

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

На правах рукописи

ЗОЛотоВА АННА ДМИТРИЕВНА

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

13.00.01 Общая педагогика, история педагогики и образования
(педагогические науки)

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени доктора педагогических наук

Научный консультант:
Харченко Сергей Яковлевич,
доктор педагогических наук,
профессор

Луганск – 2023 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ.....	21
1.1. Профилактика аддиктивного поведения детей как социально-педагогическая проблема.....	21
1.2. Сущность и содержание химических видов аддикций детей в контексте профилактики аддиктивного поведения.....	48
1.3. Характеристика нехимических видов аддиктивного поведения детей в контексте профилактики	69
Выводы к первой главе.....	96
ГЛАВА 2 МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ.....	99
2.1. Понятийно-категориальный анализ проблемы социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей.....	99
2.2. Характеристика научных подходов к профилактике аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	120
2.3. Методологические основы проектирования системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	142
2.4. Концепция профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	167
Выводы ко второй главе.....	191
ГЛАВА 3 СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ.....	196
3.1. Целевой, субъектный и объектный компоненты системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	196
3.2. Содержательный компонент системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	222

3.3. Технологический и ресурсно-средовой компоненты системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	248
Выводы к третьей главе.....	283
ГЛАВА 4 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ.....	289
4.1. Диагностика осуществления профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	289
4.2. Внедрение системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	322
4.3. Анализ и обобщение опыта практической организации профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	339
Выводы к четвертой главе	360
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	366
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ.....	371
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	372
Приложение А Когнитивный критерий эффективности профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	414
Приложение Б Мотивационно-ценностный критерий эффективности профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	423
Приложение В Деятельностно-практический критерий эффективности профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.....	432
Приложение Г Методика диагностики профилактики аддиктивного поведения детей в соответствии с когнитивным критерием.....	440
Приложение Д Методика диагностики профилактики аддиктивного	

поведения детей в соответствии с мотивационно-ценностным критерием...	448
Приложение Е Методика диагностики профилактики аддиктивного поведения детей в соответствии с деятельностно-практическим критерием..	455
Приложение Ж Анализ и оценка достоверности результатов констатирующего эксперимента.....	467
Приложение И Анализ и оценка достоверности результатов формирующего эксперимента.....	517

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Современное общество характеризуется нестабильной социально-политической ситуацией, кризисом института семьи, коммерциализацией инфраструктуры детского досуга, что приводит к возникновению у детей потребности в непродуктивном уходе от реальности с помощью аддикций. Это сопровождается стремительным распространением аддиктивного поведения детей, появлением новых видов зависимостей.

Согласно Указу Президента РФ от 9 ноября 2022 г. № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей» увеличение употребления алкоголя и наркотиков указаны как одна из угроз для гармоничного развития детей и молодежи, сохранения культуры, повышения роли образования, усвоения нравственных ориентиров поведения. Также это приводит и к ухудшению демографической ситуации в стране.

Табакокурение получило такое широкое распространение, что не воспринимается как социальная проблема. Начало табакокурения провоцирует употребление других психоактивных веществ, ведь механизмы формирования влечения к ним являются аналогичными.

Употребление алкоголя стало повседневной привычкой большинства населения. Характерным признаком отношения к этому явлению является мнение о традициях употребления, которые сложились исторически. Уровни употребления алкоголя сегодня являются угрожающими, все чаще встречаются факты попадания в наркологические диспансеры детей с алкогольной зависимостью.

Темпы распространения наркомании представляют сегодня угрозу национальной безопасности, влияют на дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции. Жизнь потребителей наркотических веществ всегда связана с

нарушением закона, а нахождение в состоянии наркотического опьянения делает их опасными для окружающих.

Продолжается рост уровня детской и подростковой наркомании, особую тревогу вызывает тенденция проникновения наркотиков в организованные детские коллективы: школы, колледжи, высшие учебные заведения.

Кроме проблем, связанных с химическими видами аддиктивного поведения, перед обществом встала проблема противодействия другим видам зависимостей. Стремительное развитие информационных технологий за последние десятилетия привело к тому, что наука не успевает осмысливать его последствия.

В связи с тем, что компьютер проник во все сферы жизни человека, возникла и проблема формирования зависимости от компьютерных технологий: сети Интернет, компьютерных игр и тому подобного. По данным зарубежных исследований, около 10 % пользователей Интернета являются от него зависимыми.

Сегодня круг предметов нехимических аддикций постоянно растет и может содержать зависимость от еды, теле-, видеопросмотра, спорта, другого человека, фанатизм (религиозный, музыкальный, спортивный) и многое другое.

В связи с этим нельзя отрицать, что аддиктивное поведение является серьезной социальной проблемой, поскольку приводит к таким последствиям, как проблемы в учебе, конфликты с окружающими, деградация личности. Кроме того, ситуация осложняется тем, что за исключением всех операций с наркотическими веществами, все другие виды аддиктивного поведения регулируются в основном нравственными нормами.

В рамках того, что возникла острая необходимость комплексного противодействия этому сложному и многофакторному явлению, – все чаще специалисты рассматривают социально-педагогическую среду как среду для внедрения различных социальных программ, которые носят превентивный характер. Активизация сообществ, усиление их влияния на формирование

личности позволяет говорить о значительном их потенциале для профилактики аддиктивного поведения детей.

Степень разработанности проблемы исследования. Учитывая универсальный, комплексный характер теории и практики педагогики, исследование педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды целесообразно осуществлять на междисциплинарном уровне. Наиболее значимыми для нашего исследования являются научные достижения в области философии, педагогики, социальной педагогики, психологии, социологии, права. Впервые термин «аддиктивное поведение» появляется в медицине, и в этом направлении и сегодня ведутся обстоятельные исследования в области наркологии и психиатрии (С.В. Березин, В.С. Битенский, Б.С. Братусь, А.Г. Данилин, И.В. Данилина, С.В. Дворяк, Н.В. Дмитриева, С.Б. Ваисов, Д.В. Колесов, Ц.П. Короленко, С.А. Кулаков, А.Е. Личко, И.Н. Пятницкая, П.И. Сидоров, А.В. Родионов, В.А. Родионов, Н.А. Сирота, Б.Г. Херсонский, В.М. Ялтонский и др.). Параллельно с этим возникает проблема изучения психологических основ аддиктивного поведения (С.В. Березин, В.В. Гульдман, А.Ю. Егоров, Е.В. Змановская, К.С. Лисецкий, Е.В. Литягина, О.П. Исакова, Ю.А. Клейберг, С.А. Кулаков, Н.Ю. Максимова, В.Д. Менделевич, В.Д. Москаленко, В.Ю. Рыбников, П.С. Самыгин, В.Г. Степанов и др.). Социология рассматривает проблему аддиктивного поведения с позиций изучения ее как социального явления и влияния социальных институтов на формирование аддикций (В.С. Афанасьев, Я.И. Гишинский, А.Н. Поступной, И.П. Рущенко, Ю.А. Свеженцева, А.А. Сердюк, В.А. Соболев, Д.А. Халтурина и др.). Активно разрабатываются вопросы взаимосвязи аддиктивного поведения и криминологической ситуации (А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева и др.). И на всем пути развития междисциплинарных идей по проблеме аддиктивного поведения можно проследить мысль о том, что нужны педагогические механизмы предупреждения и преодоления данного явления.

Определённые вопросы профилактики аддикций в практической психологии освещают в диссертационных исследованиях В.В. Аршинова, Н.А. Бородина, Т.П. Жарикова, М.В. Кочкина, О.М. Овчинников, О.В. Родькина, А.Б. Романов, М.В. Рычкова, О.Б. Симатова.

Педагогические пути и способы профилактики отдельных видов аддиктивного поведения предлагают в своих исследованиях Л.А. Гизятова, Л.Н. Гладкова, О.В. Грибанова, Р.Д. Дышечев, А.В. Запорожец, О.С. Матюхина, И.А. Олевская, Е.Н. Приступа, Л.К. Фортова, Е.В. Шаломова.

Вместе с тем, вопросы комплексной профилактики различных видов аддиктивного поведения детей одновременно представлены недостаточно. Не исследуются перспективы использования системного подхода для повышения эффективности профилактического процесса, в частности, в педагогической науке отсутствует система профилактики аддиктивного поведения детей с организацией специальной подготовки педагогов и просвещения родителей. Недостаточно используются ресурсы и условия социально-педагогической среды для снижения уровней аддиктивного поведения детей.

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

на общественно-государственном уровне – между потребностью общества в снижении всех видов аддиктивного поведения детей для полноценной личностной самореализации активного, социально адаптированного подрастающего поколения с одной стороны, и недостатком эффективной профессиональной деятельности, направленной на комплексную профилактику аддикций, с другой стороны;

на научно-теоретическом уровне – между необходимостью разработки четких теоретических и методологических ориентиров, целостной системы профилактики всех видов аддиктивного поведения в условиях социально-педагогической среды с одной стороны, и наличием в науке разрозненных

подходов и принципов профилактики в отношении некоторых видов аддикций на базе отдельных социальных институтов, с другой стороны;

на практическом уровне – между необходимостью активного внедрения в воспитательный процесс учебных учреждений и иных институтов социально-педагогической среды эффективных профилактических технологий, с одной стороны, и их недостаточной степенью разработанности и дефицитом современного диагностического инструментария для реализации профилактической работы, с другой стороны.

Необходимость решения обозначенных нами противоречий, актуальность и недостаточная разработанность теоретико-методологических основ педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в научной литературе определили **проблему исследования**: научное обоснование, разработка, внедрение и проверка эффективности системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды в целях снижения всех видов детских аддикций.

Постановка проблемы стала основой определения темы исследования: «Теоретико-методологические основы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды».

Тема утверждена Учёным советом ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ», протокол № 5 от 23.12.2022.

Объект исследования – теория и практика профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

Предмет исследования – теоретико-методологические основы системной организации профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

Цель исследования заключается в обосновании, разработке и экспериментальной проверке теоретических и методологических основ системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

Согласно цели, определены следующие **задачи исследования**.

1. Определить теоретические основы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

2. Выявить специфику методологических основ профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

3. Разработать и обосновать концепцию профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

4. Разработать и обосновать систему профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

5. Осуществить опытно-экспериментальную работу по практической реализации системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды и проверить ее эффективность.

Исходя из цели и проблемы, была выдвинута **гипотеза исследования**, которая заключается в предположении о том, что профилактика аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды будет более эффективной в том случае, если, во-первых, она будет представлена как теоретически и методологически обоснованная педагогическая система, которую мы будем понимать 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; во-вторых, в традиционную структуру педагогической системы будет введен ресурсно-средовой компонент (учет и эффективное использование региональных особенностей и личностного потенциала ребенка); в-третьих, разработка системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды будет осуществляться с опорой на системный, средовой, ресурсный и личностно-ориентированный подходы; в-четвертых, в результате теоретико-методологического исследования проблемы профилактики аддиктивного поведения и предпринятой экспериментальной проверки будет сформулирована педагогическая концепция профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые:

– разработана, научно обоснована системная организация профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды как самостоятельное направление воспитательной работы, главной особенностью которой является включение в классическую структуру педагогической системы ресурсно-средового компонента, смысл которого придает новые качественные характеристики системе;

– представлена содержательная характеристика структурных компонентов разработанной системы: целевого, который заключается в предупреждении и максимально возможном снижении всех видов аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды; субъектного, который мы видим в объединенной деятельности всех субъектов системы, направленной на повышение эффективности профилактики аддиктивного поведения детей; объектного, который предполагает охват профилактическим влиянием всех детей, а также их родителей; содержательного, состоящего из совокупности педагогических, психологических и социальных знаний, умений и навыков профилактической направленности, которые усваиваются в ходе внедрения системы всеми ее объектами; технологического, который представляет собой четкий алгоритм этапов профилактической деятельности (диагностический, прогностический, целевой, этап разработки, процедурный) и объединяет традиционные и инновационные формы и методы; ресурсно-средового, подразумевающего активизацию личностного ресурса ребенка, которая осуществляется путем специально организованного профилактического процесса, влияющего на жизнедеятельность членов среды в соответствии с их потребностями и уровнями аддикций детей, что способствует повышению их личностного и адаптационного потенциала;

– разработаны методологические основы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, охарактеризована специфика осуществления профилактики на основе системного, средового, ресурсного и личностно-ориентированного подходов;

– в рамках разработанной педагогической концепции предложены собственные определения таких понятий как «профилактика аддиктивного поведения в условиях социально-педагогической среды», «система профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды», «технологические аддикции», «процессуальные аддикции», «пищевые аддикции», «психоэмоциональные аддикции»; получили развитие научные представления о классификации аддиктивного поведения; уточнены критерии сформированности нехимических видов аддикций; выявлены показатели отнесения детей к категории группы риска аддиктивного поведения; разработаны критерии, показатели и уровни эффективности предложенной системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды;

– усовершенствованы: формы и методы педагогической профилактики аддиктивного поведения школьников для каждого возрастного периода (интерактивные методы – игра-знакомство, мини-экскурсия, конкурсные игры, игра-беседа, ролевая игра, обсуждение ситуаций и т.д.); содержание и направления профилактической работы с учетом специфики социально-педагогической среды, ее ресурсов; формы и методы подготовки специалистов к профилактике аддиктивного поведения детей; диагностический инструментарий определения состояния профилактики аддиктивного поведения детей в социально-педагогической среде.

Теоретическая значимость работы определяется тем, что разработана концепция профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды как теоретическое обоснование определенных методологических подходов, а также собственных идей и взглядов, сформулированных в ходе научного поиска, предлагаемых для осуществления и организации эффективной профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды; охарактеризованы общие положения концепции, ее понятийно-категориальный аппарат,

методологическая основа, ядро концепции, ценностно-смысловое наполнение, границы применимости концепции.

Такая концептуальная основа дает основания считать полученные результаты основой для выделения относительно самостоятельного направления теоретических и практических превентивных исследований в области педагогической аддиктологии.

Практическое значение исследования заключается в применимости системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, а именно направлений работы с детьми, педагогами, родителями, специалистами РЦСПСДМ по первичной, вторичной, третичной профилактике; разработке методики диагностики уровней аддиктивного поведения детей; разработке методики выявления детей группы риска аддиктивного поведения. Результаты исследования могут быть использованы: для проведения профилактической деятельности в социально-педагогической среде; для подготовки будущих социальных педагогов, социальных работников, организаторов работы с молодежью; в рамках повышения квалификации социальных педагогов, классных руководителей; в практической работе воспитателей, учителей, тренеров, волонтеров, сотрудников РЦСПСДМ; в деятельности общественных организаций и учреждений.

Практическим результатом выполненной работы является внедрение разработанной системы профилактики аддиктивного поведения детей в учебно-воспитательный процесс Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Луганское общеобразовательное учреждение – специализированная школа № 5 имени В.И. Даля» (справка о внедрении № 051 от 15.03.2023), Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Луганское общеобразовательное учреждение – средняя общеобразовательная школа № 28» (справка о внедрении № 53 от 14.03.2023), Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Луганское общеобразовательное учреждение – средняя общеобразовательная школа № 48 имени А.Н. Канищева» (справка о внедрении № 69 от 16.03.2023); в работу

Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Республиканский центр социальной поддержки семей, детей и молодежи», филиал № 7 (справка о внедрении № 01-08/160 от 17.03.2023); в учебный процесс Государственного образовательного учреждения высшего образования Луганской Народной Республики «Луганский государственный педагогический университет» (справка о внедрении № 1/629 от 03.04.2023).

Материалы исследования представлены в авторском учебном курсе «Социально-педагогическая профилактика аддиктивного поведения детей» для подготовки будущих социальных педагогов и организаторов работы с молодежью в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Луганский государственный педагогический университет» (2014 – 2023 гг.).

Методология и методы исследования. Философский уровень методологии исследования составляют теория познания, прежде всего, с точки зрения познания окружающей действительности, учения о сущности, структуре, уровнях научного познания (Г. Гегель, Э. Кант, Л. Фейербах). Общенаучный уровень представляют положения системного (В.Г. Афанасьев, И.В. Блауберг, В.Н. Садовский, Б.Г. Юдин), средового (Ю.С. Мануйлов, Э. Муньягисеньи, В.А. Плешаков, М.М. Плоткин), ресурсного (Е.Н. Приступа, Г.У. Солдатова) и личностно-ориентированного подходов (С.А. Беличева, Е.В. Бондаревская, В.В. Сериков, И.С. Якиманская). Конкретнонаучный уровень методологии исследования представлен современными концепциями социализации личности (социально-педагогический подход) (Л.В. Мардахаев, А.В. Мудрик, В.А. Никитин, М.М. Плоткин, С.Я. Харченко) и психолого-педагогическим подходом о сущности и структуре человеческой деятельности (В.В. Аршинова, С.В. Березин, Т.П. Жарикова, Г.А. Колесникова, Д.В. Колесов, С.А. Кулаков, В.Д. Менделевич).

Теоретическую основу исследования составили: философские взгляды на организацию и осуществление педагогического процесса (В.А. Ильин, Ю.В. Орлов, А.Г. Спиркин); социально-медицинские аспекты аддиктивного

поведения (В.С. Битенский, В.А. Глушков, С.В. Дворяк, И.Н. Пятницкая, Б.Г. Херсонский); теоретические основы превентивной педагогики (Л.К. Фортова, Л.Б. Шнейдер); технологии социально-педагогической деятельности (Б.Н. Алмазов, М.А. Беляев, Н.Н. Бессонов, М.А. Галагузова, М.В. Шакурова); социально-психологические основы профилактики различных видов аддикций в контексте девиантного поведения (Л.В. Занина, Е.В. Змановская, О.В. Кириллова, Ю.А. Клейберг, В.И. Колесов, В.А. Николаев); социально-педагогические аспекты профилактики аддиктивного поведения в условиях общеобразовательного учебного заведения (О.В. Грибанова, Б.Н. Левин, О.М. Овчинников, Т.С. Суховольская); закономерности формирования личности в условиях социально-педагогической среды (Г.И. Акимова, Ю.С. Мануйлов, Г.А. Наседкина, С.А. Перепелкин, В.А. Плешаков, О.Р. Тучина, А.А. Ушаков, Я.В. Ясвин); разработки профилактики аддиктивного поведения детей путем формирования жизненных навыков (Г. Айвс, Б. Спрангер); основы профилактики технологических видов аддиктивного поведения (А.В. Запорожец, В.А. Лоскутова).

В ходе исследования был использован комплекс **методов**:

теоретические – анализ философской, педагогической, социологической, психологической литературы, синтез, сравнение, классификация, обобщение для выяснения содержания базовых понятий и концепции исследования; моделирование для обоснования системы организации профилактики аддиктивного поведения в условиях социально-педагогической среды; прогнозирование и проектирование для разработки содержания, форм и методов педагогической профилактики, подготовки специалистов к профилактической деятельности в условиях социально-педагогической среды; обобщение и систематизация для системной организации профилактики аддиктивного поведения в условиях социально-педагогической среды;

эмпирические – диагностические (интервью, анкетирование, изучение документации и продуктов деятельности, беседа, экспертная оценка, самооценка), наблюдательные (включенное и опосредованное наблюдение);

статистические (количественная и качественная обработка данных); верификация полученной информации путем сопоставления данных исследования для определения состояния профилактики аддиктивного поведения в условиях социально-педагогической среды; педагогический эксперимент для изучения состояния исследуемой проблемы, проверки эффективности разработанной системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды;

методы математической статистики для определения количественной результативности педагогического эксперимента – критерия Пирсона Хи-квадрат для подтверждения значимости и достоверности полученных результатов.

К положениям, выносимым на защиту, относим ряд научно-теоретических и методологических положений, которые определяют стратегию и тактику исследования.

1. Авторский замысел позволяет в качестве ведущих методологических подходов определить и актуализировать системный (исследование теории и практики процесса педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды как целостного множества элементов в совокупности отношений и связей между ними), средовой (система действий субъекта управления со средой, направленных на превращение ее в средство диагностики, проектирования и продуцирования воспитательного результата), ресурсный (установление взаимосвязи потенциальных возможностей детей с их просоциальным развитием, влияние индивидуальных особенностей личности ребенка, ее возможностей для того, чтобы противодействовать приобщению к аддиктивному поведению; стимулирование ребенка к реализации собственных просоциальных качеств) и личностно-ориентированный (конструирование комплексного профилактического влияния на личность с учетом индивидуальных, возрастных и личностных особенностей объектов и субъектов системы профилактики, которое базируется на принципах природосообразности, гуманности, развития, самоопределения,

индивидуальной творческой самореализации) подходы к профилактике аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

2. Предпринятые разработки теоретических и методологических аспектов исследования позволили объединить эти положения в единую целостную концепцию, отражающую авторскую стратегию и основные направления научного поиска. Концепция профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды – это совокупность авторских идей и взглядов, сформулированных в ходе научного поиска, предлагаемых для осуществления и организации конструктивной профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Данная концепция содержит общие положения, понятийно-категориальный аппарат, методологическую основу, ядро концепции, ценностно-смысловое наполнение, границы применимости концепции.

3. Профилактика аддиктивного поведения детей осуществляется на основе системной организации данного процесса. Система профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды – это совокупность целевого, субъектного, объектного, содержательного, технологического и ресурсно-средового компонентов, которые, взаимодействуя как элементы единой системы, приводят к снижению всех видов аддиктивного поведения детей с учетом ресурсов среды, в свою очередь, изменяя ее.

4. Содержательное наполнение компонентов системы профилактики аддиктивного поведения в условиях социально-педагогической среды является следующим: цель системы профилактики аддиктивного поведения детей – предупреждение и максимально возможное снижение уровней всех видов аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды; субъектный компонент системы – это объединенная деятельность классных руководителей, социальных педагогов, социальных работников, специалистов социальных центров и служб, направленная на повышение эффективности профилактики аддиктивного поведения детей; объектный компонент системы – дети, их родители; содержательный компонент системы профилактики

аддиктивного поведения детей представляет совокупность педагогических, психологических и социальных знаний, умений и навыков, которые воспринимаются, усваиваются и развиваются в ходе внедрения системы всеми ее объектами; технологический компонент системы профилактики аддиктивного поведения детей объединяет традиционные и инновационные формы и методы, которые соответствуют объектам системы, уровню профилактики и степени вовлечения объектов в различные виды аддикций.

