитивного тона взаимодействия;
- выработка у родителей умения восприятия, понимания чувств других, учета их при построении отношений;

- осознание необходимости предупреждения конфликтов между супругами для профилактики аддиктивного поведения.

Содержание вторичной семейной профилактики аддиктивного поведения мы направляем на углубление знаний родителей о сущности аддикций и методах их предупреждения [70]. Это предполагает усвоение таких знаний и умений:

- убеждение родителей в необходимости семейной профилактики аддиктивного поведения, создание для ребенка социального благополучия, необходимость в ограждении ребенка от аддикций;
- усвоение знаний о причинах, сущности, содержании и последствиях аддиктивного поведения на каждом возрастном этапе;
- знания о факторах риска и факторах защиты аддиктивного поведения детей;
- ознакомление родителей с признаками употребления ребенком различных ПАВ и признаками зависимости от них;
- знание о сущности и содержании технологических видов аддикций и признаках к их приобретению у детей (зависимости от компьютера, Интернета, мобильного телефона, гаджетов и т. д.);
- осознание необходимости контроля времени пребывания ребенка в сети Интернет и информированности о партнерах ребенка по общению;
- знание о сущности и содержании процессуальных видов аддикций и признаках их проявления у детей (зависимости от азартных игр, работы, спорта, секса, телевидеосмотра, чтения, музыки и т. д.);
- осознание контролирования сеансов компьютерных и видеоигр и их содержания;
- знание о проблемах и проявлениях пищевых аддикций у детей (анорексия, булимия);
- знание о сущности психоэмоциональных видов аддикций (зависимости от религиозных сект, духовного поиска, семьи, другого человека, различные виды фанатизма и т. п.);

- информирование родителей о цикличности нехимических видов аддикций: готовность к аддикции, усиление влечения, ожидание и поиски объекта, получение, расслабление, ремиссия;
- предупреждение внутрисемейного привлечения ребенка к аддиктивному поведению.

Содержание третичной профилактики предусматривает помощь семье, в которой дети или родители проявляют признаки аддиктивного поведения, и помощь по предотвращению рецидивов зависимостей, если они имели место как у родителей, так и у детей [145]. Это усвоение таких знаний и умений:

- помощь семье в определении причин аддиктивного поведения ребенка или родителей;
- предупреждение эмоционального отвержения и жестокого обращения с ребенком с аддиктивным поведением;
- предоставление информации об источниках поступления помощи специалистов и финансовой помощи в случае признаков зависимости от ПАВ и других видов зависимостей;
- ознакомление родителей со средствами влияния на негативное социальное окружение, в котором оказался ребенок;
- информирование родителей о вероятности перехода одной разновидности аддиктивного поведения в другую в случае запрета или перекрытия доступа ребенка к объекту аддикции;
- посредническая деятельность в случае необходимости направления членов семьи в медицинские учреждения с целью лечения и реабилитации;
- усвоение умений и навыков противостояния аддикциям со стороны окружающей среды и предупреждения рецидивов зависимости.

Содержание следующего направления работы – профилактической работы с педагогами – также представляет собой определенные знания, умения и навыки. Поскольку направление работы с указанной категорией направлено на то, чтобы объекты профилактической работы превратились в субъектов, и, по сути, является профессиональной подготовкой

будущих специалистов и повышение квалификации специалистов, остановимся на нем более подробно и объединим содержание данного направления работы в блоки. Итак, содержание профилактики с педагогами и социальными работниками мы разделили на аксиологический, гностический и организационно-технологический блоки, и традиционно уже на уровне первичной, вторичной и третичной профилактики. В представленном разделе находят отражение идеи конкретизации целей подготовки будущих специалистов к социально-педагогической деятельности: психологическая готовность (направленность на сотрудничество с детьми и взрослыми, потребность в профессиональном самосовершенствовании), научно-теоретическая готовность (наличие необходимого объема знаний), практическая готовность (наличие сформированных на требуемом уровне профессиональных умений) и т. п. [232].

Аксиологический содержательный блок представляет набор ценностных установок, взглядов, оценок и норм, являющихся первоосновой профилактической профессиональной деятельности [156]. Сегодня достаточно активно поднимается проблема роли ценностных ориентаций в социально-педагогической деятельности [15]. Деятельность педагога должна быть направлена на развитие общечеловеческих ценностей, утверждение гуманистических идеалов в педагогической работе. Поскольку главным субъектом профилактики в нашей системе будет педагог (социальный работник), то именно его менталитет будет способствовать формированию сознательного жизненного выбора ребенка, превращению профилактических идей в жизненные реалии. На первый взгляд содержание этого блока не затрагивает проблемы аддикций, но без понимания необходимости предложенных ниже позиций процесс профилактики, по нашему мнению, будет малоэффективным. Итак, это такие идеи:

- понимание того, что педагог как носитель общечеловеческих ценностей, таких как здоровье, достоинство, взаимоуважение, красота и тому подобное, – транслирует их своим воспитанникам и влияет на их выбор стиля жизни;

- готовность к процессу постоянного профессионального роста и совершенствования, стремление к самосовершенствованию знаний, умений и навыков;
- осознание необходимости рефлексивной деятельности: самооценки эффективности воспитательного воздействия;
- осознание необходимости мотивации детей на здоровый образ жизни, продуктивное поведение.

Содержание вторичной профилактики упомянутого блока уже непосредственно касается проблемы аддиктивного поведения и включает следующие положения:

- понимание значимости образовательно-воспитательного процесса для профилактики аддиктивного поведения детей;
- наличие заинтересованности в эффективных результатах профилактической деятельности;
- собственный осознанный выбор педагогом здорового образа жизни и отказа от аддиктивного поведения;
- готовность к поиску путей создания безопасной информационной среды и предупреждения нехимических видов аддиктивного поведения.

Содержание третичной профилактики в рамках аксиологического блока раскрывает, какие ценности необходимы педагогу, чтобы помочь лицам с аддиктивным поведением, лицам с зависимостями и вовремя предупредить у них возникновение рецидивов. Это такие ценности:

- способность к эмпатии, толерантности в отношении лиц с аддиктивным поведением и зависимостями;
- готовность к ответственности за решения в отношении лиц с аддиктивным поведением или зависимостью.

Следующий блок содержания профилактической работы с педагогами – гностический, он составляет основной объем информативного материала, который необходим для проведения профилактической деятельности [70]. В рамках первичной профилактики педагог как субъект профилактического воздействия должен обладать такими знаниями:

- знания о закономерностях психологического развития ребенка на разных возрастных этапах;

- знания об особенностях социальной ситуации развития ребенка;
- информированность о социальном статусе ребенка (из неблагополучной семьи, из малообеспеченной семьи и т. п.);
- знания об основных видах социально-педагогической помощи и поддержки.

Содержание вторичной профилактики гностического компонента раскрывает, какие знания необходимы педагогу для того, чтобы быть полноценным субъектом профилактической деятельности:

- знания о сущности и содержании, причинах и последствиях всех видов аддиктивного поведения;
- информированность об общей цели, стратегических и тактических задачах и принципах профилактики аддиктивного поведения;
- знания о формах и методах профилактики;
- понимание основ использования системного подхода к профилактике аддиктивного поведения детей;
- знания о перспективах использования содержания учебных дисциплин для профилактики аддиктивного поведения;
- владение доступом к достоверным источникам информации об аддиктивном поведении детей и его профилактике;
- информированность о проаддиктивных и антиаддиктивных установках у детей;
- знания о способах эффективной коммуникации во время профилактического процесса;
- понимание социально-ресурсного потенциала общины для профилактики аддиктивного поведения детей;
- знание об информационно-коммуникационных технологиях, их месте в жизни ребенка, возможность негативного влияния на организм и психику и механизмы защиты от этого;
- знания о путях противодействия предложению аддиктивного поведения у детей, родителей, учителей, в государственных организациях, учреждениях, общественных организациях и других институтах общества.

Содержание третичной профилактики гностического компонента касается, прежде всего, знаний о признаках, этапах

формирования зависимости от различных аддикций и возможностях их предупреждения и преодоления:

- информированность о критериях и признаках формирования зависимости от ПАВ, перехода от одной стадии к другой;
- знания о критериях распознавания нехимических видов аддиктивного поведения, их проявления и последствий;
- информированность об источниках психологической, педагогической, финансовой, медицинской помощи лицам с аддиктивным поведением и зависимостью;
- знания о правовом регулировании отдельных аспектов аддиктивного поведения детей (запрет продажи алкогольных и табачных изделий лицам до 18 лет, игра в нелегальных игровых салонах, ответственность за нетолерантное поведение в сети Интернет, уголовная ответственность за манипуляции с наркотиками и тому подобное).

Организационно-технологический блок содержания профилактической работы с социальными педагогами предполагает усвоение практических умений, которые необходимы для профессиональной деятельности. Только при условии овладения специалистом соответствующим технологическим арсеналом возможно продуктивное сдерживание распространения аддикций. Содержание первичной профилактики этого компонента предполагает усвоение таких умений и навыков:

- владение полным арсеналом диагностического инструментария социально-педагогической деятельности и особенностями его применения в профилактической работе;
- умение использовать методики изучения личности ребенка и особенностей его микросреды (семьи, учебного коллектива, группы сверстников);
- владение технологией прогностической деятельности, умение определять перспективы психологического, социального, физического, творческого развития ребенка, возможные отклонения и нежелательные явления;
- умение создавать благоприятный психологический микроклимат в детском и взрослом коллективе;
- управленческие навыки создания и управления активом общины;

- навыки организации содержательного проведения досуга.

Содержание вторичной профилактики организационно-технологического компонента представляет в нашей системе разнообразный спектр умений и навыков специфического характера, которыми оперирует в своей практической деятельности специалист. Это позволяет сделать профилактический процесс динамичным и гибким, отвечающим запросам современности. Этот компонент включает такие умения и навыки:

- умение проектировать процесс профилактики, осуществлять перспективное и календарное планирование профилактической деятельности;
- владение технологией мониторинга профилактики аддиктивного поведения;
- умение оценивать результативность профилактического процесса;
- владение вариативностью подходов к выбору технологий профилактической деятельности;
- навыки быстрого нахождения оптимального решения проблем практического характера в меняющихся условиях окружающей среды;
- навыки внедрения инновационных форм и методов профилактической работы в запланированный педагогический процесс;
- умения осуществлять комплексный подход, привлекать к профилактике родителей, волонтеров;
- умение предупреждать ситуации вероятности приобщения детей к аддиктивному поведению;
- навыки создания воспитательных ситуаций, направленных на предупреждение заинтересованности детей различными видами аддикций;
- умение адекватно действовать в ситуации предложения аддикций со стороны окружающей среды;
- умение устанавливать эмоциональный контакт с объектами профилактики с помощью вербальных и невербальных средств;

- навыки использования информационно-коммуникационных технологий для решения задач профилактики аддиктивного поведения;
- навыки сценарной разработки профилактических мероприятий.

Содержание третичной профилактики организационно-технологического блока центрирует внимание на том, какие умения необходимы специалисту по профилактике, когда уже имеет место проблема аддиктивного поведения, это:

- владение диагностикой выявления детей и семей группы риска и семей, у которых один или оба родителя злоупотребляют ПАВ или имеют нехимические виды аддикций;
- владение методикой работы с детьми группы риска и семьями группы риска аддиктивного поведения;
- владение методикой ресоциализации детей и родителей с устойчивым аддиктивным поведением и сформированной зависимостью от всех видов аддикций;
- навыки переориентации проаддиктивных установок и стиля жизни на адаптивные и продуктивные формы поведения.

Следовательно, принимая во внимание все вышеперечисленное, приходим к таким выводам.

1. Содержание системы профилактики аддиктивного поведения детей составляет всю совокупность педагогических, психологических и социальных знаний, умений и навыков, которые усваиваются в ходе внедрения системы всеми ее объектами. Содержание распределяется на блоки первичной, вторичной и третичной профилактики, необходимым является выделение содержания профилактической работы с каждым объектом отдельно, и содержание профилактики с центральным объектом системы – детьми – определяется особенностями возрастной психологии, которые имеют значительные отличия на каждом этапе, выделенном в возрастной психологии.

2. Содержание первичной профилактики с младшими школьниками отражает попытки помочь ребенку эффективно адаптироваться к новой школьной среде и успешно в ней реализоваться. Содержание вторичной профилактики аддиктивного

поведения с младшими школьниками впервые знакомит ребенка с проблемой аддиктивного поведения, вводятся основные понятия и категории проблемы аддиктивного поведения в виде знаний, умений и навыков, адекватных этому возрастному периоду. Содержание третичной профилактики с младшими школьниками рассчитано на тех детей, у которых уже сформировано аддиктивное поведение, факты привлечения к аддикциям являются неоспоримыми. Содержание третичной профилактики аддиктивного поведения рассчитано на то, чтобы добиться у ребенка мотивации отказа от дальнейших проб ПАВ и привлечения к нехимическим видам аддиктивного поведения, в редких случаях – это направление на лечение или предотвращение рецидивов зависимости.

3. Специфика содержания профилактической работы с подростками определяется доминированием переходного возрастного кризиса. Содержание первичной профилактики аддиктивного поведения направлено на тех подростков, которые были привлечены к профилактическому воздействию в период обучения в начальной школе, а также рассчитано на тех детей, которые к активному профилактическому процессу не приобщались, но по своим индивидуальным психологическим характеристикам и социальным условиям выработали жизненную позицию отказа от аддиктивного поведения и не употребляли ПАВ, не имеют признаков нехимических видов аддикций. Поскольку приобщение к аддиктивному поведению происходит в подавляющем большинстве случаев в подростковом возрасте, – содержание вторичной профилактики направлено на то, чтобы сформировать у подростка поведенческую стратегию отказа от предложения ПАВ и нехимических видов аддикций со стороны сверстников и взрослых. Содержание третичной профилактики в общем виде на каждом возрастном этапе направлено на прекращение аддиктивного поведения и предупреждение рецидивов возникновения аддикций. Спецификой подросткового периода является то, что речь идет не о единичных случаях аддикций (как в младшем школьном возрасте), а о регулярных прецедентах, которые были зафиксированы или родителями, или учителями или сверстниками, и имело место их повторение. И содержание третичной профилактики касается случаев

необходимости патронажа и социальной реабилитации в состоянии ремиссии.

4. Психологические особенности периода ранней юности диктуют необходимость направить профилактическую работу на удовлетворение потребности в самопризнании и самоопределении личности путем предложения специфической активности, связанной с профилактикой аддиктивного поведения. Процесс самоутверждения, самореализации, формирование мировоззрения молодого человека должно сегодня быть тесно связанным с выбором активной жизненной позиции сознательного отказа от аддиктивного поведения. Период ранней юности – это наиболее благоприятный этап для привлечения к профилактической деятельности в общине, преобразования объектов системы профилактики в субъектов. Это и является содержанием первичной профилактики этого возрастного периода. Содержание вторичной профилактики в возрасте ранней юности расширяет знания о разновидности аддиктивного поведения, особенно те, которые чаще всего появляются в этом периоде. Интеллектуальное развитие, образование и наличие определенного жизненного опыта позволяют более полно и сознательно подойти к усвоению информации об аддиктивном поведении и его предупреждении на научной основе. Основным содержанием третичной профилактики является социально-педагогическая поддержка, социально-педагогическое сопровождение, коррекция личностного и социального развития, создание благоприятных социально-психологических условий. Третичную профилактику мы представляем максимально индивидуализированной, и поэтому особое значение приобретает профессионализм специалистов, которые ее проводят, а именно: социальных педагогов, учителей, активистов социальной среды, которые взаимодействуют в тесном сотрудничестве с медицинскими работниками.

5. К группе риска аддиктивного поведения относят условную группу детей, которые на данный момент требуют профилактического воздействия соответствующего содержания. К нему относится работа и по первичной, и по вторичной, и по третичной профилактике. К содержанию первичной профилактики с детьми группы риска относят предупреждение отклонений в поведении ребенка, его дезадаптации. К содержанию вторичной

профилактики с детьми группы риска – информированность о последствиях аддиктивного поведения, устойчивость к предложению химических и нехимических аддикций. И к содержанию третичной профилактики с детьми группы риска предлагаем добавить навыки преодоления негативизма, тревожности, депрессии, умение сдерживания гедонистических желаний, коррекцию стереотипов аддиктивного поведения.

6. Особое место в нашей системе профилактики мы отводим работе со взрослыми и детьми, которых в качестве волонтеров мы привлекаем к профилактической деятельности. Из среды волонтеров предлагаем создать актив социально-педагогической среды, который регулярно будет участвовать во внедрении системы профилактики аддиктивного поведения и который мы расцениваем как субъект системы. Содержанием первичной профилактической работы по подготовке актива является ознакомление с формами и методами популяризации здорового образа жизни, умениями организации альтернативной деятельности, навыками психологической помощи в стрессовых ситуациях. Содержанием вторичной профилактики с активом является обучение осуществлению воздействия на факторы риска аддиктивного поведения с целью их ослабления и на факторы защиты с целью их усиления, овладение методами предоставления информации о сущности аддиктивного поведения сверстникам, младшим членам семьи, навыки поддержки тех, кто пытается противостоять предложению аддиктивного поведения и тому подобное. Содержанием третичной профилактики с активом социально-педагогической среды является умение правильно распознавать и оценивать поведение человека в состоянии алкогольного и наркотического опьянения и эйфории от нехимических видов аддикций, способность оказывать социальную и психологическую поддержку тем членам общества, которые нуждаются в помощи (в частности в отношении лиц с аддиктивным поведением), навыки посреднической деятельности по предложению специалистов, которые могут помочь преодолеть проблемы аддиктивного поведения.

7. Семейная профилактика аддиктивного поведения детей призвана обеспечить эффективное поддерживающее развивающее поведение родителей в семье, развитие собственных семейных

ресурсов, которые способны предупредить приобщение ребенка к формированию зависимости. Системой профилактики предусмотрена профилактическая работа в семейной среде и привлечение родителей к работе в активе социально-педагогической среды. Первичная профилактика рассчитана на все семьи, она представляет психолого-педагогическое просвещение родителей, основной ее задачей является повышение родительской психолого-педагогической компетентности. Содержание вторичной семейной профилактики аддиктивного поведения мы направляем на углубление знаний родителей о сущности аддикций и методах их предупреждения. Содержание третичной профилактики предусматривает помощь семье, в которой дети или родители проявляют признаки аддиктивного поведения, и помощь по предотвращению рецидивов зависимостей, если они имели место как у родителей, так и у детей.

8. Содержание профилактической работы с педагогами и социальными работниками также представляет определенные знания, умения и навыки, благодаря их усвоению объекты профилактической работы превращаются в субъекты. Поскольку содержание работы с этой категорией является профессиональной подготовкой будущих специалистов и повышение квалификации специалистов, содержание мы разделили на аксиологический, гностический и организационно-технологический блоки, и традиционно на уровни первичной, вторичной и третичной профилактики. Аксиологический содержательный блок составляет набор ценностных установок, взглядов, оценок и норм педагога, которые являются первоосновой профилактической профессиональной деятельности. Содержание вторичной профилактики упомянутого блока уже непосредственно касается проблемы аддиктивного поведения и включает такие положения, как понимание значимости образовательно-воспитательного процесса для профилактики аддиктивного поведения детей, наличие заинтересованности в эффективных результатах профилактической деятельности. И содержание третичной профилактики раскрывает, какие ценности необходимы педагогу, чтобы помочь лицам с аддиктивным поведением, лицам с зависимостями и вовремя предупредить у них возникновение рецидивов.

9. Гностический компонент составляет основной объем информативного материала, необходимый педагогу для проведения профилактической деятельности. В рамках первичной профилактики педагог как субъект профилактического воздействия должен обладать знаниями об особенностях социально-психологического развития ребенка на различных возрастных этапах. Содержание вторичной профилактики гностического компонента раскрывает, какие знания необходимы педагогу для того, чтобы быть полноценным субъектом профилактической деятельности, это широкий спектр знаний о сущности и содержании всех видов аддиктивного поведения, его профилактики и правового регулирования. Содержание третичной профилактики гностического компонента касается знаний о признаках, этапах формирования зависимости от различных аддикций и возможности их предупреждения и преодоления.

10. Организационно-технологический компонент содержания профилактики аддиктивного поведения детей предполагает усвоение практических умений, которые необходимы для профилактической деятельности. Содержание первичной профилактики этого компонента предполагает владение полным арсеналом диагностического инструментария, прогностической социально-педагогической деятельности, управленческие и организационные навыки. Содержание вторичной профилактики – спектр умений и навыков специфического характера, это владение формами и методами профилактики аддиктивного поведения, навыки вариативности деятельности, создание специфических воспитательных ситуаций и тому подобное. И содержание третичной профилактики предполагает овладение педагогом диагностикой выявления детей и семей группы риска, владение методикой работы с этими объектами, методикой ресоциализации детей и родителей с устойчивым аддиктивным поведением и сформированной зависимостью от всех видов аддикций и тому подобное.

Разнообразие содержания профилактической деятельности, четкое распределение его в зависимости от объекта воздействия и уровня профилактики позволит сделать профилактический процесс динамичным и гибким, отвечающим запросам современности.

3.4. Технологический и ресурсно-средовой компоненты системы социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

После определения компонентов системы профилактики, которые отвечают на вопрос «для чего?» (цель), «в отношении кого?» (объект), «кто?» (субъект) и «что?» (содержание), вполне справедливо встает вопрос «как?» мы будем осуществлять профилактическое воздействие. В последнее время общепринятым в социально-педагогической деятельности стал технологический подход, его преимуществом считают то, что он позволяет подобрать такие методы, средства и способы деятельности, которые могут обеспечить максимальную результативность. Другим достижением технологии является ее тиражируемость, воспроизводство и использование ее другим человеком после специального обучения, возможность применения на различных объектах, конструктивность, оперативность, гибкость [40; 47; 151; 215; 256].

Итак, процедурное воплощение профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды мы будем представлять в виде социально-педагогической технологии. Социальные технологии сегодня рассматриваются как совокупность способов воздействия на социальный объект с целью его улучшения, обеспечения оптимизации функционирования при возможности воздействия, основанной на «субъект-субъектных отношениях». Важной для нас является мысль о том, что в большинстве случаев содержание социальных технологий имеет характер превенции [31].

Технологический подход к социально-педагогической деятельности приобрел сегодня такую популярность, что специалисты выделяют его в отдельную отрасль социально-педагогической науки. «Теория социально-педагогических технологий – это система научных знаний, использование которых позволяет реализовать конкретный человеческий замысел, моделируя определенные социально-педагогические условия, средства и способы» [11].

При разработке технологии социально-педагогической профилактики мы будем опираться на определение, согласно которому «социально-педагогическая технология – это способы взаимодействия социального педагога/социального работника с клиентом, обеспечивающие его социализацию (самоопределение и саморазвитие) в существующих или специально создаваемых условиях» [149].

Правила разработки социально-педагогических технологий диктуют нам необходимость учета персонализации социально-педагогических действий, личностных качеств специалиста, неразрывности социально-педагогических технологий с психологическими [158].

Любую научно обоснованную технологию отличают три признака: раздел процесса на этапы, которые взаимосвязаны между собой; скоординированное и поэтапное достижение цели; однозначность выполнения процедур и операций [170, с. 7]. К тому же социально-педагогическая технология является комплексной, в рамках единой концепции она направляет совместные действия различных специалистов для достижения цели [155].

Сущностной характеристикой социально-педагогической технологии является наличие четкого алгоритма действий, последовательного выполнения намеченных этапов, направленных на достижение цели [29].

«Алгоритм – это программа решения задач, точно указывающая, как и в какой последовательности операций получить результат, определенный исходными данными» [313, с. 41]

Ученые предлагают несколько вариантов определения составляющих социально-педагогической технологии. Не будем отдельно на них останавливаться, заметим только, что инвариантность в данном случае не несет в себе существенных противоречий, определенные компоненты могут дополнять и заменять друг друга. Опираясь на определенные специалистами традиционные этапы социально-педагогической технологии [313, с. 46; 170, с. 33], предлагаем разработанную нами технологию профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды в виде следующей схемы (Рис. 3.7.).



Рис. 3.7. Технология социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Как вытекает из схемы, основными этапами технологии профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды является диагностический, прогностический, целевой, этап выбора или разработки технологии, этап подготовки и планирования, процедурный, экспертно-оценочный и итоговый этапы. Поскольку технологии социально-педагогической профилактики относятся к общим технологиям, которые воплощают закономерности процесса взаимодействия специалиста с ребенком [46], – технологию профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды мы относим к типу прикладных технологий частного типа, которые представляют собой упорядоченные, спланированные по определенному проекту и последовательно реализуемые действия, операции и процедуры, инструментально обеспечивающие достижение прогнозируемой цели в работе с человеком или группой в определенных условиях среды» [170, с. 1]. Данная технология представляется нам непрерывной, то есть направленной на поддержку жизненных условий ребенка, профилактику отклонений в поведении [47].

Логика дальнейшего освещения технологии социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения требует раскрытия основных ее этапов. Перейдем непосредственно к рассмотрению диагностического этапа технологии. «Социально-педагогическая диагностика – специально организованный процесс познания, в котором происходит подбор информации о влиянии на личность и социум социально-психологических, педагогических, экологических и социологических факторов в целях повышения эффективности педагогических факторов». В социально-педагогической диагностике различают социально-педагогические характеристики воспитательного микросоциума, педагогического процесса, семейного воспитания, а также индивидуально-психологические характеристики личности [51]. Диагностический этап мы предлагаем представить двумя основными направлениями работы: это, во-первых, диагностика уровней аддиктивного поведения детей и состояние профилактической работы в данной конкретной среде. А, во-вторых, это – выявление детей группы риска и детей с аддиктивным поведением для дальнейшего

дифференцирования профилактического воздействия. Представляем диагностический этап технологии социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения в виде следующей схемы (Рис. 3.8.).



Диагностический этап технологии социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей

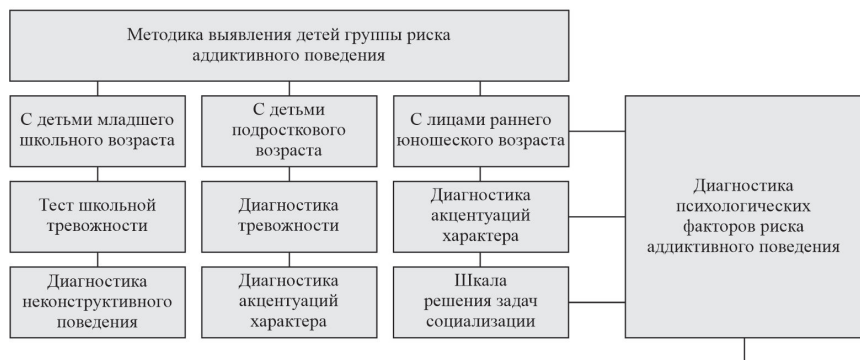




Рис. 3.8. Диагностический этап технологии социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Как вытекает из схемы, механизм комплексной диагностики предполагает многоэтапность и работу в нескольких направлениях одновременно. Во-первых, мы должны узнать об уровне химических и нехимических аддикций детей в данной общине, чтобы иметь возможность определить содержание и формы профилактического воздействия. Методика диагностики уровней аддиктивного поведения детей предполагает наблюдение, опрос детей, метод компетентных судей. Мы выбрали данный метод потому, что он имеет неоспоримое преимущество в связи с его экономичностью, поскольку эксперт в силу выполнения своих профессиональных обязанностей хорошо знает респондента, и поэтому этот метод требует меньше времени, чем длительное наблюдение исследуемого. Экспертными судьями могут выступать люди и без специальной социально-педагогической подготовки, но которые хорошо знают тех, кого обследуют [170]. В нашем случае экспертами выступают учителя и родители.

После рассмотренных процедур мы проводим обработку полученных данных и сравнение их с данными социологической статистики.

В результате мы получим возможность определить, сколько детей находятся на нулевом уровне аддиктивного поведения, сколько – на уровне незначительной степени риска, сколько – на опасном уровне, и сколько детей со стойкими проявлениями аддиктивного поведения. Использование данной методики предполагает анонимность и конфиденциальность полученных данных. Только так мы можем получить достоверные результаты и определить не только уровни аддиктивного поведения детей, но и получить информацию о том, какие виды аддикций доминируют в детской среде данной конкретной общины.

Для организации эффективного профилактического процесса нам нужно определить состояние профилактической работы в территориальной общине. Методика диагностики состояния профилактики аддиктивного поведения детей предполагает анкетирование детей, родителей и учителей относительно их осведомленности о сущности и содержании различных видов аддикций. Опрос детей позволяет определить, какие профилактические мероприятия проводились и какой они имели эффект, опрос родителей определит, обеспокоены ли родители проблемой аддиктивного поведения в обществе и в данной среде и готовы ли они участвовать в профилактическом процессе. Результатом опроса учителей должно быть определение уровней компетентности педагогического состава для проведения профилактической работы.

Для выявления группы риска специалисты предлагают проводить «сканирование» всех детей [56].

Методика выявления детей группы риска аддиктивного поведения должна определить наличие психологических, социальных и биологических факторов риска, которые делают ребенка уязвимым в отношении привлечения к аддикциям. Предусмотрено проведение психологических диагностических методов для каждого возрастного периода. Факторы риска аддиктивного поведения данного направления у младших школьников можно выявить с помощью теста школьной тревожности [176] и методики диагностики неконструктивного

поведения [225]. Для подростков обязательной является диагностика акцентуаций характера [152] и диагностика уровня тревожности [289]. Психологические факторы риска у детей раннего юношеского возраста предлагаем выявить с помощью опять же диагностики акцентуаций характера, но разработанной для данной возрастной категории [там же] и определения шкалы решения задач социализации.

