

Методические рекомендации для кураторов учебных групп и воспитателей по профилактике аддиктивного (зависимого) поведения

В течение последнего пятнадцатилетия на постсоветском пространстве активно формируется новое направление в психологии, которое названо аддиктологией – наукой об аддикциях. Одной из основных особенностей аддиктологии является объединение различных используемых ею парадигм. К ним относятся социопсихологическая, биомедицинская, культуральная, педагогическая, юридическая, спиритуальная и др. Каждая из парадигм включает свойственные ей модели, гипотезы и теории.

Аддиктология изучает причины возникновения аддикций, механизмы их развития, психологические и клинические признаки, симптомы, динамику, способы коррекции и терапии.

Аддиктивное поведение является одной из форм отклоняющегося поведения. Согласно определению Ц.П. Короленко, аддиктивное поведение выражается в уходе от реальности посредством изменения психического состояния. Человек “уходит” от реальности, которая его не устраивает. Неудовлетворяющая реальность – это в каком-то смысле всегда внутренняя реальность, так как и в случаях, когда речь идет о внешней «средовой» реальности, последняя воспринимается как возникновение дискомфортного внутреннего психического состояния, от которого возникает желание избавиться.

Об аддиктивном же поведении можно говорить тогда, когда вовлеченность в деятельность, отношения с другим субъектом или пристрастие к употреблению определенного химического вещества приобретает болезненный характер. О болезненности этих способов избавления от психологического дискомфорта свидетельствуют следующие признаки:

- Компульсивное, неконтролируемое и малоосознаваемое стремление к повторению избранного способа поведения;
- Социальная дезадаптация;
- Аутодеструкция (психическая и биологическая).

Особенности аддиктивного поведения подростков

Этапы формирования аддикции:

1. Начало (исходная точка) – возникновение и фиксация в сознании связи между переживанием интенсивного изменения психического состояния и приемом определенного вещества (или осуществлением какого-либо действия). Человек с предрасположенностью к аддиктивному поведению в момент осознания данной связи на эмоциональном уровне понимает: «Это моё!».

Фиксация происходит независимо от того, положительные эмоции испытывал человек или отрицательные – главное интенсивность переживания.

2. Аддиктивный ритм – устанавливается определенная частота обращения к средству аддикции, пока только в моменты психологического дискомфорта.

Установлению аддиктивного ритма способствуют:

- а) особенности личности (низкая переносимость даже кратковременных затруднений),
- б) тяжелая личная жизнь (болезни и смерть близких, потеря работы),

в) ограниченный выбор стратегий выхода из стресса.

Между первым и вторым этапами может пройти несколько лет.

3. Аддикция как часть личности. Учащение аддиктивного ритма формирует стереотип реагирования на психологический дискомфорт. («Поругалась - надо съесть шоколадку»). В человеке возникают как бы две личности - «здоровая» и «аддиктивная». «Здоровая» стремится к общению, боится одиночества. «Аддиктивная», наоборот, стремится к уединению, может общаться только с такими же «аддиктами» (например: коллекционеры предпочитают общаться с такими же коллекционерами, и только по поводу коллекции). Этот этап сопровождается внутренней борьбой двух составляющих личности, и здесь еще могут возникать периоды прекращения аддикции или замена одной аддикции на другую. У многих аддиктов на этом этапе существует иллюзия полного контроля над своими эмоциями и правильности своего поведения. У человека, общающегося с аддиктом, в этом периоде возникает ощущение, что он общается с разными людьми. (Только сегодня человек обещал больше никогда не играть в казино, завтра он может обмануть с целью получения денег для игры, послезавтра - злобно обвинить во всем вас.) Аддикта в состоянии стремления к «своему ощущению» невозможно разубедить. На все доводы у него будет готовый ответ: «Марки мне важнее, чем люди, они никогда не подведут...», «Все люди пьют...», «Живем один раз, съем еще пирожное...».

4. Доминирование аддикции. На этом этапе человек погружается в аддикцию и изолируется от общества. Происходит нарушение межличностных отношений - не может общаться даже с такими же аддиктами. Окружающие на этом этапе замечают, что «это уже не тот человек», былая личность «ушла», разрушилась.