5. Структура педагогической системы профилактики аддиктивного поведения детей дополнена введением инновационного ресурсно-средового компонента, при этом внешние макро-, мезо- и микрофакторы направляются 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 жизнедеятельности членов среды в соответствии с их потребностями, что способствует повышению личностного и адаптационного потенциала.

6. Профилактика аддиктивного поведения детей максимально эффективно осуществляется в условиях социально-педагогической среды, так как результативность воспитательных действий зависит не только от профессионального воздействия субъектов, взаимодействия субъектов и объектов системы, но и от специфики социально-экономических, культурных условий социально-педагогической среды, ее ресурсов. Объединение усилий отдельных личностей в работу в социально-педагогической среде способствует эффективному становлению личности, которая одновременно будет способна к саморазвитию и социальной инициативе. 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.

Степень достоверности и апробация результатов исследования. Основные результаты научного исследования были представлены на научно-практических конференциях различного уровня: международных – «Интегративные подходы в профилактике зависимостей в молодежной среде» (Ростов-на-Дону, 2015), «Инновационная деятельность в образовании» (Ярославль-Москва, 2015), «Детское и молодежное движение: история и современность» (Кострома, 2016), «Педагогика XXI века: стандарты и практики» (Липецк, 2016), «Современные психологические технологии как средство повышения эффективности социально-психологической помощи» (Усть-Каменогорск, 2016), «Профессионализм и гражданственность – важнейшие приоритеты российского образования XXI века» (Воронеж, 2016), «Молодёжь в современном обществе: к социальному единству, культуре и миру» (Ставрополь, 2017), «Научные школы. Молодежь в науке и культуре XXI века» (Челябинск, 2019), «Актуальные проблемы и перспективы развития физической культуры, спорта и адаптивной физической культуры в современных условиях» (Луганск, 2020), «Актуальные проблемы и перспективы трудоустройства выпускников образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования» (Донецк, 2020), «Современные проблемы спорта, физического воспитания и адаптивной физической культуры» (Донецк, 2022), «Социализация учащейся и студенческой молодежи в современных социально-экономических условиях» (Луганск, 2020, 2021, 2022), «Ценностные приоритеты образования в XXI веке» (Луганск, 2022), «Допрофессиональная педагогическая подготовка школьников в системе непрерывного педагогического образования» (Ярославль, 2022); всероссийских: «Актуальные проблемы социальной истории, философии и социальной работы» (Новочеркасск, 2017), «Психолого-педагогические проблемы развития ребенка в современных социокультурных условиях» (Курск, 2018), «Социальная педагогика: теоретико-методологические основы и

перспективы развития» (Москва, 2019); республиканских: «Теория и практика социальной профилактики насилия в современных социокультурных условиях» (Луганск, 2020), «Содействие трудоустройству выпускников образовательных организаций высшего образования и адаптация их к рынку труда» (Луганск, 2021), «Материалы пула научно-практических конференций» (Керчь, 2023).

Результаты исследования обсуждались на заседаниях кафедры социологии и организации работы с молодежью Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Луганский государственный педагогический университет».

Публикации. Содержание и результаты исследования отражены в 53 публикациях автора (4 в соавторстве), из которых: 2 монографии (1 в соавторстве), 1 курс лекций, 1 учебное пособие, 24 статьи в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, рекомендованных ВАК при МОН ЛНР, 25 статей и тезисов в сборниках материалов конференций различного уровня.

Кандидатская диссертация на тему «Социально-педагогическая профилактика аддиктивного поведения (на примере учебных заведений I-II уровня аккредитации)» по специальности 13.00.05 – социальная педагогика защищена в 2006 году в Луганском национальном педагогическом университете имени Тараса Шевченко. Материалы кандидатской диссертации в тексте докторской диссертации не использовались.

Структура и объем диссертации. Диссертация имеет введение, четыре главы, заключение, список использованных источников (383 наименования, из них 19 на иностранном языке), 8 приложений на 147 страницах. Работа содержит 58 таблиц, 30 рисунков. Общий объем диссертации – 560 страниц.

Связь работы с научными программами, планами, темами. Диссертация выполнена в рамках направления научно-исследовательской работы кафедры социологии и организации работы с молодежью ФГБОУ ВО «ЛГПУ» – Актуальные проблемы подготовки специалистов социально-педагогической сферы.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ 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 [92; 279; 297; 355].

Основываясь на выводах ученых-аддиктологов, дополним данное определение своим пониманием. Итак, аддиктивное поведение – это вид

девиантного поведения, который заключается в уходе от реальности путем искусственного изменения состояния сознания посредством приема психоактивных веществ либо путем специальной фиксации внимания на определенных видах деятельности или эмоций с целью ощущения эйфории [2; 19; 33; 46; 53; 65; 85; 91, 95; 159; 383]. 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 наркотических веществ) поведение)» [2; 157]. Оно может сформироваться в результате употребления различных групп психоактивных веществ и характеризуется наличием связанных с этим проблем. Под психоактивными веществами в этом случае имеются в виду такие вещества, как наркотики, алкоголь и токсикологические вещества [155; 161; 167; 284].

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 [35], от наркотиков – наркомания [294, 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 [38; 44; 166].

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; 69; 98; 288]. 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». Зависимость – это еще и особое внутреннее состояние человека, которое характеризуется утратой личностью свободы воли [81; 119; 136].

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 саморазвития. Любая зависимость является главным препятствием на пути к самореализации личности [274].

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 [289].

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].

Мы же соглашаемся 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. [42; 178; 258; 278].

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 основных вида: нехимические аддикции (склонность к азартным играм или гэмблинг, компьютерная аддикция, трудоголизм); 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 [167; 185; 239].

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 [155; 199].

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) [211, 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 [23].

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; 12; 39; 68; 103; 184; 195; 201; 209]. Из-за возрастных характеристик личности, которая формируется, причины всех проявлений аддиктивного поведения у подростков схожи [45]. В реабилитационной и профилактической работе с данной возрастной категорией весомым моментом является формирование мотивации подростка к сотрудничеству [261] и понимание подростком недопустимости употребления наркотических веществ [76].

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 [216; 267].

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 [178]. 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. Определенное количество исследований касается таких взаимосвязанных глобальных проблем, как противодействие распространению наркомании и СПИДа [202; 240; 248; 249; 253]. 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, это объясняется тем, что почти половина наркозависимых – это молодые люди от 20 до 29 лет [43; 54; 78; 118; 119; 127; 147; 242; 257; 279; 295]. И снова подчеркнем, что именно поэтому профилактические действия нужно направить на предыдущие возрастные периоды.

Довольно внушительное количество работ посвящено профилактике наркомании подростков [23; 42; 57; 76; 133; 164; 201]. 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 [123; 152], 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 [130].

Значительным фактором распространения наркомании является стремление наркозависимых побудить к приему других людей. В медицине это называется прозелитизм – склонность учить других людей принимать наркотики [118].

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 [117; 131].

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 [130].

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 эффективным может стать участие в мероприятиях 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 являются для них референтной группой [316, 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 [62].

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 [312, 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. 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 [27; 37; 207].

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 [296, 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 [124; 125; 291; 297].

Важно, что результативность профилактики аддиктивного поведения зависит от знания ее причин и определения уровня этих причин: личностного, социального, биологического [289]. 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. [154].

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 [194].

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 [165; 170].

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» [178, 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 [235].

Другие исследования утверждают, что любые отклонения в поведении подростка – это результат педагогической запущенности и неблагоприятной окружающей среды [230].

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; 132; 136]. 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 [12; 35; 146; 152; 170; 185; 189; 195; 211; 315; 368].

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 [65], психологическая склонность к зависимости от психоактивных веществ, различные нарушения эмоциональной сферы [157; 202], такие психологические особенности подростков, как реакция автономизации от взрослых, реакция группирования со сверстниками, нравственно-психологическая незрелость, несформированность коммуникативных навыков [23; 43; 159], 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 [37; 59; 77; 137; 149; 294].

В контексте терминологии ВОЗ 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 [267].

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 [127; 198; 245].

Часто профилактическая работа проводится в виде профилактических программ. Выделяют такие составляющие программы, как нормативная, политическая и структурная. В социально-педагогической деятельности предлагается 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 [168].

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 [340].

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 [133, с. 7]. Методики и технологии профилактики наркомании также должны учитывать специфику действия психоактивных веществ на организм и психику человека, биологические основы зависимости [91; 172].

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 [98; 188; 270].

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; 116; 148].

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» [188, 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 [там же, с. 152].

Важным моментом построения социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения является учет принципа творческого подхода к превентивному воспитанию [16; 54; 192; 198; 259], а также изучение особенностей контингента, с которым проводится профилактическая работа [66]. 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 [234; 301].

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 [205, 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 [316].

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 [65; 201].

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 конкретном 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 разработок интерактивных методов предлагаются тематические дискотеки, уличная профилактическая работа, театрализации и ролевые игры [284; 220; 224], творческое обсуждение ситуации, инсценировки, литературные конференции по произведениям, которые касаются сущности употребления психоактивных веществ [205, с. 3].

Основная задача – дать ответ на вопросы, которые возникают у педагога и школьного психолога в процессе взаимодействия с учащимися, родительским коллективом, администрацией [160].

Значительное распространение получил сегодня метод тренинговой работы, поскольку позволяет воплотить основные профилактические идеи в

виде сочетания элементов ролевой игры, мини-лекции и диспута [11; 266; 319]. Тренинговые программы посвящены как профилактике употребления отдельных психоактивных веществ [34; 210; 296; 325], так и всех одновременно [6; 16; 59; 73; 177; 220; 326].

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 [33; 42; 46; 56; 57; 99; 148; 157; 241; 273; 353].

Достаточно популярным направлением работы является обращение к методу формирования жизненных навыков, который сочетает принципы медицинского просвещения и личностного роста детей и подростков [6; 26; 110; 226; 317].

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 [11; 101; 317].

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 [226; 227].

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; и изложение технологии разработки и внедрения программ по формированию жизненных навыков. Едва ли не самая главная роль отведена формированию навыков эффективного общения, при этом важно, чтобы упражнения учащиеся выполняли и в школе, и с родителями в семье [11; 73; 110].

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 [112; 216; 338].

Содержание программ профилактики с указанной категорией базируется на представлении о факторах риска, которые определяют наркотизацию несовершеннолетних. Факторы риска подразделяют 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) [188, с. 52–53].

При работе с детьми группы риска важно различать случайное, эпизодическое употребление алкоголя; более-менее регулярное пьянство; алкоголизм как зависимость [355, 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.

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 [250]. 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. [14; 152; 223]. Как мы знаем, одним из компонентов здорового образа жизни является отказ от вредных привычек, в том числе и от употребления психоактивных веществ [83]. Формирование здорового образа жизни осуществляется рядом социальных институтов, чаще всего через систему школьного образования [88; 196; 198], речь идет даже о педагогике здоровья [228]. Предлагаемые учебные курсы направлены на обеспечение реализации содержательного и мотивационного блока формирования здорового образа жизни, компонентом которого является отказ от вредных привычек [232].

Новое понятие «общественное здоровье» становится сегодня предметом внимания специалистов-практиков, которые к содержанию этого термина также относят отказ от вредных привычек, их профилактику. 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 [1]. 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 [134, 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 [66].

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 [242; 246].

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 [287].

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 [211].

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 [149].

Особенностью профилактики употребления старшими подростками психоактивных веществ являются такие педагогические условия как разработка и реализация комплекса программ первичной профилактики употребления старшими подростками психоактивных веществ в школе; 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 [274; 297; 349].

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: созданию воспитательно-развивающей комфортной среды; использовании психолого-педагогических тренингов, своевременной диагностике участников группы риска по отклоняющемуся поведению старшеклассников, комплексе воздействия на интеллектуальную, эмоционально-волевою и деятельностьную сферы личности старшеклассника [47; 363].

Исследование профилактики вредных привычек подростков показало, что это деятельность субъектов профилактики, которая имеет целью снижение факторов риска, создание условий для реализации личностного потенциала; достижение социального паритета между профессиональной деятельностью специалистов-превентологов и уровнем социальной активности учащихся [286; 321].

Большинство исследований педагогической 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. Тем не мене, нельзя не отметить, что внимание исследователей обращается и на более ранние возрастные периоды: младший школьный возраст [70], этап перехода от дошкольного к младшему школьному возрасту [122; 134; 153], дошкольный возраст [152].

Уделяется внимание 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].

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 подхода [333].

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 [246].

Все больше внимания исследователи уделяют проблемам нехимических видов аддиктивного поведения. Исследуя педагогические пути профилактики виртуальных аддикций в общеобразовательной организации, ученые делают акцент на развитии адаптивных стратегий и личностно-средовых условий, способствующих формированию здорового образа жизни, который возможен через освоение подростками навыков психической саморегуляции в когнитивной, поведенческой и эмоциональной сферах. 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 [184].

Разработаны направления педагогической профилактики виртуальной зависимости школьников, которая включает следующие направления: превентивное воспитание; работа со школьниками группы социального риска по превенции виртуальной аддикции; теоретическая и методическая подготовка педагогов; работа с родителями; предоставление альтернатив виртуальной аддикции [50].

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 [85].

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].

Важное значение для нашего исследования играют многочисленные психологические исследования причин аддиктивного поведения детей. В рамках данного направления рассматриваются роль микросреды в формировании аддиктивного поведения у подростков [195]; нерешенные задачи взросления как условие возникновения аддиктивного поведения старших подростков [168]; особенности системы личностных конструкторов при аддиктивном поведении; 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 [282]. Активный поиск универсальной модели построения профилактической работы привел к разработке модели факторов риска и защиты, а одним из основных механизмов отказа детей от аддиктивного поведения является повышение психологической устойчивости ребенка [12; 148]. 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 [227].

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

поведения посвящены предупреждению химических его видов, а среди последних – больше всего исследований, посвященных предупреждению употребления наркотиков. Как видим, современное состояние изучения указанной проблемы касается отдельных ее аспектов и направлений и осуществляется в основном на уровне одного социального института (школы). 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 главах.

1.2. Сущность и содержание 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) [132].

На сегодняшний момент все ПАВ классифицированы по международным стандартам ВОЗ. К тому же все чаще встречаются термин «аддиктивные вещества» [163]. 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 [259], 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 – барбитал, этаминал натрия, люминал и др.), так и анксиолитические средства (транквилизаторы, оксипрометазин 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 стимулирующий, так и галлюциногенный эффект [189].

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 [25; 346].

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 [54; 288].

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 [24; 182; 294].

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 [149].

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. Употребление ПАВ является характерной чертой данной категории детей. 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 [247; 277; 293].

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 [12; 148; 249].

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 [345].

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 [273, 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 [19; 42; 276].

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, увеличение 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 (F1x. 1) при условии осознания такого вреда.

F1x.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.

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 [5; 268; 275].

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. 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 [18; 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. 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 [291; 296].

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. Третья стадия характеризуется еще большей зависимостью, ее еще называют никотиновой токсикоманией [69; 83; 126].

ВОЗ выделяет 4 этапа в становлении зависимого курильщика: подготовку, экспериментирование, формирование привычки и ее поддержку [346]. 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. 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 [18; 345].

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 [346].

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. 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 [178].

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 [35; 289].

Традиционные взгляды на алкоголь как на средство снятия напряжения и ухода от проблем сочетаются и с современными негативными тенденциями. Кроме социально-экономических проблем 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 [37; 185].

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. Алкоголь коварен еще и тем, что положительные эффекты его воздействия значительно опережают отрицательные объективные последствия [207; 294; 352].

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. Существуют два уровня передачи алкогольной культуры: индивидуально-психологический (установка) и социально-психологический (обычай) [28; 162; 169].

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 культа развлечений...» [230, 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 [319]. 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 [335; 336].

Отдельного внимания заслуживает вопрос «пивного алкоголизма». Данное явление приобретает широкое распространение среди учащихся. Характерными причинами начала употребления этого напитка сами подростки называют то, что пиво употребляют родители, это является модным, этот напиток – слабоалкогольный, пиво повышает настроение [207]. Заметим, что понятие алкоголизм употребляется в значении зависимости от алкоголя, поэтому нужно быть осторожными с использованием медицинских терминов. На сегодняшний момент понятия «пивной алкоголизм» в медицинской науке не существует. Поэтому будем иметь в виду, что с 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 [27; 291; 319].

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 [355].

На первый взгляд исследования лиц с алкогольной зависимостью доказывают существование многих психологических проблем у данной

категории. Однако 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 к 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 относительной [336].

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 [273, 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 [319].

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) [25; 135; 234].

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 [10; 56; 256; 323].

Также выделяют следующие виды употребления наркотиков:

– экспериментальное употребление (не более десяти раз разных видов наркотиков), главным мотивом которого 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 [24; 61; 123].

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) [119; 268].

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 [133; 242; 288].

Появление новых форм наркомании связывают с изготовлением кустарным способом наркотиков из лекарств, которые не считались наркотиками по закону (например, эфедрин). На сегодня они запрещены [119].

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 [187].

Наиболее распространенный мотив обращения к наркотику – ощущение бессмысленности жизни [186].

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 [23; 60; 345].

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» [43; 140; 166; 275].

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]. Мотивация первого употребления галлюциногенов чаще всего является попыткой познать неведомые чувства и переживания [12].

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 [40; 245].

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 [119].

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 психическую зависимость от наркотика, а это – центральный компонент исследования и алкоголизма, и наркомании [355, с. 143]. 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 [130; 268].

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 [15; 172; 201].

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 [355].

Подавляющее большинство наркоманов отмечают, что «срыв» в период ремиссии связан со стрессами, как негативными дистрессами, так и эустрессами (встреча с другом, отмечаем праздников) [178].

Базовые психологические характеристики употребляющего наркотики постепенно превращаются в патопсихологические изменения, усиливается склонность к агрессивному поведению [92].

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) [285; 295; 201].

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 [191; 242].

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].

При этом исследователи отмечают, что действие некоторых химических, растительных и лекарственных средств может быть аналогичным наркотическому, но они не могут быть причислены к наркотикам государственным законодательством вследствие невозможности запрета их свободной продажи и использования (например, препараты бытовой химии) [15].

Токсикомания – это злоупотребление ПАВ, которые не относятся к наркотическим, наличие патологического влечения к ним, в некоторых случаях – наличие физической зависимости [69].

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 токсикоманию. 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 вид аддикций, 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 [15].

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 кома, 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 [253]. 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 всеильность. В таких случаях токсикоман становится опасным для окружающих [69].

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 проблемы продуктивным способом [76].

Таким образом, анализ исследований, касающихся профилактики химических видов аддиктивного поведения детей, показал следующие результаты. 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. В распространении табакокурения большую роль играют ошибочные представления о том, что доступность и небольшая цена на табачные изделия доказывают их безопасность, курить бросить легко. В распространении употребления детьми алкоголя существенную роль играют механизмы передачи алкогольной субкультуры. 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. 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.

1.3. Характеристика нехимических видов аддиктивного поведения детей в контексте профилактики

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.) [84].

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. 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 [93].

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 [85].

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. Проблема усугубляется тем, что педагоги и родители еще не готовы к предупреждению связанных с этим проблем [117].

Среди социальных причин возникновения технологических зависимостей – неблагоприятные микросоциальные условия, плохие отношения с родителями, воспитание по типу гипоопеки, 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 [71; 185].

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 [285].

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 он-лайн, 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 [383].

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 [108; 337].

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

изоляция, 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 [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. 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: анонимное общение, реализация образов, фантазий, невозможных для реализации в обычном мире, например, киберсекс, ролевые игры в чатах и тому подобное. Пребывание 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; 44].

Выделяют также две разновидности интернет-аддикции. Первая связана 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; 117].

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; 383].

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. 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 [84; 183].

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 [85; 117; 173].

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 [50; 72; 184].

Таким образом, мы подошли к рассмотрению следующего вида компьютерной зависимости – зависимости от видеоигр и игр он-лайн. 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 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. Так в процессе взаимодействия развивается гибкость мышления, коммуникативные навыки, чего не имеет в игре виртуальной [323; 383].

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. Такой бурный рост 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 [294: 319].

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 [31].

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. 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. Смещение «Я-реального» и «Я-виртуального» оказывает негативное влияние на физическое и психическое здоровье ребенка [326; 383].

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 [50; 31].

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, поскольку 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. Ранее были распространены такие виды азартных игр на деньги: игровые автоматы, карточные игры, игры в казино, игра «в наперсток». Их можно распределить на группы: социализированные (с участием других людей, партнеров) и несоциализированные (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 игорной 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 [136, 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].

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 [146].

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) [186, с. 119].

Игровая зависимость характеризуется переменной фаз. Фаза воздержания 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 отыгаться. В фазе вытеснения принятого решения интенсивность желания 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 [186, 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» [243, 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 [357].

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. 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 [243].

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. 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; 337].

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» [243, 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. 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 [337].

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].

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. 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 [186].

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. Другой причиной является тот факт, что часто аддикт, чрезмерно напуганный перспективой получить наказание от начальства, безосновательно боится потерять работу, быть обвиненным в некомпетентности, безделии [387].

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.). 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 [71; 72].

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. 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 [314; 315].

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].

Анорексия 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 [186].

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 [186].

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. 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. 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 [337].

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 [343].

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. 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» [186].

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 [146].

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; 146].

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 [186]. 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, пренебрежения 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 «паранойя 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 панической и безосновательной боязни принять некачественную пищу. Данный вид аддиктивного поведения может нанести и физический ущерб, если речь идет о чрезмерном закаливании, моржевании, дыхательных техниках [186].

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 без приобщения к нехимическим аддикциям.

Выводы к первой главе

Итак, завершая анализ теоретических основ профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, можем сделать следующие выводы.

1. Анализ проблемы профилактики аддиктивного поведения с социально-педагогических позиций позволил выявить, что львиную долю среди профилактических исследований составляют исследования профилактики аддиктивного поведения именно подросткового периода, меньше – периода юности и совсем мало – периода младшего школьного возраста. Наибольшее количество работ по профилактике употребления психоактивных веществ касается профилактики употребления наркотиков.

Определено, что современные диссертационные работы в области педагогики касаются таких основных вопросов, как: изучение понятия «невосприимчивость к наркотическим 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 асоциальной направленности несовершеннолетних; программа профилактики аддиктивного поведения на основе формирования жизненных навыков, условия эффективной стратегии и тактики профилактической работы; разработка модели специалиста – социального педагога превентолога и соотнесение ее с содержанием подготовки специалистов особой категории – специалистов в сфере профилактики; повышение уровня устойчивости к употреблению ПАВ подростками в деятельности социальных служб.

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 главах.