Поскольку к факторам социального риска относят семью как основной институт социализации личности, учебный коллектив и группу ровесников, определить наличие факторов риска в этих сферах можно с помощью анализа семейной социальной ситуации развития [319], методики диагностики группы [245], включая социометрию, бесед с классным руководителем, изучения школьной документации (журнала, социального паспорта класса), и, безусловно, с помощью наблюдения. Диагностика биологических факторов риска аддиктивного поведения предусматривает изучение школьной медицинской документации, при необходимости уточнения данных – обращение в медицинские учреждения. Многофакторность явления аддиктивного поведения диктует нам необходимость определить факторы риска всех трех направлений, и только их сочетание говорит нам о том, что ребенок в данный момент относится к группе риска аддиктивного поведения, он имеет психологические, социальные и биологические условия, которые делают его беззащитным перед негативным влиянием окружающей среды и в любой момент могут подтолкнуть к уходу от реальности посредством какой-либо аддикции. Выявление детей со стойким аддиктивным поведением проводится в основном с помощью наблюдения и бесед с классным руководителем и родителями. Речь идет о выявлении тех детей, которые не скрывают признаки аддиктивного поведения, делают это демонстративно и уклоняются от педагогического воздействия. В случае правильного выполнения диагностических процедур данные, которые мы получим с помощью анонимных опросов относительно уровней аддиктивного поведения детей, должны быть близкими к количественным данным выявления детей с аддиктивным поведением.

Следующий этап – прогностический, он предполагает выявление проблемы и прогноза развития, воспитания. Прогноз

направлен на выявление потенциала объекта как основы педагогической деятельности, расщепление его на элементы и установление связей между ними [170, с. 34].

Данный этап обязательно включает в себя анализ и систематизацию информации, которая была получена в ходе проведения диагностического этапа, на основании которой можно сделать определенный вывод [154].

Во время общения с ребенком социальный педагог прогнозирует ситуацию и определяет последовательность этапов воздействия на личность [76].

Вполне правомерно использовать на прогностическом этапе технологии социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей общенаучную группу методов прогнозирования, таких как анализ, синтез, экстраполяция, интерполяция, индукция, дедукция, аналогия [112].

В рамках исследования нашей проблематики данные методы будут представлять собой сравнительный анализ основных параметров социально-педагогических объектов системы профилактики, аналитическую работу с зафиксированными результатами, разработку качественных и количественных критериев эффективности системы профилактики, построение универсальных модельных представлений о следующих этапах технологии социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения.

Этап прогнозирования предполагает также и прогноз потенциала субъектов профилактического воздействия [148]: нам нужно определить, какие компетентностные характеристики педагога нам нужны для внедрения системы профилактики, насколько осведомленными должны стать родители о проблеме аддикций детей, насколько мы можем сформировать их готовность участвовать в профилактическом процессе.

После того, как специалист собрал информацию об объекте влияния, определил социальный диагноз, на его основании он формулирует цель социально-педагогической деятельности, и в соответствии с ней – задачи. Прогнозирование и постановка цели очень тесно взаимосвязаны между собой [170, с. 34].

При определении цели мы опираемся на мнение, что в контексте функционально-операционного подхода, на основе

которого разрабатываются педагогические технологии, на уровне теоретического рассмотрения цель выступает как функция, которая имеет в качестве операционного обеспечения общие функции социально-педагогического воздействия [85].

Цель и задачи технологии профилактики аддиктивного поведения детей совпадают с общей целью и задачами системы социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды (см. п. 3.1.).

Для ее определения мы использовали метод «Дерево целей», в соответствии с которым глобальная цель делится на подцели таким образом, что пока не будет достигнут достаточный уровень их достижения, мы не сможем достичь общей цели [115].

Следующий этап – это этап выбора и разработки социально-педагогической технологии. Другими словами, по мнению специалистов, в своей деятельности социальный педагог может выбрать ту технологию, которую считает подходящей для решения конкретной проблемы, а может составить собственную программу и разработать или варьировать технологию самостоятельно [50].

Мы решили объединить основные элементы общих социально-педагогических технологий, которые предлагают ведущие специалисты данной проблематики и применить их в соответствии с контекстом профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Наше видение структуры данной технологии мы представили в данном параграфе.

Данные процедуры исследователи предлагают осуществлять с помощью традиционных гносеологических методов: метода диалектики, анализа и синтеза, теоретического моделирования, социального проектирования [52].

На данном этапе происходит индивидуализация технологии с учетом ситуации, особенностей объекта, возможностей специалиста, ситуации практической реализации [170, с. 35].

При разработке социально-педагогической технологии мы учитывали, что необходимо принимать во внимание социальные обстоятельства и качества человека, которые могут обеспечить процессы идентификации, индивидуализации и персонификации технологии [276].

Следующий этап технологии социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей – этап подготовки и

планирования, он призван выявить материально-технические, организационные и методические аспекты, необходимые для эффективного внедрения технологии. Это позволяет предупредить осложнения и задержку осуществления профилактического воздействия [170, с. 35].

Данный этап социально-педагогической технологии профилактики аддиктивного поведения детей в условиях территориальной общины предусматривает и начало просветительской деятельности с целью ознакомления будущих субъектов системы профилактики с содержанием эксперимента и формирования у них мотивации к активному участию в реализации разработанной технологии.

Последние три этапа, которые были раскрыты нами выше, не являются продолжительными во времени и не предусматривают применение большого количества различных методов, но, тем не менее, мы их выделили отдельно, поскольку эффективность реализационного этапа, который является основным этапом внедрения технологии, зависит от того, насколько профессионально были воплощены предыдущие этапы.

Мы подошли к характеристике процедурного этапа. Процедурный этап – это процесс непосредственного осуществления конкретной деятельности.

Основные направления реализации процедурного этапа представлены нами в следующей схеме (Рис. 3.9.).

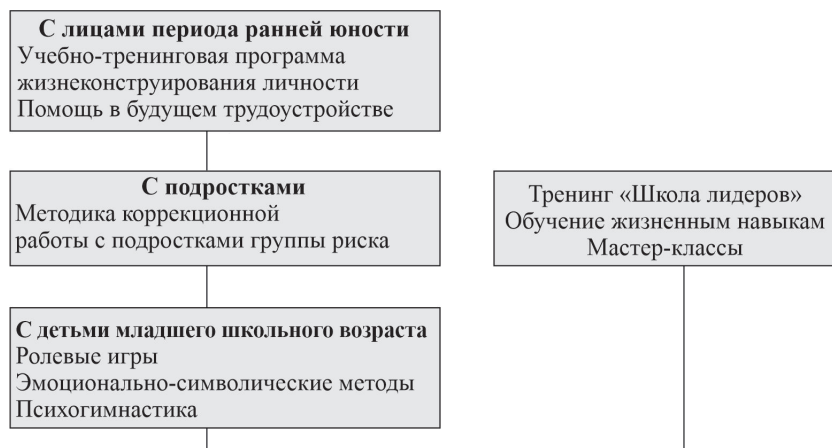






Рис. 3.9. *Формы и методы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды*

Как видно из схемы, формы и методы реализационного этапа технологии профилактики аддиктивного поведения детей мы распределили на три основные направления: направление работы с детьми, направление работы с учителями и направление работы с родителями. Наиболее широкомасштабным является направление работы с детьми, поскольку ребенок, как мы указывали ранее, – основной субъект системы профилактики. Все формы и методы профилактической работы с детьми мы рассматриваем отдельно для каждого возрастного периода, а также отдельно выделяем формы и методы работы с детьми группы риска и с детьми-волонтерами. Это логически вытекает из того, что содержание профилактической работы (см. п. 3.3) мы определили соответственно данным категориям объектов. И формы, и методы, предложенные для каждого возрастного этапа, мы относим к формам и методам первичной, вторичной и третичной профилактики.

Мероприятия по вторичной профилактике организуют и проводят работники ЦСССДМ, правоохранительных органов, медицинских учреждений; третичной – сотрудники службы «Телефон доверия», медицинских учреждений, службы занятости. Представители коллективов общеобразовательных учебных заведений осуществляют мероприятия по всем трем уровням профилактики.

Итак, начнем с характеристики методов первичной профилактики с детьми младшего школьного возраста. Поскольку исследователи указывают, что одними из основных школьных проблем, приводящих к дезадаптации ребенка и на ее основе аддиктивного поведения, являются проблемы адаптации к школе и повышенный уровень тревожности, – формы и методы профилактики должны предупредить появление, прежде всего, именно этих проблем. Для этого мы предлагаем такие методы как игра-знакомство, мини-экскурсия, конкурсные игры, тренинг «Учим детей общаться». Они призваны помочь ребенку адаптироваться к новой социальной среде. Тематические воспитательные часы «Хорошие манеры», «Мы – семья», «Что такое дружба», внеклассные мероприятия «Презентация класса», «Открытие классного телепроекта» призваны улучшить психологический микроклимат детского коллектива и привлечь

ребенка к содержательному проведению досуга. Цикл воспитательных часов «Путешествие в страну здоровья», «Приятное и полезное», «Что самое ценное?», урок-тренинг по основам здоровья «Приятное и полезное», «Что самое ценное?», Урок-тренинг по основам здоровья, «Семейная эстафета» имеют целью познакомить ребенка с сущностью понятия здоровый образ жизни. Данные формы и методы работы не затрагивают проблемы аддиктивного поведения, они предупреждают возникновение проблемных ситуаций, помогают усвоить правила безопасного поведения, выяснить на примерах взаимосвязь правильного принятия решения и сохранения здоровья, пропагандируют двигательную активность, способствуют гармоничному развитию ребенка в школьной среде.

Тем не менее, знакомство ребенка с понятием риска формирования зависимостей нужно начинать уже в начальной школе. Формы и методы вторичной профилактики касаются именно этих вопросов. Крайне важно донести до ребенка информацию о вреде определенных видов поведения, при этом не вызывать излишнюю заинтересованность и не травмировать детскую психику. Поэтому одними из наиболее адекватных методов для профилактической работы с детьми младшего школьного возраста мы считаем сказкотерапию и игру в разных ее вариациях. При использовании сказкотерапии осуществляется профилактическое воздействие с помощью использования метафорической жизни клиента или заимствования воспитательных ситуаций из богатого художественного опыта народных сказок. Психотерапевтические сказки снимают психоэмоциональную нагрузку, наполняют подсознание позитивными образами [89, с. 8–9]. Варианты таких сказок, разработанные специалистами психологической науки, могут быть использованы в работе социального педагога [23; 89; 234].

В качестве игровых форм профилактической работы предлагаем викторину, игру «Волшебная палочка», игру-беседу «Победим злую силу», беседу-практикум «Заговор против человека», ролевою игру «Прогулка с пивной жабой», психологическую сюжетно-ролевою игру «Про злого короля Никотина» и тематические воспитательные часы «Знакомство с мистером Сигареткиным», «Друг или враг нам этот табак?»,

адаптированную трениговую программу профилактики интернет-зависимости для детей младшего школьного возраста. Полезным является обсуждение в классе ситуаций, связанных с различными видами аддиктивного поведения. Например, можно обсуждать ситуации, которые были освещены в СМИ, или случившихся в соседней школе или районе. И крайне осторожно, согласно развитию и готовности детей к восприятию, нужно показать видеофильмы, содержанием которых является вред для организма человека употребление всех ПАВ и последствия компьютерной зависимости. После просмотра учебных фильмов обязательно нужно проводить обсуждение. Мы подчеркиваем, что сама идея понимания вреда для здоровья употребления ПАВ и опасности компьютерной зависимости должны быть усвоены именно в младшем школьном возрасте, до первой пробы ПАВ, а не после. Тогда, когда, согласно положениям возрастной психологии, информация от взрослого воспринимается буквально, а идеи, усвоенные в этот период, имеют максимальную возможность стать убеждениями на всю последующую жизнь [190].

К методам третичной профилактики аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста мы относим методику коррекции тревожности и арттерапию [69]. С помощью их применения мы предлагаем решать психологические причины аддиктивного поведения ребенка.

Свою специфику имеют формы и методы профилактической работы с подростками. Говоря о методах первичной профилактики с детьми данного возрастного периода, прежде всего, нужно отметить, что мы опираемся на положение, что стратегия и тактика организации социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения с подростками является наиболее эффективной, когда осуществляется на основе формирования у них основных жизненных навыков [89]. Задачами современных профилактических программ на основе поведенческого и компетентностного подходов является не усвоение информации о вреде употребления ПАВ, а предложение такой модели поведения, при которой не возникает желание употребить то или иное вещество [54]. На данную идею мы позволим себе опираться и в отношении профилактики всех других нехимических видов аддикций.

Итак, методами первичной профилактики аддиктивного поведения детей подросткового периода являются тренинги формирования основных жизненных навыков: принятия решений, решения проблем, критического мышления, общения, уверенности в себе, умения слушать, вести переговоры, умение сопротивляться давлению сверстников, навыки самоуважения, эмпатии, преодоления стресса и управления эмоциями [98]. С целью формирования благоприятного психологического микроклимата в учебном коллективе предлагаем провести тренинги «Учимся понимать и уважать других», «Тренинг психологической безопасности в школе», тренинг формирования здорового образа жизни [54].

Мы не останавливаемся на рассмотрении данных тренинговых программ, ведь их цель, задачи и функции подробно раскрыты специалистами [54; 67; 87; 134; 267], которые имеют опыт разработки и использования методов профилактической работы, которые мы предлагаем включить в систему профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

Формы и методы вторичной профилактики знакомят подростков с широким кругом информации о сущности и содержании наиболее распространенных в подростковой среде видов аддиктивного поведения. Наиболее адекватным для данного возрастного периода специалисты считают метод тренинга, который сочетает в себе элементы дискуссии, ролевой игры и мини-лекции [56]. Мы предлагаем проведение цикла тренинговых занятий по профилактике химических видов аддикций: тренинг по профилактике табакокурения, употребления алкоголя, употребления наркотиков [98]. Соответственно основными задачами данных тренинговых программ является развитие навыков негативного отношения к курению путем поддержки тех, кто не курит, и поощрение прекращения курения курящих, развитие навыков негативного отношения к употреблению алкоголя до 21–22 лет и недопустимость употребления наркотических веществ. С целью комплексного предотвращения всех химических аддикций предлагаем включить в технологии профилактики такие методы, как групповые беседы и упражнения [53], обсуждение в классе, ролевые игры с элементами имитации,

мозговой штурм, написание сценария решения проблем [69]. Данные методы целесообразно использовать во время проведения воспитательных часов в течение всего учебного года.

Обязательным компонентом технологии профилактики аддиктивного поведения мы считаем тренинги профилактики технологических зависимостей, ориентированных на подростков. Это такие тренинговые программы, как «Программа профилактики компьютерной и игровой зависимости» [229], «Программа профилактики зависимости от сетевых игр» [234].

Как видно из вышесказанного, в первичной и вторичной профилактике аддиктивного поведения с подростками преобладают групповые формы работы. Именно такая форма позволяет рассмотреть проблему коллективно, выслушать мнение относительно нее своих ровесников. Если выводы сделаны совместными усилиями, то будет более эффективный результат, поскольку для подростка важнее мнение сверстников [145].

Эффективными формами и методами третичной профилактики аддиктивного поведения с подростками показали себя социально-педагогический патронаж, который позволяет оказать помощь ребенку индивидуально, и метод арттерапии, который помогает реализовать свои потребности в социально одобряемой творческой деятельности [93].

Формы и методы профилактической деятельности с детьми периода ранней юности призваны предупредить риски возникновения аддикций, характерных для всего периода юности (период ранней юности – 15–17 лет и поздней юности – 18–23 года). Считаем необходимым уточнить, что субъектами системы профилактики являются лица в возрасте до 18 лет, но мы стремимся к тому, что профилактическое действие должно быть пролонгированным во времени и влиять на дальнейшую жизнь молодого человека.

Итак, к технологии профилактики аддиктивного поведения предлагаем включить такие методы первичной профилактики с детьми периода юности как тренинги личностного роста, мотивационной направленности, тренинг «Я – чуткий человек», тренинг «Уверенность», внеклассные мероприятия по валеологии. Данные методы помогут молодому человеку самоопределиться и самоутвердиться согласно основным задачам социализации

данного возрастного периода и предупредить обращение к уходу от реальности посредством аддикций [156].

В качестве методов вторичной профилактики, которые помогают усвоить знания и умения сопротивления относительно предложения основных видов аддикций, мы продолжаем расширение информации, которое было начато в предыдущих возрастных периодах и познакомить с новыми видами аддиктивного поведения, риск возникновения которых приходится на период юности. Это модульный курс по предупреждению курения [269], ситуационный анализ материалов «Как я бросил курить», конкурсы компьютерной графики и компьютерной анимации «Почему не имею нужды употреблять алкоголь», работу в малых группах «Как противостоять наркоугрозе», дебаты «Секта и сетевой маркетинг: что общего?», круглый стол «Информационные технологии: они для нас или мы для них?» пресс-клуб «Современные формы рабства рядом», тренинг профилактики манипуляционных техник в масс-медиа, тренинг противодействия влияниям.

С помощью третичных методов профилактики, таких как социально-педагогический патронаж, арт-терапия, индивидуальные беседы, телефонная терапия мы стремимся помочь преодолеть аддикции и предупредить рецидивы аддиктивного поведения детей периода ранней юности.

К массовым формам и методам профилактической работы, которые проводятся со всем школьным коллективом и активом среды, мы относим «День психологического здоровья», проведение тематических дискотек, встречи с работниками правоохранительных органов, медицинских учреждений, работников социальных служб, общественных организаций, известными деятелями науки и культуры.

И, безусловно, в работе с детьми на каждом возрастном этапе, и в работе по первичной, и вторичной, и третичной профилактике мы используем такой метод, как социально-педагогическое консультирование. Консультация – это взаимодействие между двумя или более лицами, в ходе которого специальные знания консультанта используются для оказания помощи клиенту. При осуществлении консультирования используют такие приемы, как эмоциональное заражение,

внушение, убеждение, художественные аналогии и т.п. [170, с. 142–143].

Социально-педагогическое консультирование может выполнять информационную (предоставление информации о сущности и причинах различных аддикций), педагогическую (воспитательное воздействие по предотвращению причин аддиктивного поведения), психотерапевтическую (поддержка в кризисной ситуации, помощь ребенку с аддиктивным поведением), организационную (принятие решения отказа от аддикций и координация усилий субъектов профилактического процесса) функции [53].

Действия консультанта могут иметь скрытый характер в виде стимуляции к действию или помощи в адекватности оценки выбора продуктивного поведения. Социально-педагогическое консультирование от классического психотерапевтического отличается тем, что оно отказывается от концепции болезни и акцентирует внимание на социальную ситуацию и личностный ресурс клиента. Значимым фактором являются и особые взаимоотношения консультанта и клиента, которые дополнительно могут помочь преодолеть трудности профилактического процесса [170].

Анализ отечественных и зарубежных исследований показал, что постоянный рост темпов аддиктивного поведения детей требует активнейшего участия в профилактическом процессе самих детей. С одной стороны, дети лучше понимают особенности своей возрастной субкультуры, тенденции, которые имеют в ней место, тогда как сами взрослые часто не имеют знаний и умений оказания соответствующей помощи и поддержки. А с другой, – участие детей в профилактике делает их досуг содержательным и полезным и для них самих, и для общества в целом. Активное участие детей в профилактическом процессе в качестве волонтеров делает его более демократичным и динамичным [115, с. 7].

Поэтому нужно раскрыть формы и методы, которые мы предлагаем использовать для подготовки детей-волонтеров. С одной стороны, в отношении данной категории объектов воздействия применяются те действия, которые мы описали выше, а с другой, – мы предлагаем включить в технологии профилактики аддиктивного поведения формы и методы, которые помогут нам

превратить детей – объектов системы в субъектов. Для подростков мы предлагаем открытие «Школы неформальных лидеров» и «Демонстрацию и практику обучения жизненным навыкам под руководством ведущего». Для детей периода ранней юности привлечение к активу общины можно осуществлять с помощью проведения мастер-классов с привлечением тренеров-специалистов ЦСССДМ. Данные учебные программы направлены на то, что сразу практически закрепляются усвоенные знания на основе активного участия. Будущие неформальные лидеры сами моделируют поведение в конкретных жизненных ситуациях и ищут варианты адекватного их решения. Данное направление работы осуществляют работники общеобразовательных учебных заведений и актива общины.

В отдельную категорию выделены нами дети группы риска. Для работы с детьми группы риска младшего школьного возраста предлагаем такие методы как ролевые игры, эмоционально-символические методы и психогимнастику. В ролевых играх мы предлагаем сценарии, в которых ребенок обыгрывает ситуацию риска привлечения к различным видам аддиктивного поведения, но не в своей роли, а в роли сказочного персонажа. При этом ребенок проявляет свои внутренние тревоги и проблемы, учится находить продуктивные поведенческие стратегии. Такой эмоционально-символический метод как направленное рисование заключается в предложении нарисовать все, что ребенок желает во время прослушивания сказок. Это позволяет высвободить наружу такие чувства, как обида, гнев, раздраженность, агрессивность социально приемлемым способом. А психогимнастические игры и упражнения направлены на развитие и коррекцию эмоционально-ценностной сферы ребенка [70].

Для профилактической работы с детьми подросткового периода мы предлагаем использовать методику коррекционной работы с подростками группы риска. Данная методика представляет собой комплекс групповых упражнений, направленных на развитие навыков межличностного общения, личностного развития, коррекции ценностных ориентаций и норм поведения [17].

И для лиц группы риска периода ранней юности мы предлагаем учебно-тренинговую программу

«Жизнеконструирование личности в кризисные периоды жизни» и организацию помощи в летнем трудоустройстве совместно с отделом по работе с молодежью [27].

Профилактическая работа с детьми группы риска осуществляется работниками общеобразовательных учебных заведений, службы занятости, членами актива общины.

Весомую часть профилактической деятельности мы предлагаем направить на работу с семьей, поскольку семья – это основной институт социализации личности, и без сотрудничества с родителями невозможно достичь поставленной цели [29].

С целью достижения задач системы профилактики аддиктивного поведения мы предлагаем организовать на базе школы работу родительского клуба. Особое место в работе клуба отводится организации информационно-просветительской помощи семьям в рамках первичной профилактики. Это систематические сообщения социального педагога о специфике возрастной психологии на каждом возрастном этапе, беседы и консультации по предупреждению возникновения семейных конфликтов, улучшению семейного микроклимата, которые целесообразно проводить во время родительских собраний. Профилактика семейного неблагополучия, по нашему мнению, является не только направлением первичной профилактики аддиктивного поведения, но и позволяет предупредить основные социальные причины всех других видов девиаций. Поэтому предлагаем «Тренинг взаимодействия родителей с детьми» [87].

Работа по вторичной профилактике знакомит родителей с информацией о сущности и содержании аддиктивного поведения детей в том объеме, который необходим для сотрудничества с семьей. Это такие методы, как курс мини-лекций о видах аддиктивного поведения, факторы риска возникновения аддикций и факторы защиты, пути предупреждения аддиктивного поведения; тематические конкурсы, диспуты, мозговой штурм, овладение диагностической картой выявления признаков употребления детьми наркотиков [318].

Третичная профилактика с родителями имеет целью помочь тем семьям, которые уже имеют проблемы аддиктивного поведения детей. Такие методы профилактической работы, как тренинг родительской компетентности, организацию работы

группы самопомощи, телефонную терапию, индивидуальную психотерапию, семейную психотерапию, консультирование, мы предлагаем проводить специалистам ЦСССДМ, поскольку это позволяет соблюдать принцип конфиденциальности гораздо легче, чем в случае проведения данных мероприятий педагогом на базе учебного заведения, а поэтому, мы считаем, и сделает результаты работы гораздо эффективнее. Чтобы помочь семьям, у которых есть проблемы аддиктивного поведения или зависимости от ПАВ самих родителей, мы предлагаем «Социально-психологическую программу снижения созависимости» [67] и посредническую помощь, направление на анонимное консультирование и лечение в медицинских учреждениях (наркологическом диспансере, у специалистов по лечению зависимостей), а также участие в программе профилактики рецидивов на базе ЦСССДМ.

Многоаспектное направление работы с семьей осуществляют работники общеобразовательных учебных заведений, медицинских учреждений, ЦСССДМ.

Опираясь на мнение, что важной составляющей социально-педагогической работы в общине является активизация ее членов, мы предлагаем пригласить всех представителей общины, которые обеспокоены ростом аддиктивного поведения детей, к сотрудничеству. Для того, чтобы действия всех желающих по приобщению к профилактической деятельности были скоординированными и взвешенными, предлагаем провести методический семинар «Технологии активизации социально-педагогической среды» [94], и путем привлечения представителей общественности к определению проблем и планированию работы в общине, сформировать актив, функцией которого является координация и мониторинг профилактической деятельности, сбор, хранение и распространение опыта проведения профилактических программ.

К данному направлению профилактической работы целесообразно привлечь сотрудников ЦСССДМ, членов актива и общественные организации.

Отдельного внимания заслуживает направление работы со специалистами. В качестве базовой подготовки специалистов по профилактике мы предлагаем спецкурс «Социально-педагогическая профилактика аддиктивного поведения детей»,

который был нами разработан для подготовки к профилактической деятельности будущих социальных педагогов во время обучения в ВУЗе и для социальных педагогов во время обучения на курсах повышения квалификации в системе последипломного образования. Овладение данным спецкурсом, который мы предлагаем ввести в учебный план за счет вариативной части дисциплин, позволит решить проблему нехватки квалифицированных кадров, но результаты будут несколько удаленными, ведь преподавание академической дисциплины требует определенного времени. Поэтому для экспресс-подготовки специалистов в начале формирующего эксперимента целесообразно использовать «Программу подготовки специалистов по профилактике аддиктивного поведения», которая нацелена на получение теоретических знаний и усвоения практических навыков, которые необходимы специалисту, который занимается профилактической деятельностью. Программа рассчитана на пять дней по восемь часов [303].

Данное направление осуществляется непосредственно в ходе учебной работе ВУЗа, который готовит будущих социальных педагогов, и Института профессионального развития.

Следующий этап технологии социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды – экспертно-оценивающий. Это этап, который позволяет оценить результат внедрения технологии, эффективность проведенной работы [170, с. 35].

На данном этапе специалист проводит комплексную экспертную оценку, определяет, насколько эффективно решена проблема. Если проблема решена – сотрудничество специалиста и клиента может быть законченным. Если специалист не смог решить проблему или только частично приблизился к ее решению – выясняется, на каком этапе нужно скорректировать технологию [52].

Критерии эффективности системы профилактики аддиктивного поведения детей и их уровни будут раскрыты в следующем разделе диссертации.

Перед тем, как перейти к характеристике следующего, ресурсно-средового компонента системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях территориальной

общины, снова подчеркнем, что мы в данном случае не претендуем на новую трактовку традиционной структуры социально-педагогической системы. Мы лишь предлагаем разнообразить взгляд на исследуемую нами проблему в рамках классического подхода к системным исследованиям в социально-педагогической отрасли. То есть, мы опираемся на то, что любое социально-педагогическое исследование иной проблематики не должно быть построено именно по предложенной нами структуре. Впрочем, как и в равной степени, не исключает наличие ресурсно-средового компонента в случае его приемлемости и целесообразности для достижения цели. При этом мы опираемся на мнение, что при характеристике системы нельзя упускать из виду определенную условность любой классификации схемы [257, с. 29].

При включении в систему профилактики ресурсно-средового компонента мы опирались на территориальный подход, так как исследователи выявили, что он является наиболее эффективным с экономической точки зрения для создания социальной инфраструктуры. А поскольку при таком подходе в социальных институтах общества работают профессиональные социальные педагоги, которые максимально приближены к семье и конкретному человеку, – данный подход еще и максимально реализует принцип гуманизма профессиональной деятельности. При таком подходе учреждения образования и социальной помощи работают как открытая социально-педагогическая система, которая направляет свои действия на удовлетворение потребностей и интересов различных категорий населения, проживающих на территории общины. Территориальный подход дает возможность объединить усилия различных социальных институтов общества для решения конкретной проблемы (в нашем случае – проблемы предупреждения аддиктивного поведения детей), разграничить их функции деятельности, установить единый подход к решению проблемы, наладить обмен опытом, а это, в свою очередь, облегчает доступ к социальным услугам всем, кто в этом нуждается [313, с. 50].

Наличие в системе такого компонента, как предложенный нами ресурсно-средовой, предусматривает учет и эффективное использование региональных особенностей и потенциала. Внешние макро-, мезо- и микрофакторы мы должны направить на развитие

ресурсов социально-педагогической среды, ее социальных институтов, семьи, личности, на повышение их адаптационного потенциала. Предлагаем рассмотреть ресурсно-средовой компонент с помощью следующей схемы (Рис. 3.10.).



Рис. 3.10. Ресурсно-средовой компонент системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Идя путем дополнения системы профилактики аддиктивного поведения новым компонентом, мы исходили из мысли о том, что и общество, и личность имеют такой ресурсный потенциал, активизация которого поможет нам достичь поставленной цели. В основе данного компонента лежит механизм активизации личного ресурса ребенка, который осуществляется путем специально организованного профилактического процесса,

обустройства среды жизнедеятельности членов социально-педагогической среды в соответствии с их социально-культурными потребностями и интересами [313, с. 64], что способствует повышению личностного и адаптационного потенциала.