5. Катастрофа. Аддикция разрушает не только психику, но и здоровье. Наблюдается общее пренебрежение к себе, к своему организму, к личной гигиене. Не фармакологические аддикции тоже разрушают здоровье (булимия приводит к ожирению, азартные игры - к заболеваниям сердца). Возвратиться к прежней жизни уже не возможно, так как здоровая часть личности уже разрушена. Человек потерял семью, квалификацию, работу, у него серьезные финансовые проблемы. Поэтому аддикты - частые нарушители закона.

Вывод: все виды аддиктивной активности приводят к разрыву с прежним кругом общения, миром реальных ощущений, реальных людей с их заботами, надеждами, страданиями.

Классификация аддикций

Существует несколько классификаций зависимого поведения, в основе большинства из них лежит вид аддиктивного агента (объекта, вида деятельности, отношения), посредством которого осуществляется изменение настроения и уход от реальности. По нашему мнению, наиболее полной и исчерпывающей является классификация (основанная на том же принципе), предложенная Ц.П.Короленко и Н.В.Дмитриевой в книге «Психосоциальная аддиктология». Все виды аддикций здесь разделяются на две большие группы: химические и нехимические, выделяется также промежуточная группа, объединяющая в себе свойства первой и второй.

Классификация аддикций (Ц.П.Короленко и Н.В.Дмитриевой):

1. Нехимические аддикции:

- гэмблинг (страсть к азартным играм),
- интернет-аддикция,

- любовная аддикция,
- сексуальная аддикция,
- аддикция отношений (созависимость),
- работогольная аддикция,
- шопинг (аддикция к трате денег),
- ургентная аддикция и т.д.

2. *Химические аддикции:*

- алкоголизм,
- наркомания и токсикомания.

3. *Промежуточная группа:*

- аддиктивное переедание,
- аддиктивное голодание.

Следует понимать, что приведенная выше классификация также несовершенна, т.к. аддиктивный агент, к примеру, в группе нехимических зависимостей действительно не является веществом, но его одновременно нельзя назвать однородным: в случае гэмблинга и шопинга – это деятельность, в случае созависимости или любовной аддикции – это прежде всего отношения с другим субъектом, которые включают, разумеется, и деятельность по реализации этих отношений.

Тем не менее, основными психологическими признаками любой зависимости является триада:

- обсессивно-компульсивное мышление, когда речь идет о предмете зависимости (об алкоголизме, наркотиках);
- отрицание как форма психологической защиты;
- утрата контроля.

«Любые виды аддиктивного поведения у детей и подростков – «крик о помощи», сигнал о необходимости срочного вмешательства для сохранения ребёнка полноценным членом общества».

Условия возникновения аддикций

Невозможно выделить однозначные причины аддиктивного поведения. Для развития реагирования такого типа необходимо сочетание личностных особенностей и неблагоприятной среды.

Обычно выделяют следующие особенности личности, провоцирующие аддиктивное поведение подростков:

- Активная демонстрация превосходства на фоне комплекса неполноценности.
- Склонность ко лжи.
- Комфорт в тяжелых, кризисных ситуациях в сочетании с депрессией и дискомфортом в обычной жизненной рутине.
- Глубинный страх перед стойкими эмоциональными контактами с окружающими в сочетании с активно демонстрируемой социальностью.
- Избегание ответственности.
- Стремление обвинять невиновных окружающих в причинённом вреде.
- Высокая тревожность, зависимое поведение.
- Наличие устойчивых моделей, стереотипов поведения.

Аддиктивное поведение в подростковом возрасте развивается при сочетании перечисленных особенностей со следующими условиями:

1. Неблагоприятная социальная среда (невнимание родителей к ребёнку, алкоголизм, семейные ссоры, пренебрежение ребёнком и его проблемами).
2. Неспособность подростка переносить любой дискомфорт в отношениях.
3. Низкая адаптация к условиям школы.
4. Нестабильность, незрелость личности.
5. Неспособность подростка самостоятельно справиться с зависимостью.

Некоторые авторы выделяют дополнительные факторы риска, которые повышают вероятность возникновения аддиктивного поведения, однако самостоятельно не могут его вызвать:

- Желание быть особенным, выделяться из серой массы обывателей.
- Азартность, стремление к острым ощущениям.
- Незрелость личности.
- Низкая психологическая устойчивость или душевная незрелость.
- Трудности с самоидентификацией и самовыражением.
- Чувство одиночества, незащищённости.
- Восприятие своих житейских обстоятельств как трудных.
- Эмоциональная скудность.