2. Проведя анализ сущности химических видов аддикций детей в контексте профилактики аддиктивного поведения установлено, что данная проблема остается актуальной в связи с тем, что наблюдаются рост объемов рынка наркотических веществ, необычайный ассортимент алкогольных и табачных изделий, полинаркомания, феминизация, связь молодежной субкультуры с употреблением наркотиков. 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 сущности и содержания нехимических видов аддикций в контексте профилактики аддиктивного поведения показал, что из множества нехимических видов аддикций среди детей наибольшее распространение получили технологические и пищевые зависимости. Специфическими 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. Пищевыми аддикциями называют такой вид аддиктивного поведения, когда в качестве средства ухода от реальности используется пища. Различают невротическую анорексию и невротическую булимию. Также в детской среде имеет место распространение таких нехимических видов аддиктивного поведения как различные виды фанатизма, трудоголизм, сверхценные психологические увлечения в виде патологических фантазий, увлечений, хобби, духовного поиска, психологического поиска, увлечений эзотерикой, экстрасенсорикой, различные аддикции отношений, спортивная зависимость и т.д. Приведен не полный список нехимических зависимостей, только наиболее распространенные и изученные. Выявлено, 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 нехимических аддиктов 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.

ГЛАВА 2

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ 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; 297].

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 [146; 157; 211].

Также считаем необходимым уточнить сущность понятий «аддиктивность» и «аддиктивный агент». Эти термины встречаются в различных трудах, 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 [2].

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 [242].

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)» [136, 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 [186; 187]. Другой вариант деления на виды опирается на ведущий механизм развития аддикции, то есть на то, что чувствует человек: или доминирует эйфория, или психостимуляция, или уход от реальности и т.п. [297; 345]. Предлагаем собственную типологию аддиктивного поведения (Табл. 2.1.).

Таблица 2.1 – Виды аддиктивного поведения

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

Предлагаем следующие определения понятий предложенных нехимических видов аддиктивного поведения детей.

Технологические аддикции – это разновидности нехимических видов аддикций, которые эксплуатируют природные механизмы психики путем постоянной фиксации внимания на патологическом использовании информационно-коммуникационных технологий. Примерами технологических аддикций являются зависимость от компьютерных игр, от Интернета (бесцельная навигация по сайтам, зависимость от социальных сетей), гаджет-аддикция и др.

Процессуальные аддикции – это разновидности нехимических видов аддикций, которые эксплуатируют природные механизмы психики путем постоянной фиксации внимания на процессах, вызывающих зависимость от них. Это зависимость от неконтролируемых покупок (шопоголизм), от работы (работоголизм), от спорта, от власти, от теле-, видеопросмотра, от сверхгромкого прослушивания музыки и др.

Пищевые аддикции – это разновидности нехимических видов аддикций, которые заключаются в зависимости еды: булимия (переедание), анорексия (голодание).

Психоэмоциональные аддикции – это разновидности нехимических видов аддикций, которые заключаются в зависимости от ярко выраженных гедонистических реакций при ощущении определенного рода эмоций. Это зависимость от другого человека, от семьи, фанатизм (религиозный, спортивный, музыкальный) и т.д.

Распределение аддикций в данной 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 [297].

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

Как видим, список аддикций является довольно 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; 146; 290; 296].

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; гедонистический оттенок деятельности, ощущение эйфории; попытки 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 [134, 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 [297].

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 образа), 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; 146].

Если аддиктивное поведение парализует волевые функции личности, способствует устойчивому формированию тактики наименьшего сопротивления, – такие новообразования личностных изменений делают из ребенка личность 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 [149].

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 симпатию, 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 [159; 167; 211].

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 [345].

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 попыток 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 [186; 187].

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. 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 ее 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 [137; 178].

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 детей этим навыкам, так как самостоятельно их сформировать у себя ребенок не может. В каждом случае аддиктивное поведение ребенка – это несовершенный 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 [186, 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 главах [169; 170; 201].

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 [273, 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 [288].

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 [297].

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 [289].

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 [149, с. 69].

По мнению некоторых ученых, на человека действует более чем 200 факторов, которые могут вызвать социально негативные последствия [230, 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 [242].

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 [132].

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, ослабления 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 [10].

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 [211].

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, сложности 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 и тот факт, что ребенок растет единственным 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 ощущения 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 [297].

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 [166; 167].

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 [136, 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 прибегает к наркотикам (также и всем другим видам аддиктивного поведения) [169; 211]. Близкой к упомянутому фактору является также и потребность подростков в рискованных ситуациях [205].

Следующим моментом является низкий уровень адаптивных возможностей личности, который провоцирует уход от реальности [297]. 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 [312].

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 [134, 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, исходя из результатов наших исследований, 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 вовлечение в самые разные виды 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, жертвование, 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 [167].

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 [355, 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 [134].

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 [273, 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 [297].

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 [135]. 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 [136, 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 [345].

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 [178].

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 [28; 146; 159].

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 [243, 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 проявляется 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 он-лайн [186].

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 с информацией 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 [166; 253].

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 [118; 127; 132].

Иногда авторы специально перечисляют разные виды аддиктивного поведения и их примеры в хаотичном порядке, тем самым пытаясь подчеркнуть их единую природу [163].

Следовательно, научно-теоретический анализ сущности и содержания аддиктивного позволяет сделать следующие выводы. Проблема аддиктивного поведения детей является сложной и многоаспектной, отмечено появление

новой междисциплинарной отрасли знаний – аддиктологии, которая изучает проблемы аддиктивного поведения на интегративных началах. Круг аддикций постоянно увеличивается, в связи с чем была предложена собственная типология 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. Все виды тесно взаимосвязаны между собой, часто проявляются одновременно. Несмотря на большой объем исследований по проблематике аддиктивного поведения детей, раскрытие все 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. Характеристика научных подходов к профилактике аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Продолжая теоретический обзор проблемы, обратимся к анализу сформированных в педагогике научных подходов к сущности и содержанию профилактики аддиктивного поведения детей. 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].

В целом термин «профилактика» определяется как совокупность предупредительных мер, направленных на сохранение и укрепление нормального состояния, порядка [212].

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 [49; 253].

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 [35].

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 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; 244].

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; 132].

Учитывая все сказанное выше, предлагаем определить профилактику аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды как педагогически целесообразную систему действий, способствующих усилению действия благоприятных факторов среды, стимулирующих развитие детей, формирование просоциальных форм их поведения, направленную на предупреждение и ограничение 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; 251].

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 [273, 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) [346].

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 [285].

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 [119].

Вернемся к видам профилактики. Всемирная организация здравоохранения традиционно выделяет такие основные виды профилактики, как первичная, вторичная, третичная [219, 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; 132; 297].

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 [348].

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. 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 [297].

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; 297; 314].

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; 324].

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 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 [60; 61; 85].

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 [233; 293].

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 аддиктивных веществ [49; 63; 118; 332].

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 антиаддиктивной 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 аддиктивному 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; 123].

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; 77; 118; 126].

Детальное изучение потенциальных возможностей феномена страха для формирования желательных социальных установок показало их недостаточную эффективность. 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 [273, 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 [136, 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 [338].

Исследователи отмечают, что часто основной причиной низкой эффективности профилактических программ является их недостаточная теоретическая обоснованность, отсутствие в программах адекватной концептуальной основы [297]. Также заметим, что фактически отсутствуют критерии оценки эффективности профилактического воздействия [166].

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 [134; 297].

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 [33; 81; 137].

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 [133].

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 [258].

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 [135; 137; 166; 297].

Профилактика аддиктивного поведения должна иметь конструктивный характер, то есть формировать новые конструктивные качества личности,

способствовать формированию гармоничной высоконравственной личности с позитивным мышлением [91; 297; 345].

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; 297; 258].

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; 135; 136].

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 [138; 183; 196]

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 [35].

Следующим 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; 257; 265].

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 [297].

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 [132; 275].

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 [119; 265; 362].

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 [130; 297; 351].

Понимание современного общества как общества социальных рисков нацеливает, прежде всего, на разработку стратегий отказа от предложения различных видов аддикций со стороны окружающей среды. 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; 119; 297; 349].

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 [45; 115; 336].

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 [187].

Часто разработчики профилактических подходов указывают на недостатки 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» [144].

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; 187; 346].

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) [297].

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 [134; 237].

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; 137; 274]. 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 [119].

Практика показывает, что эти два подхода близки по содержанию и могут использоваться в определенном сочетании.

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 [6].

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 некритического 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 личностно-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 [167].

Проведенный анализ подходов к социально-педагогической профилактике аддиктивного поведения детей позволил сделать такие выводы. Рассмотрение профилактических подходов показало, что одним из первых многих десятилетия был информационный подход, который со временем

уступает место поведенческому подходу, связанному с изменением негативной профилактики на положительную, в центре которой находится личность и ее референтная среда. Обращает на себя внимание, что большинство профилактических исследований касаются только такого вида аддикций, как химические. Профилактика нехимических аддикций гораздо реже попадет в поле зрения ученых. Это определяет необходимость обратиться к этому аспекту в нашем исследовании.

2.3. Методологические основы проектирования системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Теоретические основы педагогической профилактики аддиктивного поведения детей были нами изложены в предыдущих параграфах, в связи с этим возникает необходимость обратиться к общенаучным методологическим подходам исследования, которые являются необходимым основанием для разработки системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

Приоритетным подходом проводимого нами исследования является **системный подход**, который можно назвать универсальным методологическим инструментом современной методологии общенаучного уровня. Именно поэтому процесс разработки и научного обоснования системы профилактики аддиктивного поведения детей, который станет следующим этапом научного поиска, требует от нас выделить основные положения системного подхода в преломлении предмета нашего исследования.

Понимание системности, общей теории систем, системный подход, надежно заняли свое место в современной научной теории познания. Общая теория систем – это область научного знания об окружающем мире как совокупность систем разной сложности и разного уровня, которые взаимодействуют между собой. Она изучает закономерности

функционирования, взаимодействия и развития больших систем и выступает общетеоретическим подходом, основанном на методах диалектики, использовании знаний философии, прикладной математики, теорий познания и других научных дисциплин. Это – междисциплинарная область научных исследований, задачами которой являются разработка обобщенных моделей систем; построение логико-методологического аппарата описания функционирования и поведения системных объектов [358], что мы и попытаемся сделать в данной главе.

Основной идеей общей теории систем является теория открытых систем и состояний подвижного равновесия, а также признание изоморфизма законов, управляющих функционированием системных объектов. Ученые предлагают строить обобщенные модели систем и переносить системные знания из одной предметной отрасли в другую [9].

Данное положение полностью соотносится с пониманием системной организации профилактики аддиктивного поведения детей. 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 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 и будем принимать во внимание при разработке концептуальных основ нашего исследования [71; 91; 165; 166; 293].

Сегодня обращение к общей теории систем предполагает выполнение принципа самоорганизации динамической системы, закона необходимого

разнообразия, согласно которому для достижения устойчивого намеченного результата, разнообразие системы, которая управляет, должно быть таким же, как и разнообразие деятельности, которой управляют [303].

Для минимизации вероятности своего разрушения открытая система должна быть достаточно разнообразной, чтобы справиться со всеми потенциальными изменениями окружающей среды. В целом внутренняя сложность и разнообразие системы необходимы для того, чтобы система могла выжить и справляться со сложностью и разнообразием реального мира и противостоять выходящим из него импульсам [14].

Следуя данным положениям, мы исходим из того, что разрабатываемая нами система профилактики должна будет существовать в рамках чрезвычайно динамичной проблематики аддиктивного поведения детей. Это объясняется тем, что социальные изменения, прежде всего, прорыв в области информационно-коммуникационных технологий, а также изменения других сфер жизни (химические, медицинские исследования, пищевые технологии, связанные, так или иначе, с различными видами аддиктивного поведения) диктуют нам необходимость учета всех этих характеристик, гибкости как самой структуры системы, так и разнообразия внутри каждого из ее компонентов.

Исследуя научные концепции, раскрывающие специфику теории сложных систем (системологии), можно условно выделить ряд исследований, ставших основой знаний общей теории систем и новых векторов ее развития, среди которых: кибернетические основы биологических и электронных систем; теория информации и теория управления; концепция нейронных сетей; теория деловых игр и квантовая логика; концепция аутопоезиса («самовоспроизводимых систем»); синергетика; концепция эластичных экосистем; общая теория живых систем; учение о системе конструкторов (радикальный конструктивизм); исследование свойств материальных систем; теория «рассеивающих» (диссипативных) структур (систем) [9; 14; 247; 284; 303] и т.д.

Данные концепции развивались в 1960–1970-х гг. XX ст., в разных сферах науки (биологии, химии, математики, информатики, кибернетики, квантовой логики и механики, экономики, педагогики, социологии, философии и т.п.), независимо друг от друга и составляют основу современной системной методологии, ведь сейчас идеи и понятия общей теории систем используются почти во всех областях научного познания.

Отметим, что также активно перечисленные выше подходы используются и в социальной практике. И потому можно утверждать, что именно на них будет базироваться системный подход к педагогической профилактике аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

То есть, мы можем отметить, что в данном случае системный подход – это направление изучения окружающей действительности, в основе которого лежит рассмотрение объектов как системы [358], ориентация на раскрытие целостности объекта, выявление разнообразия связей в нем и приведение их в единую теоретическую картину [283]. Это – направление методологии исследований, которое заключается в исследовании теории и практики процесса профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды как целостного множества элементов в совокупности отношений и связей между ними, то есть рассмотрение объекта как модели системы.

Исследователи определяют следующие принципы использования системного подхода в исследованиях: принцип целостности, структурности, конечной цели, функциональности, автономности и связи компонентов, развития, взаимозависимости системы и среды, иерархичности, множественности описания системы и др. [274].

Развернутое определение системного подхода заключается в том, что это подход, при котором любая система рассматривается как совокупность взаимосвязанных компонентов, образующих определенную целостность, имеющую цель, ресурсы, связь с внешней средой, обратную связь. Его суть состоит в реализации требований общей теории систем, согласно которой

каждый объект в процессе его исследования должен рассматриваться как большая и сложная система и, одновременно, как элемент более общей системы [14; 136].

Такое понимание системного подхода требует от исследователя обязательного изучения и практического использования следующих его аспектов:

– системно-элементного, который заключается в выявлении элементов-составляющих конкретной системы. Во всех социальных системах можно обнаружить вещественные компоненты (средства производства и предметы потребления), процессы (экономические, социальные, политические, духовные, управленческие и др.) и идеи, научно осознанные интересы людей и их сообществ;

– системно-структурного, заключающегося в выяснении компонентов и элементов, внутренних связей и зависимостей между элементами данной системы, позволяющей получить представление о внутренней организации исследуемой системы;

– системно-функционального, требующего обнаружения функций, для выполнения которых созданы и существуют соответствующие системы;

– системно-целевого, означающего необходимость научного определения целей и задач системы, их взаимных связей между собой;

– системно-ресурсного, который заключается в тщательном обнаружении ресурсов, необходимых для функционирования системы, для решения системой той или иной проблемы;

– системно-интеграционного, заключающегося в определении совокупности качественных свойств системы, обеспечивающих ее цельность и особенность;

– системно-коммуникационного, который означает необходимость выявления внешних связей данной системы с другими, то есть, ее связей с окружающим средой;

– системно-исторического, который позволяет выяснить условия во времени, которые повлияли на возникновение исследуемой системы, пройденные ею этапы (от возникновения и становления, современное состояние, дальнейшее функционирование, возможные перспективы развития);

– системно-синергетического, позволяющего рассматривать исследуемую систему как самоорганизующуюся, особенно в ее кризисных, нестабильных состояниях;

– системно-кибернетического (системно-управленческого), который определяет принципы и методы управления внутренней и внешней организацией системы;

– системно-институционального, ориентированного на изучение постоянных форм организации и регулирования существующей системы социальных институтов и нормативов, в которой каждый социальный институт входит в определенную социальную структуру, организуется для выполнения тех или иных целей и функций тому подобное [154; 247; 283].

Применение указанных аспектов системного подхода, а также приведенных выше системных принципов дает основания признать профилактику аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды системой, поскольку в ней имеются следующие признаки системы: предусмотрены составляющие компоненты, структура, целеустремленность, интеграционные качества, функциональные характеристики системы в целом и ее отдельных компонентов, коммуникативные свойства, историчность и управление. Под компонентами системы мы понимаем ее структурные части, которые находятся в постоянном взаимодействии с другими структурными единицами внутри данной целостной системы, взаимодействие которых обуславливает выявление присущих всей системе качественных особенностей. Для выполнения этого требования при создании педагогической системы профилактики аддиктивного поведения детей необходимо доказательство того, что выделенные компоненты являются

компонентами этой системы, а не случайно выбранными и несвязанными структурными частями [9].

Важно отметить, что в процессе разработки и научного обоснования системы педагогической работы по профилактике аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды как объекта междисциплинарного познания, выше обозначенные практические аспекты системного подхода помогут нам четко определить не только составные элементы системы профилактики, но и выделить педагогические средства решения проблемы аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, что является одной из важнейших задач исследования.

Также необходимо отметить, что система профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды является разновидностью педагогической системы, поскольку имеет все присущие такой системе признаки: служит основанием для теоретического осмысления и построения педагогической деятельности; включает определенную совокупность взаимосвязанных средств, методов и процессов, необходимых для создания организованного, целенаправленного и целевого педагогического воздействия на формирование личности с заданными качествами; обеспечивает выполнение ценностно-смысловых, нормативных, технологических и процессуально-результативных функций педагогической деятельности; способствует достижению поставленных целей развития человека [154; 217].

Обобщая все вышесказанное, отметим, что система профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды – это совокупность целевого, объектного, субъектного, содержательного, технологического и ресурсно-средового компонентов, которые, взаимодействуя внутри системы, приводят к снижению всех видов аддиктивного поведения детей с учетом ресурсов среды, в свою очередь, изменяя ее.

Поскольку в системе внутренние связи компонентов между собой преобладают над внешними воздействиями на них, а при формировании системы могут появиться новые компоненты, которые отсутствовали ранее

[247], – мы предлагаем новый системный компонент, а именно ресурсно-средовой, которого в традиционной структуре педагогической системы нет.

Согласно положениям системного подхода, точки бифуркации со всей очевидностью обнаруживают зависимость системы от влияния среды, поэтому становится заметнее и ее роль. «Есть основание полагать, что среда ... открывает для системы новые горизонты, пути, ранее не замечаемые системой» [179, с. 22]. В связи с этим, средовой подход также отмечен нами как один из ключевых методологических ориентиров.

Сегодня средовой подход можно назвать одним из наиболее востребованных и широко используемых в педагогической науке. Несмотря на довольно внушительную историю изучения данного подхода, можно констатировать, что имеют место некоторые разночтения в определении ключевых понятий средопонимания, а также различные подходы к трактовке роли среды в развитии личности.

В философии среда трактуется как совокупность условий, взаимосвязь предметов и явлений, способствующих продуктивной организации и осуществлению человеческой деятельности. Социокультурная среда представляет собой совокупность предметов, которая образует непосредственную предметную форму существования культуры. В предмете запечатлеваются усилия, опыт, знания, вкусы, способности и потребности многих поколений [229].

Целесообразность применения средового подхода объясняется следующими причинами.

Дети, безусловно, испытывают на себе негативное влияние среды, можно достаточно обоснованно утверждать, что распространение аддиктивной субкультуры 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, расширение его

разновидностей и повышение мотивации на употребление наркотиков. Все это, по мнению исследователей, превращается в мощный эпидемиологический фактор распространения аддиктивного поведения [272].

Однако именно в условиях социально-педагогической среды мы в состоянии преобразовать социальные институты в инструменты профилактического воздействия. Сегодня мы являемся свидетелями того, что возникают различные государственные и общественные организационные образования, которые пытаются противодействовать распространению аддикций, появляются нормативные акты и санкции, которые регламентируют деятельность, связанную с незаконным оборотом наркотиков, нарушениями ограничений продажи табачных изделий и алкогольной продукции, с азартными играми. Социологи говорят о том, что сегодня идет процесс формирования социального института профилактики зависимостей. 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 [309].

Отсюда возникают педагогические возможности изучения личности в среде, проектирования личности с учетом среды, воспитания личности средой. Средовой подход представляет способ организации среды и оптимизации её влияния на личность школьника. На уровне обыденного сознания средовой подход есть отношение человека к среде и среды к ребенку, детям. В научном плане он представляет собой теорию и технологию опосредованного управления (через среду) процессами формирования и развития личности ребенка. В инструментальном плане – система действий субъекта управления со средой, направленных на превращение ее в средство диагностики,

проектирования и продуцирования воспитательного результата. Средовой подход в воспитании, включает различные варианты взаимодействия со средой (семьей, учреждениями культуры). Суть этого подхода в том, чтобы воспитывать детей (да и педагогов) через ту среду, которая окружает их как общность, через организацию восприятия этой среды, совершенствуемой самими детьми с помощью педагогов, родителей, друзей школы [328].

Использование средового подхода в педагогических исследованиях предполагает изучение и целенаправленное использование возможностей среды в педагогическом процессе, т.е. превращение среды в средство педагогического влияния. Средовой подход, по мнению Ю.С. Мануйлова, представляет собой систему действий субъекта управления со средой, направленных на превращение ее в средство диагностики, проектирования и продуцирования воспитательного результата [179].

Представим краткую характеристику данных компонентов через призму нашего исследования. Диагностирование в целом определяют как способ распознавания. Диагностика профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды – это способ получения и анализа информации о процессе предупреждения различных видов аддиктивного поведения детей с учетом специфики среды, личности, характера их взаимодействия и уровня профилактического потенциала институтов среды.

Механизм комплексной диагностики профилактики аддиктивного поведения детей предполагает многоэтапность и работу в нескольких направлениях одновременно. Это и определение уровней химических и нехимических аддикций детей в конкретной среде, это необходимо для того, чтобы иметь возможность определить содержание и формы профилактического воздействия. Методика диагностики уровней аддиктивного поведения детей предполагает наблюдение, опрос детей, метод компетентных судей. Это и выявление родительской осведомленности в сфере аддиктивного поведения детей, их отношение к аддикциям и стратегия собственного поведения в отношении них. Также это – определение профессиональной и личностной

готовности субъектов профилактики, то есть, педагогов, сотрудников центров социальной помощи и т.д. к осуществлению профилактической деятельности. После рассмотренных процедур и обработки полученных данных целесообразно сравнение их с данными социологической статистики для лучшего понимания специфики конкретной среды.