Социально-педагогическая деятельность должна способствовать наиболее эффективному выявлению и использованию внутренних ресурсов личности и обеспечению ее внешними ресурсами. Сам человек рассматривается как комплекс ресурсов, и нормальный процесс социализации – это ответ на гармонию между внутренними ресурсами индивида и внешними социальными обстоятельствами [12].

В центре нашей профилактической стратегии – развитие личностного потенциала ребенка, его внутренних ресурсов и обучения адекватному использованию внешних ресурсов социальной среды. Именно таким образом можно приобщиться к общечеловеческим ценностям, среди которых – продуктивное поведение и отказ от аддикций.

При этом под внутренними ресурсами личности мы имеем в виду ответственность, самостоятельность, способность к критическому мышлению, ценностные ориентации, отношение к миру, к людям, способность к рефлексии, способность к саморазвитию [225].

Ресурсы социально-педагогической среды мы предлагаем рассматривать отдельно на макро-, мезо- и микроуровнях. Итак, под макроресурсами общины мы понимаем социально-педагогические пути реализации системы профилактики, ее нормативно-правовое, информационное, методическое, программное, кадровое, материальное обеспечение.

Нельзя отвергать сегодня и ресурсы, которые предоставляют нам мультимедиа. Современное информационное общество характеризуется появлением культа знания, накоплением информации, ее созданием и распространением. Информационно-коммуникационные технологии становятся масштабным социокультурным феноменом, который стимулирует общественное и личностное развитие, становится инструментом самореализации и рассматривается нами как макроресурс, который нужно активно использовать в профилактических целях [31].

Под мезоресурсами общины мы понимаем знания о специфике социально-педагогической среды: предыдущий опыт профилактической работы, ее результаты и перспективы, знания об объектах и субъектах системы профилактики, их взаимосвязь, а также информированность об уровне аддиктивного поведения детей в данной среде. И микроресурсы среды – это знание о реальном и потенциальном активе, о контингенте группы риска, возможности привлечения к профилактической деятельности конкретных семей, групп и отдельных личностей. И, согласно ресурсному подходу, одним из ведущих ресурсов социально-педагогической деятельности является личностный и профессиональный потенциал педагога [313, с. 47], его мы также относим к микроуровню.

Активизация личностного потенциала, как показано на схеме, происходит с помощью процессов интериоризации и экстериоризации.

Интериоризационный процесс содержит механизмы восприятия, осмысления, анализа информации и деятельности; формирование их оценки, поиск и выбор собственной позиции, социально-психологической установки, формирование взглядов, убеждений, ценностей. Экстериоризационный процесс заключается в поведении индивида, который на основе собственных взглядов сознательно выбирает стиль жизни, свободный от аддиктивного поведения, и готов адекватно действовать в ситуации предложения аддикций со стороны окружающей среды.

Итак, ресурсно-средовой компонент, как видно из схемы, представляет собой процесс, который не является завершенным. Профилактическое вмешательство, которое позволяет активизировать ресурсы социально-педагогической среды, влияет на личность, позволяет повысить ее ресурсный потенциал. Сознательный выбор активной жизненной позиции отказа от аддиктивного поведения стимулирует к участию в профилактической деятельности как в качестве объектов, так и субъектов. Это, в свою очередь, стимулирует активизацию ресурсов среды и так далее. К тому же привлечение к данным процессам новых членов общины, детей, которые достигают школьного возраста и их семей, позволяют утверждать, что ресурсно-средовой компонент системы профилактики

аддиктивного поведения детей представляет собой отдельно функционирующую микросистему. Таким образом, мы реализуем принцип парциальности, потому что проблему аддиктивного поведения детей предлагаем решить не за счет увеличения количества специалистов и заведений, а за счет оптимизации содержания, форм и методов деятельности, взаимодействия всех субъектов и объектов системы профилактики, повышения ресурсного потенциала отдельной личности и общества в целом.

Все вышесказанное дает возможность сделать следующие выводы.

1. Процедурное воплощение профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды представлено в виде социальной технологии. Основными этапами технологии профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды являются этап диагностики уровней аддиктивного поведения детей в условиях территориальной общины, этап постановки цели технологии профилактики аддиктивного поведения, этап выбора или разработки технологии профилактики аддиктивного поведения детей, этап подготовки и планирования мер профилактики, процедурный этап, экспертно-оценочный и итоговый этапы.

2. Диагностический этап представлен такими основными направлениями работы, как, во-первых, диагностика уровней аддиктивного поведения детей и состояние профилактической работы в данной конкретной среде. А, во-вторых, это – выявление детей группы риска и детей с аддиктивным поведением для дальнейшего дифференцирования профилактического воздействия. Методика диагностики уровней аддиктивного поведения детей предполагает использование таких методов как наблюдение, опрос детей, метод компетентных судей, обработку полученных данных и сравнение их с данными социологической статистики. Методика диагностики состояния профилактики аддиктивного поведения детей предполагает анкетирование детей, родителей и учителей относительно их осведомленности о сущности и содержании различных видов аддикций.

3. Методика выявления детей группы риска аддиктивного поведения должна определить наличие психологических, социальных и биологических факторов риска аддиктивного

поведения. Психологические факторы риска аддиктивного поведения младших школьников можно выявить с помощью теста школьной тревожности и методики диагностики неконструктивного поведения. Для подростков обязательной является диагностика акцентуаций характера и диагностика уровня тревожности. У детей раннего юношеского возраста психологические факторы риска определяются с помощью диагностики акцентуаций характера, разработанной для данной возрастной категории, и определение шкалы решения задач социализации.

4. Диагностика факторов социального риска аддиктивного поведения для всех возрастных категорий представляет собой анализ семейной и социальной ситуации развития, методику диагностики группы, включая социометрию, беседы с классным руководителем, изучение школьной документации, наблюдение. Диагностика биологических факторов риска аддиктивного поведения предусматривает изучение школьной медицинской документации, обращение в больницу. Выявление детей со стойким аддиктивным поведением проводится с помощью наблюдения и бесед с классным руководителем и родителями.

5. Прогностический этап технологии профилактики аддиктивного поведения включает в себя анализ и систематизацию информации, которая была получена в ходе проведения диагностического этапа, определение последовательности этапов воздействия на личность, прогноз потенциала субъектов профилактического воздействия, построение универсальных модельных представлений о следующих этапах технологии социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения. На данном этапе используется общенаучная группа методов, таких как прогнозирование, анализ, синтез, экстраполяция, интерполяция, индукция, дедукция, аналогия.

6. Целевой этап технологии профилактики аддиктивного поведения детей заключается в формулировке цели социально-педагогической деятельности и соответственно к ней – задач, согласно определенным социальным диагнозам. Цель и задачи технологии профилактики аддиктивного поведения детей совпадают с общей целью и задачами системы социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в

условиях социально-педагогической среды, для ее определения используется метод «Дерево целей». Этап выбора и разработки социально-педагогической технологии и этап подготовки и планирования заключаются в выявлении материально-технических, организационных и методических аспектов, необходимых для эффективного внедрения технологии. Данные процедуры осуществляются с помощью традиционных гносеологических методов: метода диалектики, анализа и синтеза, теоретического моделирования, социального проектирования.

7. Процедурный этап представляет собой воплощение разработанной технологии социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Формы и методы процедурного этапа технологии профилактики аддиктивного поведения детей мы распределили на три основных направления: направление работы с детьми, направление работы с преподавателями и направление работы с родителями. Формы и методы работы с детьми подобраны отдельно для детей младшего школьного возраста, для подростков и лиц раннего юношеского возраста и делятся на методы первичной, вторичной и третичной профилактики.

8. Методами первичной профилактики с детьми младшего школьного возраста являются такие методы как игра-знакомство, мини-экскурсия, конкурсные игры, тренинг общения, тематические воспитательные часы, урок-тренинг, эстафета. К методам вторичной профилактики с данной возрастной категорией относится сказкотерапия, игра-беседа, беседа-практикум, ролевая игра, сюжетная игра, тематические воспитательные часы, тренинг, обсуждение ситуаций, показ видеофильмов с обсуждением. И к третичной профилактики относится методика коррекции тревожности, арттерапия, индивидуальные беседы. Методами первичной профилактики с подростками являются тренинги формирования основных жизненных навыков, тренинги создания благоприятного психологического климата в коллективе. Методами вторичной профилактики с данной возрастной категорией являются тренинги профилактики употребления ПАВ, групповые беседы и упражнения, обсуждения в классе, ролевые игры, мозговой штурм, написание сценария решения проблем, тренинги профилактики технологических зависимостей. К

третичной профилактике относится патронаж, арттерапия, индивидуальные беседы, телефонная терапия. Методами первичной профилактики с лицами раннего юношеского возраста является тренинг личностного роста, тренинг мотивационной направленности, тренинг формирования нравственных ценностей, тренинг формирования уверенности в себе, внеклассные воспитательные мероприятия по валеологии. К методам вторичной профилактики относятся ситуационный анализ, работа в малых группах, дебаты, круглый стол, пресс-клуб, модульный курс предупреждения табакокурения, конкурсы компьютерной графики и анимации, тренинги профилактики нехимических видов аддикций. И к методам третичной профилактики относятся патронаж, арттерапия, индивидуальные беседы, телефонная терапия, помощь в летнем трудоустройстве.

9. К методам работы с детьми группы риска младшего школьного возраста относятся ролевые игры, эмоционально-символические методы, психогимнастика. С подростками группы риска проводится методика коррекционной работы, разработанная специально для данной категории. И с лицами раннего юношеского возраста, входящими в группу риска, проводится учебно-тренинговая программа жизнеконструирования личности и помощь в будущем трудоустройстве. К методам работы с детьми-волонтерами относится тренинг «Школа лидера», обучение жизненным навыкам, мастер-классы.

10. К методам первичной профилактики с родителями относятся такие методы как сообщение о специфике возрастной психологии, беседы, консультации по предупреждению семейных конфликтов, тренинг взаимодействия детей с родителями. К методам вторичной профилактики относятся мини-лекции, тематические конкурсы, диспуты, мозговой штурм, овладение диагностической картой. К методам третичной профилактики относятся тренинг родительской компетентности, организация группы самопомощи, телефонная терапия, индивидуальная психотерапия, семейная психотерапия, консультирование, программа снижения созависимости, посредническая помощь. К методам работы с педагогами относится программа подготовки специалистов по профилактике аддиктивного поведения и разработанный нами спецкурс «Социально-педагогическая

профилактика аддиктивного поведения детей». В работе с активом общины мы проводим методический семинар «Технологии активизации общины».

11. Экспертно-оценочный этап позволяет оценить результат внедрения технологии, эффективность проведенной работы. На данном этапе специалист проводит комплексную экспертную оценку, определяет с помощью критериев эффективности системы профилактики аддиктивного поведения детей, насколько эффективным было внедрение разработанной системы. И итоговый этап предполагает подведение итогов внедренной технологии, в том числе с помощью методов математической статистики.

12. При включении в систему профилактики ресурсно-средового компонента мы опираемся на территориальный подход. Внешние макро-, мезо- и микрофакторы мы должны направить на развитие ресурсов среды, ее социальных институтов, семьи, личности, на повышение их адаптационного потенциала. В основе ресурсно-средового компонента лежит механизм активизации личностного ресурса ребенка, который осуществляется путем специально организованного профилактического процесса, обустройства среды жизнедеятельности членов среды в соответствии с их потребностями, что способствует повышению личностного и адаптационного потенциала. Ресурсы среды мы предлагаем рассматривать отдельно на макро-, мезо- и микроуровнях. К макроресурсам относятся пути реализации системы профилактики, ее нормативно-правовое, информационное, методическое, программное, кадровое, материальное обеспечение. Под мезоресурсами понимаем знания о специфике среды: предыдущий опыт профилактической работы, ее результаты и перспективы, знания об объектах и субъектах системы профилактики, их взаимосвязь, информированность об уровне аддиктивного поведения детей в данной среде. И микроресурсы среды – это знание о реальном и потенциальном активе, о контингенте группы риска, возможностях привлечения к профилактической деятельности конкретных семей, групп и отдельных личностей, личностный и профессиональный потенциал педагога.

13. Активизация личностного потенциала происходит с помощью процессов интериоризации и экстериоризации.

Интериоризационный процесс содержит механизмы восприятия, осмысления, анализа информации и деятельности; формирование их оценки, поиск и выбор собственной позиции, социально-психологической установки, формирование взглядов, убеждений, ценностей. Экстериоризационный процесс заключается в поведении индивида, который на основе собственных взглядов сознательно выбирает стиль жизни, свободный от аддиктивного поведения, и готов адекватно действовать в ситуации предложения аддикций со стороны окружающей среды. Ресурсно-средовой компонент представляет собой процесс, который не является завершенным. Профилактическое вмешательство, которое позволяет активизировать ресурсы среды, влияет на личность, позволяет повысить ее ресурсный потенциал. Сознательный выбор активной жизненной позиции отказа от аддиктивного поведения стимулирует к участию в профилактической деятельности, как в качестве объектов, так и субъектов. Это, в свою очередь, стимулирует активизацию ресурсов среды и так далее. Привлечение к данным процессам новых членов среды, детей, которые достигают школьного возраста и их семей, позволяет утверждать, что ресурсно-средовой компонент системы профилактики аддиктивного поведения детей представляет собой отдельно функционирующую микросистему. Таким образом, мы реализуем принцип парциальности, потому что проблему аддиктивного поведения детей предлагаем решить не за счет увеличения количества специалистов и заведений, а за счет оптимизации содержания, форм и методов деятельности, взаимодействия всех субъектов и объектов системы профилактики, повышение ресурсного потенциала отдельной личности и общества в целом.

ВЫВОДЫ К РАЗДЕЛУ 3

Научное обоснование и разработка системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, ставших предметом исследования третьего раздела и прогностического этапа опытно-экспериментальной работы, позволили нам получить основательные и содержательные результаты, максимально приблизившие к ее практической реализации.

1. Целостную и многоуровневую природу профилактики аддиктивного поведения детей мы рассматриваем с позиций системного подхода, который выступает основным подходом нашего исследования. Все запланированные мероприятия мы объединяем в систему, где каждая отдельная мера является ее элементом, каждое действие согласуется с другим, направления и виды работы не противоречат, а вытекают один из другого, и любое действие субъекта или объекта профилактического процесса влияет на всю систему в целом. Систему профилактической работы мы относим к одной из общепринятых разновидностей систем, а именно к построению частных системных теорий и концепций относительно тех или иных проблем специальных наук и разделов техники. Из многих признаков системных сфер для нашего исследования характерны наличие определенной целостности; функционального единства; масштабность; сложность. С точки зрения субстанциональности система профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды является материальной, то есть созданной из материальных, вещественных компонентов; в зависимости от направленности – это модель желаемого состояния системы; по средствам воплощения – неформальная, то есть воплощенная без использования формальных знаков.

Предлагаем модель профилактики аддиктивного поведения детей, которая является аналогом социальной действительности на уровне социально-педагогической среды, она имеет структурно-функциональный характер, который раскрывает сущность, структуру и основные элементы социально-педагогической теории и практики и строится на общих закономерностях построения и функционирования педагогических систем. Элементами предложенной модели являются концептуальный, структурный,

процессуальный и аналитико-рефлексивный блоки, причем каждый блок выступает как отдельная модель, что является элементом системной организации исследования в целом.

Стратегию и тактику нашего исследования мы представляем через следующие концептуальные положения. Первым концептуальным положением является то, что акцент в профилактической деятельности мы делаем на первичной позитивной профилактике аддиктивного поведения, в центре внимания специалистов находится каждый ребенок. Первичная профилактика направлена на формирование активной жизнестойкой позиции, ценностно-ориентированного общения, достижения сознательной социализации личности и формирования базовых ценностей, противоположных аддиктивному поведению. Профилактическая работа опирается не на позиции отказа от аддиктивного поведения, а на сознательный выбор продуктивного, адаптивного поведения. Мы стремимся не только бороться с причинами возникновения аддикций, но и создать систему новых компенсирующих мотивов здорового поведения. Недостаточно понимать, что не следует употреблять ПАВ, гораздо важнее хотеть жить, развиваться, быть здоровым, успешным. Стратегия позитивной профилактики ориентируется на развитие личностного потенциала ребенка, его самореализацию, воспитание психически здоровой личности, преодоление распространения аддикций на основе активности самого ребенка.

Следующим концептуальным положением является мысль о том, что социально-педагогическую профилактику аддиктивного поведения нужно начинать с младшего школьного возраста, этот этап имеет приоритетное значение для организации и осуществления первичной профилактики аддиктивного поведения детей. Это – переходный период от дошкольного детства к учебному периоду, нормативный возрастной кризис, и у большинства проблемных подростков педагогическая запущенность развивается еще в период обучения в начальной школе, что потом становится одной из причин аддиктивного поведения. Особенности возрастной психологии данного периода способствуют закреплению навыков позитивного поведения, осознания преимуществ здорового образа жизни, которые постепенно переходят в убеждения. Необходимым является

уменьшение влияния негативных факторов микросреды на уязвимую детскую психику. Профилактическую деятельность нужно начинать до того, как целевая группа окажется в зоне риска, до того периода, когда по статистике происходят первые проявления аддиктивного поведения. Если вовремя не начинается профилактический процесс – «вакуум» знаний заполняется неадекватной информацией.

Профилактика аддиктивного поведения детей должна опираться на комплексный подход с согласованным межведомственным взаимодействием образовательных заведений, органов и учреждений, участвующих в профилактической деятельности, на профессиональное сотрудничество специалистов и влияние их на ребенка вместе с активом общины и семьей, в этом заключается третье концептуальное положение. Осознание необходимости и значимости профилактической работы в семейном воспитании и овладение родителями знаниями и навыками предупреждения возникновения аддикций способствует повышению эффективности профилактики. Работа с семьей осуществляется в направлениях повышения педагогического образования родителей и улучшения семейного микроклимата путем предупреждения и преодоления внутрисемейных конфликтов и организации партнерских отношений на основе взаимного уважения; формирования мотивации поведения на основе здорового образа жизни и обращение внимания родителей на проблему аддиктивного поведения, меры по его предупреждению; работы с семьями группы риска, ведущей целью которой является предупреждение привлечения к аддиктивному поведению детей в условиях семейной среды и помощь родителям в нейтрализации факторов риска; в направлении работы по привлечению родителей к их участию в деятельности актива общины, их подготовка, обучение и координация участия в профилактических мероприятиях и программах.

Четвертое концептуальное положение заключается в том, что профилактику аддиктивного поведения детей мы предлагаем внедрять в условиях в условиях социально-педагогической среды, так как результативность воспитательных действий зависит от специфики социально-экономических, культурных условий среды, ее ресурсов. Систему профилактики аддиктивного поведения в

условиях социально-педагогической среды мы понимаем как единое превентивное ценностно-смысловое пространство, в котором неразрывно связаны все элементы системы, подходы, принципы, функции и критерии ее эффективности с учетом специфики конкретной среды и основ социально-педагогической работы в ней. Построение профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды целесообразно проводить с опорой на кадровый и информационный потенциал, с учетом предыдущего положительного и отрицательного опыта профилактического вмешательства и привлечением дополнительных местных ресурсов.

Среди всех социальных институтов мы делаем акцент на исключительном значении школы в профилактике аддиктивного поведения детей. Это пятое концептуальное положение исследования. Сегодня нужно переосмыслить значение всей системы образования для предупреждения аддикций, она имеет максимальный профилактический потенциал, больший, чем система здравоохранения и правоохранительная система вместе. Воспитательный потенциал общеобразовательных учебных заведений позволяет охватить максимальное количество детей и способствовать снижению уровней аддиктивного поведения. Сегодня наибольшая профилактическая активность наблюдается в школе, поэтому хотелось бы подчеркнуть, что ведущее место среди всех социальных институтов общества школа должна играть в предупреждении не только употребления ПАВ, чем она занимается уже традиционно, но и нехимических видов аддикций, среди которых наиболее распространенными являются зависимость от Интернета, компьютерных и видеоигр. Школа выступает для ребенка первой моделью социального мира, является одним из основных институтов социализации, выполняет задачи включения ребенка в систему существующих социальных связей, подчинения социальным нормам и правилам, а также построения собственной жизненной позиции в этих системах. Именно в школьном возрасте происходит знакомство с разнообразными проявлениями аддиктивного поведения, как непосредственно в форме первых проб ПАВ, так и в виде усвоения разнообразной информации, источником которой является группа сверстников. Множество негативных проявлений современного воспитательного процесса,

которые отрицательно влияют на процесс формирования личности, содержатся в социальной среде школы и нуждаются в оптимизации и корректировке. Профилактика аддиктивного поведения должна стать неотъемлемой частью всей системы воспитания и обеспечивать решение не только специфических задач, а также и общих задач воспитания.

2. Принципами социально-педагогической деятельности, которые мы обозначили в нашей работе, являются следующие: принцип гуманизма, который предполагает ориентированность субъектов влияния на человека как на высшую ценность, социокультурное развитие педагогических объектов, минимизацию воспитательного риска и прогнозирования результатов позитивной трансформации объектов; принцип минимизации педагогического риска, который предполагает осознание социально-психологических последствий воспитательного воздействия и необходимость аккуратного представления информации; принцип опережения профилактического воздействия, он обеспечивает осуществление профилактических действий до того, как ребенок вовлекается в аддикции; принцип адаптации и выносливости, который диктует необходимость формирования у ребенка устойчивости к неблагоприятному влиянию факторов социализации; принцип аксиологичности, он предусматривает ориентацию профилактической работы на ценностно-рациональное понимание нормы в виде мировоззренческих представлений об уважении к себе, здоровый образ жизни; принцип экспансивности, понимаемый как необходимость активного внедрения профилактических технологий во все сферы жизнедеятельности ребенка и противодействие давлению рекламы; принцип последовательности, заключающийся в организации поэтапной работы для достижения цели; принцип непрерывности, предусматривающий профилактическое воздействие на протяжении всех лет обучения в школе с актуализацией усвоенных ранее знаний, умений и навыков; и принцип парциальности, который реализуется в рамках понимания того, что система профилактики аддиктивного поведения является общей составляющей воспитательной работы в учебном заведении, и является неотъемлемой частью социально-педагогической работы в условиях социально-педагогической среды, которая вписывается в

общее направление профилактики всех других видов девиантного поведения детей. Процессуальный аспект профилактической работы предусматривает выделение ее этапов: диагностико-проектировочного, информационно-просветительского, реализационного, оценочно-измерительного и этапа рефлексивной деятельности.

3. Целью системы профилактики аддиктивного поведения детей является снижение уровней всех видов аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Задачами системы профилактики аддиктивного поведения детей являются полный отказ от химических аддикций; снижение уровня технологических аддикций за счет формирования информационной культуры детей; снижение уровня процессуальных аддикций; снижение уровня пищевых аддикций путем формирования понимания био-психосоциальных последствий и механизмов формирования пищевой зависимости; снижение уровня психоэмоциональных зависимостей посредством формирования благоприятного психоэмоционального фона в основных сферах отношений.

Целью первичной профилактики аддиктивного поведения является формирование психосоциально благополучной личности ребенка как основы предупреждения аддикций. Целью вторичной профилактики аддиктивного поведения является усвоение знаний и умений, которые являются информационной основой для принятия решений и практической основой для их реализации в ситуациях предложений различных видов аддикций. Целью третичной профилактики является формирование мотивации отказа от аддиктивного поведения у детей, которые к нему приобщились, и предупреждение рецидивов аддиктивного поведения у лиц, которые его преодолели.

4. Взаимодействие объектов и субъектов имеет исключительное значение, каждый объект в той или иной мере взаимодействует с каждым субъектом, в прямой или опосредованной форме. В свою очередь, все объекты и все субъекты также взаимосвязаны друг с другом. Субъекты системы подразделяют на три уровня. Первый уровень – это ведущие субъекты. К ним относят социальных педагогов, социальных работников, социально-педагогические центры и службы. Второй

уровень – это сопроводительные субъекты, к таким относятся медицинские учреждения, учреждения культуры, спорта, социальной защиты, органы внутренних дел. И к субъектам косвенного влияния относят учреждения и организации финансово-экономической сферы, промышленности.

Предлагаем разнообразить распределение субъектов профилактики еще и по уровням, так как деятельность субъектов системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды имеет на каждом уровне свою специфику. Субъекты макроуровня отвечают за координацию усилий всех субъектов профилактики: это сама община с ее активом, ВУЗ, в котором готовят социальных педагогов, институт последиplomного образования, ЦСССДМ, неправительственные организации, такие как благотворительные фонды, ассоциации, частные учреждения социальной помощи. К субъектам мезоуровня мы относим преимущественно учебные учреждения (общеобразовательные школы, колледжи), а также внешкольные и специализированные заведения, подростковые клубы по месту жительства. Обеспечение педагогических условий проведения профилактики осуществляется именно в рамках деятельности этих заведений. Воспитательная среда общеобразовательного учебного заведения занимает центральное место среди субъектов профилактического воздействия. И субъекты микроуровня – это отдельно взятые социальные педагоги, классные руководители, кураторы, преподаватели, социальные работники, родители, дети-волонтеры. Одним из условий эффективного функционирования системы является скоординированность действий всех ее субъектов. Для этого предлагаем создать координационный орган, который мы определили как актив общины. Основной задачей актива является управление интеллектуальными, научными, кадровыми, организационными, финансовыми ресурсами, консультационная помощь субъектам системы профилактики, которые в этом нуждаются.

Через педагога осуществляется включение идеи отказа от аддиктивного поведения в учебно-воспитательном процессе, в жизни ребенка. Учитель, в зависимости от того, какой предмет он преподает, выбирает для себя наиболее оптимальную стратегию профилактики: как составляющую нравственного воспитания, как

часть гражданского, правового или физического воспитания соответственно. Подготовку к профилактической деятельности для учителей, которые работают по специальности, предлагаем осуществлять путем освоения спецкурса «Социально-педагогическая профилактика аддиктивного поведения детей» во время прохождения курсов повышения квалификации, а для будущих учителей – изучение данного спецкурса во время обучения в ВУЗе. Данный спецкурс направлен на раскрытие системного подхода к профилактической деятельности, он содержит основные концептуальные идеи профилактики аддикций. Важным субъектом системы профилактики аддиктивного поведения являются работники Центров социальных служб для семьи, детей и молодежи. Согласно недавних исследований, профилактическая деятельность в центрах представляет собой отдельную систему, которая реализуется через информационно-просветительское, лично-поддерживающее, средо-поддерживающее, семейно-поддерживающее, организационно-технологическое, партнерско-координационное направления работы.

Ведущим субъектом социально-педагогического воздействия является социальный педагог, он может осуществлять профилактическую деятельность в общеобразовательных, культурно-досуговых, спортивно-оздоровительных учреждениях, правоохранительных органах, в социальных службах, неправительственных организациях. Социальных педагогов нужно не только вооружить знаниями, умениями и навыками профилактической деятельности, обеспечить соответствующими технологиями, но и подготовить к деятельности в области разработки и управления программами профилактики аддикций в учебно-воспитательной, семейной, досуговой сферах. При организации профилактического процесса актив социально-педагогической среды предоставляет социальному педагогу четкие инструкции, обеспечивает возможностями сотрудничества и взаимодействия с организациями и специалистами, которые могут оказать помощь в осуществлении профилактики, предоставляет научно-методический и технологический инструментарий для осуществления профилактической работы. Взаимодействие социального педагога с ребенком в рамках системы профилактики

аддиктивного поведения должно базироваться на постулатах гуманистической педагогики, а сам педагог должен выступать сознательным носителем идеи продуктивного поведения с отказом от аддикций. На первый план выступают такие личностные и профессиональные характеристики, как умение устанавливать доброжелательную атмосферу общения; умение соответственно придерживаться принципа конфиденциальности; наличие авторитета и доверия в среде детей; способность принимать на себя разные роли; поддерживать, акцентировать внимание; уметь выступать в роли ведущего без доминирования над группой; уважать свободу выбора ребенка; стимулировать энтузиазм; умение обращаться к соответствующим источникам информации; готовность решать деликатные вопросы и толерантно воспринимать детей с аддиктивным поведением или их родителей.

Все объекты системы профилактики можно условно разделить на группы в зависимости от степени приобщения к аддиктивному поведению. Это потенциальные аддикты, эпизодические, или случайные аддикты, регулярные аддикты, и группы населения, которые выполняют по отношению к указанным категориям функции воспитания и контроля: родители, учителя, социальные педагоги, социальные работники. Такое распределение дает возможность определить, что с первыми тремя категориями мы применяем меры первичной, вторичной, третичной профилактики соответственно. С последней группой проводится в основном образовательная работа. Центральным объектом системы профилактики аддиктивного поведения является ребенок. Мы предлагаем начать специфическое профилактическое воздействие, когда речь идет об аддиктивном поведении непосредственно, в 6–7 лет. Именно на данный период приходится знакомство с информацией о различных видах аддикций, информацию дети получают из ближайшего окружения: от родителей, соседей, сверстников, из СМИ. Среди многочисленных видов аддикций внимание ребенка в младшем школьном возрасте необходимо обращать на вред курения, недопустимость употребления алкоголя. С 9–10 лет ребенок должен усвоить информацию о наркотиках, об уголовной ответственности, с ними связанной, о существовании зависимости от компьютерных, азартных и видеоигр.