Роль семьи в формировании аддиктивного поведения

Основным источником аддиктивного поведения подростков является семья. Диагностика и лечение аддикций вне семейного окружения неэффективны и бессмысленны. При этом верно и обратное – наличие аддиктивной личности в семье (неважно, ребёнка или взрослого) вызывает постепенную её деградацию и переход в деструктивную категорию. Для деструктивных семей характерны:

- Особые способы самовыражения, основанные на компенсации своих отрицательных эмоций на членах семьи или самоутверждение за их счёт.
- Специфические способы решения проблем, возникающих в процессе жизнедеятельности и общения.
- Обязательно наличие зависимостей и созависимостей, при которых любые проблемы, болезни, напряжение приводят к разрушению хрупкого равновесия в отношениях членов семьи.

Установлена взаимосвязь наличия зависимостей или созависимости у родителей и аддиктивного поведения у их детей. Эта связь может проявляться даже через поколение, приводя к развитию зависимостей у внуков людей с алкоголизмом или наркоманией. У многих людей с зависимостями они развились как последствия созависимости у них или их родителей.

Формированию почвы для развития аддиктивного поведения подростков способствуют следующие типы дисфункциональных семей:

- Неполная семья.
- Аморальная семья, для которой характерны алкоголизация, сексуальная распущенность или насилие.
- Криминогенная семья, члены которой имеют судимости или связаны с криминальным миром.
- Псевдоблагополучные семьи, которые не имеют видимых дефектов в структуре и зависимостей, однако в такой семье используются неприемлемые способы воспитания.
- Проблемные семьи, в которых происходят постоянные конфликты.

Семейные проблемы становятся особенно явными по достижении ребёнком подросткового возраста. Требования и правила, установленные родителями, вызывают протест и стремление уйти из-под опеки. Обретение самостоятельности, избавление от контроля родителей являются одними из ведущих целей подростков. Психология аддиктивного поведения утверждает, что в процессе «бегства» из семьи место родителей занимает группа авторитетных сверстников. Эта группа становится новым источником жизненных правил, норм поведения, нравственных ориентиров и жизненных целей.

Проявления аддиктивного поведения

Адаптация к условиям жизни или саморегуляция для повышения эмоционального фона и насыщенности жизни является основной целью, которую преследует аддиктивное поведение. Виды аддикций включают следующие способы достижения этих целей:

- Нарушение пищевого поведения (булимия, анорексия, голодание).
- Химические зависимости (наркомания, токсикомания, алкоголизм, курение).
- Лудомания или гэмблинг – зависимость от игр (азартные игры и компьютерную зависимость обычно разделяют).
- Религиозный фанатизм, сектантство.

Первые три из указанных видов зависимостей предоставляют лёгкий и быстрый способ получить яркие положительные эмоции. Четвёртый вид зависимого поведения помогает аддикту почувствовать себя вовлечённым в нечто значительное, получить некий аналог семьи, который всецело его одобряет и поддерживает.

Степени вовлечённости аддикта в пагубные влечения могут очень сильно отличаться – от редких эпизодов, не влияющих на повседневную жизнь, до тяжелой зависимости, полностью подчиняющей себе субъекта. Поэтому иногда выделяют различные степени тяжести аддикции, самой лёгкой из которых является вредная привычка, а самой тяжелой – биологическая зависимость, сопровождающаяся изменениями в психическом и физическом состоянии.

Диагностика аддиктивного поведения подростков не составляет труда. Проблемы на учебе, курение, употребление алкоголя – его явные и требующие немедленного активного вмешательства признаки. Гораздо эффективнее и важнее выявлять и устранять факторы риска и условия, способствующие возникновению аддикций.

Методы и принципы социально-педагогической и психологической работы по профилактике аддиктивного поведения подростков

Традиционно все меры профилактики разделяют на первичную, вторичную и третичную в зависимости от времени вмешательства.

Первичная профилактика аддиктивного поведения подростков подразумевает предупреждение вовлечения детей в любые виды зависимостей. Она направлена на работу с контингентом, полностью незнакомым или недостаточно осведомлённым о действии психоактивных веществ. Этот вид профилактики включает информирование о последствиях зависимостей, приобщение подростков к труду, вовлечение их в активную деятельность, популяризацию спортивных секций, школ искусств, туристских организаций. Также важно осведомление родителей и педагогов о ранних признаках зависимости у подростка.