Проектирование трактуется как «научно обоснованное конструирование системы параметров будущего объекта или качественно нового существующего объекта» [179, с. 30]. Проектирование системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды – это конструирование компонентов педагогической системы, наполнение их специфическим содержанием и средствами, которые позволят добиться снижения всех видов аддикций и повысить социальную ответственность организаций, выступающих субъектами среды в профилактическом процессе.

Особое значение в этой связи приобретают вопросы проектирования социальных отношений и социального поведения на уровне регионального проектирования, потому что определенные черты региона можно соотнести с чертами, которые присущи социально-педагогической среде. Так, важным является понимание принципов взаимодействия региональных и муниципальных организаций, региональных общественных институтов. Исследователи 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 [308].

Интересно раскрывается 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 [225].

Продуцирование в целом представляет собой опосредованное управление. Продуцирование системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды – это управление влиянием факторов риска аддиктивного поведения, при котором основным инструментом является социальная санкция. Прежде всего, нас интересуют позитивные санкции: это поощрение за совершение социально одобряемых действий, желательных для общества или группы, а также неформальные: одобрение или порицание, высказываемое неофициальными лицами, ближайшим окружением. Такие санкции мы будем использовать для разработки технологии профилактической работы.

Что касается управления факторами риска аддиктивного поведения, то здесь идет речь, прежде всего, о социальных факторах. Это различные условия внешней и внутренней среды, которые способствуют распространению аддиктивного поведения и угрожают социальному благополучию. К социальным факторам риска аддиктивного поведения относят 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, социальная изоляция, факторы семейного неблагополучия [184; 321; 333].

Важной для нас является мысль о том, что организация профилактики только на уровне школы, как это сейчас происходит, 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» [188, 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 педагогической работы в которой уже определенным образом исследованы учеными.

При организации профилактической работы в рамках социально-педагогической среды необходимо учитывать следующие условия: характерные особенности воспитания детей в современных реалиях, в частности, в условиях глобализации социализации; наличие и функциональную состоятельность институтов социализации, содержание их деятельности; специфику социума, в котором будет проводиться такая работа. По мнению Ю.С. Мануйлова, среда осредняет личность. Богатая среда – обогащает, бедная – обедняет, свободная – освобождает, здоровая – оздоравливает [179].

Опираясь на данное положение, наряду с понятием «здоровье человека», которое означает состояние психического, физического, духовного и социального благополучия, можно выделить и дефиницию «здоровье населения» – это аналогичное состояние и функционирование группы людей или населения государства в целом [152].

Отдельным аспектом является уровень здоровья общества, важнейшим показателем которого считаем уровни распространения различных видов аддикций. 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 [81].

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 [288].

Разработка и содержательное наполнение ресурсно-средового компонента системы профилактики аддиктивного поведения детей, а также тот факт, что многими учеными доказано, что наиболее эффективно каждый из компонентов педагогического процесса реализуется при изучении и учете индивидуальных особенностей каждого воспитанника, его индивидуальных ресурсов, требуют от нас обращения к ресурсному подходу.

Как свидетельствует анализ научных источников, ресурсный подход, в отличие от других методологических подходов, остается недостаточно исследованным в современных философских, психолого-педагогических исследованиях, хотя на его значимости для модернизации воспитательного процесса акцентируют внимание многие ученые [79; 321].

Значение ресурсного подхода ученые видят в том, что он дает возможность осуществлять оптимальный путь для достижения поставленных целей как воспитателем, так и воспитуемым. Ресурсный подход требует не только сформированности определенных качеств воспитанников, но и позволяет рассматривать ребенка как личность, имеющую определенный внутренний потенциал, который может быть реализован при определенных условиях [309].

В исследовании мы рассматриваем понятие «ресурс» (от франц. *ressource* – вспомогательное средство) как совокупность объективно существующих условий, средств, необходимых для реализации конкретных действий, обеспечивающих эффективность процесса профилактики аддиктивного поведения детей [79].

Целью ресурсного подхода к профилактике аддиктивного поведения детей является установление взаимосвязи потенциальных возможностей детей с их просоциальным развитием, а задачами – определение влияния индивидуальных особенностей личности ребенка, ее возможностей для того, чтобы противодействовать приобщению к аддиктивному поведению; стимулирование ребенка к реализации собственных просоциальных качеств на пути продвижения к выбору здорового образа жизни.

Следует отметить, что необходимость применения ресурсного подхода к профилактике аддиктивного поведения определяется и процессом информатизации жизни общества, применением ИКТ во всех сферах жизнедеятельности, а также технологизацией образовательного процесса в целом. Понятно, что овладение школьными знаниями в современных условиях требует от детей широкого использования компьютерной техники, работы с выходом в Интернет и т.д. Неправильное использование указанных технических средств приводит к негативным последствиям: снижению работоспособности, переутомлению, ухудшению органов зрения и слуха, формированию технологических зависимостей. В то же время, не обладая высокой степенью морально-психологической зрелости, большинство детей нуждаются в корректировке отношения их к фактору времени, его оптимальному использованию, к оптимальному использованию внутренних ресурсов [84].

С точки зрения ресурсного подхода в психолого-педагогической науке ученые различают два класса ресурсов: личностные (индивидуальные, внутренние или психологические) и средовые (внешние или социальные) [79; 195].

Изучение научных трудов дает возможность к внешним ресурсам отнести: социокультурные (они раскрывают эту проблему через призму понятий «социокультурная деятельность», «социокультурная среда», «социокультурные ценности»), материально-технические (объекты окружающего мира, которые в определенной степени влияют на эффективность профилактического процесса); информационные (обобщенный опыт и знания о различных видах аддиктивного поведения); стимулирующие (нравственное и материальное поощрение, наказание, внешнее оценивание деятельности воспитанника в процессе осуществления профилактики); коммуникативно-психологические (условия общения и организации межличностного взаимодействия, эмоционально-психологического климата в ученическом коллективе, сплоченность коллектива, степень использования воспитательного потенциала коллектива для профилактики аддиктивного поведения и т.п.); организационно-управленческие (система управления профилактическим процессом, мониторинг его эффективности). В отличие от внешних ресурсов внутренние обуславливают уникальность человека, они являются источником его развития, персонализации. В системе внутренних (индивидуальных) возможностей личности ученые выделяют следующие подсистемы: биогенетические, связанные с наследственностью; физиологические (состояние здоровья, особенности строения организма, физическая выносливость, возраст, пол и т.п.); индивидуально-психологические (уровень интеллектуального развития, эмоционально-волевой сферы и т.д.) [85; 178].

Следовательно, внутренние ресурсы являются индивидуальным достоянием личности, обуславливают ее уникальность и источник развития. В понятийном аппарате, наряду с понятием «ресурс» по отношению к личности, употребляются такие близкие понятия, как «потенциал», «потенциальные возможности личности». Переход возможности в реальность является процессом актуализации потенции, то есть недействующей возможности, но способной стать реальностью при определенных условиях и при наличии определенных ресурсов. В свою очередь, существование определенных

ресурсов обуславливает наличие возможностей личности, при определенных благоприятных условиях перерастающих в потенциал. Потенциал (от лат. *potentia* – сила) означает степень мощности в любом отношении, совокупность всех средств, возможностей, необходимых для определенной деятельности [297].

Близким по содержанию к понятиям потенциал, ресурс является понятие «сущностные силы», которое ученые понимают как сложную квинтэссенцию, основу индивидуального и социального, включающую в себя способности, интересы, социальный опыт, знание, умение, навыки, интенции. Сущностные силы есть запас того, чем человек может воспользоваться в стандартных или нестандартных ситуациях [21].

Исходя из вышеупомянутого, потенциал ребенка-объекта профилактического процесса можно охарактеризовать как внутреннюю силу, позволяющую каждому воспитаннику реализовать свои возможности и способности для противостояния предложению различных видов аддиктивного поведения со стороны социума.

Эффективное развитие индивидуальных ресурсов детей в профилактическом процессе возможно при условии выполнения следующих требований:

- при организации процесса профилактики аддиктивного поведения необходимо максимально задействовать внутренние ресурсы каждого ребенка, опираясь на них при использовании внешних ресурсов;

- выбор и разработка технологии профилактики аддиктивного поведения должны осуществляться с учетом возрастных особенностей детей на каждом этапе;

- содержание профилактического процесса должно осуществляться с четким разграничением профилактики на первичную, вторичную, третичную, исходя из ситуации (например, бесполезно уговаривать бросить курить тех, кто еще не пробовал, или призывать не пробовать курить тех, кто пытается это бросить) [79].

При соблюдении указанных требований в педагогическом процессе происходит приращение индивидуальных ресурсов личности, поскольку потребление внутренних ресурсов на каждом этапе рассматриваемого процесса осуществляется на основе их сбережения. При этом наряду с хранящимися ресурсами в каждой составляющей образовательного процесса генерируются новые, то есть происходят количественные изменения в системе индивидуальных ресурсов ребенка [217].

Организация педагогической профилактики аддиктивного поведения детей подразумевает оптимизацию ресурсов личности.

Оптимизация (от лат. *optimus* – «лучший») в общем виде означает выбор наилучшего, наиболее благоприятного варианта из многих возможных условий, средств, действий и т.д. В контексте профилактики аддиктивного поведения детей оптимизацию мы рассматриваем как такую организацию этой деятельности, которая обеспечивает максимальное влияние на качество профилактического воздействия при рациональных затратах времени и усилий субъектов и объектов системы профилактики. Оптимизация процесса профилактики аддиктивного поведения детей позволяет координировать действия воспитанников таким образом, чтобы сформировать и развить в них умения и навыки отказа от навязывания аддиктивного поведения, связанные с саморегуляцией и самоконтролем как в обычной для них среде, так и в новых социальных условиях.

Говоря о средовых ресурсах, следует уточнить, что повышение педагогического потенциала педагогов и вовлечение в профилактическую деятельность родителей, с одной стороны, можно рассматривать как повышение их личностного ресурса. С другой стороны, в отношении детей это будет считаться средовым ресурсом, т.к. дети получают от них разноплановую просветительскую информацию о различных видах аддиктивного поведения (информационные ресурсы); поощрение, стимулирование продуктивной деятельности (стимулирующие ресурсы); участвуют во внутригрупповом общении с целью формирования благоприятного микроклимата в коллективе

(коммуникативно-психологические ресурсы); участвуют в мониторинге эффективности профилактических мероприятий, а также путем организации обратной связи в процессе профилактики приобщаются к управлению системой (организационно-управленческие ресурсы).

В современных условиях чрезвычайно важным является процесс поиска путей повышения профессиональной компетентности педагогов в области профилактики аддиктивного поведения детей, разработки и утверждения новых форм и методов организации профилактического процесса, использования инновационных педагогических технологий, которые способствовали бы его оптимизации, развитию потенциальных возможностей, творческого потенциала каждого школьника и в то же время сохранению его психического, физического и духовного здоровья [152].

Современные педагоги должны иметь не только фундаментальную профессиональную подготовку, но и антиаддиктивное мировоззрение, быть способными к оперативному реагированию на любые изменения социума, являющиеся факторами риска вовлечения детей в различные виды аддикций, способными предусмотреть последствия этих изменений, планировать свои действия, самостоятельно определять наиболее рациональные приемы профилактики аддиктивного поведения детей.

Что касается родителей, то здесь мы идем по пути их активного вовлечения в профилактический процесс путем проведения широких мер просветительского характера и активизации их внутренних психологических, эмоционально-ценностных и воспитательных ресурсов для готовности и способности к осуществлению профилактики аддиктивного поведения в ходе семейного воспитания.

Поскольку сегодня происходит процесс интеграции образования и культуры, важнейшим средовым ресурсом 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 ресурсов среды [211].

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 [84].

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 [309].

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 рамках условий 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 [273; 277].

Социальная реальность сегодня настолько переменчива, что философские, социологические и педагогические 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. 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 [288; 304].

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 [194].

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 [203; 304].

Такая потребность диктует нам обращение к личностно-ориентированному подходу как следующему методологическому ориентиру исследования. Личностно-ориентированная парадигма воспитания выступает своеобразным методологическим императивом, отвечающим потребностям развития и самореализации духовного начала человека в новой социокультурной ситуации. В то же время идея развития личности рассматривается как приоритетное направление идеологии современной педагогики.

Задачи, стоящие перед общеобразовательными учреждениями, заключаются в первую очередь в переходе к личностно-ориентированному подходу в учебно-воспитательном процессе. Такой подход предусматривает учет потребностей каждого ученика, где он выступает как активный субъект образовательной деятельности [33; 152].

Личностно-ориентированный подход – это важнейший психолого-педагогический принцип, предполагающий приоритет своеобразия личности в воспитании ребенка; систему отношений, при которой каждый школьник чувствует себя личностью и чувствует внимание педагога лично к нему [184].

По мнению А. Маслоу, основой личностно-ориентированного подхода в педагогике есть гуманизм, направленный на воспитании свободной личности и развитие ее самостоятельности; он предполагает индивидуализацию воспитания и признание приоритета личностного перед общественным; организацию воспитания на основе единства социального, психического и биологического; всестороннее удовлетворение познавательных потребностей личности; обнаружение и реализацию личностного потенциала учащихся [182].

И.С. Якиманская подчеркивает, что в основе личностно-ориентированного подхода «лежит признание индивидуальности, самоценности каждого человека, его развития не как коллективного объекта, а, прежде всего, как индивида, наделенного своим неповторимым субъективным опытом» [361, с. 9].

В этой связи важно выделить признаки личностно-ориентированного подхода: организация субъект-субъектного взаимодействия; создание условий для самоактуализации личности; ее активизация; обеспечение внешних и внутренних мотивов учащихся; получение удовлетворения от достижения поставленных целей и задач в сотрудничестве с другими субъектами воспитательного процесса; обеспечение условий для самооценки, саморегуляции и самоактуализации; перенос акцента в функциях педагога на позицию фасилитатора [211; 349].

Личностно-ориентированный подход к профилактике аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды предполагает конструирование комплексного профилактического влияния на личность с учетом индивидуальных, возрастных и личностных особенностей субъектов системы профилактики, которое базируется на принципах природосообразности, гуманности, развития, самоопределения, индивидуальной творческой самореализации.

Целью применения личностно-ориентированного подхода к профилактике аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды является развитие и изменение личностных ресурсов школьников, связанных с предупреждением психологических условий и факторов аддиктивного поведения, способствующих формированию здорового образа жизни и сохранению психосоматического здоровья.

Личностно-ориентированный подход выступает как теоретико-методологическая стратегия формирования личности воспитанника, это базовая ценностная ориентация педагогической системы в целом. В рамках определенных концептуальных положений личностно-ориентированный

подход станет основополагающим элементом системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

В то же время личностно-ориентированный подход рассматривается и как тактика, предполагающая выявление практических аспектов решения проблемы аддиктивного поведения детей из совокупности научного опыта. С точки зрения методологии, личностно-ориентированный подход позволяет выявить специфику построения деятельности участников процесса на основе уважения к личности, доверия к ней, выявить роль и место субъектов воспитательного процесса и обеспечить раскрытие и максимальное использование субъектного опыта [33; 214].

Тактика личностно-ориентированного подхода в педагогической работе по профилактике аддиктивного поведения детей заключается в том, что мы полностью исключаем запугивание, карательные санкции, бездоказательные запреты. Мы не прибегаем к обвинениям и унижениям детей, которые имеют склонность к аддиктивному поведению.

Мы исходим из того, что ключевым фактором психопрофилактики при работе с детьми, которые склонны к аддикциям, является изучение мотивации их поведения. В основе развития аддиктивности стоят дезадаптивные модели поведения и следующие психологические факторы риска дезадаптированного поведения: 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 [21].

Именно в отношении такого рода мотивационных компонентов необходимо проводить работу по их предупреждению и устранению. Самоэффективная, гармонично развитая личность, которая чувствует себя субъектом педагогических отношений, просто не испытывает потребности в

уходе от реальности при помощи аддикций. Более того, она способна активно и сознательно противостоять предложению аддикциям со стороны окружающей среды, что мы наблюдаем постоянно.

И поскольку максимальной возможностью при проведении профилактики обладают люди, которые постоянно контактируют с детьми, могут уловить нюансы состояния и поведения, которые часто бывают не замеченными родителями, реальным выходом из создавшейся ситуации является привлечение к профилактической работе педагогов и психологов общеобразовательных и других учреждений системы образования [297].

Таким образом, анализ методологических подходов в педагогических исследованиях позволил определить общенаучную методологию исследования, которая является необходимым основанием для разработки системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Системный, средовой, ресурсный и личностно-ориентированный подходы к профилактике аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды были определены как основополагающие методологические ориентиры в поиске путей решения обозначенной проблемы исследования.

2.4. Концепция профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

В предыдущих параграфах диссертации мы осуществили анализ педагогической, философской, психологической, социологической литературы, рассмотрели сущность и содержание различных видов аддикций, проанализировали педагогические подходы к профилактике аддиктивного поведения детей.

Полученные в результате этого знания стали тем ориентиром, который позволяет нам перейти к рассмотрению концепции нашего исследования.

1. Общие положения концепции

Под концепцией исследования мы будем понимать совокупность авторских идей и взглядов, сформулированных в ходе научного поиска, предлагаемых для осуществления и организации эффективной профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

Согласно одному из главных требований к построению педагогической концепции, а именно положению о том, что концепция должна всегда подкрепляться исследованиями и эмпирическими данными, отметим, что все процедуры констатирующего, формирующего и аналитического этапов эксперимента будут отражены в следующей главе работы.

Профилактика аддиктивного поведения детей является неотъемлемой частью педагогической работы в общеобразовательных учреждениях и в других социальных институтах, осуществляющих социальное воспитание. Нормативной базой концепции являются следующие документы.

1. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г. (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ и от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).

2. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1998).

3. Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года (Заклучена в г. Нью-Йорке 30.03.1961).

4. Федеральный закон от 29.12.1995 № 223-ФЗ «Семейный кодекс Российской Федерации» (ред. от 02.07.2013).

5. Федеральный закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ «Уголовный кодекс Российской Федерации» (ред. от 23.07.2013, с изм. от 10.10.2013).

6. Федеральный закон от 30.12.2001 № 195-ФЗ «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» (ред. от 30.09.2013).

7. Федеральный закон от 08.01.1997 № 1-ФЗ «Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации» (ред. от 23.07.2013).

8. «Конвенция о психотропных веществах» (заключена в г. Вене 21.02.1971).

9. Федеральный закон от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

10. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. от 23.07.2013) «О наркотических средствах и психотропных веществах».

11. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.12.2009 № 2128-р «О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года».

12. Указ Президента Российской Федерации от 09.06.2010 № 690 (ред. от 28.09.2011) «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года».

13. Письмо Минобрнауки Российской Федерации от 05.09.2011 № МД- 1197/06 «О Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде».

14. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.09.2013) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

15. Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

16. Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей Минобрнауки России от 13.10.2017 № 07-5850 «О Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде».

17. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18 ноября 2019 г. № 2732-р «О Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Российской Федерации на период до 2035 года и дальнейшую перспективу»

18. Федеральный закон от 29.12.2020 № 464-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения».

19. Указ Президента РФ от 05.12.2016 № 646 «Об утверждении Доктрины информационной безопасности РФ».

20. Распоряжение Правительства РФ от 02.12.2015 № 2471-р «Об утверждении Концепции информационной безопасности детей».

21. Приказ Минкомсвязи России от 16.06.2014 № 161 «Об утверждении требований к административным и организационным мерам, техническим и программноаппаратным средствам защиты детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию».

22. Методические материалы для обеспечения информационной безопасности детей при использовании ресурсов сети Интернет, утвержденные письмом Минобрнауки РФ от 28.04.2014 № ДЛ-115/03.

23. Указ Президента РФ от 9 ноября 2022 г. № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей».

2. Понятийно-категориальный аппарат концепции

Понятийно-категориальный аппарат концепции определяется в русле развития идей превентивной педагогики, включающих комплекс психолого-педагогических, социокультурных, правовых, медицинских, социально-экономических мероприятий, направленных на снижение уровней аддиктивного поведения детей как гарантии обеспечения их прав на полноценное развитие, успешную социализацию и самореализацию.

Базовыми понятиями являются понятия «аддиктивное поведение», «профилактика аддиктивного поведения в условиях социально-педагогической среды», «система профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды».

Что касается первого упомянутого понятия, то его развернутая характеристика дана в первом параграфе работы и представляет собой в целом устоявшуюся формулировку, принятую большинством авторов-исследователей в области аддиктологии, с элементами собственного видения данной проблемы.

Профилактику аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды мы понимаем как педагогически целесообразную систему действий, способствующих усилению действия благоприятных факторов среды, стимулирующих развитие детей, формирование просоциальных форм их поведения, направленную на предупреждение и ограничение социальных, психологических и биологических причин всех видов аддиктивного поведения.

Система профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды – это совокупность целевого, объектного, субъектного, содержательного, технологического и ресурсно-средового компонентов, которые, взаимодействуя внутри системы, приводят к снижению всех видов аддиктивного поведения детей с учетом ресурсов среды, в свою очередь, изменяя ее.

Также понятиями, характеризующими сущность концепции, являются: «психологическая зависимость», «физическая зависимость», «аддикция», «аддиктивность», «аддиктивный агент», «химические аддикции», «нехимические аддикции», «технологические аддикции», «процессуальные аддикции», «пищевые аддикции», «психоэмоциональные аддикции», «социально-педагогическая среда».

3. Методологическая основа концепции

Методологической основой исследования, которая является необходимым основанием для разработки системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды мы определяем:

– системный подход, который в исследовании теории и практики процесса социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды представляет собой

целостное множество элементов в совокупности отношений и связей между ними;

– средовой подход, который представляет собой систему действий субъекта управления со средой, направленных на превращение ее в средство диагностики, проектирования и продуцирования воспитательного результата в процессе профилактической деятельности;

– ресурсный подход, который предполагает установление взаимосвязи потенциальных возможностей детей с их просоциальным развитием, определение влияния индивидуальных особенностей личности ребенка, ее возможностей для того, чтобы противодействовать приобщению к аддиктивному поведению, стимулирование ребенка к реализации собственных просоциальных качеств на пути продвижения к отказу от аддиктивного поведения;

– личностно-ориентированный подход к профилактике аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, который заключается в конструировании комплексного профилактического влияния на личность с учетом индивидуальных, возрастных и личностных особенностей субъектов системы профилактики, а также развитии и изменении личностных ресурсов школьников, связанных с предупреждением психологических условий и факторов аддиктивного поведения, способствующих формированию здорового образа жизни и сохранению психосоматического здоровья.

4. Ядро концепции

Стратегию и тактику нашего исследования мы представляем через следующие концептуальные положения.