В младшем школьном возрасте необходимо учитывать такие психологические особенности как значение для ребенка эмоциональных стимулов, образность мышления, что способствует усвоению информации о вреде и опасности различных видов аддиктивного поведения. Необходимо максимально использовать игровые формы и методы в профилактической деятельности, в игре развивается мотивационный компонент профилактики, сознательный выбор здорового поведения. Родительский авторитет и пример отказа от аддикций могут способствовать формированию убеждений ведения здорового образа жизни. Особое значение имеет авторитет первой учительницы, ее готовность осуществлять профилактику аддиктивного поведения и субъективная позиция в отношении данной проблемы. Подростковый период является наиболее опасным в отношении приобщения ко всем видам аддикций. Реакция эмансипации в крайней стадии своего проявления может стать реакцией негативизма, при которой все утверждения взрослых об опасности и вреде аддиктивного поведения дадут лишь обратный эффект. Удовлетворение потребности подростка в общении со сверстниками и принятие его в компании могут привести к фатальным последствиям в случае привлечения ребенка к группе со стандартами аддиктивного поведения. Чрезмерное желание подростка выглядеть взрослым может толкать его сделать это за счет приобщения к аддикциям, не задумываясь над последствиями. Наиболее распространенными видами аддиктивного поведения в данный возрастной период являются приобщение к употреблению ПАВ, опасность формирования технологических зависимостей, игровых зависимостей и пищевых нарушений. Процессы самоопределения, поиска себя и своего места в этом мире в период ранней юности делают молодого человека уязвимым, прежде всего, в отношении процессуальных и психоэмоциональных видов аддиктивного поведения.

Говоря о семье как объекте системы профилактики аддиктивного поведения, подчеркиваем, что каждая семья, которая имеет ребенка, должна быть включенной в процесс социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей. Под влиянием, которое осуществляется социальными институтами общества, семья получает соответствующую информационную и

посредническую помощь и по мере включения в социально-педагогическую деятельность становится субъектом профилактики для собственного ребенка. Многоуровневая структура объектов системы профилактики диктует необходимость детальной разработки содержания профилактической работы с каждым объектом профилактики, что и будет предложено нами в следующем параграфе.

5. Процедурное воплощение профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды представлено в виде социальной технологии. Основными этапами технологии профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды являются этап диагностики уровней аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, этап постановки цели технологии профилактики аддиктивного поведения, этап выбора или разработки технологии профилактики аддиктивного поведения детей, этап подготовки и планирования мер профилактики, процедурный этап, экспертно-оценочный и итоговый этапы.

Диагностический этап представлен такими основными направлениями работы, как, во-первых, диагностика уровней аддиктивного поведения детей и состояние профилактической работы в данной конкретной среде. А, во-вторых, это – выявление детей группы риска и детей с аддиктивным поведением для дальнейшего дифференцирования профилактического воздействия. Методика диагностики уровней аддиктивного поведения детей предполагает использование таких методов как наблюдение, опрос детей, метод компетентных судей, обработку полученных данных и сравнение их с данными социологической статистики. Методика диагностики состояния профилактики аддиктивного поведения детей предполагает анкетирование детей, родителей и учителей относительно их осведомленности о сущности и содержании различных видов аддикций.

Методика выявления детей группы риска аддиктивного поведения должна определить наличие психологических, социальных и биологических факторов риска аддиктивного поведения. Психологические факторы риска аддиктивного поведения младших школьников можно выявить с помощью теста школьной тревожности и методики диагностики

неконструктивного поведения. Для подростков обязательной является диагностика акцентуаций характера и диагностика уровня тревожности. У детей раннего юношеского возраста психологические факторы риска определяются с помощью диагностики акцентуаций характера, разработанной для данной возрастной категории, и определение шкалы решения задач социализации.

Диагностика факторов социального риска аддиктивного поведения для всех возрастных категорий представляет собой анализ семейной и социальной ситуации развития, методику диагностики группы, включая социометрию, беседы с классным руководителем, изучение школьной документации, наблюдение. Диагностика биологических факторов риска аддиктивного поведения предусматривает изучение школьной медицинской документации, обращение в больницу. Выявление детей со стойким аддиктивным поведением проводится с помощью наблюдения и бесед с классным руководителем и родителями.

Прогностический этап технологии профилактики аддиктивного поведения включает в себя анализ и систематизацию информации, которая была получена в ходе проведения диагностического этапа, определение последовательности этапов воздействия на личность, прогноз потенциала субъектов профилактического воздействия, построение универсальных модельных представлений о следующих этапах технологии социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения. На данном этапе используется общенаучная группа методов, таких как прогнозирование, анализ, синтез, экстраполяция, интерполяция, индукция, дедукция, аналогия.

Целевой этап технологии профилактики аддиктивного поведения детей заключается в формулировке цели социально-педагогической деятельности и соответственно к ней – задач, согласно определенным социальным диагнозам. Цель и задачи технологии профилактики аддиктивного поведения детей совпадают с общей целью и задачами системы социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, для ее определения используется метод «Дерево целей». Этап выбора и разработки социально-педагогической технологии и этап подготовки и

планирования заключаются в выявлении материально-технических, организационных и методических аспектов, необходимых для эффективного внедрения технологии. Данные процедуры осуществляются с помощью традиционных гносеологических методов: метода диалектики, анализа и синтеза, теоретического моделирования, социального проектирования.

Процедурный этап представляет собой воплощение разработанной технологии социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Формы и методы процедурного этапа технологии профилактики аддиктивного поведения детей мы распределили на три основных направления: направление работы с детьми, направление работы с преподавателями и направление работы с родителями. Формы и методы работы с детьми подобраны отдельно для детей младшего школьного возраста, для подростков и лиц раннего юношеского возраста и делятся на методы первичной, вторичной и третичной профилактики.

6. Методами первичной профилактики с детьми младшего школьного возраста являются такие методы как игра-знакомство, мини-экскурсия, конкурсные игры, тренинг общения, тематические воспитательные часы, урок-тренинг, эстафета. К методам вторичной профилактики с данной возрастной категорией относится сказкотерапия, игра-беседа, беседа-практикум, ролевая игра, сюжетная игра, тематические воспитательные часы, тренинг, обсуждение ситуаций, показ видеофильмов с обсуждением. И к третичной профилактики относится методика коррекции тревожности, арттерапия, индивидуальные беседы. Методами первичной профилактики с подростками являются тренинги формирования основных жизненных навыков, тренинги создания благоприятного психологического климата в коллективе. Методами вторичной профилактики с данной возрастной категорией являются тренинги профилактики употребления ПАВ, групповые беседы и упражнения, обсуждения в классе, ролевые игры, мозговой штурм, написание сценария решения проблем, тренинги профилактики технологических зависимостей. К третичной профилактике относится патронаж, арттерапия, индивидуальные беседы, телефонная терапия. Методами первичной профилактики с лицами раннего юношеского возраста

является тренинг личностного роста, тренинг мотивационной направленности, тренинг формирования нравственных ценностей, тренинг формирования уверенности в себе, внеклассные воспитательные мероприятия по валеологии. К методам вторичной профилактики относятся ситуационный анализ, работа в малых группах, дебаты, круглый стол, пресс-клуб, модульный курс предупреждения табакокурения, конкурсы компьютерной графики и анимации, тренинги профилактики нехимических видов аддикций. И к методам третичной профилактики относятся патронаж, арттерапия, индивидуальные беседы, телефонная терапия, помощь в летнем трудоустройстве.

К методам работы с детьми группы риска младшего школьного возраста относятся ролевые игры, эмоционально-символические методы, психогимнастика. С подростками группы риска проводится методика коррекционной работы, разработанная специально для данной категории. И с лицами раннего юношеского возраста, входящими в группу риска, проводится учебно-тренинговая программа жизнеконструирования личности и помощь в будущем трудоустройстве. К методам работы с детьми-волонтерами относится тренинг «Школа лидера», обучение жизненным навыкам, мастер-классы.

К методам первичной профилактики с родителями относятся такие методы как сообщение о специфике возрастной психологии, беседы, консультации по предупреждению семейных конфликтов, тренинг взаимодействия детей с родителями. К методам вторичной профилактики относятся мини-лекции, тематические конкурсы, диспуты, мозговой штурм, овладение диагностической картой. К методам третичной профилактики относятся тренинг родительской компетентности, организация группы самопомощи, телефонная терапия, индивидуальная психотерапия, семейная психотерапия, консультирование, программа снижения созависимости, посредническая помощь. К методам работы с педагогами относится программа подготовки специалистов по профилактике аддиктивного поведения и разработанный нами спецкурс «Социально-педагогическая профилактика аддиктивного поведения детей». В работе с активом мы проводим методический семинар «Технологии активизации социально-педагогической среды».

Экспертно-оценочный этап позволяет оценить результат внедрения технологии, эффективность проведенной работы. На данном этапе специалист проводит комплексную экспертную оценку, определяет с помощью критериев эффективности системы профилактики аддиктивного поведения детей, насколько эффективным было внедрение разработанной системы. И итоговый этап предполагает подведение итогов внедренной технологии, в том числе с помощью методов математической статистики.

При включении в систему профилактики ресурсно-средового компонента мы опираемся на территориальный подход. Внешние макро-, мезо- и микрофакторы мы должны направить на развитие ресурсов среды, ее социальных институтов, семьи, личности, на повышение их адаптационного потенциала. В основе ресурсно-средового компонента лежит механизм активизации личностного ресурса ребенка, который осуществляется путем специально организованного профилактического процесса, обустройства среды жизнедеятельности членов среды в соответствии с их потребностями, что способствует повышению личностного и адаптационного потенциала. Ресурсы среды мы предлагаем рассматривать отдельно на макро-, мезо- и микроуровнях. К макроресурсам относятся пути реализации системы профилактики, ее нормативно-правовое, информационное, методическое, программное, кадровое, материальное обеспечение. Под мезоресурсами понимаем знания о специфике среды: предыдущий опыт профилактической работы, ее результаты и перспективы, знания об объектах и субъектах системы профилактики, их взаимосвязь, информированность об уровне аддиктивного поведения детей в данной среде. И микроресурсы среды – это знание о реальном и потенциальном активе, о контингенте группы риска, возможностях привлечения к профилактической деятельности конкретных семей, групп и отдельных личностей, личностный и профессиональный потенциал педагога.

Активизация личностного потенциала происходит с помощью процессов интериоризации и экстериоризации. Интериоризационный процесс содержит механизмы восприятия, осмысления, анализа информации и деятельности; формирование их оценки, поиск и выбор собственной позиции, социально-психологической установки, формирование взглядов, убеждений,

ценностей. Экстериоризационный процесс заключается в поведении индивида, который на основе собственных взглядов сознательно выбирает стиль жизни, свободный от аддиктивного поведения, и готов адекватно действовать в ситуации предложения аддикций со стороны окружающей среды. Ресурсно-средовой компонент представляет собой процесс, который не является завершенным. Профилактическое вмешательство, которое позволяет активизировать ресурсы среды, влияет на личность, позволяет повысить ее ресурсный потенциал. Сознательный выбор активной жизненной позиции отказа от аддиктивного поведения стимулирует к участию в профилактической деятельности, как в качестве объектов, так и субъектов. Это, в свою очередь, стимулирует активизацию ресурсов среды и так далее. Привлечение к данным процессам новых членов среды, детей, которые достигают школьного возраста и их семей, позволяет утверждать, что ресурсно-средовой компонент системы профилактики аддиктивного поведения детей представляет собой отдельно функционирующую микросистему. Таким образом, мы реализуем принцип парциальности, потому что проблему аддиктивного поведения детей предлагаем решить не за счет увеличения количества специалистов и заведений, а за счет оптимизации содержания, форм и методов деятельности, взаимодействия всех субъектов и объектов системы профилактики, повышение ресурсного потенциала отдельной личности и общества в целом.

В целом, научное обоснование, моделирование и характеристика компонентов системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды стали основой для ее практической реализации на следующем, экспериментальном, этапе исследования, который станет предметом дальнейшего научного поиска по решению проблемы профилактики аддиктивного поведения детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволяет сделать ряд основательных выводов теоретического и практического характера по организации профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

1. Анализ социально-педагогических исследований показал, что аддиктивное поведение – это поведение человека, для которого характерно стремление к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния благодаря приему различных химических веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций. Это поведение, которое предшествует различным видам химических зависимостей, когда употребление еще не достигло стадии психической или физической зависимости, его логично называть стадией злоупотребления. Относительно нехимических аддикций, используется термин «зависимость» в контексте психологической зависимости. Важным вопросом анализа понятийного аппарата является тенденция к разграничению понятий «наркогенные вещества», «наркотики», «психоактивные вещества». Определено, что термины «наркотики» и «наркотические вещества» относятся к числу тех веществ, которые вызывают абстинентный синдром с точки зрения медицинских характеристик и запрещены законом. Термин же «психоактивные вещества» мы причисляем ко всем тем веществам, которые избирательно воздействуют на нервную систему: стимулируют, тормозят, дезориентируют и тому подобное. Это – табак, алкоголь, наркотики, токсикоманийные вещества, стимуляторы.

Выявлено, что львиную долю среди профилактических исследований составляют исследования профилактики аддиктивного поведения именно подросткового периода, меньше – периода юности и совсем мало – периода детства. Наибольшее количество работ по профилактике употребления психоактивных веществ касается профилактики употребления наркотиков: противодействия распространению наркомании и ВИЧ/СПИДа; профилактике наркомании на уровне различных социальных институтов; изучению специфического действия наркотиков на детскую психику; учете стремления наркозависимых побудить к

приему других людей. Результативность профилактики аддиктивного поведения зависит от знания ее причин и определения уровня этих причин: личностного, социального, биологического. Социальными факторами могут быть нестабильная социальная и экономическая ситуация, деформация ценностей, отсутствие условий самореализации, физическое, психологическое и сексуальное насилие над личностью, участие несовершеннолетних в асоциальных молодежных группировках и прочее. Семейными факторами могут быть развод, потеря членов семьи, потеря работы, отсутствие любви и уважения, безнравственный образ жизни. Личностные факторы риска – асоциальное и аморальное поведение, низкий уровень духовности, непризнание, агрессивная настроенность на окружающую среду, депрессивные состояния и тому подобное. Среди психологических факторов – акцентуации характера, психопатии, личностная предрасположенность и психологическая готовность к аддиктивному поведению. Исследователи выделяют два вида мотивации аддиктивного поведения: внутреннюю и внешнюю.

2. Исследования показали, что эффективность профилактических действий возрастает, когда профилактическая деятельность касается предупреждения употребления всех видов психоактивных веществ одновременно. Общими принципами профилактики являются: приоритет первичной профилактики; определение принципа комплексного межведомственного подхода к профилактическим проблемам; идея подросткового добровольческого движения; увеличение роли семьи; развитие воспитательной функции образовательных учреждений; увеличение взаимодействия семьи и школы; управление наиболее целесообразным влиянием на круг общения; развитие внешкольной системы консультирования и помощи семье; использование позитивных возможностей средств массовой информации и ограждение детей от их негативного влияния; привлечение детей и подростков к участию в формальных просоциальных организациях (спортивных, культурно-досуговых и тому подобное); особое внимание к детям группы риска; развитие сети центров по решению социально-педагогических проблем детей, подростков, юношества: педагогической коррекции, педагогической реабилитации, преодоления детского и юношеского алкоголизма,

наркомании. Недостаточная эффективность существующих программ и отдельных профилактических мероприятий объясняется их недостаточным научным обоснованием. Для повышения эффективности исследователи предлагают использование интерактивных методов, таких как тематические дискотеки, уличная профилактическая работа, театрализации и ролевые игры, творческое обсуждение ситуации, инсценировки, литературные конференции по произведениям, которые касаются сущности употребления ПАВ. Среди всех социальных институтов, призванных осуществлять профилактическую работу, исследователи чаще всего называют общеобразовательную школу, предлагают ввести должность педагога-координатора по профилактической деятельности, организовать работу кабинета психологической и юридической помощи. Сегодня наблюдается возвращение школы к личности в контексте помощи в социальной адаптации. Но школьные программы не решают обозначенных проблем вследствие недостаточной обоснованности профилактической деятельности. Профилактика должна осуществляться во взаимосвязи усилий школы и семьи. Одной из самых сложных задач в ее организации является формирование мотивации в семьях, где родители употребляют ПАВ и где есть хронические конфликты между родителями и детьми. Также отмечается профилактическая деятельность ЦСССДМ и молодежных организаций, способствующих предупреждению употребления ПАВ путем проведения акций, мероприятий, превентивных программ и предоставления социальной помощи. Важным моментом является подготовка специалистов к профилактике аддиктивного поведения.

Актуален на сегодня в социально-педагогической науке вопрос о здоровом образе жизни, одним из компонентов которого является отказ от вредных привычек, в том числе и от употребления психоактивных веществ. Важным моментом является то, что речь идет и о таких компонентах здоровья, как психическое и социальное здоровье. Психическое здоровье характеризуется степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств. Социальное (нравственное) определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека. Психическое и социальное здоровье исключает

возможность формирования и нехимических аддикций: зависимости от азартных игр, компьютера, Интернета, работы т.д.

В зарубежных исследованиях можно выделить следующие направления профилактики аддиктивного поведения: изучение свойств психоактивных веществ; значение психологического благополучия и защитной роли навыков личностной компетентности для предупреждения аддиктивного поведения; биологические аспекты формирования зависимости; психоаналитическое исследование аддиктивного поведения; понимание функциональных перспектив изучения причин употребления наркотиков молодежью; предупреждение употребления наркотических веществ в школах; стадии употребления наркотиков молодежью; уровни употребления наркотиков подростками; психосоциальные факторы раннего юношеского алкоголизма; проблему психологических и социальных рисков, а также выявления защитных факторов при юношеском алкоголизме; проблему различных видов зависимого поведения: лечение алкоголизма, наркомании, переедания, курения, сексуальной аддикции; предупреждение употребления психоактивных веществ посредством развития лидерских качеств личности; возможности групповой психотерапии в психокоррекционных группах.

Современные диссертационные работы касаются таких основных вопросов, как: изучение понятия «невосприимчивость к наркотенным веществам»; подготовка будущих социальных педагогов к профилактике наркотической зависимости среди старшеклассников; профилактика асоциального поведения среди учащихся учреждений профтехобразования, формирование у них навыков и привычек нравственного поведения с целью выработки иммунитета к негативным воздействиям окружающей среды, предупреждения асоциального направления несовершеннолетних; программа профилактики аддиктивного поведения на основе формирования жизненных навыков, условия эффективной стратегии и тактики профилактической работы; разработка модели специалиста – социального педагога-превентолога и соотнесения ее с содержанием подготовки специалистов особой категории – специалистов в сфере профилактики; повышение уровня устойчивости к употреблению

ПАВ подростками в деятельности ЦСССДМ на основе системного подхода; теория и практика социально-педагогической работы с детьми и учащейся молодежью в условиях социально-педагогической среды.

2. Философской основой социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей мы определяем основные современные взгляды ученых на проблемы воспитания. Сегодня отечественные и зарубежные исследователи уделяют значительное внимание проблемам социально-культурного развития личности через призму понятий «социокультурная деятельность», «социокультурная среда», «социокультурные ценности». Согласно теории глобализации, этот процесс несет в себе и глобальные межнациональные и религиозные столкновения, деформацию моральных ценностей, кибер-социализацию или виртуальную компьютерную социализацию личности, возникновение новых зависимостей. Вопрос о человеческой свободе затрагивает не только самого человека, но и реалии общественной жизни и процессы, которые в ней происходят, и они являются объективными. Отечественные ученые поднимают такой спектр философских проблем, как проблема роста социальных рисков, проблема содержания философско-педагогической антропологии, отношение понятий «человек – мир» в контексте их паритета, вопрос субъектности личности в мире, вопросы познания мира, влияния массовой культуры и современное понимание сущности гуманизма. Анализ идей философского направления помогает определить научные основы построения социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей как прикладного воплощения определенных идей и принципов, главным из которых является принцип гуманизма.

Изучение аддиктивного поведения как одной из разновидностей девиаций начинается с периода становления социологии как науки. Наиболее известными социологическими теориями, которые объясняют причины отклонений в поведении, являются теории аномии Р. Мертона, теория клеймения Г. Беккера, теория социального контроля Э. Дюркгейма, культурологическая теория С. Сэллина. Они под разными взглядами понимают природу отклонений, общим является то, что все они говорят о девиантном поведении как о результате нарушения взаимоотношений между

обществом и личностью. Современные научные взгляды на эту проблему развивались параллельно со стремительным распространением аддиктивного поведения детей. Большинство ученых сегодня наиболее перспективной считают идею именно предупреждения аддикций, причем акцент делается на первичной и вторичной профилактике. Среди основных подходов к профилактической деятельности можно назвать обращение к социальному проектированию; к личностному развитию, нравственному воспитанию детей и противостоянию факторам десоциализации.

В последние годы возникла новая отрасль в отечественной социологии – социология наркотизма, в которой представлены различные аспекты наркотизма, такие как: возникновение аддиктивной субкультуры, трансформация социальной структуры под влиянием наркотизма, создание новых социальных институтов, недопустимость легализации «легких» наркотиков, анализ наркоситуации в условиях трансформации общества, латентность наркотизма, лояльное отношение детей и молодежи к этому явлению. Государственная политика направлена на жесткую борьбу с распространением наркотиков и гуманизацию отношения к лицам, которые страдают наркозависимостью. Важными инновационными шагами является разграничение понятий «наркотические вещества» и «психоактивные вещества» (наркотическими признаются только те, которые являются таковыми с медицинской и юридической точки зрения), новый взгляд на субъекты первичной и вторичной профилактики (учащиеся и студенты – объект вторичной профилактики, а субъектом первичной являются дети младшего школьного возраста), привлечение к проблеме профилактики действий различных социальных институтов, введение понятия «наркокультура», под которым понимается реальная составляющая жизни людей, даже и тех, которые наркотики не употребляет.

Исследование причин наркотизма указывает на ряд специфических условий нашего государства: расположение как транзитной страны, возможность выращивать у себя определенные наркогенные растения, криминогенность отдельных регионов, увеличение притока мигрантов, низкий уровень «социального оптимизма». Статистические исследования показали увеличение

темпов распространения наркомании в сельской местности, увеличение лиц, употребляющих героин, тяжесть лечения и высокий процент (до 70%) рецидивов наркозависимости, проблему увеличения количества наркозависимых женщин, способность наркосубкультуры самовоспроизводиться в геометрической прогрессии.

Отмечается взаимосвязь различных социальных проблем. Так, тесно связаны проблемы выделения категории «дети улицы» и распространение токсикомании, ведь именно среди указанной категории наиболее распространен этот вид аддиктивного поведения. Параллельно с распространением наркотиков растет проблема эпидемии ВИЧ/СПИДа в результате передачи заболевания через нестерильные шприцы. Беспокойство вызывает и вопрос роста наркозависимых вследствие размещения информации о наркотиках в сети Интернет, деятельность пронаркотических сайтов, которая не контролируется и является анонимной.

Социологические исследования по проблемам табакокурения обнаружили, что занятия спортом сами по себе не приводят к безопасному поведению и даже могут привлечь к употреблению алкоголя, также на это влияет социальный статус ребенка и выбор вида спорта. Законодательно проблема предупреждения табакокурения регулируется принятой ВООЗ Рамочной конвенцией. Исследования употребление алкоголя выявили следующие группы мотивов употребления: социально-психологические (традиционные, субмессивные, псевдокультурные), личностные (гедонистические, атактические, мотивы гиперактивации) и патологические (абстинентный синдром, аддиктивные мотивы, мотивы самоповреждения).

Научные взгляды социологов в центр проблемы аддиктивного поведения ставят самого ребенка, а не психоактивные вещества. Они предлагают обратить внимание на момент первой пробы наркотика, необходимость подготовки специалистов, использование социальных технологий снижения предложения и снижения спроса, формирование устойчивой установки против наркотиков. Социологические исследования профилактики аддиктивного поведения в основном касаются различных аспектов предупреждения употребления наркотиков, в

меньшей степени – табакокурения и употребления алкоголя. Научных исследований по профилактике нехимических аддикций очень мало, а исследования по социальной профилактике всех видов аддиктивного поведения одновременно отсутствуют.

3. Анализ психологической литературы показал, что выдающиеся психологи начального периода формирования основных научных направлений имеют различные, даже противоположные точки зрения на природу аддиктивного поведения. Отечественные психологи – исследователи теории личности и различных видов девиантного поведения раскрывают клинические характеристики лиц с аддиктивным поведением. Так, начальная стадия аддиктивного поведения характеризуется переживанием интенсивного настроения, вторая связана с выработкой аддиктивного ритма, третья – формирование аддиктивного поведения или перестройка личностной структуры. Важная роль принадлежит социальным установкам, которые меняются в подростковом возрасте и провоцируют формирование аддикций. Одной из причин аддиктивного поведения является отсутствие знаний об основных механизмах снятия стрессов, понимание роли социальных и личностных факторов. На сегодняшний момент нет общепризнанной классификации видов аддиктивного поведения. Исследователи предлагают различные классификации видов аддиктивного поведения. Среди них: химические и технологические; фармакологические (химические), субстанциональные (компьютерные, игровые, эмоциональные, зависимость от работы и др.); спортивные, пищевые, сексуальные, urgentные аддикции, фанатизм, неконтролируемая трата денег, kleptomания и тому подобное. Нужно отметить, что наряду с изучением химических аддикций (табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков), внимание исследователей все больше приковано к изучению психологических аспектов всех других видов, несмотря на то, что они гораздо менее исследованы.

Специалисты, исследующие профилактическую деятельность, предлагают разнообразные формы и методы психологической помощи, такие как групповая недирективная психотерапия, аутогенная тренировка, социально-психологический тренинг, шоу-технологии, групповая проблемная работа. Авторы проводят параллель между акцентуациями характера подростков и

формированием аддиктивного поведения, в частности, особо уязвимыми являются такие типы как неустойчивый, гипертимный, истероидный, эпилептоидный, эксплозивный.

Исследователи отдельных видов аддиктивного поведения обращают внимание на важность психологической помощи представителям группы риска; раскрывают мотивацию употребления отдельных психоактивных веществ несовершеннолетними; подчеркивают важность развития волевых качеств личности как противодействия формированию аддиктивного поведения. Они отмечают особую уязвимость подросткового возраста в отношении формирования аддиктивного поведения. Труды публицистического характера освещают озабоченность проблемами формирования компьютерной, игровой зависимости, зависимости от Интернета, специфику агрессии в Интернет-среде; разрабатывают диагностический инструментарий; разрабатывают технологии социальной работы с лицами с аддиктивным поведением и методики выявления склонности к аддиктивному поведению; разрабатывают формы и методы социальной психогигиены и социального обучения; изучают влияние неблагоприятных факторов микросреды; исследуют кризис идентичности в юношеском возрасте; психологические механизмы привлечения в деструктивные культовые группы; влияние социального пространства на психику ребенка; влияние массовой культуры на подрастающее поколение; рассматривают профилактику и коррекцию нарушений в поведении подростков; предлагают профилактические программы в учебных заведениях в рамках деятельности школьного психолога, тренинги, программы и сценарии профилактики аддиктивного поведения и привлечения к здоровому образу жизни. Современные диссертационные исследования касаются раскрытия социально-психологических особенностей молодежи, которая употребляет алкоголь и табак; исследуют социально-психологические факторы аддиктивности в подростковом возрасте; психологические и поведенческие проявления у лиц молодого возраста с компьютерной зависимостью; личностные факторы и механизмы формирования и типологию алкогольного аддиктивного поведения у подростков и юношества.

4. Проблема аддиктивного поведения детей является сложной и многоаспектной, отмечено появление новой междисциплинарной отрасли знаний – аддиктологии, которая изучает проблемы аддиктивного поведения на интегративных началах. Термин «аддикция» мы предлагаем рассматривать как страсть, влечение к любому объекту, который способен вызвать зависимость. Термины «аддиктивное поведение», «аддикция», «зависимое поведение», «зависимость» (за исключением физической зависимости от ПАВ, только в смысле психологической зависимости) мы будем использовать в качестве синонимов относительно стадии, на которой болезнь еще не сформировалась, имеет место нарушение поведения, требующее социально-педагогического вмешательства. Предлагаем определить понятие «аддиктивность» как наличие таких качеств и черт личности, которые делают ее уязвимой в отношении формирования аддиктивного поведения. Выяснено, что круг аддикций постоянно увеличивается, и все больше внимания уделяется нехимическим видам. Предлагаем собственную типологию видов аддиктивного поведения, в которой критерием распределения является вид аддиктивного агента. Так, все аддикции мы распределяем на химические и нехимические. К химическим относится употребление ПАВ: табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков, токсикоманийных веществ и др. Нехимические виды подразделяются на технологические аддикции, пищевые, процессуальные, психоэмоциональные. К технологическим относим зависимость от компьютера, Интернета, мобильного телефона, гаджет-аддикцию. К пищевым – булимию (зависимость от переедания) и анорексию (зависимость от голодания). К процессуальным – зависимость от азартных игр, работы, спорта, секса, теле-, видеопросмотра, чтения, прослушивания музыки и прочее. И к психоэмоциональным – зависимость от религиозных культов и сект, от других людей, от семьи, духовного поиска и фанатизм во всех его проявлениях. Все виды тесно взаимосвязаны между собой, часто проявляются одновременно.