Первичная профилактика выглядит как:

- а) информационные кампании в средствах массовой информации,
- б) обеспечение соответствующих средств защиты,
- в) предложение альтернативного поведения в данной общественной и культурной среде.

Вторичная профилактика направлена на раннее выявление начавших употребление психоактивных веществ подростков и помощь им для предупреждения физической зависимости.

Вторичная профилактика включает в себя:

- а) целенаправленные информационные кампании (на основе непосредственных отношений в обществе),
- б) предоставление средств защиты и объяснение их использования,
- в) использование фармакологических и прочих средств для воздействия на конкретного человека,
- г) внесение изменений в закон с целью позитивного преобразования общества, подверженного высокому уровню риска, а также с целью предотвращения распространения данного явления,
- д) обучение педагогов и лиц, реализующих профилактические программы.

Задачи третичной профилактики – реабилитация людей с зависимостями, возвращение их к активной жизни и предупреждение рецидивов. Профилактика рецидивов включает в себя:

- а) передача информации и обучение конкретных лиц,
- б) непосредственные лечебные и реабилитационные действия,
- в) создание конкретных структур и организаций (лечебно-реабилитационная база).

Первое требование любой профилактической деятельности - это предоставление информации, которая непосредственно достигает адресата и вовлекает его в активную работу.

Второе требование: информация должна быть помещена в рамки определенного контекста. Этот контекст должен обогащаться и перерабатываться в зависимости от появления нововведений, а также под влиянием индивидуальной или групповой реакции адресатов, в соответствии с их потребностями и чувствами.

В профилактической деятельности любая информация должна быть:

- а) правильной,
- б) соответствующей реальности,
- в) полной,
- г) доступной,
- д) помещенной в нужном контексте,
- е) систематизированной,
- ж) соответствующей ситуации в обществе,
- з) направленной на то, чтобы достичь максимальной заинтересованности адресатов.

Таким образом, термин «профилактика» включает в себя все виды деятельности, цель которых – предотвращение появления и развития определенного явления в данном обществе.

Основная цель профилактики наркомании и алкоголизма - создать в обществе такую ситуацию, при которой члены данного общества не употребляют

психоактивные вещества (за исключением случаев медицинской необходимости), а значит, не приносят вред себе и окружающим.

Эффективность профилактической работы в общеобразовательных учреждениях во многом зависит от ее координации. Проведение отдельных мероприятий (месячников, массовых акций, внеколледжных мероприятий и т.д.) не дадут желаемого результата, если будут реализовываться отдельно от других. Профилактическая деятельность, ориентированная на педагогов, учащихся и их родителей, представляет собой целостную систему, координированно направленную на всех участников образовательного процесса. Такая координация действий в полной мере обеспечивает успешную реализацию превентивных стратегий, лежащих в основе школьной политики по отношению к злоупотреблению учащимися психоактивными веществами.

Система профилактических и коррекционных мероприятий связана с созданием у подростков альтернативной мотивации по отношению к возникшим негативным потребностям, подведением их к обдуманному выбору. Сохраненные личностные черты и хотя бы элементы позитивной мотивации становятся тем фундаментом, на котором может строиться программа помощи и поддержки подростков с аддиктивным поведением.

Она включает следующие мероприятия:

1. **Групповые формы** работы, которые:

- а) открывают возможность формирования в актуальных для всех и каждого жизненных ситуациях получения нового опыта нормальных человеческих взаимоотношений, стимулируют вновь возникающие концепции «Я», новые модели идентификации;
- б) обеспечивают формирование чувства принадлежности к ближним, исключая изоляцию в окружающей среде; защищенность от хронического стресса; расширение временных перспектив.

Упражнения, которые при этом выполняют участники занятий – ролевые игры, тренинги и т.п., - помогут получить новый опыт при взаимодействии с окружающими путем включения разнообразных ощущений чувств - от самых безобидных до захватывающих дух. Разыгрываются не только сцены из жизни, которая подросткам хорошо знакома, но и делается попытка проникнуть в неведомый мир взрослых. Это помогает расширить представления о жизни, о своих возможностях, чувствах, разобраться в проблемах, примерить на себя взрослые роли, понять «изнутри» своих родителей, преподавателей, воспитателей, близких, а значит, сделать еще один шаг к взрослению.