1. Стратегической основой нашего исследования выступает системный подход. 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 [283, с. 22].

Главная цель и функция системного подхода заключается в конкретно-методологических принципах системного исследования, предоставлении целостного представления о методах и средствах исследования современной науки [там же, 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 [358, 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 имеет 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 [358, с. 134–136].

Ресурсно-средовой компонент предложен нами для лучшего отображения понимания профилактической работы 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 среды.

Мы 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 [343].

Любое научное исследование опирается на определенные принципы, и, ссылаясь на мнение о том, что принципами педагогической деятельности являются основные требования к ее содержанию, организации и осуществлению [313; 315], – обратимся к тем принципам педагогической деятельности, которые мы обозначили в нашей работе, и которые являются специфическими именно для изучаемой проблемы.

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 [40].

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 [211]. 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, других социальных институтов, дает возможность ребенку почувствовать свою ценность и значимость, а родителям и педагогам – 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 [164].

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 [293], который 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 о том, что окружающая среда расценивается как такая, которая содержит опасность для гармоничного развития ребенка, – мы выделяем принцип адаптации и выносливости [29; 297]. То есть, 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 [296].

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 [293; 296].

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 педагогической работы в условиях среды, 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.

5. Ценностно-смысловое наполнение концепции

1. Главный акцент в профилактической работе мы ставим на первичной профилактике аддиктивного поведения. Данная идея не является в корне инновационной, большинство отечественных и зарубежных исследователей акцентируют внимание на превентивном характере педагогической деятельности [35; 285; 288; 297].

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, развитию 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 среды, их положительного

влияния. Это достигается посредством формирования навыков социального поведения в системах «ребенок – ребенок», «ребенок – воспитательный коллектив», «ребенок – общество» [8; 229].

2. К важным концептуальным положениям мы относим идею о том, что первичная профилактика должна иметь позитивную направленность. Позитивная профилактика опирается не на позицию запрета аддиктивного поведения, а на сознательный выбор продуктивного, адаптивного поведения. Мы стараемся не просто бороться с причинами возникновения аддикций, а создать систему новых компенсирующих мотивов здорового поведения. Недостаточно понимать, что не следует употреблять ПАВ или не прибегать к нехимическим видам аддикций, 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 ассертивная, 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 [163].

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.

3. 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: 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 [197; 232; 263].

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 [70].

Именно поэтому, на наш взгляд, наиболее конструктивным является начало профилактики аддиктивного поведения на этапе перехода к системе школьного воспитания, это 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; 76; 133; 148; 227].

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; 261].

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 [136, 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 другими деликатными вопросами (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 о важной проблеме до ее возникновения, то «вакуум» знаний быстро заполняется неадекватной информацией [118]. А ведь 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 учреждении 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, развитию 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.

4. Не менее важным концептуальным положением является для нас опора на комплексную организацию профилактики аддиктивного поведения детей. 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 семьей.

Актуальным 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 учреждения, а также

социальные службы, общественность, актив социально-педагогической среды [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, их подготовка, обучение и координация участия в профилактических мероприятиях и программах.

5. 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.

Специфика системной организации профилактики аддиктивного поведения в условиях социально-педагогической среды представляет собой 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 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 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 [237].

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, так как профилактика должна максимально охватывать основные моменты жизнедеятельности ребенка. При этом профилактическое влияние

различных социальных институтов среды 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 таким образом, чтобы локальные задачи и цели соответствовали цели общей системы профилактики аддиктивного поведения детей.

Профилактика аддиктивного поведения 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 среды к активной деятельности и проявлению инициативы не только в области предупреждения аддиктивного поведения, но и всех видов девиантного поведения, социальной помощи и финансовой поддержки [203].

6. 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 [134; 205; 319].

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 [293].

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 приводят 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 [70].

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 корректировке.

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 среды 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, пищевые зависимости. Профилактика аддиктивного поведения должна стать неотъемлемой частью всей системы воспитания и обеспечивать решение также и общих задач воспитания [205, с. 3].

6. Границы применимости концепции

Профилактику аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды мы будем понимать как профилактическую деятельность в рамках микрорайона города. Однако это положение 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.

Границы применимости концепции тесно связаны с процессуальной стороной модели профилактики, это предполагает выделение отдельных этапов деятельности. Этапами внедрения системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды являются следующие.

Первым этапом мы определяем этап диагностико-проектировочной деятельности. Он предусматривает диагностические процедуры выявления уровня аддиктивного поведения детей, готовности педагогов 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.

Таким образом, на основе вышеуказанного можно сделать следующие выводы. Концепция профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды – это совокупность собственных идей и взглядов, сформулированных в ходе научного поиска, предлагаемых для осуществления и организации конструктивной профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Данная концепция содержит такие разделы как «Общие положения», «Понятийно-категориальный аппарат концепции», «Методологическая основа концепции», «Ядро концепции», «Ценностно-смысловое наполнение концепции» «Границы применимости концепции». Процессуальный аспект профилактической работы

предусматривает выделение ее этапов: диагностико-проектировочного, информационно-просветительского, реализационного, оценочно-измерительного и этапа рефлексивной деятельности.

Выводы ко второй главе

Анализ методологических основ профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды позволяет сделать следующие выводы.

1. В результате осуществленного анализа понятийно-категориального аппарата проблемы профилактики аддиктивного поведения детей установлено, что данная проблема является сложной и многоаспектной, отмечено появление новой междисциплинарной отрасли знаний – аддиктологии, которая изучает проблемы аддиктивного поведения на интегративных началах. Выяснено, что круг аддикций постоянно увеличивается, и все больше внимания уделяется нехимическим его видам. Предложена собственная типология видов аддиктивного поведения, в которой критерием распределения является вид аддиктивного агента. К химическим аддикциям 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 и анорексию. 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.

Определено, что отличить аддиктивное поведение от нормального можно с помощью таких критериев. К основным критериям мы относим: доминирование в сознании стремления к уходу от реальности, связанного 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 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.

2. Проведенный анализ научных подходов к социально-педагогической профилактике аддиктивного поведения детей 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 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.

Выявлено, 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 аддитивных 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. Многообразие подходов, принципов, форм и методов социально-педагогической профилактики аддитивного поведения говорит о незавершенности этого процесса. Обращает на себя внимание, что большинство профилактических исследований касается такого вида аддикций, как химические.

3. При изучении методологических основ проектирования системы профилактики аддитивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды было определено, что приоритетным подходом исследования является системный подход. Система профилактики аддитивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды – это совокупность целевого, объектного, субъектного, содержательного, технологического и ресурсно-средового компонентов, которые, меняясь внутри системы, приводят к изменению самой системы, направленному на снижение всех видов аддитивного поведения детей с учетом ресурсов среды, в свою очередь, изменяя ее.

Средовой подход представляет собой систему действий субъекта управления со средой, направленных на превращение ее в средство диагностики, проектирования и продуцирования воспитательного результата. Диагностика профилактики аддитивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды – это способ получения и анализа информации о процессе предупреждения различных видов аддитивного поведения детей с учетом специфики среды, личности, характера их взаимодействия и уровня профилактического потенциала институтов среды. Проектирование системы профилактики аддитивного поведения детей в

условиях социально-педагогической среды – это конструирование компонентов педагогической системы, наполнение их специфическим содержанием и средствами, которые позволят добиться снижения всех видов аддикций и повысить социальную ответственность организаций, выступающих субъектами среды в профилактическом процессе. Продуцирование системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды – это управление влиянием факторов риска аддиктивного поведения, при котором основным инструментом является социальная санкция.

Целью ресурсного подхода к профилактике аддиктивного поведения детей является установление взаимосвязи потенциальных возможностей детей с их просоциальным развитием, а задачами – определение влияния индивидуальных особенностей личности ребенка, ее возможностей для того, чтобы противодействовать приобщению к аддиктивному поведению; стимулирование ребенка к реализации собственных просоциальных качеств на пути продвижения к выбору здорового образа жизни.

Личностно-ориентированный подход к профилактике аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды предполагает конструирование комплексного профилактического влияния на личность с учетом индивидуальных, возрастных и личностных особенностей субъектов системы профилактики, которое базируется на принципах природосообразности, гуманности, развития, самоопределения, индивидуальной творческой самореализации.

4. Отправной точкой проектирования системы профилактики аддиктивного поведения детей явилась разработка концепции профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды как совокупность собственных идей и взглядов, сформулированных в ходе научного поиска, предлагаемых для осуществления и организации конструктивной профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Понятийно-категориальный аппарат концепции определен в русле развития идей превентивной педагогики и

включает базовые понятия аддиктологии. Методологической основой исследования являются системный, средовой, ресурсный и личностно-ориентированный подходы к профилактике аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

Ядро концепции раскрывается посредством характеристики следующих положений. Целостную и многоуровневую природу профилактики аддиктивного поведения детей мы рассматриваем с позиций системного подхода, который выступает основным подходом нашего исследования. Акцент в профилактической деятельности мы делаем на первичной позитивной профилактике аддиктивного поведения, в центре внимания специалистов находится каждый ребенок. Профилактику аддиктивного поведения нужно начинать с младшего школьного возраста. Этот этап имеет приоритетное значение для организации и осуществления первичной профилактики аддиктивного поведения детей. 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 среды и семьей. 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. Среди всех социальных институтов мы делаем акцент на исключительном значении школы в профилактике аддиктивного поведения детей. Границы применимости концепции предполагают осуществление профилактической деятельности в рамках микрорайона города. Также данная концепция применима в других разновидностях социальной среды в основных своих аспектах.

ГЛАВА 3

СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ

3.1. Целевой, субъектный и объектный 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. 2.3, 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 педагогики. Компонентами данной системы являются цель, субъект, объект, содержание, технология [312]. Мы предлагаем дополнить данную структуру ресурсно-средовым компонентом, подробно об этом речь пойдет в п. 3.3. А пока обратимся к раскрытию традиционных компонентов системы профилактики аддиктивного поведения детей.

Начнем характеристику целевого компонента. Согласно методологии социально-педагогических исследований, выделяется цель стратегическая (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 [348].

Предлагаем раскрытие целевого компонента системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды с помощью следующей схемы (Рис 3.2).

Как видно из схемы, целью системы профилактики аддиктивного поведения детей является предупреждение и максимально возможное снижение

уровней 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 к преодолению проблемы.



Рисунок 3.2 – Целевой компонент системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

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, наркотических и токсикологических веществ с осознанием уголовной ответственности за манипуляциями с наркотиками.

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 теле-, видеопросмотра, ритмичной музыки, спорта, работы 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 [111].

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 [29; 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 [147]. Задачами данного компонента мы определяем следующие:

- сформировать позитивную я-концепцию (самоактуализацию, рефлексивность, 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 [288]. 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 приобщились, и предупредить рецидивы аддиктивного поведения у лиц, которые его преодолели.

Задачами третичной профилактики определены 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» [348, с. 31].

Принцип, по которому мы планируем охват детей профилактическим воздействием, мы предлагаем представить в виде следующей схемы (Рис. 3.3.).



Рисунок 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.

Итак, перейдем к характеристике следующих компонентов системы – субъектного и объектного. Результат социально-педагогической деятельности

зависит от того, насколько правильно определено содержание, какие выбраны формы и методы для достижения цели, как взаимодействуют субъекты и объекты [316]. Раскрыть сущность взаимодействия объектов и субъектов системы можно на примере следующей схемы (Рис. 3.4.). 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 среды, то она является и субъектом, и объектом одновременно. Как объект она выступает в том случае, когда мы оптимизируем социальную среду путем социально-педагогического вмешательства и активизации профилактических процессов в ней. А субъектом социально-педагогическая среда выступает для своих членов в том случае, когда они приобщаются к социально-педагогическому воздействию, которое осуществляют социальные институты среды. Определение субъектов в значительной степени зависит от специфики среды, к которой они принадлежат. Профиль социально-педагогической деятельности определяется регионально-этническими особенностями, потребностями региона, города, района, а также личностными и профессиональными возможностями специалистов [348].

К тому же нужно учитывать, что организация социально-педагогической деятельности 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].

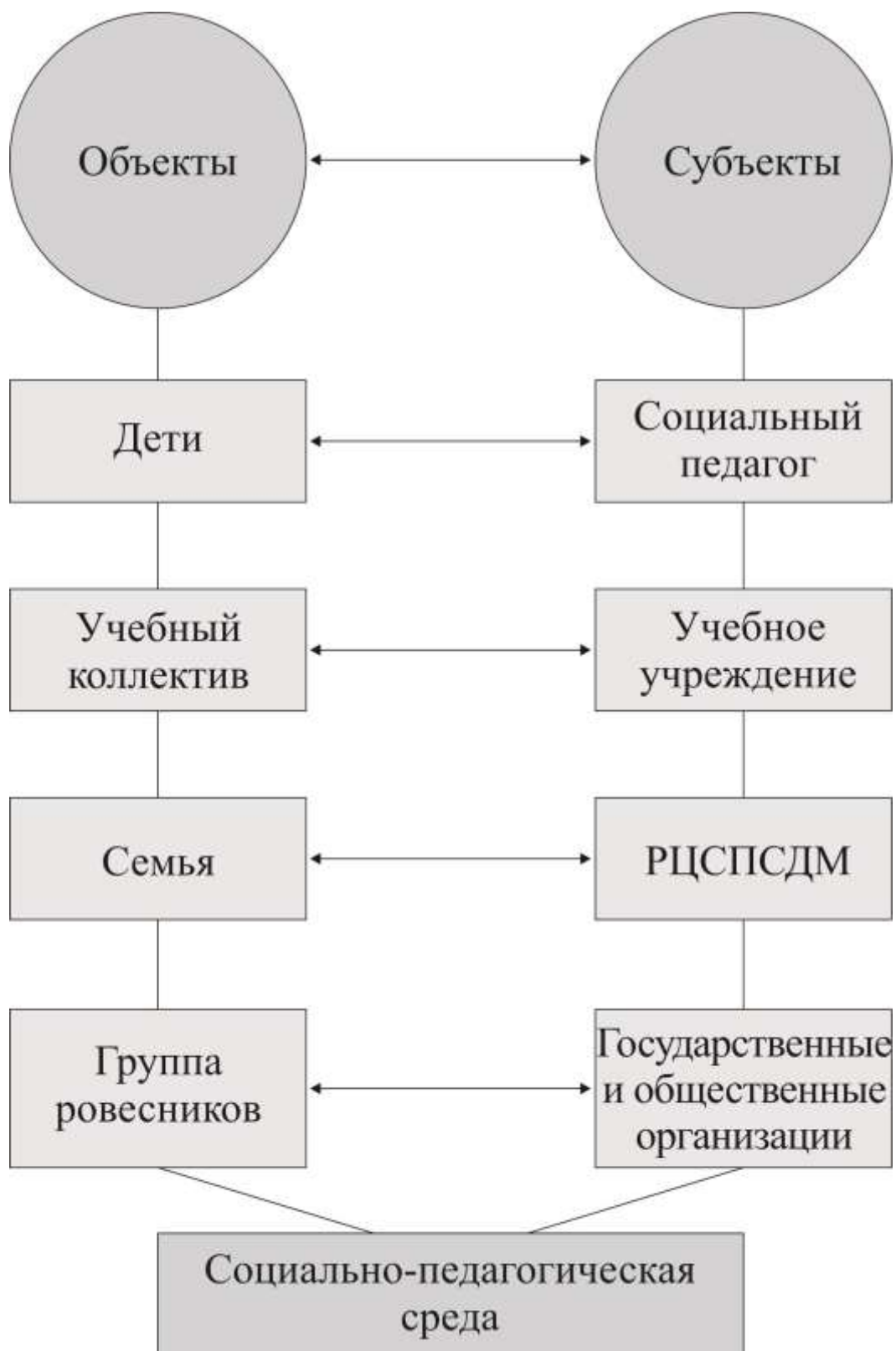


Рисунок 3.4 – Взаимодействие субъектов и объектов системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

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 при этом полностью исключается [316].

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 которых воспитательная деятельность рассчитана [154; 358]. Система профилактики аддиктивного поведения представляет собой многоуровневую организационную структуру субъект-объектных отношений [105].

Начнем с характеристики субъектов, чтобы определиться, какие социальные институты и специалисты среды 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 педагогов-классных руководителей, 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. [348].

Предлагаем рассмотреть субъектную инфраструктуру системы профилактики аддиктивного поведения детей с помощью следующей схемы (Рис. 3.5.).



Рисунок 3.5 – Субъекты системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Как видно из схемы, мы предлагаем уточнить 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, согласование вопросов взаимодействия социальных институтов общества: это сама социально-педагогическая среда с ее активом, ВУЗ, в котором готовят будущих учителей и социальных педагогов, институт последипломного

образования, РЦСПСДМ. Макросубъекты организуют и проводят научно-методические семинары на 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 [348; 188].

К субъектам мезоуровня мы относим преимущественно учебные заведения (общеобразовательные учреждения, колледжи), а также внешкольные и специализированные заведения, подростковые клубы по месту жительства и т.д. [174; 194; 204].

Обеспечение педагогических условий проведения профилактики осуществляется именно в рамках деятельности этих заведений. В дальнейшем считаем необходимым уточнить, что воспитательная среда общеобразовательного учреждения 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 социальные педагоги, учителя, волонтеры, психологи, социальные работники, родители и др. 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, который функционирует на базе школы.

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 объектов социально-педагогической среды, поиска путей их удовлетворения посредством организации совместных действий. Важно, чтобы они 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 [348].

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 [203; 236].

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 преподает, 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 проектировочной деятельности, направленной на развитие и активизацию ресурсов среды, что дает возможность предупредить аддиктивное поведение детей [6; 62; 250].

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 [40; 206; 270].

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 [53; 216; 286].

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 [293].

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 педагоги 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, учителя сами могут нуждаться в помощи в вопросе предупреждения аддиктивного поведения (в отношении себя или членов своей семьи) [133; 223].

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 РЦСПСДМ. Согласно недавним исследованиям, 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. Личностно-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, отделами по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, криминальной полицией по делам детей. 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 [178; 222].

Несмотря на широкий спектр субъектов профилактики, который мы указали, очевидно, что ведущим субъектом профилактического воздействия является социальный педагог. 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 [348].

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 [6; 194].

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 различными социальными институтами социально-педагогической среды, участвующими в профилактическом процессе [206].

Для обеспечения эффективности профилактического процесса каждый социальный педагог в условиях социально-педагогической среды должен иметь полномочия контроля и анализа результатов профилактической работы социальных институтов, действия других специалистов. Для этого управляющий орган (в нашем случае – актив) 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. Вполне очевидно, что 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 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. 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. 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 [188].

Перейдем к характеристике объектов системы профилактики аддиктивного поведения. По аналогии с тем, как авторы распределяют объекты профилактики наркомании в соответствии с уровнями употребления наркотиков [293], 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. Необходимо использовать тот факт, что дети младшего школьного возраста к пьянству и употреблению алкоголя относятся крайне негативно [178]. К сожалению, в последующие возрастные периоды их отношение часто трансформируется [177].

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; 333].

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; 153].

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 [209].

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; 152; 153].

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 [178]. В этой ситуации все утверждения взрослых об опасности и вреде аддиктивного поведения дадут лишь обратный эффект [168].

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, так как в таких стихийных группах личность полностью подчиняется групповым нормам [178; 261].

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 [211].

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. 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 [178].

Наиболее распространенными видами аддиктивного поведения в данный возрастной период являются 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 возможностям подростков ее усвоить [117; 168; 173].

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) и психоэмоциональных (зависимость от религиозных сект, духовного поиска, другого человека, фанатизм) видов аддиктивного поведения [72; 186].

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 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 [116].

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) [312].

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 профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

Таким образом, раскрытие целевого, субъектного и объектного компонентов системы профилактики аддиктивного поведения позволило нам сделать следующие выводы. 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. Взаимодействие объектов и субъектов имеет исключительное значение, каждый объект в той или иной мере взаимодействует с каждым субъектом, в прямой или опосредованной форме. Ведущим субъектом социально-педагогического воздействия является педагог, он может осуществлять профилактическую деятельность в общеобразовательных, культурно-досуговых, спортивно-оздоровительных учреждениях, правоохранительных органах, в социальных службах, неправительственных организациях. Центральным объектом системы профилактики аддиктивного поведения является ребенок. Многоуровневая структура объектов системы профилактики диктует необходимость детальной разработки содержания профилактической работы с каждым объектом профилактики, что и будет предложено нами в следующем параграфе.

3.2. 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 позволили 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 [101; 104; 308].

Сегодня это не только предупреждение различных видов аддикций, но и формирование социально компетентной, психологически здоровой личности, которая является ответственной за свое поведение, способна противостоять жизненным трудностям, которая обладает чувством меры и адекватной самооценкой [352].

Учитывая интегративную структуру социально-педагогических явлений, ученые представляют содержание воспитания как развертывание его целей, что соответствует идее гуманизации образования и воспитания [102].