Анализ литературы показал, что отличить аддиктивное поведение от нормального можно с помощью таких критериев. К основным критериям мы относим: доминирование в сознании стремления к уходу от реальности, связанное с изменением

состояния сознания; постоянное увеличение продолжительности и количества аддиктивных проявлений; появление симптомов, характерных для абстинентного синдрома; появление проблем во всех сферах жизни, вред здоровью, материальный ущерб, трудности в обучении, нарушение социальных связей; нивелирование социальных норм, ценностей; застой в развитии личности, несостоятельность и деградацию.

Выявлено, что характерной особенностью аддиктивного поведения является его цикличность. Выделяют такие фазы, как формирование готовности к аддиктивному поведению, усиление влечения, ожидания и поиски объекта, получение объекта аддикции, расслабление, ремиссию. Аддиктивное поведение является привлекательным потому, что предоставляет мгновенный путь выхода из проблем, ребенок считает, что таким образом можно о них не думать, аддикция начинает управлять жизнью. Личность с аддиктивным поведением не может получать удовольствие от взаимодействия с людьми, увлекаться, расслабляться, развивать другие стороны личности, проявлять симпатии, сочувствие, оказывать эмоциональную поддержку. У аддиктивной личности появляется «двойная жизнь», которая полностью искривляет личность ребенка.

Определено, что аддиктивное поведение детей является результатом сложного сочетания различных факторов, общепринятыми подходами в изучении его причин является психологический, биологический, социологический подходы. На каждой стадии аддиктивного поведения причины привлечения к нему являются различными, отдельно нужно изучать причины различных видов аддикций, отличать причины единичных случаев аддиктивного поведения от систематических, отличать причины в контексте работы с различными социальными группами, культурами, возрастом.

Среди социальных причин – неудовлетворенность потребностей социального признания и самоутверждения, распространение идеологии потребительства, терпимость к отклонениям от социальных норм, превращению детей в жертв неблагоприятных условий социализации, традиционную систему образования, которая несет в себе аддиктивные черты. Среди психологических причин нужно отметить отсутствие у ребенка

навыков преодоления трудностей, высокий уровень «поиска ощущений», потребность подростков в рискованных ситуациях, низкий уровень адаптивных возможностей личности, неадекватную самооценку во всех ее вариантах, склонность к депрессивным состояниям, аффективную лабильность, несформированность волевой сферы, сенситивность, позицию экстернальности, установку на гедонизм, связанную со стереотипным стилем поведения «золотой молодежи», искаженные мотивы, потребности, интересы, ценностные ориентации, нормативные установки, низкий уровень развития самосознания, нарушения идентичности, слабое развитие самопринятия, самоконтроля, самодисциплины, эмоциональную неустойчивость. Исследования биологических причин аддиктивного поведения направлены на изучение биологических особенностей лиц, имеющих зависимость, и выделение на этой основе общих тенденций. Среди них – серьезные патологии беременности, отягощенные роды, тяжелые заболевания в раннем детском возрасте, операции под общим наркозом, сотрясения головного мозга, трудности полового созревания. Заметим, что на сегодняшний день нет единой концепции причин, которая бы соответствовала цельному видению этой проблемы.

Установлено, что различные виды аддиктивного поведения имеют единую природу, часто сочетаются и могут переходить друг в друга. Имеет место совместный прием разных ПАВ, приобщение к наркотикам чаще всего происходит в состоянии алкогольного опьянения, и, наоборот, вероятность привлечения к наркотическим веществам в случае неупотребления алкоголя и табака почти нулевая. Характерным является сочетание химических аддикций с нехимическими, существуют самые разнообразные их комбинации и сочетания. Во всех вариантах личность стремится к трем типам реакций: возбуждению, пресыщению или усилению страсти.

5. Анализ исследований химического аддиктивного поведения детей показал, что проблема химических аддикций детей (табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков, токсикоманийных веществ) остается актуальной и сегодня. На сегодняшний момент все ПАВ классифицированы по международным стандартам ВОЗ. Аддиктивные вещества – это

природные и синтетические вещества, употребление которых формирует аддиктивное поведение.

Типологизация аддиктивных детей выявила следующие их группы: первая характеризуется наличием примитивных потребностей и деформированных оценок, эти дети являются агрессивными, возбудимыми, циничными, эгоистичными; вторую группу представляют дети с деформированными потребностями, главное отличие которых – подражание лидеру аддиктивной направленности; третья группа характеризуется наличием конфликта между положительными и отрицательными потребностями и интересами; четвертая группа представляет собой детей со слабо деформированными потребностями; к пятой группе относятся дети, которые случайно приобщились к употреблению ПАВ. Выделены стадии формирования аддиктивных потребностей: первая стадия – замыкание цикла потребностей, признаки удовлетворения от приема ПАВ; вторая стадия – это закрепление потребности; третья – рост роли новой потребности в мотивационном поле, ее выход на первый план. Общая последовательность аддиктивного поведения представляет собой формирование социальной зависимости – внутренней готовности начать прием; групповой психической зависимости – возникновения потребности в употреблении ПАВ в определенной компании; индивидуальной психологической зависимости, которая сопровождается необходимостью увеличивать дозу и принимать ПАВ в одиночестве; физической зависимости, которая характеризуется формированием абстинентного синдрома.

Анализ исследований показал, что в распространении табакокурения большую роль играют ошибочные представления о том, что доступность и небольшая цена на табачные изделия доказывает их безопасность, курить бросить легко. В развитии табачной зависимости выделяют следующие стадии: первая характеризуется исчезновением неприятных симптомов, повышением толерантности, появлением четко выраженного желания курить. На второй стадии толерантность повышается, перерыв в курении вызывает состояние психического и физического дискомфорта, нарушение сна, физических показателей. Третья стадия характеризуется еще большей зависимостью.

Выделены следующие тенденции в исследованиях употребления алкоголя детьми. Отрицается наличие генетической предрасположенности. Коварность приема алкоголя заключается в том, что негативные последствия употребления сказываются не сразу, в отличие от приятных ощущений, алкоголь воспринимается как атрибут культа развлечений. Существуют два уровня передачи алкогольной культуры: индивидуально-психологический (установка) и социально-психологический (обычай). Чем моложе возраст начала употребления алкоголя – тем больше вероятность возникновения алкоголизма.

Выделены специфические особенности привлечения детей к наркотическим веществам. Прием наркотиков с целью ознакомления с их действием называют наркотизацией. Различают мононаркоманию (прием одного наркотического вещества) и полинаркоманию (прием двух и более наркотиков). Понятие «наркотик» используется одновременно в нескольких значениях: медицинский смысл означает, что данное вещество оказывает специфическое действие на центральную нервную систему; социальное значение предполагает, что употребление этих веществ и их последствия приобретают такие масштабы, что становятся социально значимыми; юридический смысл отражен в уголовном кодексе. Важными факторами роста наркомании является низкий уровень превентивной психологической защиты у детей, нивелирование моральных ценностей, мощный прессинг предложения нового стиля жизни, связанного с употреблением наркотиков, растерянностью в этой ситуации родителей и педагогов. Появление новых форм наркомании связывают с изготовлением кустарным способом наркотиков из лекарств, которые не считались наркотиками по закону, на сегодня они запрещены. Анализ исследований по проблемам профилактики наркомании показал, что в медицинские заведения попадают наркоманы второй стадии, то есть в состоянии физической зависимости, наркоманами же первой стадии почти никто не занимается, особенно когда наркоман скрывает факт потребления. Более того, формы и методы помощи наркоманам первой стадии не разрабатываются вообще.

Выявлено, что понятие наркомания и токсикомания часто используют как идентичные. Между этими явлениями больше

общего, чем отличного, они имеют схожие закономерности, единые последствия, разница только в юридическом аспекте: за употребление, изготовление и сбыт токсикоманийных веществ уголовная ответственность не предусмотрена. Различают политоксикоманию – зависимость от двух и более веществ, которые не признаны наркотиками.

6. Изучение литературы, касающейся нехимических видов аддиктивного поведения, позволило нам судить о том, что развитие информационных процессов способствует появлению новых видов аддикций, среди которых – технологические. Причинами возникновения технологических зависимостей являются неблагоприятные микросоциальные условия, плохие отношения с родителями, воспитание по типу гипоопеки, обеднение межличностных отношений, отсутствие поддержки, аддиктивное поведение родителей; акцентуации характера; перинатальная патология, черепно-мозговые травмы, патологические формы нарушения поведения и формирования личности. Компьютерная зависимость включает в себя интернет-зависимость, зависимость от компьютерных игр, зависимость от программирования, от компьютерного художественного творчества. В свою очередь интернет-зависимость распределяется на зависимость от игр онлайн, от компульсивной навигации по сайтам, поиск в удаленных базах данных, зависимость от социального использования Интернета, зависимость от интернет-аукционов, виртуальных покупок, от «кибер-секса», хакерство. Также к технологическим зависимостям относят гаджет-аддикции.

Выяснено, что интернет-зависимость – это патологическое, непреодолимое влечение к использованию Интернета. Выделяют две разновидности интернет-аддикции: первая связана с какой-то специфической функцией Интернета, вторая представляет неспецифическое многоцелевое его использование. Социальными симптомами зависимости можно назвать дальнейшее увеличение частоты и длительности пребывания в сети, а также сокрытие этого; пренебрежение общением с родителями и друзьями; ухудшение успеваемости; безуспешные попытки сократить время, которое проводится в Интернете. К психологическим симптомам относят: постоянные мысли об Интернет вне его; чувство эйфории во время пребывания в сети; невозможность прерваться;

увеличение толерантности; приступы депрессии или раздражения вне Интернета. Физическими симптомами являются синдром карпального канала, покраснение и сухость в глазах, головные боли, боли в спине, нерегулярное питание, пренебрежение личной гигиеной, изменение режима сна. Этапами формирования интернет-зависимости являются этап риска развития зависимости, этап сформированной зависимости, этап тотальной зависимости. И важнейшим аспектом рассмотрения сущности интернет-зависимости является аспект опасности, которой подвергаются дети-пользователи сети.

Определено, что зависимость от компьютерных игр – это наличие постоянной потребности в компьютерной игре, патологическое влечение к ней. В отличие от реальной игры, виртуальная не развивает гибкость мышления, коммуникативные навыки. Игровые аддикты испытывают постоянную потребность в игре, но не могут ее удовлетворить. Спецификой компьютерных игр является реализация принятия новой поведенческой роли игрового героя, отход от реальности и неадекватная трактовка понятий «жизнь-смерть».

Гемблинг определен как патологическое влечение к азартным играм. Сегодня распространены такие виды азартных игр: игровые автоматы, карточные игры, игры в казино, лотерея, игра «в наперсток» и другие. Их можно распределить на социализированные и не социализированные. Выделяют следующие признаки игровой зависимости: регулярность, увеличение частоты и продолжительности игровых сеансов; увеличение финансовых затрат, появление долгов, продажа ценных вещей тайком от родителей; потеря интереса к другим сторонам жизни; потеря контроля над игрой, невозможность остановиться; неоднократные попытки покончить с игрой; появление «абстинентного синдрома» (головная боль, нарушения сна, аппетита, внимания, раздражительность, пониженное настроение вне игры); неспособность противостоять любым поводам играть после определенного периода воздержания; стаж игры около полугода. Стадиями формирования гемблинга является начало фиксации на игре, формирование психологической зависимости, формированию патологической зависимости, стадия катастрофы.

Разновидность аддиктивного поведения, которая характеризуется увлечением любой деятельностью, которая достигает крайней степени выраженности с формированием культа и создания идолов, называется фанатизмом. Различают религиозный, спортивный, музыкальный фанатизм. Особенно опасным является религиозный фанатизм как вид вовлечения детей в деструктивные тоталитарные организации. Тоталитарность заключается в жестком контроле сознания и поведения личности, деструктивность проявляется в деформации личности. Деструктивные культы очень эффективно используют достижения психологической науки, большую роль играет личность лидера. Выделяют три этапа вовлечения в секту. Первый – этап привлечения, второй – этапе перекодирования, третий – этап удержания.

Определено, что трудовоголизм – это патологическая зависимость от работы. Отличием от трудовоголизма увлечения работой, то есть границей между нормой и отклонением, является то, что аддикт получает удовольствие только от процесса работы, а не от результата, в этом нет экономической необходимости, он не стремится к обогащению. Мысли о работе не покидают человека и вне трудовой деятельностью, в результате чего отдых становится неполноценным, нарушаются социальные связи, личность не реализует свои потенциальные возможности. Причинами трудовоголизма могут быть проблемы в личной жизни, страх потерять работу, патологическое стремление к успеху, желание быть первым.

К нехимическим аддикциям относят пищевые аддикции. Пищевыми аддикциями называют такой от аддиктивного поведения, когда в качестве средства ухода от реальности используется пища. Различают невротическую анорексию (недоедание) и невротическую булимию (переедание). Существует четыре стадии анорексии: инициальная, на которой формируются и проявляются определенные попытки и намерения; активной коррекции, на этой стадии подросток переходит к активным действиям, результаты которых становятся заметными; стадия кахексии, на ней появляются признаки истощения, которое проявляется в нарушении физических функций, отставании в

половом созревании, постепенно исчезает аппетит; стадия редукции синдрома, когда наблюдаются признаки дистрофии.

Булимия имеет следующие критерии: постоянная озабоченность едой; сильная тяга к еде даже в условиях насыщения; попытки противостоять ожирению неестественными способами.

Сверхценные психологические увлечения в виде патологических фантазий, увлечений, хобби, духовного поиска, психологического поиска, увлечений эзотерикой, экстрасенсорикой могут приводить к зависимости от них. Это проявляется в том, что занятия ими становятся чрезмерно длительными и интенсивными, настолько, что это препятствует гармоничному развитию и учебной деятельности.

Выделяют три разновидности аддикции отношений: любовные, избегания и сексуальные. Любовная аддикция – это вид аддиктивного поведения, который проявляется в фиксации на другом человеке. Аддикция избегания заключается в навязчивом страхе иметь близкие отношения с другим человеком и одновременное стремление к таким отношениям. Исследования показали, что люди именно с этими типами аддикций создают партнерские отношения, потому что к нормальным не способны. Сексуальную зависимость детей мы рассматриваем в контексте ранних половых контактов и зависимости от неразборчивых половых связей. Большое значение здесь имеет система ценностей.

В современной аддиктологии различают спортивную зависимость, которая распространяется на профессиональный спорт и зависимость от экстремальных видов спорта. Некоторые авторы называют такой вид аддикции, как зависимость от здорового образа жизни. Это сопровождается сверхмерным увлечением оздоровительными мероприятиями или здоровым питанием. Мы привели не полный список нехимических зависимостей, только наиболее распространенные и изученные. Авторы указывают, что зависимость может сформироваться от любого предмета или явления.

Нужно заметить, что личности, которые страдают различными видами нехимических аддикций, имеют общие психологические характеристики. К ним относятся потребность ухода от реальности, необходимость компенсировать негативные

жизненные переживания, высокий уровень тревожности, депрессии, эмоциональная неустойчивость. Большинство из них плохо адаптируются в социуме: имеют ряд бытовых, семейных проблем, проблемы в учебе, в отношениях с родителями и представителями противоположного пола, реальный мир для них скучен, неинтересен и полон опасностей.

7. Проведенный анализ подходов к социально-педагогической профилактике аддиктивного поведения детей позволил нам предложить определить социально-педагогическую профилактику аддиктивного поведения детей как научно обоснованную и своевременную систему действий, направленных на создание оптимальной социальной ситуации развития детей, которая способствует проявлению положительных форм их активности, связанную с предупреждением и ограничением причин всех видов аддиктивного поведения.

Анализ содержания профилактической деятельности показал, что она может быть неспецифической (общесоциальной) и специфической. В зависимости от объекта деятельности профилактика делится на личностный, семейный, социальный уровни. В зависимости от масштабности различают универсальные, индикативные (селективные), программы по показаниям. С точки зрения фокуса влияния профилактика делится на две группы: личностно-центрированная и средоцентрированная. Профилактическая интервенция может быть постоянно действующей, систематически действующей и периодически действующей. При этом каждая стратегия из всех рассмотренных выше может сочетаться с другими.

С целью совершенствования профилактической деятельности предлагаем трансформировать распределение профилактики по видам с акцентом на первичной профилактике. Первичная профилактика должна охватывать всех детей, ее целью определяем не предупреждение приобщения к ПАВ, а содействие гармонизации процесса социализации, формирования морально-психологической устойчивости ребенка, усвоения разнообразных жизненных навыков, которые не связаны с проблемами употребления ПАВ, она рассчитана на детей младшего школьного возраста. Вторичная профилактика делится на два направления. Первое направление охватывает всех детей, частично оно

рассчитано на младший школьный возраст, в большей степени – на младших подростков. Целью вторичной профилактики является информирование о причинах и видах аддиктивного поведения и формирования умений и навыков противостояния предложения аддикций со стороны окружающей среды, которое проводится в интерактивной тренинговой форме, с помощью игровых видов деятельности. Второе направление вторичной профилактики представляем в основном индивидуальной работой с представителями группы риска аддиктивного поведения. Третичная профилактика – это индивидуальная и групповая помощь лицам с аддиктивным поведением по его преодолению и предотвращению рецидивов у лиц, которые уже преодолели зависимость. Последние два вида профилактики мы жестко не привязываем к определенному возрастному периоду, в основном это подростковый возраст, но бывают случаи устойчивого аддиктивного поведения и реабилитация от зависимости и в более ранних возрастных периодах.

Анализ исследований показал, что профилактическая деятельность предполагает использование форм и методов, которые можно разделить на следующие группы. По направленности – это образовательные и барьерные методы; по механизмам – направленные на предотвращение распространения употребления аддиктивных веществ и на снижение ущерба от них; по целям – методы, которые имеют целью полное воздержание от употребления психоактивных веществ, и методы, направленные на «умеренное потребление» или частичное сдерживание; по группам населения – методы, направленные на потенциальных потребителей, на наставников, на эпизодических потребителей, устойчивых потребителей и лиц после реабилитации; по принципам влияния на социум – конструктивные и деструктивные. Анализ функций, которые профилактика аддиктивного поведения выполняет в обществе, показал, что среди основных выделяют воспитательную, охранительную, регулятивную, прогностическую, консультативную, организаторскую, координационно-посредническую, функцию фандрейзинга.

Рассмотрение профилактических подходов показало, что одним из первых является информационный подход, который

оказался недостаточно эффективным. В последнее время популярным становится поведенческий подход, связанный с изменением негативной профилактики на положительную, в центре которой находится личность и ее референтная среда. В рамках этого подхода различают несколько его разновидностей. Подход жизненных навыков предусматривает формирование общих личностных и социальных умений, которые позволяют контролировать и направлять жизнедеятельность. Подход предоставления альтернативы предусматривает предложение разнообразных программ, которые являются альтернативой аддиктивной реализации. Менеджерский подход основывается на концепциях модификации поведения. Подход «аффективного (эмоционального) обучения» базируется на преодолении эмоциональных проблем. Подход «социального нормирования» заключается в том, что центрируется внимание на том, что большинство детей и подростков ПАВ не употребляет. Подход воспитания противодействия психоактивным веществам нацелен на разработку стратегий отказа от их предложения. Подход копинг-профилактики предполагает формирование стрессоустойчивости. Радикально-политический подход основывается на основе положений теории социального обучения. Подход, который базируется на влиянии социальной среды и сверстников, опирается на значение для подростка отношения сверстников и семьи. Подход социальной поддержки базируется на том, что именно она смягчает действие стрессовых факторов. Подход семейной профилактики аддиктивного поведения предполагает активное вовлечение семьи. Подход укрепления здоровья предусматривает формирование выбора здорового образа жизни. В основе социально-когнитивного подхода лежит понимание того, что человек сам способен управлять состоянием своего здоровья. Религиозность является одним из сильнейших факторов, противодействующих употреблению ПАВ.

Определено, что работу в условиях социально-педагогической среды оследует рассматривать как локальный уровень социально-педагогической работы, которая осуществляется с использованием соответствующих форм и методов. Основным направлением повышения эффективности социальной работы в условиях социально-педагогической среды

является активизация граждан, повышение их инициативности. Социально-педагогическая среда в нашем исследовании определяется как фактор социализации личности и как социальная система мезоуровня. Одним из основных принципов организации социальной работы в условиях социально-педагогической среды является принцип приоритетности профилактических мероприятий с детьми и молодежью, внедрение превентивных форм работы с целью предупреждения факторов риска и кризисных явлений в детской среде.

8. Целостную и многоуровневую природу профилактики аддиктивного поведения детей мы рассматриваем с позиций системного подхода, который выступает основным подходом нашего исследования. Все запланированные мероприятия мы объединяем в систему, где каждая отдельная мера является ее элементом, каждое действие согласуется с другим, направления и виды работы не противоречат, а вытекают один из другого, и любое действие субъекта или объекта профилактического процесса влияет на всю систему в целом. Систему профилактической работы мы относим к одной из общепринятых разновидностей систем, а именно к построению частных системных теорий и концепций относительно тех или иных проблем специальных наук и разделов техники. Из многих признаков системных сфер для нашего исследования характерны наличие определенной целостности; функционального единства; масштабность; сложность. С точки зрения субстанциональности система профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды является материальной, то есть созданной из материальных, вещественных компонентов; в зависимости от направленности – это модель желаемого состояния системы; по средствам воплощения – неформальная, то есть воплощенная без использования формальных знаков.

Предлагаем модель профилактики аддиктивного поведения детей, которая является аналогом социальной действительности на уровне социально-педагогической среды, она имеет структурно-функциональный характер, который раскрывает сущность, структуру и основные элементы социально-педагогической теории и практики и строится на общих закономерностях построения и функционирования педагогических систем. Элементами

предложенной модели являются концептуальный, структурный, процессуальный и аналитико-рефлексивный блоки, причем каждый блок выступает как отдельная модель, что является элементом системной организации исследования в целом.

Стратегию и тактику нашего исследования мы представляем через следующие концептуальные положения. Первым концептуальным положением является то, что акцент в профилактической деятельности мы делаем на первичной позитивной профилактике аддиктивного поведения, в центре внимания специалистов находится каждый ребенок. Первичная профилактика направлена на формирование активной жизнестойкой позиции, ценностно-ориентированного общения, достижения сознательной социализации личности и формирования базовых ценностей, противоположных аддиктивному поведению.

Следующим концептуальным положением является мысль о том, что социально-педагогическую профилактику аддиктивного поведения нужно начинать с младшего школьного возраста, этот этап имеет приоритетное значение для организации и осуществления первичной профилактики аддиктивного поведения детей. Это – переходный период от дошкольного детства к учебному периоду, нормативный возрастной кризис, и у большинства проблемных подростков педагогическая запущенность развивается еще в период обучения в начальной школе, что потом становится одной из причин аддиктивного поведения. Особенности возрастной психологии данного периода способствуют закреплению навыков позитивного поведения, осознания преимуществ здорового образа жизни, которые постепенно переходят в убеждения.

Профилактика аддиктивного поведения детей должна опираться на комплексный подход с согласованным межведомственным взаимодействием образовательных заведений, органов и учреждений, участвующих в профилактической деятельности, на профессиональное сотрудничество специалистов и влияние их на ребенка вместе с активом общины и семьей, в этом заключается третье концептуальное положение. Осознание необходимости и значимости профилактической работы в семейном воспитании и овладение родителями знаниями и навыками предупреждения возникновения аддикций способствует

повышению эффективности профилактики. Работа с семьей осуществляется в направлениях повышения педагогического образования родителей и улучшения семейного микроклимата путем предупреждения и преодоления внутрисемейных конфликтов и организации партнерских отношений на основе взаимного уважения; формирования мотивации поведения на основе здорового образа жизни и обращение внимания родителей на проблему аддиктивного поведения, меры по его предупреждению; работы с семьями группы риска, ведущей целью которой является предупреждение привлечения к аддиктивному поведению детей в условиях семейной среды и помощь родителям в нейтрализации факторов риска; в направлении работы по привлечению родителей к их участию в деятельности актива общины, их подготовка, обучение и координация участия в профилактических мероприятиях и программах.

Четвертое концептуальное положение заключается в том, что профилактику аддиктивного поведения детей мы предлагаем внедрять в условиях в условиях социально-педагогической среды, так как результативность воспитательных действий зависит от специфики социально-экономических, культурных условий среды, ее ресурсов. Систему профилактики аддиктивного поведения в условиях социально-педагогической среды мы понимаем как единое превентивное ценностно-смысловое пространство, в котором неразрывно связаны все элементы системы, подходы, принципы, функции и критерии ее эффективности с учетом специфики конкретной среды и основ социально-педагогической работы в ней.

Среди всех социальных институтов мы делаем акцент на исключительном значении школы в профилактике аддиктивного поведения детей. Это пятое концептуальное положение исследования. Сегодня нужно переосмыслить значение всей системы образования для предупреждения аддикций, она имеет максимальный профилактический потенциал, больший, чем система здравоохранения и правоохранительная система вместе. Воспитательный потенциал общеобразовательных учебных заведений позволяет охватить максимальное количество детей и способствовать снижению уровней аддиктивного поведения. Сегодня наибольшая профилактическая активность наблюдается в

школе, поэтому хотелось бы подчеркнуть, что ведущее место среди всех социальных институтов общества школа должна играть в предупреждении не только употребления ПАВ, чем она занимается уже традиционно, но и нехимических видов аддикций, среди которых наиболее распространенными являются зависимость от Интернета, компьютерных и видеоигр. Школа выступает для ребенка первой моделью социального мира, является одним из основных институтов социализации, выполняет задачи включения ребенка в систему существующих социальных связей, подчинения социальным нормам и правилам, а также построения собственной жизненной позиции в этих системах. Именно в школьном возрасте происходит знакомство с разнообразными проявлениями аддиктивного поведения, как непосредственно в форме первых проб ПАВ, так и в виде усвоения разнообразной информации, источником которой является группа сверстников.

Принципами социально-педагогической деятельности, которые мы обозначили в нашей работе, являются следующие: принцип гуманизма, который предполагает ориентированность субъектов влияния на человека как на высшую ценность, социокультурное развитие педагогических объектов, минимизацию воспитательного риска и прогнозирования результатов позитивной трансформации объектов; принцип минимизации педагогического риска, который предполагает осознание социально-психологических последствий воспитательного воздействия и необходимость аккуратного представления информации; принцип опережения профилактического воздействия, он обеспечивает осуществление профилактических действий до того, как ребенок вовлекается в аддикции; принцип адаптации и выносливости, который диктует необходимость формирования у ребенка устойчивости к неблагоприятному влиянию факторов социализации; принцип аксиологичности, он предусматривает ориентацию профилактической работы на ценностно-рациональное понимание нормы в виде мировоззренческих представлений об уважении к себе, здоровый образ жизни; принцип экспансивности, понимаемый как необходимость активного внедрения профилактических технологий во все сферы жизнедеятельности ребенка и противодействие давлению рекламы; принцип последовательности, заключающийся в организации поэтапной

работы для достижения цели; принцип непрерывности, предусматривающий профилактическое воздействие на протяжении всех лет обучения в школе с актуализацией усвоенных ранее знаний, умений и навыков; и принцип парциальности, который реализуется в рамках понимания того, что система профилактики аддиктивного поведения является общей составляющей воспитательной работы в учебном заведении, и является неотъемлемой частью социально-педагогической работы в условиях социально-педагогической среды, которая вписывается в общее направление профилактики всех других видов девиантного поведения детей. Процессуальный аспект профилактической работы предусматривает выделение ее этапов: диагностико-проектировочного, информационно-просветительского, реализационного, оценочно-измерительного и этапа рефлексивной деятельности.

9. Целью системы профилактики аддиктивного поведения детей является снижение уровней всех видов аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Задачами системы профилактики аддиктивного поведения детей являются полный отказ от химических аддикций; снижение уровня технологических аддикций за счет формирования информационной культуры детей; снижение уровня процессуальных аддикций; снижение уровня пищевых аддикций путем формирования понимания био-психосоциальных последствий и механизмов формирования пищевой зависимости; снижение уровня психоэмоциональных зависимостей посредством формирования благоприятного психоэмоционального фона в основных сферах отношений.

Целью первичной профилактики аддиктивного поведения является формирование психосоциально благополучной личности ребенка как основы предупреждения аддикций. Целью вторичной профилактики аддиктивного поведения является усвоение знаний и умений, которые являются информационной основой для принятия решений и практической основой для их реализации в ситуациях предложений различных видов аддикций. Целью третичной профилактики является формирование мотивации отказа от аддиктивного поведения у детей, которые к нему прибжились, и

предупреждение рецидивов аддиктивного поведения у лиц, которые его преодолели.

10. Взаимодействие объектов и субъектов имеет исключительное значение, каждый объект в той или иной мере взаимодействует с каждым субъектом, в прямой или опосредованной форме. В свою очередь, все объекты и все субъекты также взаимосвязаны друг с другом. Субъекты системы подразделяют на три уровня. Первый уровень – это ведущие субъекты. К ним относят социальных педагогов, социальных работников, социально-педагогические центры и службы. Второй уровень – это сопроводительные субъекты, к таким относятся медицинские учреждения, учреждения культуры, спорта, социальной защиты, органы внутренних дел. И к субъектам косвенного влияния относят учреждения и организации финансово-экономической сферы, промышленности.