2. **Индивидуальные формы** работы, включающие коррекцию поведения и широкий диапазон воздействий - от групповых тренингов до интересной, предметной (в том числе трудовой) деятельности, профессионально ориентирующей его, способствующей построению позитивного взаимодействия с окружающими, расширяющей его контакты с другими детьми и социумом.

3. **Коррекция отношения к будущему** за счет профессиональной ориентации и формирования установок на выбор карьеры под руководством квалифицированного специалиста через фиксацию и развитие личностных смыслов происходящих изменений в социальных отношениях, целенаправленное упорядочение своей

деятельности, определение ближайших и отдаленных перспектив, выделение и осознание различных систем ценностей.

Целостность системы работы по наркопрофилактике обеспечивается рядом принципов, лежащих в основе научно-методического подхода к профилактической деятельности:

1. Принцип научности. Является важнейшим в профилактике наркотизации. Информационное поле формируется с использованием научных и литературных материалов, на основе практического опыта специалистов.

2. Принцип сотрудничества. Предполагает кооперацию и единство действий как всех участников образовательного процесса в проведении антинаркотической политики в школе, так и заинтересованных ведомств на территории микрорайона, города.

3. Принцип политической и общественной поддержки. Реализация этого принципа является необходимым условием успешности антинаркотической пропаганды. Только при поддержке администрации, общественных организаций и средств массовой информации можно получить реальные результаты деятельности.

4. Принцип активности всех участников наркопрофилактической деятельности. Предполагает активное участие учителей, учащихся, родителей в планировании и реализации антинаркотической профилактической работы.

5. Принцип формирования реальных ясных целей и постановки задач. Задачи наркопрофилактической деятельности должны быть реальными, адаптированными к условиям образовательного учреждения, учитывать возможности коллектива школы, подкрепляться необходимыми ресурсами для достижения поставленных целей.

6. Принцип оценивания эффективности и результативности реализации наркопрофилактических программ. Методы оценки эффективности и качества результатов наркопрофилактической работы должны быть заложены в самом начале планируемой деятельности. Важность разработки критериев оценки заключается в том, что они позволяют отслеживать результаты работы на промежуточных этапах реализации программы с целью координации и корректировки эффективности и качества всей профилактической деятельности.

Для эффективной деятельности учреждений образований по коррекции зависимого поведения подростков осуществляется комплексный подход к решению проблемы различных групп специалистов.

Взаимодействие куратора, социального педагога, психолога имеет своей целью совместное выявление проблем, возникающих у подростка или группы в поведении, прогнозирование развития личности подростка и его поведенческих проявлений, возможного развития группы обучающихся и организацию работы по профилактике и коррекции агрессивного поведения подростков.

Основное содержание социальной коррекции можно сформулировать следующим образом:

Субъекты реализации работы с аддиктивным поведением подростков	Содержание деятельности специалистов.
Куратор Воспитатель	<ul style="list-style-type: none">является связующим звеном в комплексной группе специалистов по организации коррекционной

	<p>работы с подростками;</p> <ul style="list-style-type: none"> • делает первичный запрос специалистам и дает первичную информацию о подростке; • организует и координирует комплексную работу по коррекции аддиктивного поведения подростков
Педагог дополнительного образования	<ul style="list-style-type: none"> • изучает интересы обучающихся; • создает условия для их реализации; • развивает возможности личности в профессиональном самоопределении; • решает проблемы рациональной организации свободного времени
Педагог социальный	<ul style="list-style-type: none"> • изучает жизнедеятельность ребенка вне УО; • организует профилактическую и коррекционную работу; • поддерживает подростков, попавших в экстремальные ситуации; • взаимодействует с центрами психологической поддержки подростков с девиантным поведением
Педагог-психолог	<ul style="list-style-type: none"> • изучает личность обучающегося и коллектива группы • анализирует адаптацию подростка в среде; • выявляет дезадаптированных обучающихся; • изучает взаимоотношения подростков со взрослыми и сверстниками; • подбирает пакет диагностических методик для организации профилактической и коррекционной работы; • выявляет и развивает интересы, склонности и способности обучающихся; • осуществляет психологическую поддержку нуждающихся в ней подростков