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 разработанной 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; также 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.). Начнем раскрытие содержания системы профилактики с такого компонента, как содержание работы с детьми младшего школьного возраста. Этот период является первым этапом привлечения ребенка к профилактическому воздействию. Первичная профилактика в данном возрасте от других видов профилактики 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 ее основе – 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, под этим мы понимаем следующее:

- формирование духовных ценностей и гармоничных отношений ребенка с миром;
- активизацию 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 самоценности, развитие эмпатии);

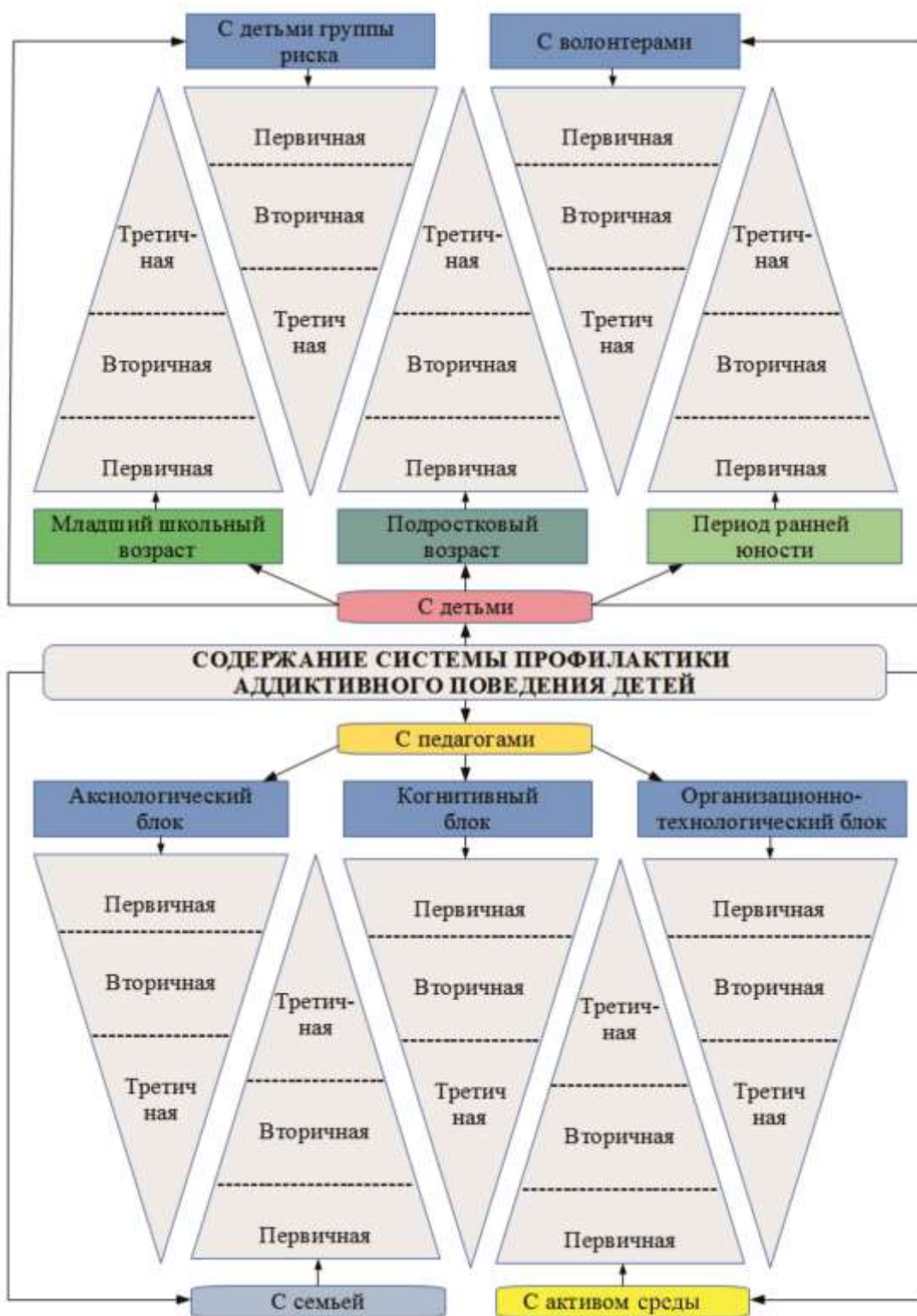


Рисунок 3.6 – Содержание системы профилактики аддиктивного поведения детей

– формирование адекватных представлений о чувствах, эмоциях, их влиянии 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 позитивное путем создания специфической социальной поддержки ребенка родителями, учителями, сверстниками [230]. 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 ближайшем окружении;
- 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 [140]. 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 ко взрослому (родителям, учителям) в случае навязывания или вовлечения в аддиктивное поведение 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 к взрослости. Смягчение негативных переживаний способствует гармоничному благополучному развитию ребенка и является основой предупреждения аддикций [45].

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 сложившимся 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, 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 социально приемлемым способом;
- формирование и развитие социально-поддерживающих связей сверстников и взрослых;
- развитие коммуникативных навыков общения в формальных и неформальных организациях;
- развитие навыков решения социальных проблем (неуспеваемость в обучении, проблемы общения со сверстниками, нарушение взаимоотношений 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 [134; 204]. 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 ситуацию 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 среде продвинутых и успешных людей и о моде на здоровый образ жизни;
- знания о сущности нехимических видов аддикций и проявлении зависимости от них;
- осознание правовой 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 родителями, учителями или сверстниками, и имело место их повторение. И конечно, содержание третичной профилактики касается случаев необходимости патронажа и социальной реабилитации в состоянии ремиссии [140; 149]. Содержание третичной профилактики с подростками мы видим в следующем:

- в осознании причин негативного социального опыта и формирования аддиктивного поведения;
- в осознании негативных последствий аддиктивного поведения;

- в понимании того, что к аддиктивному поведению можно приобщиться и можно отучиться;
- в коррекции стереотипов аддиктивного поведения;
- в изменении аддиктивного поведения на продуктивное и социально адаптивное поведение;
- в переориентации на избежание ситуаций, представляющих риск приобщения к аддиктивному поведению и давления 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. Процессы самоутверждения, самореализации, формирования мировоззрения молодого человека должны сегодня быть тесно связаны с выбором активной жизненной позиции, сознательного отказа от аддиктивного поведения [165; 263]. Мы акцентируем внимание на том, что период юности (в нашем исследовании мы касаемся периода ранней 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 соответственно 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 предупреждению на научной основе [6; 345]. 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 среды, ее поддержки, которые обеспечивают членов среды 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 [2; 24].

Третичную профилактику мы представляем максимально индивидуализированной, и поэтому особое значение приобретает профессионализм специалистов, которые ее проводят, а именно: социальных педагогов, учителей, активистов среды, 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 распознаванию 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 [248]. 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 на них повлиять [216].

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 которой подростка относят к группе риска [169].

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 [178; 204].

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 категорией детей группы риска содержит как основной объем содержания работы с детьми, который мы изложили выше, так и 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 [338], 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 навязчивому предложению химических и нехимических аддикций со стороны социума.

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 ресурсов волонтеров часто привлекают именно к социально-педагогической работе [94]. Из состава волонтеров мы предлагаем создать актив среды, 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 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 дети 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 детям, 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 волонтера 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;

- знания о потенциале профилактической деятельности социальных институтов среды;

- 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 среды, которые нуждаются в помощи (в частности в отношении лиц с аддиктивным поведением);

- умение понимать и объяснять причины аддикций лицам со стойким аддиктивным поведением;

– навыки посреднической деятельности, знание специалистов, которые могут помочь преодолеть проблемы аддиктивного поведения.

Без активного участия родителей в профилактической работе невозможно достичь хороших результатов, так как семья – основной институт социализации личности [312]. 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 [351]. Системой профилактики предусмотрена и профилактическая работа в семейной среде, и привлечение родителей к работе в активе среды. Как мы уже указывали, профилактическая работа с семьей осуществляется по четырем направлениям. По содержанию также традиционно рассмотрим профилактику в соответствии с уровнями первичной, вторичной и третичной профилактики аддиктивного поведения.

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 [60; 232]. 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 приобщению 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 (зависимость от азартных игр, работы, спорта, теле-, видеопросмотра, чтения, музыки и т. д.);
- осознание контролирования сеансов компьютерных игр и их содержания;
- знание о проблемах и проявлениях пищевых аддикций у детей (анорексия, булимия);
- знание о сущности психоэмоциональных видов аддикций (зависимость 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 [161; 172]. 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 нацелено 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 подразделе 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. [2; 323].

Аксиологический содержательный блок представляет набор ценностных установок, взглядов, оценок и норм, являющихся первоосновой профилактической профессиональной деятельности [174]. Сегодня достаточно активно поднимается проблема роли ценностных ориентаций в социально-педагогической деятельности [16]. 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 [47]. 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 среды для профилактики аддиктивного поведения детей;

– знания об информационно-коммуникационных технологиях, их месте в жизни ребенка, возможности негативного влияния на организм и психику и механизмы защиты от этого;

– знания о путях противодействия вовлечению детей в различные виды аддиктивного поведения со стороны социума.

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 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 среды;
- 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;
- умение 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 зависимостей;

- 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 вышперечисленное, приходим к таким выводам. 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 возрастном этапе.

3.3. 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?», то есть, при помощи каких средств 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; 180].

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 [316].

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 [188].

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. Правила разработки социально-педагогических технологий диктуют нам необходимость учета персонализации социально-педагогических действий, личностных качеств специалиста, неразрывности социально-педагогических технологий с психологическими [167; 180].

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 [188]. К тому же социально-педагогическая технология является комплексной, в рамках единой концепции она направляет совместные действия различных специалистов для достижения цели [204].

Сущностной характеристикой социально-педагогической технологии является наличие четкого алгоритма действий, последовательного выполнения намеченных этапов, направленных на достижение цели. Алгоритм – это программа решения задач, точно указывающая, как и в какой последовательности операций можно получить результат, определенный исходными данными [348].

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 [188; 348], предлагаем разработанную нами технологию профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды в виде следующей схемы (Рис. 3.7.).



Рисунок 3.7 – Технология 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 являются диагностический, прогностический, целевой, этап выбора или разработки технологии (в данном исследовании речь пойдет именно о разработке), 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, – 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 [188]. Данная технология представляется нам непрерывной, то есть направленной на поддержку жизненных условий ребенка, профилактику отклонений в поведении [204].

Логика дальнейшего освещения технологии профилактики аддиктивного поведения требует раскрытия основных ее этапов. Перейдем непосредственно к рассмотрению диагностического этапа технологии. Социально-педагогическая диагностика – это 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 педагогического влияния. В социально-педагогической диагностике различают социально-педагогические характеристики воспитательного микросоциума, педагогического процесса, семейного воспитания, а также индивидуально-психологические характеристики личности [33; 39]. 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.).

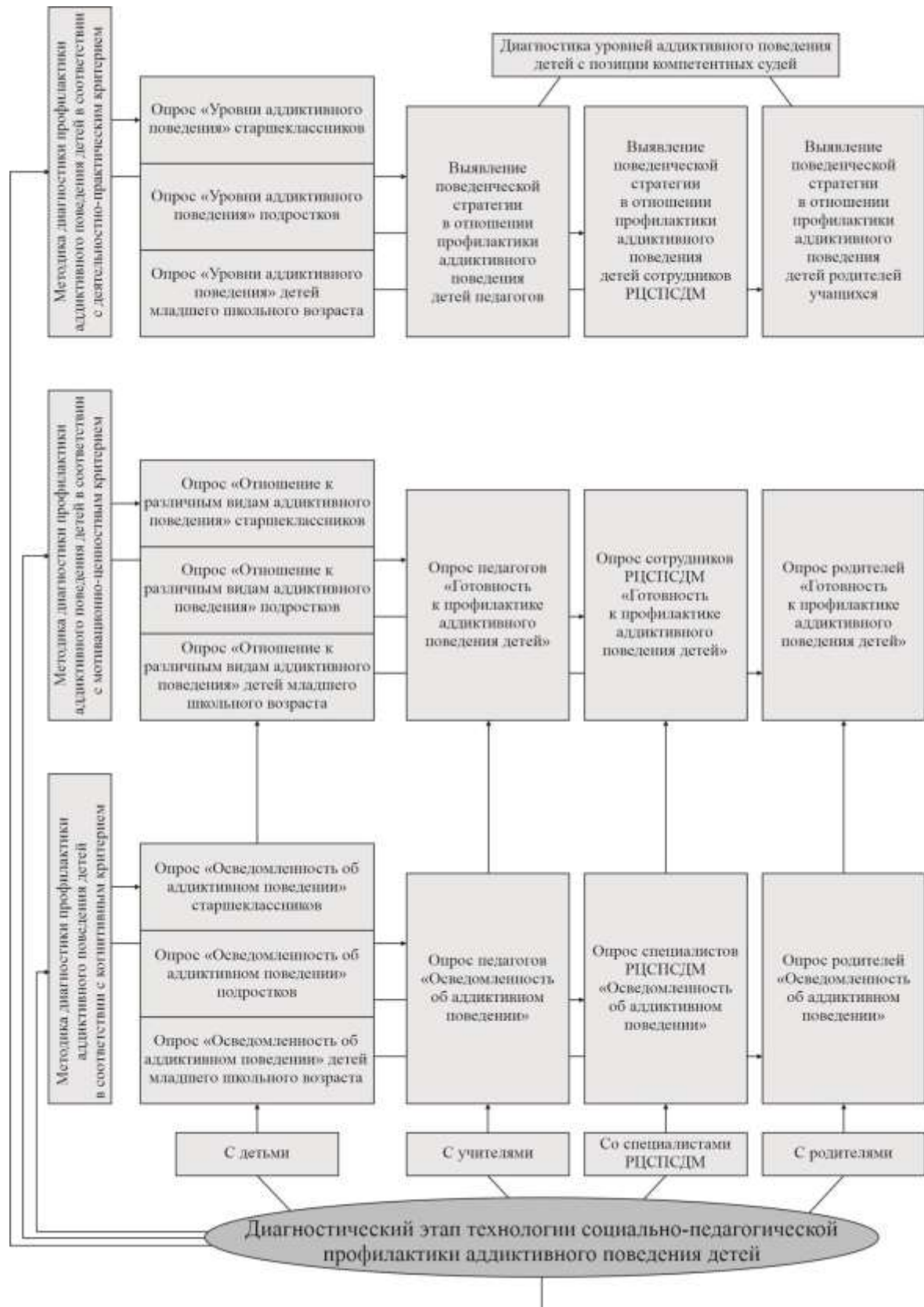
Как вытекает из схемы, механизм комплексной диагностики предполагает многоэтапность и работу в нескольких направлениях одновременно. Во-

первых, мы должны узнать об уровне химических и нехимических аддикций детей в конкретной среде, 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 [188]. 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.

Для организации эффективного профилактического процесса нам нужно определить состояние профилактической работы в конкретной среде. Методика диагностики состояния профилактики аддиктивного поведения детей предполагает анкетирование детей, родителей и учителей относительно их осведомленности о сущности и содержании различных видов аддикций.



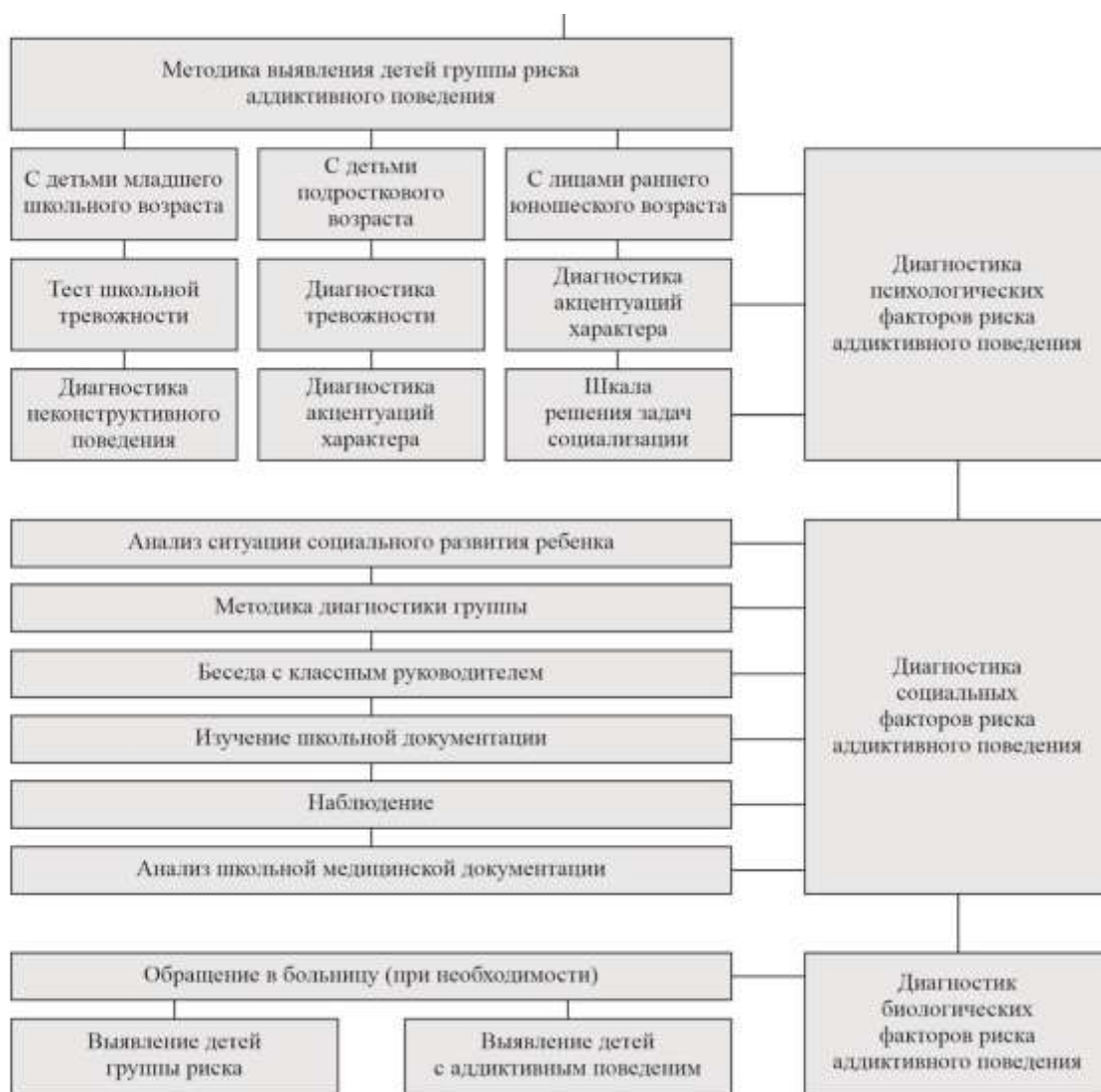


Рисунок 3.8 – Диагностический этап технологии социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

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 и методики диагностики неконструктивного поведения. Для подростков обязательной является диагностика акцентуаций характера и диагностика уровня тревожности. Психологические факторы риска у детей раннего юношеского возраста предлагаем выявить с помощью опять же диагностики акцентуаций характера, но разработанной для данной возрастной категории и определения шкалы решения задач социализации [170; 194; 223].

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 [271], 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 [269].

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 группы риска и 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 [188]. 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 [21].

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 [276].

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 педагогической профилактики аддиктивного поведения.

Этап прогнозирования предполагает также и прогноз потенциала субъектов профилактического воздействия: 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 [188].

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. Цель и задачи технологии профилактики аддиктивного поведения детей совпадают с общей целью и задачами системы педагогической профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. 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 [111].

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. Идя по пути разработки собственной технологии, 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 [107]. На данном этапе происходит индивидуализация технологии с учетом ситуации, особенностей объекта, возможностей специалиста, ситуации практической реализации [188].

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 [204].

Следующий этап технологии социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей – этап подготовки и планирования, который призван выявить материально-технические, организационные и методические аспекты, необходимые для эффективного внедрения технологии. Это позволяет предупредить осложнения и задержку осуществления профилактического воздействия [188].

Данный этап педагогической технологии профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды 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.).

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 объект 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 выбранным категориям объектов. И формы, и методы, предложенные для каждого возрастного этапа, мы относим к формам и методам первичной, вторичной и третичной профилактики.







Рисунок 3.9 – Формы и методы профилактики аддиктивного поведения детей

Мероприятия по вторичной профилактике организуют и проводят работники РЦСПСДМ, правоохранительных органов, медицинских учреждений; третичной – сотрудники службы «Телефон доверия», медицинских учреждений, службы занятости. Представители коллективов общеобразовательных учреждений 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 к аддиктивному поведению, 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?», «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 сказкотерпии 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]. Варианты таких сказок, разработанные специалистами психологической науки, могут быть использованы в работе социального педагога [21; 131; 248].

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 тренинговую 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 случившиеся в соседней школе или районе. И крайне осторожно, согласно развитию и готовности детей к восприятию, нужно показать видеofilмы, содержанием которых является вред для организма человека употребления 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 [66; 123; 208; 228;].

К методам третичной профилактики аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста мы относим методику коррекции тревожности и арттерапию [123]. 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 [6; 34; 226]. Задачей 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 [34]. 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 [11]. 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 [16; 20; 177].

Мы не останавливаемся на рассмотрении данных тренинговых программ, их цель, задачи и функции подробно раскрыты специалистами [73; 177], 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. Оптимальным для данного возрастного периода специалисты считают метод тренинга, который сочетает в себе элементы дискуссии, ролевой игры и мини-лекции [220]. Мы предлагаем проведение цикла тренинговых занятий по профилактике химических видов аддикций: тренинг по профилактике табакокурения, употребления алкоголя, употребления наркотиков [59; 229; 266; 325]. Соответственно основными задачами данных тренинговых программ являются 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, обсуждение в классе, ролевые игры с элементами имитации, мозговой штурм, написание сценария решения проблем [16; 20]. 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», «Программа профилактики зависимости от сетевых игр» [84; 173; 258; 270].

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 [45].

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 [4; 269].

Формы и методы профилактической деятельности с детьми периода ранней юности призваны предупредить риски возникновения аддикций, характерных для всего периода юношества (период ранней юности – 15–17 лет и поздней юности – 18–23 года) [197; 220; 263]. 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 ранней юности как тренинги личностного роста, мотивационной направленности, тренинг «Я – чуткий человек», тренинг «Уверенность», внеклассные мероприятия по валеологии. Данные методы помогут юношам и девушкам самоопределиться и самоутвердиться согласно основным задачам социализации данного возрастного периода и предупредить обращение к уходу от реальности посредством аддикций [26; 34; 73; 177].

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 познакомим с новыми видами аддиктивного поведения, риск возникновения которых приходится на период юности. Это модульный курс по предупреждению курения, ситуационный анализ материалов «Как я бросил курить», конкурсы компьютерной графики и компьютерной анимации «Почему не имею нужды потреблять алкоголь», работа 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 [50; 184; 292; 296].

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 [82; 244; 269].

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, работниками 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. [188].

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; 269].

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 [188].

Анализ отечественных и зарубежных исследований показал, что постоянный рост темпов аддиктивного поведения детей требует активного 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 [133].

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 среды можно осуществлять с помощью проведения мастер-классов с привлечением тренеров-специалистов РЦСПСДМ. 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 учреждений.

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; 269; 326].

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 [197; 265; 338].

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 сотрудниками РЦСПСДМ [66; 216; 226].

Профилактическая работа с детьми группы риска осуществляется работниками общеобразовательных учреждений и специалистами РЦСПСДМ. 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 [256].

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» [221; 351].

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, факторах риска возникновения аддикций и факторах защиты, путях предупреждения аддиктивного поведения; тематические конкурсы, диспуты, мозговой штурм, овладение диагностической картой выявления признаков употребления детьми наркотиков [256].

Третичная профилактика с родителями имеет целью помочь тем семьям, которые уже имеют проблемы аддиктивного поведения детей. Такие методы профилактической работы, как тренинг родительской компетентности, организация работы группы самопомощи, телефонная терапия, индивидуальная психотерапия, семейная психотерапия, консультирование, мы предлагаем проводить специалистам РЦСПСДМ, 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» 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 РЦСПСДМ [5; 75; 178].