Предлагаем разнообразить распределение субъектов профилактики еще и по уровням, так как деятельность субъектов системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды имеет на каждом уровне свою специфику. Субъекты макроуровня отвечают за координацию усилий всех субъектов профилактики: это сама община с ее активом, ВУЗ, в котором готовят социальных педагогов, институт последиplomного образования, ЦСССДМ, неправительственные организации, такие как благотворительные фонды, ассоциации, частные учреждения социальной помощи. К субъектам мезоуровня мы относим преимущественно учебные учреждения (общеобразовательные школы, колледжи), а также внешкольные и специализированные заведения, подростковые клубы по месту жительства. И субъекты микроуровня – это отдельно взятые социальные педагоги, классные руководители, кураторы, преподаватели, социальные работники, родители, дети-волонтеры. Одним из условий эффективного функционирования системы является скоординированность действий всех ее субъектов. Для этого предлагаем создать координационный орган, который мы определили как актив общины. Основной задачей актива является управление интеллектуальными, научными, кадровыми, организационными, финансовыми ресурсами, консультационная

помощь субъектам системы профилактики, которые в этом нуждаются.

Через педагога осуществляется включение идеи отказа от аддиктивного поведения в учебно-воспитательном процессе, в жизни ребенка. Подготовку к профилактической деятельности для учителей, которые работают по специальности, предлагаем осуществлять путем освоения спецкурса «Социально-педагогическая профилактика аддиктивного поведения детей» во время прохождения курсов повышения квалификации, а для будущих учителей – изучение данного спецкурса во время обучения в ВУЗе. Данный спецкурс направлен на раскрытие системного подхода к профилактической деятельности, он содержит основные концептуальные идеи профилактики аддикций. Важным субъектом системы профилактики аддиктивного поведения являются работники Центров социальных служб для семьи, детей и молодежи.

Ведущим субъектом социально-педагогического воздействия является социальный педагог, он может осуществлять профилактическую деятельность в общеобразовательных, культурно-досуговых, спортивно-оздоровительных учреждениях, правоохранительных органах, в социальных службах, неправительственных организациях. Социальных педагогов нужно не только вооружить знаниями, умениями и навыками профилактической деятельности, обеспечить соответствующими технологиями, но и подготовить к деятельности в области разработки и управления программами профилактики аддикций в учебно-воспитательной, семейной, досуговой сферах. При организации профилактического процесса актив социально-педагогической среды предоставляет социальному педагогу четкие инструкции, обеспечивает возможностями сотрудничества и взаимодействия с организациями и специалистами, которые могут оказать помощь в осуществлении профилактики, предоставляет научно-методический и технологический инструментарий для осуществления профилактической работы.

Все объекты системы профилактики можно условно разделить на группы в зависимости от степени приобщения к аддиктивному поведению. Это потенциальные аддикты, эпизодические, или случайные аддикты, регулярные аддикты, и

группы населения, которые выполняют по отношению к указанным категориям функции воспитания и контроля: родители, учителя, социальные педагоги, социальные работники. Такое распределение дает возможность определить, что с первыми тремя категориями мы применяем меры первичной, вторичной, третичной профилактики соответственно. С последней группой проводится в основном образовательная работа. Центральным объектом системы профилактики аддиктивного поведения является ребенок. Мы предлагаем начать специфическое профилактическое воздействие, когда речь идет об аддиктивном поведении непосредственно, в 6–7 лет. Именно на данный период приходится знакомство с информацией о различных видах аддикций, информацию дети получают из ближайшего окружения: от родителей, соседей, сверстников, из СМИ. Среди многочисленных видов аддикций внимание ребенка в младшем школьном возрасте необходимо обращать на вред курения, недопустимость употребления алкоголя. С 9–10 лет ребенок должен усвоить информацию о наркотиках, об уголовной ответственности, с ними связанной, о существовании зависимости от компьютерных, азартных и видеоигр.

В младшем школьном возрасте необходимо учитывать такие психологические особенности как значение для ребенка эмоциональных стимулов, образность мышления, что способствует усвоению информации о вреде и опасности различных видов аддиктивного поведения. Необходимо максимально использовать игровые формы и методы в профилактической деятельности, в игре развивается мотивационный компонент профилактики, сознательный выбор здорового поведения. Родительский авторитет и пример отказа от аддикций могут способствовать формированию убеждений ведения здорового образа жизни. Особое значение имеет авторитет первой учительницы, ее готовность осуществлять профилактику аддиктивного поведения и субъективная позиция в отношении данной проблемы. Подростковый период является наиболее опасным в отношении приобщения ко всем видам аддикций. Реакция эмансипации в крайней стадии своего проявления может стать реакцией негативизма, при которой все утверждения взрослых об опасности и вреде аддиктивного поведения дадут лишь обратный эффект. Удовлетворение потребности подростка в общении со сверстниками и принятие его

в компании могут привести к фатальным последствиям в случае привлечения ребенка к группе со стандартами аддиктивного поведения. Чрезмерное желание подростка выглядеть взрослым может толкать его сделать это за счет приобщения к аддикциям, не задумываясь над последствиями. Наиболее распространенными видами аддиктивного поведения в данный возрастной период являются приобщение к употреблению ПАВ, опасность формирования технологических зависимостей, игровых зависимостей и пищевых нарушений. Процессы самоопределения, поиска себя и своего места в этом мире в период ранней юности делают молодого человека уязвимым, прежде всего, в отношении процессуальных и психоэмоциональных видов аддиктивного поведения.

Говоря о семье как объекте системы профилактики аддиктивного поведения, подчеркиваем, что каждая семья, которая имеет ребенка, должна быть включенной в процесс социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей. Под влиянием, которое осуществляется социальными институтами общества, семья получает соответствующую информационную и посредническую помощь и по мере включения в социально-педагогическую деятельность становится субъектом профилактики для собственного ребенка.

11. Процедурное воплощение профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды представлено в виде социальной технологии. Основными этапами технологии профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды являются этап диагностики уровней аддиктивного поведения детей в условиях территориальной общины, этап постановки цели технологии профилактики аддиктивного поведения, этап выбора или разработки технологии профилактики аддиктивного поведения детей, этап подготовки и планирования мер профилактики, процедурный этап, экспертно-оценочный и итоговый этапы.

Диагностический этап представлен такими основными направлениями работы, как, во-первых, диагностика уровней аддиктивного поведения детей и состояние профилактической работы в данной конкретной среде. А, во-вторых, это – выявление детей группы риска и детей с аддиктивным поведением для

дальнейшего дифференцирования профилактического воздействия. Методика диагностики уровней аддиктивного поведения детей предполагает использование таких методов как наблюдение, опрос детей, метод компетентных судей, обработку полученных данных и сравнение их с данными социологической статистики. Методика диагностики состояния профилактики аддиктивного поведения детей предполагает анкетирование детей, родителей и учителей относительно их осведомленности о сущности и содержании различных видов аддикций.

Методика выявления детей группы риска аддиктивного поведения должна определить наличие психологических, социальных и биологических факторов риска аддиктивного поведения. Психологические факторы риска аддиктивного поведения младших школьников можно выявить с помощью теста школьной тревожности и методики диагностики неконструктивного поведения. Для подростков обязательной является диагностика акцентуаций характера и диагностика уровня тревожности. У детей раннего юношеского возраста психологические факторы риска определяются с помощью диагностики акцентуаций характера, разработанной для данной возрастной категории, и определение шкалы решения задач социализации.

Диагностика факторов социального риска аддиктивного поведения для всех возрастных категорий представляет собой анализ семейной и социальной ситуации развития, методику диагностики группы, включая социометрию, беседы с классным руководителем, изучение школьной документации, наблюдение. Диагностика биологических факторов риска аддиктивного поведения предусматривает изучение школьной медицинской документации, обращение в больницу. Выявление детей со стойким аддиктивным поведением проводится с помощью наблюдения и бесед с классным руководителем и родителями.

Прогностический этап технологии профилактики аддиктивного поведения включает в себя анализ и систематизацию информации, которая была получена в ходе проведения диагностического этапа, определение последовательности этапов воздействия на личность, прогноз потенциала субъектов профилактического воздействия, построение универсальных

модельных представлений о следующих этапах технологии социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения. На данном этапе используется общенаучная группа методов, таких как прогнозирование, анализ, синтез, экстраполяция, интерполяция, индукция, дедукция, аналогия.

Целевой этап технологии профилактики аддиктивного поведения детей заключается в формулировке цели социально-педагогической деятельности и соответственно к ней – задач, согласно определенным социальным диагнозам. Цель и задачи технологии профилактики аддиктивного поведения детей совпадают с общей целью и задачами системы социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, для ее определения используется метод «Дерево целей». Этап выбора и разработки социально-педагогической технологии и этап подготовки и планирования заключаются в выявлении материально-технических, организационных и методических аспектов, необходимых для эффективного внедрения технологии.

Процедурный этап представляет собой воплощение разработанной технологии социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Формы и методы процедурного этапа технологии профилактики аддиктивного поведения детей мы распределили на три основных направления: направление работы с детьми, направление работы с преподавателями и направление работы с родителями. Формы и методы работы с детьми подобраны отдельно для детей младшего школьного возраста, для подростков и лиц раннего юношеского возраста и делятся на методы первичной, вторичной и третичной профилактики.

Методами первичной профилактики с детьми младшего школьного возраста являются такие методы как игра-знакомство, мини-экскурсия, конкурсные игры, тренинг общения, тематические воспитательные часы, урок-тренинг, эстафета. К методам вторичной профилактики с данной возрастной категорией относится сказкотерапия, игра-беседа, беседа-практикум, ролевая игра, сюжетная игра, тематические воспитательные часы, тренинг, обсуждение ситуаций, показ видеофильмов с обсуждением. И к третичной профилактики относится методика коррекции

тревожности, арттерапия, индивидуальные беседы. Методами первичной профилактики с подростками являются тренинги формирования основных жизненных навыков, тренинги создания благоприятного психологического климата в коллективе. Методами вторичной профилактики с данной возрастной категорией являются тренинги профилактики употребления ПАВ, групповые беседы и упражнения, обсуждения в классе, ролевые игры, мозговой штурм, написание сценария решения проблем, тренинги профилактики технологических зависимостей. К третичной профилактике относится патронаж, арттерапия, индивидуальные беседы, телефонная терапия. Методами первичной профилактики с лицами раннего юношеского возраста является тренинг личностного роста, тренинг мотивационной направленности, тренинг формирования нравственных ценностей, тренинг формирования уверенности в себе, внеклассные воспитательные мероприятия по валеологии. К методам вторичной профилактики относятся ситуационный анализ, работа в малых группах, дебаты, круглый стол, пресс-клуб, модульный курс предупреждения табакокурения, конкурсы компьютерной графики и анимации, тренинги профилактики нехимических видов аддикций. И к методам третичной профилактики относятся патронаж, арттерапия, индивидуальные беседы, телефонная терапия, помощь в летнем трудоустройстве.

К методам работы с детьми группы риска младшего школьного возраста относятся ролевые игры, эмоционально-символические методы, психогимнастика. С подростками группы риска проводится методика коррекционной работы, разработанная специально для данной категории. И с лицами раннего юношеского возраста, входящими в группу риска, проводится учебно-тренинговая программа жизнеконструирования личности и помощь в будущем трудоустройстве. К методам работы с детьми-волонтерами относится тренинг «Школа лидера», обучение жизненным навыкам, мастер-классы.

К методам первичной профилактики с родителями относятся такие методы как сообщение о специфике возрастной психологии, беседы, консультации по предупреждению семейных конфликтов, тренинг взаимодействия детей с родителями. К методам вторичной профилактики относятся мини-лекции, тематические конкурсы,

диспуты, мозговой штурм, овладение диагностической картой. К методам третичной профилактики относятся тренинг родительской компетентности, организация группы самопомощи, телефонная терапия, индивидуальная психотерапия, семейная психотерапия, консультирование, программа снижения созависимости, посредническая помощь. К методам работы с педагогами относится программа подготовки специалистов по профилактике аддиктивного поведения и разработанный нами спецкурс «Социально-педагогическая профилактика аддиктивного поведения детей». В работе с активом мы проводим методический семинар «Технологии активизации социально-педагогической среды».

Экспертно-оценочный этап позволяет оценить результат внедрения технологии, эффективность проведенной работы. На данном этапе специалист проводит комплексную экспертную оценку, определяет с помощью критериев эффективности системы профилактики аддиктивного поведения детей, насколько эффективным было внедрение разработанной системы. И итоговый этап предполагает подведение итогов внедренной технологии, в том числе с помощью методов математической статистики.

12. При включении в систему профилактики ресурсно-средового компонента мы опираемся на средовой подход. Внешние макро-, мезо- и микрофакторы мы должны направить на развитие ресурсов среды, ее социальных институтов, семьи, личности, на повышение их адаптационного потенциала. В основе ресурсно-средового компонента лежит механизм активизации личностного ресурса ребенка, который осуществляется путем специально организованного профилактического процесса, обустройства среды жизнедеятельности членов среды в соответствии с их потребностями, что способствует повышению личностного и адаптационного потенциала. Ресурсы среды мы предлагаем рассматривать отдельно на макро-, мезо- и микроуровнях. К макроресурсам относятся пути реализации системы профилактики, ее нормативно-правовое, информационное, методическое, программное, кадровое, материальное обеспечение. Под мезоресурсами понимаем знания о специфике среды: предыдущий опыт профилактической работы, ее результаты и перспективы, знания об объектах и субъектах системы профилактики, их

взаимосвязь, информированность об уровне аддиктивного поведения детей в данной среде. И микроресурсы среды – это знание о реальном и потенциальном активе, о контингенте группы риска, возможностях привлечения к профилактической деятельности конкретных семей, групп и отдельных личностей, личностный и профессиональный потенциал педагога.

Активизация личностного потенциала происходит с помощью процессов интериоризации и экстериоризации. Интериоризационный процесс содержит механизмы восприятия, осмысления, анализа информации и деятельности; формирование их оценки, поиск и выбор собственной позиции, социально-психологической установки, формирование взглядов, убеждений, ценностей. Экстериоризационный процесс заключается в поведении индивида, который на основе собственных взглядов сознательно выбирает стиль жизни, свободный от аддиктивного поведения, и готов адекватно действовать в ситуации предложения аддикций со стороны окружающей среды. Ресурсно-средовой компонент представляет собой процесс, который не является завершенным. Профилактическое вмешательство, которое позволяет активизировать ресурсы среды, влияет на личность, позволяет повысить ее ресурсный потенциал. Сознательный выбор активной жизненной позиции отказа от аддиктивного поведения стимулирует к участию в профилактической деятельности, как в качестве объектов, так и субъектов. Это, в свою очередь, стимулирует активизацию ресурсов среды и так далее. Привлечение к данным процессам новых членов среды, детей, которые достигают школьного возраста и их семей, позволяет утверждать, что ресурсно-средовой компонент системы профилактики аддиктивного поведения детей представляет собой отдельно функционирующую микросистему. Таким образом, мы реализуем принцип парциальности, потому что проблему аддиктивного поведения детей предлагаем решить не за счет увеличения количества специалистов и заведений, а за счет оптимизации содержания, форм и методов деятельности, взаимодействия всех субъектов и объектов системы профилактики, повышение ресурсного потенциала отдельной личности и общества в целом.

В целом, научное обоснование, моделирование и характеристика компонентов системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды стали основой для ее практической реализации на следующем, экспериментальном, этапе исследования, который станет предметом дальнейшего научного поиска по решению проблемы профилактики аддиктивного поведения детей.

Раскрытые в монографии теоретические и методические аспекты системной организации профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды не исчерпывают все проблемы, стоящие перед современной социально-педагогической теорией и практикой в деле профилактики аддиктивного поведения детей.

В дальнейшем исследовании требуется разработка содержания, форм, методов, технологий профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, критериев их эффективности.

Список использованной литературы

1. Агзамов, Р. Р. Формирование готовности будущего педагога к здоровьесозидающей деятельности в образовательном пространстве современной школы : дис....канд. пед. наук : 13.00.01 / Агзамов Рифкат Раисович; Башкирский гос. пед. ун-т им. М. Акмуллы. – Уфа, 2018. – 282 с.
2. Аддиктивные состояния человека : учеб. пособие / С. В. Дремов, А. М. Уразаев, Н. Л. Мамышева, И. В. Малиновский. – Томск : Том. гос. пед. ун-т, 2000. – 90 с.
3. Адлер, А. Наука жить : пер. с англ. и нем. / А. Адлер ; сост.-ред. А. А. Юдин. – К. : Port-Royal, 1997. – 288 с.
4. Азбука здоровья: профилактика вредных привычек. Воспитательная работа в классах коррекции. 5-9 классы. – М. : Глобус, 2007. – 206 с.
5. Айвазова, А. Е. Психологические аспекты зависимости : монография / А. Е. Айвазова. – СПб : Речь, 2003. – 120 с.
6. Айвс, Р. Д. Обучение молодежи жизненным навыкам и приобретение опыта их использования : пособие для педагогов, психологов, мед. работников и других специалистов, работающих с детьми и подростками / Ричард Джон Айвс ; Совет Европы ; группа Помпиду / [Ричард Джон Айвс (общ. ред.), Анна Першанова (адапт.пер.)]. – Екатеринбург, 2001. – 85 с.
7. Айзман, Р. И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: Учебное пособие / Р. И. Айзман, В. Б. Рубенович, М. А. Суботялов. – Новосибирск : Сиб. унив. изд-во, 2017. – 214 с.
8. Акимова, Г. М. Использование идей средового подхода в социально-педагогической работе / Г. М. Акимова // Аспирант. – 2021. – № 2 (59). – С. 19–21.
9. Алехина, Е. В. Сущностные социально-педагогические детерминанты формирования интегративных свойств воспитательных систем / Е. В. Алехина, О. В. Неценко // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. – 2018. – № 3. – С. 71–79.
10. Аменд, А. Ф. Проблема профилактики наркомании в молодёжной среде / А. Ф. Аменд, М. В. Жукова, Е. В. Фролова // Педагогика. – № 4. – 2004. – С. 21–29.

11. Аналитическое исследование «Обучение жизненным навыкам» : аннотированный отчет [Электронный ресурс]. – Режим доступа :

<http://www.narcom.ru/ideas/common/23.html>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 20.01.22.

12. Аршинова, В. В. Психологическая устойчивость как фактор формирования антинаркотической установки у подростков : дис....канд. пед. наук : 19.00.07 / В. В. Аршинова ; Моск. гос. ун-т им. М. В. Ломоносова. – М., 2007. – 171 с.

13. Ассаджиоли, Р. Психосинтез : теория и практика / Роберто Ассаджиоли. – М. : REFL-book, 1994. – 314 с.

14. Афанасьев, В. Г. Общество: системность, познание и управление / В. Г. Афанасьев. – М. : Политиздат, 1981. – 432 с.

15. Бабаян, Э. А. Наркомании и токсикомании / Э. А. Бабаян // Руководство по психиатрии / ред. Г. В. Морозова. – М., 1988. – Т. 2. – С. 169–218.

16. Баева, И. А. Тренинги психологической безопасности в школе / И. А. Баева. – СПб. : Речь, 2002. – 251 с.

17. Бандура, А. Теория социального научения / Альберт Бандура. – СПб. : Евразия, 2000. – 320 с.

18. Барбараш, Н. Курение и успешность учебной деятельности студентов [Текст] / Н. Барбараш, О. Рыбникова // Alma mater, 2008. – № 2 – С. 26-29.

19. Барбаш, П. И. Алгоритмы аддиктивного поведения / П. И. Барбаш, Г. Ф. Колотилин, С. З. Савин. – Хабаровск : Вычислит. центр ДВО РАН, 2007. – 187 с.

20. Бачинин, И. В. Социально-педагогический проект «Будь здоров!» как педагогическая среда для формирования ценностного мировоззрения подростков / И. В. Бачинин // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 5. – С. 7.

21. Беличева, С. А. Основы превентивной психологии / С. А. Беличева. – М. : Редакц.-изд. центр Консорциума «Социальное здоровье России», 1994. – 221 с.

22. Белокопытова, С. В. Формирование готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Белокопытова Светлана Викторовна ; Воронежский гос. ун-т. – Воронеж, 2019. – 185 с.

23. Березин, С. В. Предпосылки подросткового наркотизма / С. В. Березин, К. С. Лисецкий, М. Е. Серебрякова. – Самара : Самарский университет, 2001. – 50 с.
24. Березин, С. В. Психология наркотической зависимости и созависимости : монография / С. В. Березин, К. С. Лисецкий, Е. А. Назаров. – М. : МПА, 2001. – 192 с.
25. Березин, С. В. Психология ранней наркомании / С. В. Березин, К. С. Лисецкий, И. А. Мотыга. – Самара, 1997. – 65 с.
26. Березин, С. В. Технология формирования социальных навыков : метод. пособие [для психологов и социальных педагогов ИТУ] / С. В. Березин, К. С. Лисецкий. – [2-е изд., исправ., дополн.]. – Самара : Универс-груп, 2005. – 224 с.
27. Березина, Т. Н. Запах и образ спиртного как факторы, влияющие на функциональное состояние человека [Текст] / Т. Н. Березина // Вопросы психологии. – 2009. – №4. – С. 80–90
28. Березовский, А. Э. Некоторые социально-психологические особенности аддиктивного поведения [Электронный ресурс] / А. Э. Березовский // Проблемы профилактики негативных зависимостей среди молодежи : сб. материалов конф., 1 февраля 2001 г. – Самара : Самарский университет, 2001. – Режим доступа к сборнику : http://www.psychology.vuzlib.net/book_o316_page_20.html. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 10.01.22.
29. Битянова, М. Р. Социальная психология : наука, практика и образ мыслей : учеб. пособие / М. Р. Битянова. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2001. – 576 с.
30. Блейхер, В. М. Практическая патопсихология. Руководство для врачей и медицинских психологов / В. М. Блейхер, И. В. Крук, С. Н. Боков. – Ростов н/Д. : Феникс, 1996. – 448 с.
31. Богачова, Н. В. Когнитивные стили и импульсивность у геймеров с разным уровнем игровой активности и предпочитаемым типом игр / Н. В. Богачова, А. Е. Войскунский // Психология. Журнал Высшей школы и экономики. – 2015. – Т. 12. – № 1. – С. 29–53.
32. Бокова, О. А. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной среде: современные

теоретические предпосылки исследования / О. А. Бокова, С. И. Тарахов // Мир науки, культуры, образования. – 2019. – № 5 (78). – С. 243–247.

33. Бородина, Н. А. Психологическая причинность аддиктивного поведения личности : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Бородина Наталья Александровна ; Новосибирский гос. пед. ун-т. – Новосибирск, 2006. – 165 с.

34. Ботвин, Г. Формирование жизненных навыков : теория, методы, эффективность профилактического подхода к злоупотреблению наркотиками / Гилберт Дж. Ботвин, Кеннет У. Гриффин // Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков : пути преодоления : учеб. пособие для студентов вузов / [под ред. Э. Ф. Вагнера и Х. Б. Уолдрон] ; науч. ред. рус. текста Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский ; пер. с англ. А. В. Александровой. – М. : Академия, 2006. – С.40–64 – (Пер. изд. : Innovations in adolescent substance abuse interventions / edited by E. F. Wagner, H. B. Waldron. – 2001).

35. Братусь, Б. С. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма / Б. С. Братусь, П. И. Сидоров. – М. : МГУ, 1984. – 146 с.

36. Бузина, Т. С. Феномен «поиска ощущений» и проблема профилактики Спада в наркологии / Т. С. Бузина // Вопросы наркологии. – 1994. – № 2. – С. 84–88.

37. Ваисов, С. Б. Наркотическая и алкогольная зависимость : практическое руководство по реабилитации детей и подростков / С. Б. Ваисов. – СПб. : Наука и техника, 2008. – 272 с.

38. Валиуллина, Е. В. Аддиктивные формы поведения: ониомания / Е. В. Валиуллина // Вестник общественных и гуманитарных наук. – 2021. – Т. 2. – № 4. – С. 71–74.

39. Верейкина, О. В. Социально-педагогическая работа с подростками: диагностика склонности к девиантному поведению / О. В. Верейкина // Социальная педагогика в России. Научно-методический журнал. – 2018. – № 1. – С. 23–31.

40. Видерман, Н. С. Социальный педагог в сфере профилактики наркомании / Н. С. Видерман // Психологическая наука и образование. – 2004. – № 4. – С. 80–84.

41. Виничук, Н. В. Психология аномального поведения / Н. В. Виничук. – Владивосток : ТИДОТ ДВГУ, 2004. – 198 с.

42. Винтерс, К. К. Оценка употребления подростками психоактивных веществ / К. К. Винтерс, У. У. Латимер, Р. Стинчфилд // Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков : пути преодоления : учеб. пособие для студентов вузов / [под ред. Э. Ф. Вагнера и Х. Б. Уолдрон] ; науч. ред. рус. текста Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский ; пер. с англ. А. В. Александровой. – М. : Академия, 2006. – С.7–39 – (Пер. изд. : Innovations in adolescent substance abuse interventions / edited by E. F. Wagner, H. B. Waldron. – 2001.

43. Возвращение в жизнь : сб. материалов по проблеме наркомании. – Новокузнецк : ИПН, 2001. – 98 с.

44. Войскунский, А. Е. Концепции зависимости и присутствия применительно к поведению в Интернете / А. Е. Войскунский // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2015. – № 2. – С. 5–16.

45. Волков, Б. С. Психология подростка : учеб. пособие / Б. С. Волков. – [3-е изд., испр. и доп.]. – М. : Педагогическое общество России, 2001. – 160 с.

46. Гагарина, М. А. Роль репрезентаций материнской привязанности в генезе аддиктивного поведения : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Гагарина Мария Анатольевна ; Ин-т психологии РАН. – М., 2006. – 172 с.

47. Гетман, В. А. Формирование профессиональной готовности будущих педагогов к работе по профилактике наркомании в подростковой среде : дис. ... канд. дисс. пед. наук : 13.00.08 / Гетман Вероника Андреевна ; Сев.-Кавк. гос. техн. ун-т. – Ставрополь, 2009. – 172 с.

48. Гизятова, Л. А. Антинаркотическое воспитание учащихся в Великобритании : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Гизятова Ландыш Афраимовна ; Чувашский гос. пед. ун-т им. И. Я. Яковлева. – Казань, 2020. – 198 с.

49. Гишинский, Я. И. Социология девиантного поведения и социального контроля / Я. И. Гишинский // Социология в России / [ред. В. А. Ядова]. – М. : Ин-т социологии РАН, 1998. – С. 485–514.

50. Гладкова, Л. Н. Формирование опыта социально безопасного поведения несовершеннолетних в процессе online-социализации : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Гладкова Любовь Николаевна ; Тюменский гос. ун-т. – Тюмень , 2019. – 259 с.

51. Гонеев, А. Д. Основы коррекционной педагогики : Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А. Д. Гонеев, Н. И. Лифинцева, Н. В. Ялпаева; Под ред. В. А. Сластенина. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 280 с.

52. Горанская, С. В. Выбираю жизнь. Программа Д.О.М. Дети. Образование. Милиция : учеб.-метод. пособие [для сотрудников правоохр. органов и уч.] / С. В. Горанская, О. С. Баранова. – Петрозаводск : Петро Пресс, 2001. – 176 с.

53. Грибанова, О. В. Педагогические условия предупреждения аддиктивного поведения подростков (на материале работы классного руководителя) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Грибанова Ольга Викторовна ; Волгоградский гос. пед. ун-т. – Волгоград, 2007. – 187 с.

54. Григорец, Ф. И. Социальные меры профилактики наркомании среди молодежи (на примере Приморского края) / Ф. И. Григорец // Вестник МУ. – сер. 18 «Социология и политология». – 2009. – № 4. – С. 113–127.

55. Грунина, С. С. Профилактика скулшутинга как основное направление профессиональной деятельности специалистов психолого-педагогической службы образовательного учреждения / С. С. Грунина, М. Э. Паатова, Е. В. Демкина, Н. М. Сажина // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2022. – № 3 (303). – С. 27–36.

56. Гульдан, В. В. Психологический анализ мотивообразующих факторов наркотизации подростков / В. В. Гульдан, М. В. Шведова // Саморазрушающее поведение у подростков : сб. науч. труд. / [под. общ. ред. М. М. Кабанова]. – Т. 128. – Л. : Ленинградский науч.-исслед. психоневролог. ин-ут им. В. М. Бехтерева, 1991. – С. 64–71.

57. Гульдан, В. В. Психологическое исследование запугивания на установку подростков по отношению к наркотикам / В. В. Гульдан, О. Л. Романова, А. В. Дрынков // Вопросы наркологии. – 1990. – № 4. – С. 45–51.

58. Гурвич, И. Н. Социальная психология здоровья : монография / И. Н. Гурвич. – СПб. : СПбГУ, 1999. – 1023 с.

59. Гусева, Н. А. Тренинг предупреждения вредных привычек у детей. Программа профилактики злоупотребления

психоактивными веществами / Н. А. Гусева ; [под. научн. ред. Л. М. Шишкиной]. – СПб. : Речь, 2005. – 256 с.

60. Данилин, А. Г. Как спасти детей от наркотиков. / А. Г. Данилин, И. В. Данилина. – М. : ЗАО Изд-во Центрполиграф, 2001. – 348 с.

61. Данилин, А. Г. LSD. Галлюциногены, психоделия и феномен зависимости / А. Г. Данилин. – М. : ЗАО «Центрполиграф», 2001. – 521 с.

62. Демичева, Н. Г. Подготовка педагогов к профилактике употребления ПАВ детьми и подростками [Электронный ресурс] / Н. Г. Демичева // Ярославский педагогический вестник. – 2004. – № 4 (41). – С. 1-3. – (Серия «Педагогика и психология»). – Режим доступа :

http://www.yspu.yar.ru/vestnik/pedagoka_i_psichologiy/25_8/. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 03.07.22.