Многоаспектное направление работы с семьей осуществляют работники общеобразовательных учебных заведений, медицинских учреждений, специалисты РЦСПСДМ.

Опираясь на мнение, что важной составляющей педагогической работы в условиях социально-педагогической среды является активизация ее членов, мы предлагаем пригласить всех представителей среды, 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 условиях социально-педагогической среды 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 педагогов, сотрудников РЦСПСДМ, 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. Данное направление осуществляется непосредственно в ходе учебной работы 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-оценочный. Это этап, который позволяет оценить результат внедрения технологии, эффективность проведенной работы [188].

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 [308].

Критерии эффективности системы профилактики аддиктивного поведения детей и их уровни будут раскрыты в следующей главе диссертации.

Перед тем, как перейти к характеристике следующего, ресурсно-средового компонента системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, снова подчеркнем, что мы в данном случае не претендуем на новую трактовку традиционной структуры 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 [14; 283; 303].

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. 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. Территориальный подход дает возможность объединить усилия различных социальных институтов 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. 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.). Идея 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 личностного ресурса ребенка, который осуществляется путем специально организованного профилактического процесса, обустройства условий жизнедеятельности членов социально-педагогической среды в соответствии с их социально-культурными потребностями и интересами, что способствует повышению личностного и адаптационного потенциала [348].



Рисунок 3.10 – Ресурсно-средовой компонент системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

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 [236].

В центре нашей профилактической стратегии – развитие личностного потенциала ребенка, его внутренних ресурсов и обучение 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 [79; 259].

Ресурсы социально-педагогической среды мы предлагаем рассматривать отдельно на макро-, мезо- и микроуровнях. Под макроресурсами 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 [84].

Под мезоресурсами среды 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 [348]. 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 среды, 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 учреждений, 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.

Логика нашего исследования требует рассмотрения специфики проведения профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Поскольку условия социально-педагогической среды были подробно исследованы до нас в соответствующих работах, отметим, как эти положения воплощаются в разработанной нами системе профилактики аддиктивного поведения детей.

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 [47; 127].

Под педагогической средой исследователи понимают совокупность педагогических условий социализации личности, возникающих как результат интеграции воспитательных сил общества, происходящей при целенаправленном влиянии образовательных институтов [179; 236].

В связи с этим, социально-педагогическую среду в контексте профилактики аддиктивного поведения детей мы будем понимать как совокупность социально-педагогических условий жизнедеятельности личности, возникающую в результате интеграции социальных институтов, деятельность которых объединена общей целью – профилактики аддиктивного поведения детей.

Необходимо подчеркнуть, что в состав социально-педагогической среды, в которой осуществляется педагогическая профилактика аддиктивного поведения детей, входят те социальные институты, деятельность которых

отвечает требованиям, предъявляемым к осуществлению профилактического процесса.

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; 195].

Качественной характеристикой социально-педагогической среды, осуществляющей профилактику аддиктивного поведения детей, является ее открытость, то есть, возможность взаимодействия всех социальных институтов, которые эту среду составляют, а также включения в нее новых социальных институтов, в случае целесообразности их участия в профилактическом процессе.

Опираясь на работы исследователей среды и на результаты собственных исследований, можно выделить следующие подходы к оценке эффективности условий социально-педагогической среды в контексте исследуемой нами проблематики.

1. Качество предметного содержания среды, то есть, наличие эффективной технологии профилактики аддиктивного поведения детей, включающей инновационные формы и методы, которые возможно внедрить в данной конкретной среде.

2. Качество социальных взаимоотношений в среде, то есть наличие субъект-субъектных отношений между ребенком и теми, кто выступает в роли агентов профилактического влияния, наличие благоприятного психологического климата в школьном и других детских коллективах, готовность всех участников профилактического процесса к сотрудничеству и диалогу на равных, общая ориентация на принцип гуманности педагогического процесса.

3. Качество использования всех имеющихся ресурсов среды для достижения эффективности профилактики аддиктивного поведения детей. Это

подразумевает, что среда должна быть универсальной и базироваться на сочетании отдельных элементов подхода на основе предоставления услуг и подхода активизации общественности к участию в решении существующих проблем.

4. Социальное партнерство между всеми институтами социально-педагогической среды для достижения общей цели – снижения всех видов аддиктивного поведения детей [8; 203; 350].

Для нас важным является то, что основным направлением повышения эффективности профилактической работы в условиях социально-педагогической среды является активизация граждан, повышение их инициативности [288]. Процесс активизации социально-педагогической 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 [203].

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 [81; 242]. Мы в данном исследовании рассматриваем социально-педагогическую среду как фактор социализации личности и как социальную систему мезоуровня.

Среди основных принципов организации профилактической работы в условиях социально-педагогической среды необходимо указать 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 [225; 229].

Важным аспектом организации профилактики аддиктивного поведения в условиях социально-педагогической среды является вопрос о социальных институтах, которые призваны эту деятельность выполнять.

Среди всех социальных институтов, способных осуществлять профилактическую работу, исследователи чаще всего называют общеобразовательное учреждение [40; 160]. 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, при отсутствии профилактической активности некоторые образовательные системы и подходы могут способствовать формированию и закреплению аддиктивного поведения [1; 125; 274]. 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 [274; 303]. 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 [352; 363].

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 [206; 316].

Также целесообразным будет создание в школе кабинета психологической и юридической помощи, где юридические консультации смогут предоставлять учителя правоповедения 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 [160; 293].

Профилактические мероприятия невозможны без объединения воспитательных действий педагогов и родителей, именно родители могут вовремя определить признаки употребления психоактивных веществ у своего ребенка, конечно, если обладают соответствующей информацией. Невозможно представить себе любую профилактическую деятельность без взаимосвязанных усилий школы и семьи. Работа в семье является важной составляющей профилактики аддиктивного поведения. Одной из самых сложных задач в ее организации является формирование мотивации ограничения в семьях, где родители употребляют психоактивные вещества, имеют нехимические зависимости, и где есть хронические конфликты между родителями и детьми [125; 206].

Важным сегодня является и исследование проблемы созависимости в семьях, где один из членов семьи имеет какую-либо зависимость [5; 24; 75; 199].

Среди иных социальных институтов среды, осуществляющих профилактическую деятельность, необходимо обратить внимание на работу, которую осуществляют социальные центры и службы для семьи, детей и молодежи. 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 [22; 66; 94; 100; 111; 174; 302]. 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 [88; 152; 228].

Все чаще встречаются указания на то, что особое внимание нужно обращать на соответствующие профилактические и предупредительные мероприятия в ночных клубах, ресторанах, на дискотеках, в общежитиях. Ведь именно они зачастую являются местами сбыта наркотиков, и дети и молодежь об этом хорошо осведомлены [294, с. 25; 319, с. 317].

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 [6; 105; 188], психологов [74; 87; 90; 144], учителей [1; 47; 53; 60; 62; 70; 126; 249], студентов педагогических специальностей [94; 220], лидеров среди учащихся [22; 133; 210]. Предлагаются такие интерактивные методы подготовки специалистов, как коммуникативно-коррекционный тренинг, групповая дискуссия, совещание, мозговой штурм, фокус-группы, ситуационно-ролевые и деловые игры [251; 257].

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 [154]. 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].

Все вышесказанное дает возможность сделать следующие выводы. Процедурное воплощение технологического компонента системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды представлено в виде педагогической 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 разработки технологии профилактики аддиктивного поведения детей, этап подготовки и планирования мер профилактики, непосредственно процедурный этап, экспертно-оценочный и итоговый этапы. Разработанная технология отвечает принципу парциальности, так как проблему аддиктивного поведения детей мы предлагаем решить не за счет увеличения количества специалистов и учреждений, 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.

Выводы к третьей главе

Теоретический анализ основ профилактики аддиктивного поведения детей и определение основных ее методологических ориентиров позволили

перейти к разработке системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

1. Целевым компонентом системы профилактики аддиктивного поведения детей определено снижение уровней всех видов аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. 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.

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. Распределение субъектов профилактики осуществлено также и по уровням: это субъекты макроуровня, мезоуровня и микроуровня. Через педагога осуществляется включение идеи отказа от аддиктивного поведения в учебно-воспитательном процессе, в жизни ребенка.

Центральным объектом системы профилактики аддиктивного поведения является ребенок. К объектам системы отнесена и семья: каждая семья, которая имеет ребенка, должна быть включенной в процесс 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.

2. Содержательный компонент системы профилактики аддиктивного поведения детей определен как совокупность педагогических, психологических и социальных знаний, умений и навыков, которые усваиваются в ходе внедрения системы всеми ее объектами. 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, характеризующие проблемы аддиктивного поведения в виде знаний, умений и навыков в области аддиктологии, 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.

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 и не употребляли ПАВ, не имеют признаков нехимических видов аддикций. 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.

Процесс самоутверждения, самореализации, формирования мировоззрения в период ранней юности должен быть тесно связан с выбором активной жизненной позиции сознательного отказа от аддиктивного поведения, это и является содержанием первичной профилактики этого возрастного периода. Содержание вторичной профилактики в период ранней юности расширяет знания о разновидностях аддиктивного поведения, особенно тех, которые чаще всего появляются в этом периоде. Отдельно определено содержание профилактики с детьми группы риска.

Содержание семейной профилактики аддиктивного поведения детей предполагает эффективное развивающее поведение родителей в семье, развитие собственных семейных ресурсов, которые способны предупредить приобщение ребенка к формированию зависимости. Содержание подготовки к профилактической работе педагогов и социальных работников представляет усвоение ими определенных знаний, умений и навыков, благодаря которым объекты профилактической работы превращаются в субъекты. Содержание разделено на аксиологический, когнитивный и организационно-технологический блоки.

3. Технологический компонент системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды представлен разработанной педагогической технологией с четким алгоритмом последовательных этапов. Диагностический этап технологии представляет диагностику уровней аддиктивного поведения детей и состояния профилактической работы в данной конкретной среде; выявлением детей группы риска и детей с аддиктивным поведением для дальнейшего дифференцирования профилактического воздействия. Методика выявления детей группы риска должна определить наличие психологических, социальных и биологических факторов риска аддиктивного поведения.

Прогностический этап технологии включает в себя анализ и систематизацию информации, которая была получена в ходе проведения диагностического этапа, прогноз потенциала субъектов профилактического

воздействия. Целевой этап технологии 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. Этап 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 распределены на три основных направления: направление работы с детьми, направление работы с педагогами и социальными работниками 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.

Экспертно-оценочный этап позволяет оценить результат внедрения технологии, эффективность проведенной работы. На данном этапе специалист проводит комплексную экспертную оценку, определяет с помощью критериев эффективности, насколько эффективным было внедрение разработанной технологии. И итоговый этап предполагает подведение итогов внедренной технологии, в том числе с помощью методов математической статистики.

4. Определено, что для повышения эффективности профилактики аддиктивного поведения детей в традиционную структуру педагогической системы включен ресурсно-средовой компонент. В его основе лежит механизм активизации личностного ресурса ребенка, который осуществляется путем специально организованного профилактического процесса, обустройства

жизнедеятельности членов среды в соответствии с их потребностями, что способствует повышению личностного потенциала. Внешние макро-, мезо- и микрофакторы направлены на развитие ресурсов среды, ее социальных институтов, семьи, личности, на повышение их адаптационного потенциала. 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.

ГЛАВА 4

ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ

4.1. Диагностика осуществления профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

В предыдущих главах нами был осуществлен научно-теоретический анализ проблемы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, дана характеристика сущности и содержания профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, отражены теоретико-методологические основы организации системы профилактики аддиктивного поведения детей. Для объективности выдвинутой гипотезы исследования необходимо не только теоретически обосновать разработанную систему профилактики, но и экспериментально проверить ее эффективность. И прежде чем переходить к опытно-экспериментальной работе по практической реализации системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, необходимо разработать критериальную базу, которая нам позволит осуществить анализ эффективности разработанной системы.

В своем исследовании мы придерживались той точки зрения, что критериальная база исследования должна характеризоваться научностью, надежностью, способностью в полном объеме отразить сущность социально-педагогического процесса, динамику изменений, происходящих в его субъектах и объектах [246; 276].

Изучение научной литературы по указанной проблематике дает основания утверждать о недостаточности разработанности критериальной базы по определению эффективности профилактики аддиктивного поведения детей в

условиях социально-педагогической среды. По мнению С.Я. Харченко [338], проблема критериев сегодня не только весьма актуальна, но и мало разработана. Именно поэтому в данном параграфе диссертационной работы нами было акцентировано внимание на разработке и научном обосновании критериев оценки эффективности системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

Для достижения обозначенной выше цели нами были поставлены следующие задачи:

1) выделить критерии, показатели и уровни эффективности профилактики системы аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды;

2) определить методики диагностики критериев и показателей;

3) обосновать механизм перевода качественных критериев и показателей в количественные эквиваленты;

4) подобрать статистические критерии оценки результатов экспериментальной работы.

При этом мы исходим из того, что критерий понимают как признак, на основе которого проводится оценка, определение или классификация чего-либо, мерило суждения, оценки. Также критерий является средством проверки истинности или ложности того или иного утверждения, гипотезы. Критерий обозначает те качества объекта, которые дают ему взаимосвязанную систему характеристик и именно поэтому подлежат оценке. Выявить такую систему можно лишь на основе использования системно-структурного подхода в осуществлении независимых процедур измерения [226; 303].

Также исследователи указывают на критерий как на меру для определения, оценки предметов; знание, которое взято за основу классификации. Критерий-показатель при этом включает в себя методы работы, теоретическую модель распределения и правил принятия решений о правдоподобности гипотезы. Это показатели, используемые при расчетах и по числовым значениям которых при реализации деятельности делают выводы о

степени достижения поставленной цели и решения задач. К критериям эффективности исследователи относят показатели, которые отражают объективную картину результатов деятельности и субъективное отношение людей к деятельности. При этом система критериев должна быть унифицирована, то есть все имеющиеся в ней показатели по содержанию и математическому выражению не должны противоречить друг другу. Они должны быть связаны таким образом, чтобы служить производными применительно к более общим критериям. Иначе говоря, если общая цель деятельности предопределяет цели ее структурных частей, образующих своеобразное «дерево целей», то и критерии различных иерархических уровней образуют «дерево критериев»: критерии низших уровней вытекают из критериев эффективности высших уровней [188; 204].

Анализ отечественной и зарубежной психолого-педагогической литературы по изучаемой нами проблеме дал возможность сделать следующие обобщения: критерий – это качество, свойство изучаемого объекта, что дает возможность судить о его состоянии, уровне функционирования и развития. Критерии отражают абстрактный (теоретический) уровень описания объекта измерения. Тем не менее, ответы, которые мы желаем получить в ходе эксперимента, носят конкретный характер. Переход от абстрактного уровня к конкретным наблюдениям осуществляется с помощью эмпирических индикаторов, обеспечивающих операционализацию теоретических понятий. Эмпирический индикатор – это внешне хорошо заметный показатель измеряемого критерия. Показатель – это количественная или качественная характеристика выбранного критерия исследуемого объекта. Количественными называют показатели, значения которых выражаются числами. Качественные – это описательные показатели, значения которых выражаются не числовой, а словесной характеристикой [137; 146; 211].

Поскольку содержание разработанной 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, то и критерии эффективности мы должны определить соответственно для учащихся школ, для педагогов общеобразовательных учреждений, для сотрудников Центра социальной поддержки семей, детей и молодежи, для родителей учащихся. Более того, поскольку содержание профилактики с центральным объектом нашей системы – детьми – определено особенностями возрастной психологии, которые имеют значительные отличия на каждом возрастном этапе, выделенном в возрастной психологии, – это найдет свое отражение и в понимании критериев эффективности работы с ними.

Исходя из вышесказанного, основными критериями, по которым мы сможем судить об эффективности системы профилактики аддиктивного поведения детей, мы определяем когнитивный, мотивационно-ценностный и деятельностно-практический.

Когнитивный критерий отображает объем и уровень знаний всех объектов системы профилактики аддиктивного поведения детей о сущности аддиктивного поведения детей, о его причинах, последствиях, о мерах предупреждения.

Мотивационно-ценностный критерий отображает отношение учащихся к различным видам аддиктивного поведения: к употреблению психоактивных веществ взрослыми и ровесниками, к нехимическим зависимостям взрослых и несовершеннолетних; готовность педагогов общеобразовательных учреждений и сотрудников Центра социальной поддержки семей, детей и молодежи к профилактике аддиктивного поведения детей в процессе профессиональной деятельности; готовность родителей к профилактике аддиктивного поведения детей в семье в процессе семейного воспитания.

Деятельностно-практический критерий отображает уровни аддиктивного поведения детей; поведенческую стратегию педагогов общеобразовательного учреждения, сотрудников Центра социальной поддержки семей, детей и молодежи, а также родителей учащихся в отношении профилактики аддиктивного поведения детей.

Согласно подходам к созданию критериальной основы, мы выделяем пять уровней сформированности тех или иных показателей по каждому из критериев: высокий, достаточный, недостаточный, низкий, крайне низкий. Указанные критерии и их показатели представлены в приложениях А, Б, В.

Важным шагом для достижения цели исследования является диагностика реального состояния профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, это нам позволит проверить эффективность разработанной системы профилактики. Общая выборочная совокупность составила 3460 человек. Отдельные выборки представлены в таблице 4.1.

Таблица 4.1 – Выборочная совокупность экспериментальной части исследования

№ вы- борки	Характеристика выборки	Коли- чество человек	Группа экспер- имента
1	2	3	4
1	Учащиеся с 1-А по 11-А классы ГУ ЛНР «ЛОУСШ № 5; учащиеся с 1-А по 11-А классы ГУ ЛНР «ЛОУСОШ № 28»; учащиеся с 1-А по 11-А классы ГУ ЛНР «ЛОУСОШ № 48	826 человек	ЭГ
2	Учащиеся с 1-Б по 11-Б классы ГУ ЛНР «ЛОУСШ № 5; учащиеся с 1-Б по 11-Б классы ГУ ЛНР «ЛОУСОШ № 28»; учащиеся с 1-Б по 11-Б классы ГУ ЛНР «ЛОУСОШ № 48	830 человек	КГ
3	Классные руководители учащихся с 1-А по 11-А классы ГУ ЛНР «ЛОУСШ № 5; классные руководители учащихся с 1-А по 11-А классы ГУ ЛНР «ЛОУСОШ № 28»; классные руководители учащихся с 1-А по 11-А классы ГУ ЛНР «ЛОУСОШ № 48	33 человека	ЭГ
4	Классные руководители учащихся с 1-Б по 11-Б классы ГУ ЛНР «ЛОУСШ № 5; классные руководители учащихся с 1-Б по 11-Б классы ГУ ЛНР «ЛОУСОШ № 28»; классные руководители учащихся с 1-Б по 11-Б классы ГУ ЛНР «ЛОУСОШ № 48	33 человека	КГ

Продолжение таблицы 4.1

1	2	3	4
5	Родители учащихся с 1-А по 11-А классы ГУ ЛНР «ЛОУСШ № 5; родители учащихся с 1-А по 11-А классы ГУ ЛНР «ЛОУСОШ № 28»; родители учащихся с 1-А по 11-А классы ГУ ЛНР «ЛОУСОШ № 48	860 человек	ЭГ
6	Родители учащихся с 1-Б по 11-Б классы ГУ ЛНР «ЛОУСШ № 5; родители учащихся с 1-Б по 11-Б классы ГУ ЛНР «ЛОУСОШ № 28»; родители учащихся с 1-Б по 11-Б классы ГУ ЛНР «ЛОУСОШ № 48	856 человек	КГ
7	Специалисты ГУ ЛНР «РЦСПСДМ»	16 человек	ЭГ

Как показано в таблице, первая выборка – учащиеся с 1-А по 11-А классов Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Луганское общеобразовательное учреждение – средняя общеобразовательная школа № 28», учащиеся с 1-А по 11-А Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Луганское общеобразовательное учреждение – средняя общеобразовательная школа № 48», учащиеся с 1-А по 11-А «Луганское общеобразовательное учреждение – специализированная школа № 5 имени В.И. Даля». Они вошли в экспериментальную группу. Вторая выборка – учащиеся с 1-Б по 11-Б классов этих же учебных заведений, они вошли в контрольную группу. Третья выборка – классные руководители 1-А – 11-А классов указанных выше учебных учреждений, они составили экспериментальную группу. Четвертая выборка – классные руководители 1-Б – 11-Б классов данных школ, они вошли в контрольную группу. Пятая выборка – это родители учащихся с 1-А по 11-А классов данных школ, они вошли так же, как их дети, в экспериментальную группу. И родители учащихся с 1-Б по 11-Б классов вместе со своими детьми вошли в контрольную группу, это шестая выборка. Седьмую выборку составили сотрудники Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Республиканский центр социальной поддержки семей, детей и молодежи», филиал № 7, их мы отнесли к экспериментальной группе.

Все вопросы, которые нас интересовали, мы сконцентрировали в следующих диагностических методиках: методике диагностики профилактики аддиктивного поведения детей в соответствии с когнитивным критерием (Приложение Г), методике диагностики профилактики аддиктивного поведения детей в соответствии с мотивационно-ценностным критерием (Приложение Д), методике диагностики профилактики аддиктивного поведения детей в соответствии с деятельностно-практическим критерием (Приложение Е).

Перейдем к анализу полученных данных. Диагностика профилактики аддиктивного поведения детей в соответствии с когнитивным критерием осуществлялась при помощи анкеты «Осведомленность об аддиктивном поведении», отдельно для детей младшего школьного возраста, отдельно – для подростков и старшеклассников.

Начнем с анализа ответов детей младшего школьного возраста. Результаты представлены в таблице 4.5 (Приложение Ж).

Как видно из таблицы, индекс осведомленности детей о вреде табакокурения чрезвычайно высокий (в КГ $I=+0,7$, в ЭГ $I=+0,8$). Это говорит о том, что в младшем школьном возрасте дети в целом негативно относятся к курению, этот факт можно объяснить тем, что, если обратиться к данным статистики, то курильщиками среди взрослого населения являются от 26 % до 33 % россиян [18; 126; 296]. То есть, примерно такое же количество детей находятся в семьях, где курит один или оба родителя. Большинство же детей не имеют перед собой отрицательного примера курящих родителей.