63. Дереча, В. А. Человек в поисках острых ощущений. О видах и механизмах личностной зависимости / В. А. Дереча. – Оренбург, 2001. – 120 с.

64. Дернер, К. Заблуждаться свойственно человеку : учеб. пособ. по психиатрии и психотерапии ; пер. с нем. / Клаус Дернер, Уреула Плог. – СПб. : Науч.-исслед. психоневролог. ин-т им. В. М. Бехтерева, 1997. – 519 с.

65. Долганов, Д. Н. Особенности системы личностных конструкторов при аддиктивном поведении : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Долганов Дмитрий Николаевич ; Дальневосточный гос. ун-т путей сообщения. – Хабаровск, 2005. – 223 с.

66. Долина, Н. Н. Реализация практик здоровьесбережения в детско-юношеской общественной организации : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Долина Наталья Николаевна ; Моск. пед. гос. ун-т. – М., 2020. – 304 с.

67. Доценко, Е. Л. Психология манипуляции : феномены, механизмы и защита / Е. Л. Доценко. – СПб. : Речь, 2003. – 304 с.

68. Дроздова, И. Г. Подростковая наркомания / И. Г. Дроздова // География в школе. – 2007. – № 5. – С. 67–68.

69. Дунаевский, В. В. Наркомании и токсикомании / В. В. Дунаевский, В. Д. Стяжкин. – Л. : Медицина, 1991. – 206 с.

70. Дышечев, Р. Д. Педагогические условия профилактики употребления психоактивных веществ младшими школьниками :

дис....канд. пед. наук : 13.00.01 / Дышечев Руслан Джанчериевич ; Адыгейский гос. ун-т. – Майкоп, 2004. – 201 с.

71. Егоров, А. Ю. Нейропсихология девиантного поведения / А. Ю. Егоров. – СПб. : Речь, 2006. – 224 с.

72. Егоров, А. Ю. Нехимические зависимости / А. Ю. Егоров. – СПб. : Речь, 2007. – 113 с.

73. Ежова, Н. Н. Научись общаться! Коммуникативные тренинги / Н. Н. Ежова. – Ростов н/Д. : Феникс, 2005. – 249 с.

74. Елизаров, А. Н. Работа с зависимостями в психологическом консультировании [Электронный ресурс] / А. Н. Елизаров // Материалы Всерос. науч.-практ. конф. [«Социальное партнерство психологии, культуры, бизнеса и духовное возрождение России»]. – М. : Ред.-изд. центр Консорциума «Социальное здоровье России», 2006. – С. 61–62.

<http://www.psychologia.narod.ru/abuse.htm>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 01.10.19.

75. Емельянова, Е. В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования / Е. В. Емельянова. – СПб. : Речь, 2004. – 236 с.

76. Еникеева, Д. Д. Как предупредить алкоголизм и наркомании у подростков : учеб. пособие [для студ.сред. и высш. пед. заведений] / Д. Д. Еникеева. – М. : Академия, 2001. – 144 с.

77. Еременко, Н. И. Профилактика вредных привычек / Н. И. Еременко – Волгоград : Панорама; Москва : Глобус, 2007. – 78 с.

78. Ерофеева, М. Г. Личностные особенности наркозависимых с разным стажем употребления героина с учетом гендерных различий : дис....канд.. псих. наук : 19.00.04 / Марина Геннадиевна Ерофеева ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. – СПб., 2006. – 209 с.

79. Жарикова, Т. П. Психологические особенности ресурсного подхода к психолого-педагогической профилактике факторов риска аддиктивного поведения в подростковом возрасте : дис....канд.. псих. наук : 19.00.07 / Жарикова Татьяна Петровна ; Моск. городской пед. ун-т. – М., 2011. – 183 с.

80. Жилина, А. А. Формирование социальной идентичности личности подростка в процессе онлайн-социализации: построение

теоретической модели / А. А. Жилина, О. А. Селиванова // Мир науки. Педагогика и психология. – 2020. – Т. 8. – № 3. – С. 6.

81. Жуков, В. А. Аддиктивное поведение как часть поведения социального: социологический анализ / В. А. Жуков, Н. В. Баблюян, А. М. Лилухин, Л. П. Вардомацкая // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. – 2022. – № 2. – С. 252–258.

82. Зайцева, И. А. Коррекционная педагогика / под ред. В. С. Кукушкина. Серия «Педагогическое образование» / И. А. Зайцева, В. С. Кукушкин, Г. Г. Ларин, Н. А. Румега, В. И. Шатохина. – Ростов н/Д. : Издательский центр «Март», 2002. – 304 с.

83. Закоркина, Н. А. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учебное пособие / Н. А. Закоркина. – Омск : Издательство ОмГПУ, 2019. – 146 с.

84. Запорожец, А. В. К вопросу о профилактике аддиктивного поведения школьников в сфере компьютерных технологий / А. В. Запорожец // Мир науки, культуры, образования. – 2009. – № 6 (18). – С. 283–286.

85. Запорожец, А. В. Педагогическая профилактика аддиктивного поведения школьников в сфере информационно-коммуникационных технологий : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Антон Вячеславович Запорожец ; Южно-Уральский гос. ун-т. – Челябинск, 2010. – 172 с.

86. Запорожец, А. В. Профилактика компьютерной зависимости подростков средствами досуговой деятельности / А. В. Запорожец // Психологическое здоровье подрастающего поколения: проблемы и пути решения: материалы Междунар. науч.-практ. конференции 19-20 ноября 2009 г. – Астрахань, 2009. – С. 51–52.

87. Запорожец, А. В. Социализация подростков в условиях глобальной информатизации / А. В. Запорожец // «Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения»: сб. материалов 3-й Всеросс. науч.-практ. конференции. – Новосибирск, 2008. – С. 97–100.

88. Здоровье : учеб.-метод. пособ. для уч. 1-11 классов / [под ред. В. Н. Касаткина, Л. А. Щеплягиной]. – [2-е изд., дополн. и испр.] – Ярославль : Аверс Плюс, 2007. – 448 с.

89. Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Психотерапия зависимостей. Метод сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб : Речь, 2001. – 176 с.

90. Зинченко О. П. Мотивация подростков на совместную коррекционную работу с психологом [Электронный ресурс] / О. П. Зинченко // Проблемы профилактики негативных зависимостей среди молодежи : сб. материалов конф., 1 февраля 2001 года. – Самара : Самарский университет, 2001. – Режим доступа к материалам:

http://www.psycheya.ru/lib/mater/sbor_mat_8.html#3. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 13.09.19.

91. Змановская, Е. В. Девиантология : (Психология отклоняющегося поведения) : учеб. пособие / Е. В. Змановская. – [2-е изд., испр.]. – М. : Изд. центр «Академия», 2004. – 287 с.

92. Змановская, Е. В. Девиантное поведение личности и группы: Учебное пособие / Е. В. Змановская, В. Ю. Рыбников. – СПб : Питер, 2010. – 352 с.

93. Золотова, А. Д. Целевой компонент системы социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей / А. Д. Золотова // Инновационные образовательные технологии. – 2014. – №1. – с. 54–58.

94. Иванец, Н. Н. Современные проблемы наркологии / Н. Н. Иванец // Наркология. – № 6. – 2002. – С. 2–7.

96. Иванова, И. П. Социально-педагогические условия социализации младших школьников в интернет-среде / И. П. Иванова // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 3. – С. 28.

97. Изард, К. Э. Психология эмоций / Кэррол Э. Изард ; [пер. с англ.]. – СПб. : Питер, 2002. – 464 с. – Пер. изд. : The psychology of emotions / С. Е. Izard. – New York; London, 1991.

98. Ильин, В. Как дети попадают в зависимость? [Электронный ресурс] / Валерий Ильин // Интернет-журнал Сретенского монастыря. – Православие, 2000. – Режим доступа к журналу: <http://www.pravoslavie.ru/jurnal/detizavis.htm>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 03.06.18.

99. Интернет-зависимость студентов : изучение и профилактика / Ж. М. Сизова, В. Л. Захарова, М. Г. Сергеева, С. Д. Неверкович, И. С. Бубнова, И. Н. Косаренко, Р. Г. Сахиева //

Евразийский журнал математического, научно-технического образования. – 2018. – № 14(4). – С. 1483–1495.

100. Исакова, О. П. Психологические основы профилактики наркозависимости : (вдали от пропасти и рядом с нею) : [материалы для специалиста образовательного учреждения] / О. П. Исакова. – СПб. : КАРО, 2004. – 112 с.

101. Калишевич, С. Ю. Биологические основы зависимости / С. Ю. Калишевич // Профилактика наркозависимости среди молодежи : науч.-теорет. сб. учебно-метод. семинара «Подготовка специалистов по профилактике наркозависимости среди учащейся молодежи», (16-28 декабря 2002 г.). – СПб. : ООО «Издательство Союз», 2002. – С. 18–48.

102. Каменская, В. Г. Возрастные и гендерные особенности системы психологической защиты : на примере подростково-юношеской выборки / В. Г. Каменская, С. В. Зверева // Психологический журнал. – 2005. – Т. 26. – № 4. – С. 77–88.

103. Карвасарский, Б. Д. Психотерапия / Б. Д. Карвасарский. – СПб. : Питер, 2002. – 672 с.

104. Каримова, Д. М. Дидактические возможности профилактики вредных привычек дошкольников средствами гуманного коллективного воспитания : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Каримова Дилрабо Махмуджоновна ; Таджикский национальный университет. – Душанбе, 2019. – 189 с.

105. Карпов, А. М. Самозащита от наркомании. Образовательно-воспитательные основы профилактики и психотерапии наркомании / А. М. Карпов. – Казань : ДАС, 2001. – 52 с.

106. Карр, А. Легкий способ бросить курить / Ален Карр. – М. : Добрая книга, 2006. – 208 с.

107. Касаткин, В. Н. Комплексная программа здоровья в школе / В. Н. Касаткин // Школа здоровья. – 1997. – № 3. – С. 7–19.

108. Касаткин, В. Н. Принципы создания программы профилактики курения в школе / В. Н. Касаткин // Вестник образования. – 2001. – № 13. – С. 57–71.

109. Каткова, Л. В. Социальные технологии профилактики аддиктивного поведения студенческой молодежи / Л. В. Каткова // Новые исследования в области социальной работы и смежных науках. – 2018. – № 2. – С. 112–122.

110. Кашавцева, С. П. Теория управления поведением и социальная утопия Б. Ф. Скиннера : дис. ... канд. социол. наук : 22.00.01 / Кашавцева Светлана Петровна ; Ин-т социологии РАН. – М., 1993. – 196 с.

111. Кернберг, О. Ф. Отношения любви : норма и патология / Отто Ф. Кернберг. – М. : Независимая фирма «Класс», 2000. – 456 с.

112. Кесельман, Л. Е. Социальное пространство наркотизма / Л. Е. Кесельман, М. Г. Мацкевич. – [2-е изд., испр. и дополн.]. – СПб. : Медицинская пресса, 2001. – 272 с.

113. Классные часы и беседы для старшеклассников по профилактике наркомании : Методическое пособие / Под ред. В. В. Аршиновой. – М. : ТЦ Сфера, 2007. – 128 с.

114. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения : учеб. пособ. для вузов / Ю. А. Клейберг. – М. : ТЦ Сфера, при участии «Юрайт-М», 2001. – 160 с.

115. Кобякова, Т. Г. Первичная профилактика наркозависимости: концепция программы организации и развития подросткового добровольческого движения / Т. Г. Кобякова, О. А. Смердов. – М., 2005. – 68 с.

116. Колесникова, Г. И. Основы психопрофилактики и психокоррекции : Учеб. пособие / Г. И. Колесникова. – Ростов н/Д. : Феникс, 2005. – 185 с.

117. Колесов, Д. В. Наркотизм : сущность и профилактика / Д. В. Колесов, С. В. Турцевич. – М. : Знание, 1988. – 48 с.

118. Колесов, Д. В. Поведение : физиология, психология, этика : Учеб. пособие / Д. В. Колесов. – М. : Издательство Московского психологического института; Воронеж : Издательство НПО «Модек», 2006. – 696 с.

119. Колесов, Д. В. Предупреждение вредных привычек у школьников / Д. В. Колесов. – М. : УРАО, 2001. – 144 с.

120. Колесов, Д. В. Эволюция психики и природа наркотизма : монография / Д. В. Колесов. – [изд. 3-е, испр.]. – М. : МПСИ : МОДЭК, 2006. – 400 с.

121. Кольцова, О. Психология работы с наркозависимыми / О. Кольцова. – СПб. : Речь, 2007. – 160 с.

122. Комиссаров, Б. Г. Подросток и наркотики. Выбери жизнь! / Б. Г. Комиссаров. – Ростов н/Д. : Феникс, 2001. – 128 с.

123. Конвенция о правах ребенка : одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 г., вступила в силу для СССР 15.06.1990 г. // Сборник международных договоров СССР. – Вып. XLVI, 1993 [Электронный ресурс] Режим доступа : <https://www.consultant.ru>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 20.03.2022.

124. Кондратенко, В. Т. Девиантное поведение подростков : Социально-психологические и психиатрические аспекты / В. Т. Кондратенко. – Минск, 1988. – 207 с.

125. Конституция Российской Федерации : принята всенар. голосованием 12 дек. 1993 г. – М. : Юрид. лит., 2000. – 61 с.

126. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами / Ю. В. Валентик, Н. В. Вострокнутов, Т. Н. Дудко [и др.]. – М., 2001. – 68 с.

127. Концепция профилактической антинаркотической помощи [Электронный ресурс] / Дудко Т. Н., Вострокнутов Н. В., Гериш А. А. [и др.] ; под рук. Г. Н. Тростянецкой [Разработана МО РФ при поддержке МЗ РФ]. – М., 2000. – Режим доступа:

<http://www.ostu.ru/institutes/iev/arhiv/dudko.doc>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 10.03.22.

128. Короленко, Ц. П. Семь путей к катастрофе : деструктивное поведение в современном мире / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. – Новосибирск : Наука, 1990. – 224 с.

129. Коронцевич, О. А. Модель первичной профилактики подростковой и юношеской наркомании [Электронный ресурс] / О. А. Коронцевич, А. В. Макаров // Проблемы профилактики негативных зависимостей среди молодежи : сб. материалов конференции, 1 февраля 2001 года. – Самара : Самарский университет, 2001. – Режим доступа к материалам:

http://www.psycheya.ru/lib/mater/sbor_mat_7.html#2. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 15.02.22.

130. Корчагина, Ю. В. Личность и установка детей и подростков на употребление алкоголя : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Корчагина Юлия Владимировна ; Моск. гос. открытый пед. ун-т им. М. А. Шолохова. – М., 2006. – 167 с.

131. Кочкина, М. В. Психологические аспекты профилактики и предупреждения аддиктивного поведения подростков : дис....

канд. псих. наук : 19.00.07 / Кочкина Марина Владимировна ; Моск. псих.-социальный ин-т. – М., 2007. – 175 с.

132. Кочюнас, Р. Психотерапевтические группы : теория и практика : учеб. пособ. ; [пер. с литовского] / Римас Кочюнас. – М. : Академ. Проект, 2000. – 240 с.

133. Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум. – [9-е изд.]. – СПб. : Питер, 2005. – 940 с.

134. Кротова, В. Ю. Педагогические условия формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста : дис....канд. пед. наук : 13.00.01 / Кротова Вера Юрьевна ; Воронежский гос. ун-т. – Воронеж, 2018. – 198 с.

135. Кузченко, О. А. Педагогические условия профилактики отклоняющегося поведения детей на этапе перехода от дошкольного к младшему школьному возрасту : дис....канд. пед. наук : 13.00.01 / Кузченко Олеся Анатольевна ; Волгоградский гос. пед. ун-т. – Волгоград, 2006. – 202 с.

136. Кузьмина, Н. В. Методы системного педагогического исследования / Н. В. Кузьмина. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1980. – 172 с.

137. Кузьминов, В. Н. Наркологическая консультация / В. Н. Кузьминов, А. А. Сердюк // Наши дети и наркотики : советы специалистов родителям / [под ред. И. П. Рущенко]. – Харьков : Финарт, 2002. – С. 7–16.

138. Кулагина, И. Ю. Возрастная психология : Полный жизненный цикл развития : учеб. пособ. [для студ. высш. учеб. завед.] / И. Ю. Кулагина, В. Н. Колюцкий. – М. : ТЦ Сфера, при участии «Юрайт-М», 2001. – 464 с.

139. Кулаков, С. А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков : учеб.-метод. пособие / С. А. Кулаков. – М., СПб. : Фолиум, 1998. – 70 с.

140. Кулаков С. А. На приеме у психолога – подросток : пособие для практ. психологов / С. А. Кулаков. – СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена ; Союз, 2001. – 350 с.

141. Кулаков, С. А. Особенности формирования аддиктивного поведения у подростков и психокоррекционная работа с ними : дис....канд. мед. наук : 19.00.04 / Кулаков Сергей Александрович; Ленингр. н.-и. психоневрол. ин-т им. Б. М. Бехтерева. – Л., 1989. – 171 с.

142. Купцова, С. А. Профилактика аддиктивного поведения учащихся в условиях образовательных учреждений / С. А. Купцова // Концепт. – 2019. – № 2 (февраль). – С. 90–101.

143. Курек, Н. С. Нарушения психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте Н. С. Курек. – СПб. : Алетейя, 2001. – 225 с.

144. Ласточкин, В. А. Педагогические основы формирования трезвого образа жизни старшеклассников / В. А. Ласточкин, А. Н. Якушев // Предупреждение вредных привычек у школьников. – М. : АПН СССР, 1990. – С.13–42.

145. Леонова, Л. Г. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте : учеб.-метод. пособ. / Л.Г. Леонова, Н. Л. Бочкарёва ; под ред. проф. Короленко Ц. П. – Новосибирск : НМИ, 1998. – 48 с.

146. Лидак, С.В. Педагогическая профилактика наркотической зависимости у подростков в образовательном процессе школы : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Лидак Сергей Владимирович ; Пятигорский гос. лингвистический ун-т. – Ставрополь, 2005. – 205 с.

147. Лисецкий, К. С. Психологические основы предупреждения наркотической зависимости личности / К. С. Лисецкий. – Самара : Универс-груп, 2007. – 308 с.

148. Лисецкий, К. С. Психология и профилактика наркотической зависимости / К. С. Лисецкий, Е. В. Литягина. – М. : 2008. – 224 с.

149. Лисецкий, К. С. Психология не – зависимости : учеб. пособ. по курсу «Профилактика аддиктивного поведения» [Электронный ресурс] / К. С. Лисецкий, Е. В. Литягина. – Самара : Универс-груп, 2003. – Режим доступа к пособию:

http://www.psycheya.ru/lib/psi_nez/1.htm. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 18.05.22.

150. Литягина, Е. В. Нерешенные задачи взросления как условие возникновения аддиктивного поведения старших подростков : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Литягина Елена Викторовна ; Калужский гос. пед. ун-т им. К. Э. Циолковского. – Калуга, 2004. – 192 с.

151. Личко, А. Е. Подростковая наркология / А. Е. Личко, В. С. Битенский. – Л. : Медицина, 1991. – 304 с.

152. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. – Л. : Медицина, 1983. – 256 с.

153. Лишин, О. В. Педагогическая психология воспитания : учеб. пособие для шк. психологов и педагогов / О. В. Лишин ; ред. Д. И. Фельдштейн ; Акад. пед. и соц. наук, Моск. психол.-соц. ин-т. – М. : Ин-т практ. психологии, 1997. – 256 с.

154. Лозовой, В. В. Профилактика наркомании : школа, семья : учеб. пособие / В. В. Лозовой. – Екатеринбург : Урал. ун-т, 2000. – 168 с.

155. Лоскутова, В. А. Интернет-зависимость как форма нехимических аддиктивных расстройств : дис. ... кан. мед. наук : 14.00.18. / Виталина Александровна Лоскутова ; Новосибирская гос. мед. академия МЗ РФ. – Новосибирск, 2004. – 124 с.

156. Лютова, Н. П. Модель развивающей образовательной среды как условие успешной социализации учащихся основной школы / Н. П. Лютова // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 3. – С. 73.

157. Лялюк, А. В. Уровни рисков психолого-педагогической безопасности образовательной среды и личности обучающегося / А. В. Лялюк // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. – 2019. – № 3 (48). – С. 108–117.

158. Майерс, А. У. Сексуальная аддикция / Уейн А. Майерс // Психология и лечение зависимого поведения / ред. С. Даулинга ; [пер. с англ. Р. Р. Муртазина]. – М. : Независимая фирма «Класс», 2000. – С. 134–148.

159. Макарычева, Г. И. Тренинг для подростков: профилактика асоциального поведения. – СПб. : Речь, 2006. – 192 с.

160. Максимова, Н. Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних : учеб. пособие / Н. Ю. Максимова. – Ростов н/Д. : Феникс, 2000. – 384 с.

161. Мальковская, И. А. Эволюция зрелищ в человеческом измерении / И. А. Мальковская // Социс. – 2008. – № 2. – с. 26–35.

162. Мардахаев, Л. В. Социальная педагогика : Учебник. / Л. В. Мардахаев. – М. : Гардарики, 2003. – 269 с.

163. Мардахаев, Л. В. Стимулирование социализации несовершеннолетних в условиях образовательной организации / Л. В. Мардахаев // Профилактика зависимостей. – 2015. – № 4 (4). – С. 52–60.

164. Маслоу, А. Мотивация и личность / Абрахам Маслоу ; пер. с англ. – СПб. : Евразия, 1999. – 478 с.
165. Мастеров, Б. М. Психология саморазвития : Психотехника риска и правила безопасности / Б. М. Мастеров. – Рига, М. : Эксперимент, 1997. – 190 с.
166. Матюхина, О. С. Педагогическая профилактика виртуальных аддикций у подростков старшего возраста в общеобразовательной организации : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Матюхина Оксана Сергеевна ; Белгородский гос. нац. исследовательский ун-т. – Белгород, 2020. – 234 с.
167. Мельник, Э. В. О природе болезней зависимости : алкоголизм, наркомания, «компьютеромания» и др. / Э. В. Мельник. – Одесса : Черноморы, 1998. – 400 с.
168. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения : учеб. пособ. / В. Д. Менделевич. – М. : МЕДпресс, 2001. – 432 с.
169. Менделевич, В. Д. Психология зависимой личности / В. Д. Менделевич, Р. Г. Садыкова. – Казань, 2002. – 240 с.
170. Методика и технологии работы социального педагога : Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Б. Н. Алмазов, М. А. Беляева, Н. Н. Бессонова и др.; Под ред. М. А. Галагузовой, Л. В. Мардахаева. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 192 с.
171. МКБ-10 / ICD-10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / [ред. Ю. Л. Нуллера и С. Ю. Циркина]. – СПб. : Оверлайд, 1994. – 287 с.
172. Мой выбор : учеб.-метод. пособие для учителей сред. шк. / Ахметова И., Иванова Т., Иоффе А. [и др.]. – М. : Учит. газ., 2001. – 120 с.
173. Молодежь и наркотики : социология наркотизма / [ред. В. А. Соболева, И. П. Рущенко]. – Харьков : Торсинг, 2000. – 432 с.
174. Москаленко, В. Д. Психическая предрасположенность к развитию зависимости от ПАВ (личностные, социальные, семейные факторы риска) / В. Д. Москаленко // Руководство по наркологии / [ред. Н. Н. Иванца] – М. : Медпрактика-М, 2002. – Т. 1. – 2002. – С. 182–189.

175. Мудрик, А. В. Введение в социальную педагогику / А. В. Мудрик. – М. : Ин-т практ. психологии, 1997. – 365 с.

176. Мудрик, А. В. Социальная педагогика : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. В. Мудрик – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Издательский центр «Академия», 2006. – 304 с.

177. Муньягисеньи, Э. Роль микросреды в формировании аддиктивного поведения у подростков : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Муньягисеньи Эварист ; МГУ им. М.В. Ломоносова. – М., 2003. – 151 с.

178. Мухамедьяров, Н. Н. Методологические основы здорового образа жизни / Н. Н. Мухамедьяров // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2013. – № 3. – С. 36–38.

179. Мухина, В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество : учеб. для студ. вузов / В. С. Мухина. – [7-е изд., стереотип.]. – М. : Академия, 2002. – 456 с.

180. Навыки, Необходимые для Здоровья. Всемирная Организация Здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://www.unicef.org/lifeskills/files/SFH-RUS.doc>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 20.03.22.

181. Назаров, Е. А. Наркотическая зависимость и созависимость личности в семье : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.11 «Педагогическая психология» / Е. А. Назаров. – М., 2000. – 13 с.

182. Наркология / Фридман Л. С., Флеминг Н. Ф., Робертс Д.Х. [и др.] ; под. ред. Хайман С. Е. – М. : Бинوم; СПб. : Невский диалект, 1998. – 318 с.

183. Наркомании у подростков / В. С. Битенский, Б. Г. Херсонский, С. В. Дворяк, В. А. Глушков. – Киев : Здоровье, 1989. – 216 с.

184. Наркомания как фактор риска и причина распространения ВИЧ-инфекции у подростков // Профилактика ВИЧ/СПИДа у несовершеннолетних в образовательной среде : учеб. пособие для препод. пед. вузов / [под ред. Л. М. Шипицыной]. – М. : ООО «ВАРИАНТ», 2006. – С. 76–99.

185. Наседкина, Г. А. Социокультурная деятельность учреждения дополнительного образования как фактор социализации подростков : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Наседкина, Галина Алексеевна ; Уральский гос. ун-т им. А. М. Горького. – Екатеринбург, 2007. – 179 с.

186. Никитина, Н. И. Методика и технологии работы социального педагога : учебное пособие для студентов педагогических училищ и колледжей, обучающихся по программе 0314 «Социальная педагогика» / Н. И. Никитина, М. Ф. Глухова. – М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2005. – 399 с.

187. Николаева, Л. П. Уроки профилактики наркомании в школе : Пособие для учителя / Л. П. Николаева, Д. В. Колесов. – М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2003. – 64 с.

188. Носова, Е. Предупреждение пивного алкоголизма / Е. Носова // Воспитание школьников. – 2007. – № 8. – с. 21–25.

189. Носова, Е. Н. «Предупреждение употребления психоактивных веществ подростками» : образовательная программа / Е. Н. Носова // Биология в школе. – 2009. – № 1. – с. 49–52.

190. Обухова, Л. Ф. Возрастная психология. Учебник / Л. Ф. Обухова. – М. : Педагогическое общество России, 2001. – 442 с.

191. Овечкина, А. А. Проблемы с наркотиками? Лидеры требуются? Создание и использование команды лидеров сверстников в профилактической антинаркотической работе / А. А. Овечкина, Т. И. Андреева. – Казань : Казанский общественный фонд «Выбор», 1999. – 40 с.

192. Овчинников, О. М. Психолого-педагогические условия профилактики аддиктивного поведения подростков : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Овчинников Олег Михайлович : Моск. гос. ун-т к-ры и искусств, 2005. – 172 с.

193. Ожегов, С. И. Словарь русского языка : ок. 60000 слов и фразеол. выражений / С. И. Ожегов ; под общ. ред. Л. И. Скворцова. – 25 изд., испр. и доп. – М. : Оникс : Мир и образование, 2006. – 972 с.

194. Олевская, И. А. Профилактика девиантного поведения подростков средствами коллективной творческой деятельности :

дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Олевская Ирина Александровна ; Тверской гос. ун-т. – Тверь, 2021, – 230 с.

195. Олпорт, Г. Становление личности : избр. труды / Гордон Олпорт. – М. : Смысл, 2002. – 464 с.

196. Ольков, С. Г. Общественные болезни / С. Г. Ольков. – Тюмень : Тюм. высш. шк. МВД РФ, 1996. – 330 с.

197. Организационно-методические основы психотерапевтической и психокоррекционной работы с детьми группы риска употребления психоактивных веществ. Методические рекомендации / Н. В. Вострокнутов, А. Л. Игонин, Н. К. Харитоновна, Л. О. Пережегин. – Москва, 2003. – 48 с.

198. Орлов, Ю. М. Восхождение к индивидуальности : кн. для учителя / Ю. М. Орлов. – М. : Просвещение, 1991. – 155 с.

199. Орлов Ю. М. Зависимость : [серия : Управление поведением] [Электронный ресурс] / Ю. М. Орлов. – М., 1994–1998. – Режим доступа:

http://www.ecad.ru/php/print.php?id=mn-kd6_28.html. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 19.10.21.

200. Осипова, А. А. Общая психокоррекция : учеб. пособие для студ. вузов / А. А. Осипова. – М. : ТЦ Сфера, 2004. – 512 с.

201. Основы групповой работы при организации и проведении тренинга профилактики злоупотребления ПАВ среди подростков и молодежи : метод. пособ. / [ред.-сост. : Зарецкий В. В., Портянская Л. Л., Рябцев В. К. и др.]. – М., 2002. – 130 с.

202. Основы коррекционной педагогики : учеб. пособие для студ. / Гонеев А. Д., Лифинцева Н. Н., Ялпаева Н. В.; [под ред. В. А. Слестелина]. – М. : Академия, 1999. – 280 с.

203. Основы социальной работы : Учебник / отв. ред. П. Д. Павленок. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ИНФРА-М, 2002. – 395 с.

204. Опыт и проблемы формирования здорового образа жизни у детей и молодежи, внедрение здоровьесберегающих технологий и основ медицинских знаний [Электронный ресурс] : Решение Комитета по образованию и науки Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации от 22.11.2018 № 60-1. – Режим доступа:

http://www.kirov.spb.ru/sc/ppms/images/docs/Infomaciya_dlya_OU/soc

hped/2018-2019/opyt-i-problemy-formirovaniya-zoz-detej-i-molodezhi.pdf. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 20.05 2022.

205. Оудсхорн, Д. Н. Детская и подростковая психиатрия ; пер. с нидерл. / Д. Н. Оудсхорн. – М., 1993. – 319 с.

206. Палатова, С. А. Проектирование содержания социально-педагогической работы с учащимися отклоняющегося поведения : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Палатова Светлана Анатольевна ; Волгоградский гос. пед. ун-т. – Волгоград, 2009. – 152 с.

207. Паршутин, И. А. «Формирование жизненных навыков» – программа профилактики поведенческих факторов риска у подростков / И. А. Паршутин, Т. П. Симонятова // Школа здоровья. – 1999. – № 4. – С. 32–39.

208. Паршутин, И. А. Динамика личностных позиций подростков в сфере аддиктивного поведения (На материале тренингов формирования жизненных навыков) : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / Паршутин Игорь Александрович ; Моск. городской псих-пед. университет. – М., 2003. – 135 с.

209. Педагогика здоровья : [программа и метод. руков. для учит. нач. шк.] / ред. В. Н. Касаткина. – М. : ДИНКА-ПРЕСС, 1998. – 333 с.

210. Перепелкин, С. А. Генезис понятия «безопасная образовательная среда» в научно-педагогических исследованиях последнего десятилетия / С. А. Перепелкин, В. Н. Ранних // Известия Тульского государственного университета. – Педагогика. – 2022. – № 2. – С. 32–38.

211. Перешеина, Н. В. Девиантный школьник: Профилактика и коррекция отклонений / Н. В. Перешеина, М. Н. Заостровцева. – М. : ТЦ Сфера, 2006. – 192 с.

212. Перлз, С. Ф. Гештальт-подход и Свидетель терапии / Фридрих С. Перлз. – М. : Либрис, 1996. – 240 с.

213. Першина, Л. А. Возрастная психология : учеб. пособ. для вузов / Л. А. Першина. – М. : Академ. проект, 2004. – 256 с.

214. Петракова, Т. И. Предикторы риска аддиктивного поведения и профилактика наркологических заболеваний среди подростков / Т. И. Петракова // Вопросы наркологии. – 1999. – № 2. – С. 60–66.

215. Петракова, Т. И. Руководство по профилактике наркомании / Т. И. Петракова. – М. : НИИ наркологии, 2000. – 177 с.

216. Петровский, В. А. Психология неадаптивной активности / В. А. Петровский. – М. : ТОО «Горбунок», 1992. – 224 с.

217. Плешаков, В. А. К вопросу об определении понятия «социализирующая среда» в социальной педагогике // Актуальные проблемы профессионально-педагогического образования : Межвузовский сборник научных трудов. Вып. 4. / Под ред. доктора педагогических наук, профессора Е. А. Левановой. – Калининград : Балтийский институт экономики и финансов, 2000. – С. 107–109.

218. Плоткин, М. М. Социальное воспитание в современных условиях развития России / М. М. Плоткин // Социальная педагогика в России. Научно-методический журнал. – 2020. – № 1. – С. 3–13.

219. Подласый, И.П. Курс лекций по коррекционной педагогике для средних специальных учебных заведений / И. П. Подласый. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 352 с.

220. Полезная прививка : учеб. пособ. по профилактике ВИЧ/СПИДа для 10-11 кл. : [матер. для учит.] / [под ред. О. Л. Романовой]. – М. : Проект «Здоровая Россия 2020», 2005. – 74 с.

221. Поступной, А. Н. История и современная ситуация: мнение экспертов-наркологов // Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / Под ред. В. А. Соболева, И. П. Рущенко. – Харьков : Торсинг, 2000. – С. 222–254.

222. Почепцов, Г. Г. Пропаганда и контрпропаганда / Г. Г. Почепцов. – М. : Центр, 2004. – 156 с.

223. Практическая психология образования; Учебное пособие. – 4-е изд. / Под редакцией И. В. Дубровиной. – СПб. : Питер, 2004. – 592 с.

224. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / [ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого]. – Самара : Самарский ун-т, 2002. – 206 с.

225. Приступа, Е. Н. Социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника : дис. ...

докт. пед. наук : 13.00.02 / Пристуга Елена Николаевна ; Росс. гос. социальный ун-т. – М., 2008. – 491 с.

226. Проблемы методологии системного исследования / [ред. коллегия И. В. Блауберг и др.]. – М. : «Мысль», 1970. – 455 с.

227. Программа «Навигатор» профилактики ВИЧ/СПИД и употребления ПАВ. – М. : Мирамед Институт, 2005.

228. Профилактика ВИЧ-инфекции в системе школьного образования : руковод. для учителя / [авт. В. С. Пономаренко, Т. В. Воронцова]. – К. : Алатон, 2003. – 192 с.

229. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами и борьба с ними / [ред. М. Госсон, М. Грант]. – Женева : ВОЗ, 1993. – XII. – 131 с.

230. Профилактика наркомании : организационные и методические аспекты : итоговые материалы междунар. проекта / [сост. И. П. Рущенко]. – Харьков : Финарт, 2002. – 240 с.

231. Психоаналитические термины и понятия / [ред. Б.Э. Мура, Б. Д. Фаина]. – М. : Класс, 2000. – 304 с.

232. Психологические основы профилактики наркомании в семье / ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого. – Самара, 2001. – 194 с.

233. Психология здоровья : Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. – Спб. : Питер, 2003. – 607 с.

234. Психология и лечение зависимого поведения / [ред. Скотта Даулинга] ; пер. с англ. Р. Р. Муртазина. – М. : Независимая фирма «Класс», 2000. – 240 с.

235. Психология личности в трудах зарубежных психологов / [сост. и общая ред. А. А. Реана]. – СПб. : Питер, 2000. – 316 с.

236. Психология личности : тесты, вопросники, методики / [авторы-сост. : Н. В. Киршева и Н. В. Рябчикова]. – М. : Геликон, 1995. – 236 с.

237. Психология подростка : полное руководство для психологов, педагогов и родителей / [ред. А. А. Реана]. – СПб. : прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 432 с.

238. Психология: словарь / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Политиздат, 1990. – 494 с.

239. Психология человека от рождения до смерти. – СПб. : прайм-ЕВРОЗНАК, 2006. – 651 с.

240. Психосоциальная коррекция и реабилитация несовершеннолетних с девиантным поведением / [под ред. С. А. Беличевой]. – М. : Соц. здоровье России, 1999. – 181 с.

241. Пузиков, В. Г. Технология ведения тренинга : Метод. пособ. для начинающих тренеров / В. Г. Пузиков. – СПб. : Речь, 2005. – 224 с.

242. Пути и методы предупреждения подростковой и юношеской наркомании / [ред. Березина С. В., Лисецкого К. С., Орешниковой И. Б.]. – Самара : Самарский ун-ет, 1999. – 218 с.

243. Пятницкая, И. Н. Наркомании : руководство для врачей / И. Н. Пятницкая. – М. : Медицина, 1994. – 544 с.

244. Рабочая книга практического психолога / [ред. Бодалева А. А., Деркача А. А., Лаптева Л. Г.]. – М. : Ин-т психотерапии, 2002. – 640 с.

245. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика : методики и тесты : учеб. пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара : Изд. Дом «БАХРАХ-М», 2003. – 672 с.

246. Резер, Т. М. Социально-педагогический аспект развития цифровой образовательной среды / Т. М. Резер, А. В. Владыко // Среднее профессиональное образование. – 2021. – № 4 (308). – С. 25–28.

247. Родионов, А. В. Подросток и наркотики. Выявление факторов зависимости от психоактивных веществ в работе с несовершеннолетними / А. В. Родионов, В. А. Родионов. – Ярославль : Академия развития, 2004. – 192 с.

248. Родькина, О. В. Первичная психолого-педагогическая профилактика употребления психоактивных веществ в досуговой деятельности школьников подросткового возраста : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Родькина Ольга Васильевна ; Омский гос. пед. ун-т. – Омск, 2005. – 210 с.

249. Рожков, М. И. Профилактика наркомании у подростков : учеб.-метод. пособие / М. И. Рожков, М. А. Ковальчук. – М. : Гуманитарное издание центра ВЛАДОС, 2003. – 144 с.

250. Романова, О. Л. Методологические аспекты первичной профилактики зависимости от психоактивных веществ у детей / О. Л. Романова // Вопросы наркологии. – 1997. – № 2. – С. 67–75.

251. Романова, О. Л. Позитивная антинаркотическая профилактика в начальной школе / О. Л. Романова, М. В. Самойлова // Вопросы наркологии. – 1994. – № 1. – С. 78–82.

252. Романова, О. Л. Этиология зависимостей от психоактивных веществ у подростков и теоретические основы их первичной профилактики : обзор зарубежной литературы / О. Л. Романова // Вопросы наркологии. – 1996. – № 3. – С. 97–108.

253. Романов, А. Б. Психолого-педагогическая профилактика наркотического поведения личного состава войск национальной гвардии : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Романов Анатолий Борисович ; Военный ун-т Мин-ва обороны Российской Федерации. – М., 2021. – 317 с.

254. Рудестам, К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы : теория и практика / Кьелл Рудестам ; перевод. : А. Голубев, Л. Трубицына и Э. Дикий ; терминолог. правка В. Данченко. – СПб. : Питер, 1999. – 348 с.

255. Руководство по психиатрии : в 2-х т. / [ред. А. С. Тиганова]. – М. : Медицина, 1999. – Т. 2 : Экзогенные психические расстройства :

Ч.1. – Возрастные особенности. – 1999. – 454 с.

Ч.2. – Наркомании и токсикомании. – 1999. – 454 с.

256. Рычкова, М. В. Динамика риска аддиктивного поведения в подростковом возрасте : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Рычкова Марина Викторовна ; Сиб. гос. технол. ун-т. – Красноярск, 2006. – 174 с.

257. Садовский, В. Н. Основания общей теории систем. Логико-методологический анализ / В. Н. Садовский. – М. : издательство «Наука», 1974. – 279 с.

258. Садыков, Р. М. Нормативно-правовые основы противодействия наркотизации и алкоголизации молодого поколения / Р. М. Садыков, Н. Л. Большакова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2021. – № 9(60). – С. 46–50.

259. Самыгин П. С. Девиантное поведение молодежи / П. С. Самыгин. – Ростов н/Д : Феникс, 2006. – 440 с.

260. Самыкина, Н. Ю. Формирование личностной готовности психологов к первичной профилактике наркомании в среде старшеклассников : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Самыкина

Наталья Юрьевна ; Калуж. гос. пед. ун-т им. К. Э. Циолковского. – Калуга, 2002. – 258 с.

261. Свеженцева, Ю. А. Социокультурные аспекты приобщения к наркотикам: качественный анализ проблемы / Ю. А. Свеженцева // Молодёжь и наркотики : социология наркотизма / [ред. В. А. Соболева, И. П. Рущенко]. – Харьков : Торсинг, 2000. – С. 84–129.

262. Себшин, Э. Психоаналитическое исследование аддиктивного поведения : обзор / Эдит Себшин // Психология и лечение зависимого поведения / [ред. С. Даулинга] ; пер. с англ. Р. Р. Муртазина. – М. : Независимая фирма «Класс», 2000. – С. 13–27.

263. Сельчёнок, К. От зависимости – к духовной свободе [Электронный ресурс] / Константин Сельчёнок. – 2003. – Режим доступа:

<http://aquarun.ru/psih/addikt.html>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 20.10.22.

264. Семенов, С. П. Табакокурение. Алкоголизм. Наркомания. / С. П. Семенов. – СПб. : ООО «Медицинский Центр С. П. Семенова «Вита», 2003. – 127 с.

265. Семке, В. Я. Основы персонологии / В. Я. Семке. – М. : Академ. проект, 2001. – 476 с.

266. Сердюк, А. А. Профилактика наркотизма в системе народного образования : методические и организационные аспекты чтения спецкурсов / А. А. Сердюк // Профилактика наркомании : организационные и методические аспекты / [сост. И. П. Рущенко]. – Харьков : Финарт, 2002. – С. 102–123.

267. Сибиряков, С. Л. Ребёнок в опасности [Текст] : Как предупредить беду : Наркоманию, пьянство, насилие, преступность... / С. Л. Сибиряков. – СПб. : Пресс, 2002. – 128 с.

268. Сидоров, П. И. Наркологическая превентология : руководство / П. И. Сидоров. – [2-е изд., перераб. и дополн.]. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 720 с.

269. Сизанов, А. Н. Модульный курс профилактики курения. Школа без табака 5-11 классы, ПТУ / А. Н. Сизанов, В. А. Хриптович. – М. : Вако, 2004. – 270 с.

270. Симатова, О. Б. Первичная психолого-педагогическая профилактика аддиктивного поведения подростков в условиях

средней общеобразовательной школы : дис. ... канд. пед. наук : 19.00.07 / Симатова Оксана Борисовна ; Иркутский гос. пед. ун-т. – Иркутск, 2008. – 215 с.

271. Сирота, Н. А. Анализ современных подходов к профилактике употребления наркотиков / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский // Вопросы наркологии. – 1996. – № 3. – С. 91–97.

272. Сирота, Н. А. Профилактика зависимости от наркотиков, алкоголя и других психоактивных веществ / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский, Н. М. Лыкова // Сборник IV Российского национального конгресса [«Человек и лекарство»]. – М. : Общероссийский общественный фонд «Здоровье человека», 2002. – С. 416.

273. Сирота, Н. А. Современные проблемы профилактики зависимости от наркотиков и других психоактивных веществ в России / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский // Сб. междунар. науч.-практ. конф. [«Современные проблемы наркологии»]. – М., 2002. – С. 71.

274. Система педагогического управления профилактикой наркомании в образовательных учреждениях : учеб.-метод. изд. – Белгород : Отчий край, 2001. – 295 с.

275. Скородумова, О. Б. Социокультурные функции Интернета и особенности их реализации в современной России : дис. ... д-ра филос. наук : 24.00.01 / Скородумова Ольга Борисовна; Моск. гуманит. ун-т. – М., 2004. – 435 с.

276. Скрипник, А. П. Нравственные отклонения и пути их преодоления / А. П. Скрипник. – М. : Знания, 1986. – 64 с.

277. Слобода, З. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами среди детей и подростков : научно-обоснованное руководство [Электронный ресурс] / Зили Слобода, Сюзан Л. Девид ; под общ. ред. Алан И. Лешнер ; [пер. с англ.]. – СПб, 2000. – 17 с. – Режим доступа:

<http://www.narcom.ru/parents/agit/4.html>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 20.10.22.

278. Слотина, Т. В. Психология личности / Т. В. Слотина. – СПб. : «Питер», 2008. – 304 с.

279. Сокольникова, Э. И. Проектирование социально-педагогических технологий как фактор профилактики социальных болезней современной молодежи / Э. И. Сокольникова,

А. Е. Рацимор // Социальная педагогика в России. Научно-методический журнал. – 2017. – № 4. – С. 31–35.

280. Солдатова, Г. У. Цифровое поколение России. Компетентность и безопасность : [монография] / Моск. гос. ун-т им. М. В. Ломоносова ; Г. У. Солдатова, Е. И. Рассказова, Т. А. Нестик. – М. : Смысл, 2017, 2018. – 375 с.

281. Соломзес, Дж. А. Наркотики и общество / Дж. А. Соломзес, В. Чебурсон, Г. Соколовский. – М. : ООО «Иллойн», 1998. – 192 с.

282. Софронов, А. Г. Опиатная наркомания : учеб. пособ / А. Г. Софронов ; Воен.-мед. акад. – СПб. : ВМА, 1998. – 57 с.

283. Социальная педагогика : Курс лекций : Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под общ. ред. М. А. Галагузовой. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 416 с.

284. Социальные отклонения / [под ред. В. Н. Кудрявцева]. – М. : Юрид. л-ра, 1989. – 328 с.

285. Социология девиантного (отклоняющегося) поведения : учеб. пособие / [В. С. Афанасьев, Я. И. Гишинский]. – СПб. : СПбФ РАН, 1993. – 167 с.

286. Социально-педагогические технологии в деятельности образовательного учреждения : Учеб. пособие для студ. вузов по специальностям «Социальная педагогика», «Социальная работа» / Под ред. Торохтия В. С., доктор педагогических наук, профессор. – М. : АНО «СПО «СОТИС», 2007. – 384 с.

287. Спрангер, Б. Анализ состояния обучающих программ «Формирование жизненных навыков» в мире / Бенжамин Спрангер // Вопросы наркологии. – 1994. – № 1. – С. 82–85.

288. Спрангер, Б. Е. Ключевые принципы построения профилактических программ для подростков / Бенжамин Спрангер // Вопросы наркологии. – 1993. – № 3. – С. 48–53.

289. Степанов, В. Г. Психология трудных школьников : Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений – М. : «Академия», 2001. – 336 с.

290. Стишенок, И. В. Сказка в тренинге : коррекция, развитие, личностный рост [Текст]. – СПб. : Речь, 2006. – 144 с.

291. Суховольская, Т. С. Педагогические условия профилактики вредных привычек у подростков: дис. ... канд. пед.

наук : 13.00.01 / Суховольская Татьяна Станиславовна ; Калининградский гос. ун-т. – Калининград, 2005. – 191 с.

292. Твоя жизнь – твой выбор. Развитие ценностей здорового образа жизни школьников : психол.-пед. реком. / [автор Т. М. Жирова]. – Волгоград : Панорама, 2006. – 160 с.

293. Теоретические модели формирования, контроля и коррекции наркопотребления / Цветкова Л. А., Гурвич И. Н., Шаболтас А. В. [и др.]. – СПб. : С.-Петерб. ун-т, 2006. – 248 с.

294. Тимошенкова, Е. Д. Аддиктивное поведение в подростковом возрасте / Е. Д. Тимошенкова. – Смоленск : Дебют, 2006. – 50 с.

295. Тренинг по работе с зависимостями. Эффективные программы профилактики зависимости от наркотиков и других форм зависимого поведения : руководство / Сирота Н. А., Ялтонский В. М., Баушева И. Л. – М. : Гуманитарный институт, 2002. – 302 с.

296. Тренинг по сказкотерапии / Под ред. Т. Д. Зинкевич-Евстигневой. – СПб. : Речь, 2006. – 176 с.

297. Тучина, О. Р. Диагностика устойчивости образовательной среды на основе оценки её рисков / О. Р. Тучина, Т. Л. Шапошникова, А. Ю. Егорова // Педагогический журнал. – 2021. – Т. – 11. – № 1–1. – С. 461–467.

298. Указ Президента Российской Федерации от 09.11.2022 № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей» [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202211090019>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 08.12.2022.

299. Ушаков, А. А. Субъектная позиция и социально-педагогическая поддержка саморазвития педагога в условиях цифровой интегративной среды / А. А. Ушаков, Н. М. Сажина, М. Г. Парамонова // Современные наукоемкие технологии. – 2022. – № – 8. – С. 213–217.

300. Фопель, К. Создание команды. Психологические игры и упражнения / Курт Фопель ; пер. с нем. – М. : Генезис, 2002. – 400 с.

301. Фортова, Л. К. Социально-педагогические основы профилактики алкоголизма и наркомании среди детей и

подростков : дис. ... докт. пед. наук : 13.00.01 / Фортва Любовь Константиновна ; Моск. гос. ун-т культуры и искусств, 2002. – 435 с.

302. Фрейд, З. О сновидениях: тотем и табу. Очерки по теории сексуальности. О сновидениях : пер. с нем. / З. Фрейд. – Харьков : Фолио, 2005. – 414 с.

303. Хайлова, Н. Ю. Особенности совладающего поведения у лиц с аддиктивным поведением / Н. Ю. Хайлова, Д. А. Резникова, А. В. Сергиенко, В. В. Деларю // Форум. Серия: Гуманитарные и экономические науки. – 2021. – № 1 (24). – С. 159–164.

304. Халтурина, Д. А. Алкоголь и наркотики как фактор демографического кризиса / Д. А. Халтурина, А. В. Коротаяев // Социологические исследования. – 2006. – №7. – с. 104–112.

305. Хлебникова, Е. И. Программа психолого-медико-педагогического сопровождения несовершеннолетних из групп социального риска в профилактическом лагере «Феликс» [Электронный ресурс] / Е. И. Хлебникова, И. И. Супонина. – Режим доступа:

http://festival.1september.ru/2006_2007/index.php?numb_artic=412079. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 04.08.22.

306. Хьелл, Л. Теории личности / Ларри Хьелл, Дэниел Зиглер. – 3-е изд. – СПб. : Питер ; Минск : Питер, 2019. – 606 с.

307. Цитренбаум, Ч. М. Гипнотерапия вредных привычек / Марк Е. Кинг, Уильям И. Козэн, Чарльз М. Цитренбаум ; пер. с англ. Л. В. Ерашовой. – М. : Независимая фирма «Класс», 1998. – 192 с.

308. Четвериков, Д. В. Психологические механизмы и структура аддиктивного поведения личности : дис. ... докт. психол. наук : 19.00.01/ Четвериков Дмитрий Владимирович ; Новосиб. гос. пед. ун-т. – Новосибирск, 2002. – 385 с.

309. Чистякова, М. И. Психогимнастика / М. И. Чистякова. М. : Просвещение, – 1990. – 160 с.

310. Шабалина, В. Аддиктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте [Электронный ресурс] / В. Шабалина // Психология подростка. Полное руководство для психологов, педагогов и родителей. / Под редакцией А. А. Реана. – СПб. : прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 432 с. (Проект «Психологическая энциклопедия»). – Режим доступа :

<http://www.narcom.ru/parents/parents/29.html>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 19.05.22.

311. Шабалина, В. В. Зависимое поведение школьников / В. В. Шабалина. – СПб. : Медпресса, 2001. – 176 с.

312. Шабанов, П. Д. Основы наркологии / П. Д. Шабанов. – СПб. : Лань, 2002. – 560 с.

313. Шакурова, М. В. Методика и технология работы социального педагога : Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М. В. Шакурова. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 272 с.

314. Шаломова, Е. В. Педагогические условия профилактики аддиктивного поведения подростков в средних общеобразовательных организациях : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Шаломова Елена Викторовна ; Белгородский гос. нац. исследовательский ун-т. – Белгород, 2019. – 207 с.

315. Шибутани, Т. Социальная психология / Тамотсу Шибутани ; пер. с англ. Ольшанского В. Б. – Ростов н/Д. : Феникс, 2002. – 544 с.

316. Шилова, Т. А. Профилактика алкогольной и наркотической зависимости у подростков в школе : практ. Пособие / Т. А. Шилова – М. : Айрис-пресс, 2004. – 96 с.

317. Шиханцов, Г. Г. Юридическая психология : [учебник для вузов] / Г. Г. Шиханцов ; отв. ред. д-р юрид. наук, проф. В. А. Томсинов. – М. : Зерцало, 1998. – 341 с.

318. Шнейдер, Л. Б. Девиантное поведение у подростков. – 2-е изд. / Л. Б. Шнейдер. – М. : Ак-й Проект; Гаудеамус, 2007. – 336 с.

319. Эйдемиллер, Э. Г. Саморазрушающее поведение у подростков : пути исследования, проблемы и разработка методов психотерапии / Э. Г. Эйдемиллер, С. А. Кулаков, О. В. Черемисин // Саморазрушающее поведение у подростков. – Л. : Ленинградский психоневролог. ин-ут. – 1991. – С. 112–117.

320. Эриксон Э. Идентичность : Юность и кризис / Эрик Эриксон. – М. : Прогресс, 1996. – 344 с.

321. Юдин, Э. Г. Системный подход и принципы деятельности / Э. Г. Юдин. – М. : «Наука», 1978. – 291 с.

322. Юлдашев, В. Л. Некоторые особенности приобщения к психоактивным веществам несовершеннолетних / В. Л. Юлдашев,

И. Р. Байков, Г. В. Певцов // Тринадцатый съезд психиатров России : матер. съезда. – М., 2000. – С. 280–281.

323. Юнусова, Г. Р. Формирование готовности будущих учителей к развитию информационно-компьютерной культуры младших школьников : дис....канд. пед. наук : 13.00.01 / Юнусова Гульназ Рахимзановна; Казанский (Приволжский) фед. ун-т. – Казань, 2018. – 303 с.

324. Я хочу провести тренинг : пособ. для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости и инфекций, передающихся половым путём / Е. Яшина, Д. Камалдинов [и др.] – М. : ГУП Медицина для вас, 2003. – 206 с.

325. Ямбиков, Ф. Профилактика наркомании в подростковой среде. [Электронный ресурс] / Ф. Ямбиков. – Режим доступа:

<http://www.narcom.ru/ideas/socio/39.html>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 25.11.22.

326. Янко, Е. В. Школьная дезадаптация как фактор формирования аддиктивного поведения : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / Янко Евгений Владимирович. – Томск, 2002. – 123 с.

327. Ясвин, В. А. Технология средового проектирования в образовании / В. А. Ясвин // Социально-политические исследования. – 2020. – № 1 (6). – С. 74–93.

328. Bandura A. Social Learning Theory / Albert Bandura. – Englewood Cliffs. – N. Y. : Prentice Hall, 1977. – 66 p.

329. Botvin G. J. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. / Gilbert J. Botvin // Addiction Behave. – 2000. – Nov.-Dec., № 25(6). – P. 887–897.

330. Boys A. Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective / A. Boys, J. Marsden, J. Strang // Health Educes. Res. – 2001. – Aug., № 16(4). – P. 457–469.

331. Costa F. M., Transition into adolescent problem drinking: the role of psychosocial risk and protective factors. / F. M. Costa, R. Jessor, M. S. Turbin // Journal Studying Alcoholism. – 1999. – Jul., 60(4). – P. 480–490.

332. Expectancies and other psychosocial factors associated with alcohol use among early adolescent boys and girls / Simons-Morton B.,

Haynie D. L., Crump A. D. □and other□ // Addictive Behaviors. – 1999. – Vol. 24, № 2. – P. 229–238.

333. Goldstein A. Addiction. From Biology to Drug Policy / A. Goldstein. – New York : M.D.W.H. Freeman and Company, 1994. – 321 p.

334. Griffin K. W. Protective role of personal competence skills in adolescent substance use: psychological well-being as a mediating factor. / Kenneth W. Griffin, L. M. Scheier, Gilbert J. Botvin, T. Diaz // Psychology Addiction Behaviours. – 2001. – Sep., № 15(3). – P. 194–203.

335. Hawkins J. D. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention / J. D. Hawkins, R. F. Catalano, J. Y. Miller // Psychological Bulletin. – 1992. – № 112. – P. 64–105.

336. Hurrelman K. Drug Prevention in schools / K. Hurrelman // Documentation of the European Conference. – 1991, October. – P. 36–51.

337. Jaffe J. Trivializing dependence / J. Jaffe // British Journal of Addiction. – 1990. – № 85. – P. 1425–1427.

338. Kandel D. B. Issues of sequencing of adolescent drug use and other problem behaviours // Drugs and Soc. – 1988. – № 1-2. – P. 55–76.

339. Landry M. Addiction diagnostic update DSM-III-R psychoactive substance use disorder / M. Landry // Journal Psychiatric Drugs. – 1987. – Vol. 19. – № 4. – P. 379–381.

340. Miller W. Addictive behaviours: treatment of alcoholism, drug abuse, smoking and obesity / W. Miller. – Oxford ets.: Pergamon Press, 1984. – 353 p.

341. Oetting E. R. Drugs and native – american youth. / E. R. Oetting, R. W. Edwards, F. Beauvais // Drugs and Soc. – 1988. – № 1-2. – P. 1–34.

342. Preventing illicit drug use in adolescents: long-term follow-up data from a randomized control trial of a school population. / Gilbert J. Botvin, Kenneth W. Griffin, T. Diaz [and other] // Addiction Behaviours. – 2000 – Sep.-Oct., № 25(5). – P. 769–774.

343. Simon S. Six conditions for nurturing self-esteem / S. Simon. – Breckenridge, Co, 1988.

344. Thomas T. Prevention substance abuse among youth: Prevention through youth leadership development / T. Thomas // Alcohol, Drugs and Tobacco: Prevention and Control / Real. ADN Aspirat: [Proc. 25-th International Congress Alcohol and Drug Dependent], (Oslo, 31 July – 6 Aug. 1988). – Oslo-Lausanne, 1988 – P. 429.

345. Zickler P. Drug use among America`s teenagers shows slight Downward Trend / P. Zickler // NIDA Notes. – 1999. – Vol. 14. – № 1. – P.1–5.

346. Young, K. S. What makes the Internet so addictive: Potential explanations for pathological Internet use? Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association, Chicago, IL, August, 1997. <http://netaddiction.com/articles/habitforming.htm>.

Научное издание

ЗОЛОТОВА Анна Дмитриевна

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО
ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ
СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ**

Монография

Редактор – А. Д. Золотова
Корректор – А. Д. Золотова
Компьютерная верстка – А. Д. Золотова

Подписано в печать [REDACTED].2023. Бумага офсетная.
Гарнитура Times New Roman.
Печать ризографическая. Формат 60x84/16. Усл. печ. л. 25,92.
Тираж 100 экз. Заказ № [REDACTED].

Издатель
ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ»
«Книга»
ул. Оборонная, 2, г. Луганск, ЛНР, 91011. Т/ф: (0642)58-03-20
e-mail: knitaizd@mail.ru