Несколько иные данные мы получаем в отношении употребления алкоголя: в КГ и ЭГ $I=+0,4$. Хотя это весьма высокий показатель осведомленности, тем не менее, значительное количество детей не считает употребление алкогольных напитков вредным. Это также основывается на семейной ситуации развития ребенка. Мы знаем, что главной возрастной характеристикой рассматриваемого периода является подражание взрослым. И поскольку мы можем констатировать, что большинство взрослого населения в нашей стране употребляет алкогольные напитки (в данном случае речь не идет

о злоупотреблении и алкоголизме), то можно утверждать, что дети находятся в так называемой проалкогольной среде, и это влияет на их взгляды [178; 197].

К положительному результату можно отнести осведомленность детей о вреде употребления наркотических веществ (в КГ и ЭГ $I=+0,2$). Однако около половины детей в обеих группах не знают, что это такое. Это открывает нам широкое поле для просветительского содержания профилактической работы. На вопрос: «Какие ты знаешь вредные для здоровья вещества или напитки?» преобладали ответы: «водка», «наркотики», «сигареты». Было несколько ответов, содержащих сленговые названия наркотиков, принятых в среде наркоманов. Как видим, вред слабоалкогольных напитков большинством младших школьников недооценен.

Иные данные мы получаем об осведомленности детей в отношении нехимических зависимостей. Так, о том, что вред бывает не только от вредных веществ, большинство детей не знает (в КГ и в ЭГ $I=-0,3$). О существовании вреда от долгого сидения за компьютером знает недостаточное количество младших школьников (в КГ $I=-0,02$, в ЭГ $I=+0,03$). Еще меньше респондентов считают, что есть вред от Интернета (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$). Большинство детей недооценивают опасность компьютерных игр (в КГ $I=-0,09$, в ЭГ $I=-0,04$). И наименьшее число респондентов располагает информацией о том, что существует зависимость от еды (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=-0,2$). Обращает на себя внимание тот факт, что самое большое количество ответов – это вариант «затрудняюсь дать ответ». Все отрицательные показатели показывают недостаточную осведомленность детей о вреде нехимических видов аддиктивного поведения.

Результаты констатирующего этапа эксперимента среди младших школьников отражены на рисунке 4.1 приложения Ж. Мы видим, что в обеих группах преобладает недостаточный уровень осведомленности об аддиктивном поведении. Совпадение полученных результатов в контрольной и экспериментальной группах подтверждается расчетными данными критерия

Пирсона Хи-квадрат (0,683), что значительно меньше критического значения на уровне значимости 0,05 равного 9,488.

Рассмотрим ответы школьников подросткового возраста и старшекласников. Хотя вопросы у них были одинаковые, в ответах можно увидеть существенную разницу. Поэтому проведем анализ для каждого возраста отдельно. Результаты ответов подростков содержатся в Приложении Ж в таблице 4.6.

Как мы видим из полученных данных, индекс осведомленности подростков о вреде табакокурения имеет отрицательный показатель. Это значит, что большая часть респондентов не владеет необходимой информацией (в КГ $I=-0,5$, в ЭГ $I=-0,4$). С положительным показателем мы получили индекс осведомленности о вреде употребления алкоголя, однако в целом мы считаем его также недостаточным (в КГ и в ЭГ $I=+0,1$).

Довольно высоким можно считать индекс осведомленности подростков о вреде употребления наркотиков: в КГ $I=+0,4$, в ЭГ $I=+0,3$. Однако низкий и крайне низкий уровень осведомленности дают в сумме 24 % в КГ и 26 % в ЭГ. Это требует пристального внимания к данной проблеме.

Подростки в целом осведомлены о том, до какого возраста запрещена продажа табачных и алкогольных изделий по закону (в КГ $I=+0,3$, в ЭГ $I=+0,4$). А с определением возраста, до которого нельзя употреблять алкогольные напитки с точки зрения медицинской науки, большинство респондентов ошиблись (в КГ $I=-0,05$, в ЭГ $I=-0,02$).

В отношении индекса осведомленности о том, что зависимость бывает не только от табака, алкоголя, наркотиков, мы получили отрицательные показатели: в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=-0,1$.

Также опрошенные подростки в большинстве своем не осознают опасности компьютерной зависимости (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$). Еще в меньшей степени они допускают, что есть зависимость от Интернета и что она может нанести какой-либо вред (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$).

Тем не менее, о знании, что есть игровая зависимость, высказались положительно чуть более половины респондентов: в КГ и в ЭГ $I=+0,07$. Это можно объяснить тем, что игровая зависимость по данным исследований возникла одной из первых в ряду нехимических аддикций и имеет более широкое распространение.

Полученные положительные показатели говорят о том, что подростки имеют представление, что существует зависимость от еды, так, индекс осведомленности в КГ составляет $+0,2$, а в ЭГ – $+0,3$, однако более трети респондентов затруднились дать ответ на данный вопрос.

Результаты констатирующего этапа эксперимента среди подростков отражены на рисунке 4.2 приложения Ж. В данной возрастной категории в обеих группах преобладает низкий уровень осведомленности об аддиктивном поведении. Совпадение полученных результатов в контрольной и экспериментальной группах подтверждается расчетными данными критерия Пирсона Хи-квадрат (0,104), что значительно меньше критического значения на уровне значимости 0,05 равного 9,488.

Перейдем к анализу ответов старшеклассников об уровне их осведомленности в сфере аддиктивного поведения. Они отвечали на те же вопросы, что и ученики средних классов. Результаты опроса отражены в таблице 4.7 (Приложение Ж).

Исходя из полученных данных о табакокурении, мы можем судить о том, что осведомленность не просто не вырастает по мере взросления учащихся, а наоборот, они демонстрируют меньшую осведомленность о вреде табакокурения (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$). Данный факт может говорить о том, что старшеклассники скептически воспринимают информацию о вреде табакокурения, учитывая распространенность данного вида аддиктивного поведения, в том числе и в их ближайшем окружении.

Таковую же тенденцию мы видим в ответах, касающихся осведомленности об употреблении алкоголя, и в КГ, и в ЭГ индекс осведомленности составляет $-0,3$. Это говорит о том, что информация о вреде не усваивается, а те знания,

которые были усвоены в предыдущий возрастной период, нивелировались под влиянием негативных социальных или психологических факторов.

В ответах, касающихся знаний о наркотиках, мы получили положительное значение индекса осведомленности (в КГ $I=+0,1$, в ЭГ $I=+0,06$). Однако данный индекс также ниже, чем у учащихся подросткового возраста.

Довольно высоким является положительное значение индекса осведомленности о возрастных границах законной продажи табачных и алкогольных изделий, выше, чем у школьников средних классов (в КГ и в ЭГ $I=+0,6$). Это можно объяснить правильно организованной просветительской деятельностью или столкновением учащихся с подобными ситуациями на практике.

Гораздо более недостоверными оказались знания старшеклассников о том, какие возрастные ограничения к употреблению алкоголя предоставляет медицинская наука. В КГ индекс осведомленности составил $+0,04$, в ЭГ $-+0,09$.

Индекс осведомленности о том, что зависимость бывает не только от табака, алкоголя, наркотиков, составляет и в КГ, и в ЭГ $I=-0,3$. Подавляющее большинство старшеклассников не осведомлены о существовании компьютерной зависимости (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$), а также не знают о том, что Интернет может нанести какой-либо вред и привести к зависимости (в КГ и в ЭГ $I=-0,3$). Несколько более уверенно старшеклассники указывают на знание о том, что существует игровая зависимость, хотя показатели все равно отрицательные (в КГ и в ЭГ $I=-0,01$). И можем увидеть позитивную разницу в ответах подростков и старшеклассников по поводу существования зависимости от еды: в КГ и в ЭГ $I=+0,3$.

На вопрос: «Какие вы знаете психоактивные вещества (то есть, вещества, которые изменяют состояние сознания?)» подростки называли основные (табак, алкогольные напитки, наркотики), в данный список не попали только слабоалкогольные напитки. Наибольшее количество ответов было с указанием наркотиков. Старшеклассники в большинстве своем указали только наркотики, а именно разные виды наркотических веществ. Обращает на себя внимание тот

факт, что в ответах старшеклассников мы нашли наибольшее количество сленговых названий наркотиков, которые являются общепринятыми в среде наркоманов. Это говорит о том, что немалое количество учащихся либо сами знакомы с наркосредой, либо общаются с ее представителями.

На предложение написать, какие виды компьютерной зависимости знают учащиеся, более половины ответили, что никаких не знают. А в ответах школьников, считающих, что такие зависимости существуют, в подавляющем большинстве была указана игровая зависимость.

Результаты констатирующего этапа эксперимента среди подростков отражены на рисунке 4.3 приложения Ж. Результаты старшеклассников схожи с результатами подростков – у них также в большей степени выражен низкий уровень осведомленности об аддиктивном поведении. Совпадение полученных результатов в контрольной и экспериментальной группах подтверждается расчетными данными критерия Пирсона Хи-квадрат (0,197), что значительно меньше критического значения на уровне значимости 0,05 равного 9,488.

Не менее важным показателем эффективности системы профилактики аддиктивного поведения является осведомленность об аддиктивном поведении педагогов общеобразовательных учреждений, сотрудников Республиканского центра социальной поддержки семей, детей и молодежи и родителей учащихся. Им были заданы одни и те же вопросы, но анализ ответов был нами осуществлен отдельно, так как это в значительной степени влияет на построение содержания просветительской работы, которое будет отличаться для каждой указанной категории объектов и субъектов системы.

Результаты анкетирования учителей общеобразовательных учреждений представлены в таблице 4.8 (Приложение Ж).

Судя по ответам, о том, что такое аддиктивное поведение, знает небольшое количество педагогов (в КГ и в ЭГ $I=-0,03$). Такие же результаты мы получили и в ответах на вопрос о видах аддиктивного поведения.

В отношении знания педагогов о том, каковы возрастные границы запрета на употребление алкогольных напитков с медицинской точки зрения,

необходимо отметить, что они недостаточны, только 12 % в КГ и 14 % в ЭГ дали правильный ответ (в КГ и в ЭГ $I=+0,02$).

Большинство педагогов отметили, что знают о причинах детского табакокурения, употребления детьми алкоголя и наркотиков (в КГ и в ЭГ $I=+0,02$). Однако на просьбу указать эти причины большинство указало недостаточное количество причин, а также причины, которые говорят о малой осведомленности преподавателей в этом вопросе («от избалованности, вседозволенности», «от нечего делать» и т.п.) Ответов, содержащих широкий спектр актуальных причин, получено не было.

Гораздо более фундаментально педагоги осведомлены о том, какими бывают последствия детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков: в КГ $I=+0,9$, в ЭГ $I=+1$. Это самый высокий индекс осведомленности, данные показатели подтверждаются указанием в ответах многочисленных последствий для детского здоровья и психики всех видов химических аддикций.

Также большая часть учителей указали, что знают о мерах профилактики детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков в школе (в КГ $I=+0,4$, в ЭГ $I=+0,3$). Однако среди мероприятий были названы в основном лекции и беседы о вреде табака, алкоголя и наркотиков. Это говорит о том, что в школе используется информационный подход к профилактике, который является несколько устаревшим. О мероприятиях в рамках поведенческого подхода, который исследователями признан как более актуальный и эффективный, ничего сказано не было.

Далеко не все педагоги осведомлены о том, что зависимость у детей может сформироваться не только от психоактивных веществ (в КГ и в ЭГ $I=+0,02$). Часть учителей указывает, что у детей существует компьютерная зависимость (в КГ $I=+0,2$, в ЭГ $I=+0,4$) и зависимость от Интернета (в КГ и в ЭГ $I=+0,04$). Значительно большее количество ответов было получено в отношении информированности педагогов об игровой зависимости у учащихся (в КГ

$I=+0,6$, в ЭГ $I=+0,5$). И о существовании зависимости детей от еды знает немного более половины опрошенных учителей: в КГ и в ЭГ $I=+0,02$.

Как показали полученные данные, педагоги обладают недостаточным уровнем осведомленности о сущности и содержании аддиктивного поведения учащихся. В области профилактики табакокурения, употребления детьми алкоголя и наркотиков можно проследить положительные значения индекса осведомленности (который может быть и выше), в области же профилактики нехимических зависимостей мы видим крайне низкие показатели.

Перейдем к анализу ответов сотрудников Республиканского центра социальной поддержки семей, детей и молодежи. Результаты представлены в таблице 4.9 (Приложение Ж).

Сотрудники Центра так же, как и педагоги школ, мало знакомы с понятием аддиктивного поведения детей ($I=-0,3$) и его причинами ($I=-0,3$).

На вопрос: «До какого возраста употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины?» значительная часть опрошиваемых дали неправильный ответ ($I=+0,2$).

На вопрос о знании причин аддиктивного поведения большинство ответов были утвердительными ($I=+0,2$), однако актуальные и глубокие причины указаны не были.

Самый высокий индекс осведомленности был выявлен в ответах на вопрос о последствиях детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков ($I=+0,9$). Специалисты хорошо осведомлены о последствиях данных видов аддиктивного поведения на организм и психику несовершеннолетних.

Среди мер предупреждения детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков в РЦСПСДМ были названы в основном меры информационно-просветительского характера, которые не учитывают, что на поведение несовершеннолетнего оказывают влияние многочисленные факторы, которые могут привести к аддикциям даже и при наличии знаний о вреде табака, алкоголя, наркотиков.

Не все сотрудники Центра осведомлены о том, что зависимость у детей может сформироваться не только от психоактивных веществ ($I=+0,2$) и о том, что существует Интернет-зависимость ($I=+0,4$).

Тем не менее, совершенно справедливо респонденты указывают на существование игровой зависимости, которая получила широкое распространение в детской и подростковой среде: $I=+0,6$.

Гораздо меньшее количество сотрудников Центра убеждено, что у детей может сформироваться зависимость от еды ($I=+0,3$).

Как становится понятно из полученных ответов, большинство сотрудников Республиканского центра социальной поддержки семей, детей и молодежи обладают недостаточным уровнем осведомленности об аддиктивном поведении детей, а меры профилактики видят преимущественно в рамках информационного подхода.

Обратимся к анализу ответов родителей по поводу их осведомленности об аддиктивном поведении детей. Анализ ответов отражен в таблице 4.10 (Приложение Ж).

Подавляющее большинство опрошенных не знакомы с тем, что представляет из себя аддиктивное поведение (в КГ и в ЭГ $I=-0,3$) и каковы его причины (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=-0,4$).

Также большинство родителей неправильно определили возраст, до которого употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицинской науки (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$).

Не владеют родители учащихся и информацией о причинах детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков: в КГ и в ЭГ $I=-0,1$. Тем не менее, о последствиях употребления детьми данных веществ родители хорошо информированы: в КГ и в ЭГ $I=+0,6$. Весьма незначителен процент ответов родителей о знании мер предупреждения детского табакокурения, употребления детьми алкоголя и наркотиков, которые можно предпринимать в процессе семейного воспитания (в КГ и в ЭГ $I=+0,1$).

Крайне малое количество родителей осознают опасность нехимических видов аддиктивного поведения детей (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=-0,3$). Основная масса ответов показала, что большинство родителей не знают о существовании компьютерной зависимости (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$), зависимости от Интернета (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=-0,2$) и зависимости от еды (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=-0,2$). Менее половины родителей знает о детской и подростковой игровой зависимости (в КГ $I=-0,05$, в ЭГ $I=-0,04$).

Как мы видим, родители учащихся обладают недостаточными знаниями об аддиктивном поведении детей, крайне мало осведомлены о нехимических зависимостях и не знают, какие меры семейного воспитания помогут предотвратить формирование детских аддикций. Схематически результаты констатирующего эксперимента среди родителей представлены на рисунке 4.4 Приложения Ж. Анализ обобщенных результатов по уровню осведомленности об аддиктивном поведении детей у их родителей на констатирующем этапе эксперимента позволяет констатировать тот факт, что большинство из них находятся на низком уровне в обеих группах. Статистически полученные результаты в группах оказались неразличимы на уровне значимости 0,05, что подтверждается расчетным показателем критерия Пирсона, равного 0,599.

Перейдем к анализу осуществления профилактики аддиктивного поведения детей с точки зрения мотивационно-ценностного критерия. Для решения данной задачи нами было проведено анкетирование учащихся «Отношение к различным видам аддиктивного поведения». Рассмотрим отдельно ответы учеников младших классов, подростков и старшеклассников. Результаты опроса учащихся начальной школы представлены в таблице 4.11 и на рисунке 4.5 (Приложение Ж).

Как видно из таблицы, дети младшего школьного возраста в целом негативно относятся к табакокурению взрослых (в КГ и в ЭГ $I=+0,4$). Значительно меньшее количество детей, но все же большая их часть отрицательно относится и к употреблению взрослыми алкоголя (в КГ и в ЭГ $I=+0,2$). На вопрос: «Как ты относишься к тому, что взрослый человек много

времени проводит в Интернете?» значительная часть опрошенных дала позитивные ответы (в КГ и в ЭГ $I=-0,3$). При этом к проведению большого количества времени в Интернете ровесниками мы получили также преобладающее количество положительных высказываний (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$). Также в целом положительно школьники относятся к тому, что взрослые люди могут много времени проводить за играми он-лайн (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$), и позитивно относятся к ровесникам в аналогичной ситуации (в КГ $I=-0,2$ в ЭГ $I=-0,1$).

То есть, можно четко проследить разницу между негативной мотивацией детей младшего школьного возраста в отношении табакокурения и употребления алкоголя и, в то же время, положительную мотивацию на приобщение к нехимическим зависимостям.

Рассмотрим результаты опроса подростков об их отношении к различным видам аддиктивного поведения. Результаты отражены в таблице 4.12 и на рисунке 4.6 (Приложение Ж).

Как видно из таблицы, в отношении курения взрослых у подростков преобладают позитивные ответы (в КГ $I=-0,2$ в ЭГ $I=-0,1$), то же самое мы видим и в отношении курения ровесников: в КГ и в ЭГ $I=-0,1$. Это подтверждает информацию о том, что в нашем обществе в целом нейтральное отношение к курению, часто это становится важным социальным фактором приобщения детей к аддиктивному поведению.

Также необходимо отметить позитивное отношение подростков к тому, что взрослые употребляют алкоголь, большинство это считает нормой (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=-0,2$). А в отношении употребления алкоголя ровесниками мы получили преобладание негативных ответов, но, к сожалению, с небольшим перевесом, в КГ и в ЭГ $I=+0,2$.

Убедительное количество негативных ответов было получено в отношении употребления наркотиков как взрослыми (в КГ и в ЭГ $I=+0,3$), так и ровесниками (в КГ и в ЭГ $I=+0,4$). Однако следует отметить, что негативно относится к употреблению наркотиков взрослыми меньшее количество

подростков, то есть они допускают, что могут употреблять наркотические вещества, когда повзрослеют, а 10 % в КГ и 9 % в ЭГ вообще считают, что ничего в этом страшного нет.

Подавляющее большинство подростков позитивно относятся к тому, что взрослый человек может много времени проводить в Интернете, особенно, если посещает интересные и актуальные сайты (в КГ и в ЭГ $I=-0,4$). Еще более позитивным является отношение к длительному пребыванию в Интернете ровесников, более того, их респонденты назвали продвинутыми подростками и указали, что тоже стремятся к этому (в КГ и в ЭГ $I=-0,5$).

Также низкими оказались уровни негативного отношения к тому, что взрослые могут много времени проводить в Интернете в социальных сетях (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=-0,3$), еще более низкими – в ответах на аналогичный вопрос по поводу ровесников (в КГ и в ЭГ $I=-0,4$). Подростки полностью оправдывают свое длительное пребывание в социальных сетях, если это дает возможность набрать много просмотров и «лайков» своих фотографий и роликов; немалое количество признались, что это – их цель и пример для подражания.

Большинство опрошиваемых позитивно относятся к тому, что и взрослые, и ровесники много времени проводят за играми он-лайн (в ответах о взрослых в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=-0,2$; в ответах о ровесниках в КГ и в ЭГ $I=-0,3$). Немалое количество подростков указали, что восхищаются игроками, если они выходят на высокий уровень игры; некоторые убеждены, что это – кибер-спорт, он развивает и дает возможность заработка.

Перейдем к анализу ответов старшеклассников в области их отношения к различным видам аддиктивного поведения. Результаты опроса представлены в таблице 4.13 и на рисунке 4.7 (Приложение Ж).

Как показывают результаты, у старших школьников еще более лояльное отношение к основным видам аддиктивного поведения. Так, большая часть опрошенных позитивно относится и к курению взрослых (в КГ и в ЭГ $I=-0,3$), и к курению ровесников (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$). Ничего предосудительного старшеклассники не видят и в употреблении алкоголя. Индекс отрицательной

мотивации к употреблению алкоголя взрослыми составляет в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=-0,2$, а в отношении употребления алкоголя ровесниками – в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=-0,3$. Большинство респондентов отмечают, что ничего плохого в употреблении алкоголя не видят, если употреблять не много и не крепкие спиртные напитки.

Иная ситуация прослеживается при анализе ответов об употреблении наркотиков. Здесь мы видим преобладание негативного отношения к употреблению наркотических веществ взрослыми (в КГ $I=+0,2$, в ЭГ $I=+0,1$) и ровесниками (в КГ и в ЭГ $I=+0,3$). Однако, несмотря на преобладание отрицательной мотивации, значительное количество опрошенных полагают, что нет ничего страшного, если употреблять наркотики, которые не вводят внутривенно. В сумме количество ответов с позитивной мотивацией в отношении употребления наркотиков составляет в КГ 25 %, в ЭГ – 28 %. Это крайне тревожные показатели.

В ответах об отношении к различным видам нехимических зависимостей доминирует позитивная мотивация к приобщению к аддикциям. Большинство старшеклассников позитивно относятся к тому, что взрослые могут много времени проводить в Интернете, посещая различные сайты: в КГ и в ЭГ $I=-0,3$. Еще больше положительных ответов мы получили на вопрос о длительном пребывании в Интернете ровесников: в КГ $I=-0,5$, в ЭГ $I=-0,6$. Примерно такое же отношение было выявлено в ответах на вопрос о длительном пребывании в Интернете взрослых (в КГ и в ЭГ $I=-0,4$). Не составляет исключения и отношение старших школьников к игровой зависимости: основная часть респондентов позитивно относится к тому, что взрослый человек может много времени проводить за играми он-лайн, а также к тому, что ровесники много времени проводят за компьютерными играми (в обоих вариантах ответов в КГ и в ЭГ $I=-0,3$).

Проанализировав отношение школьников разных возрастных групп к различным видам аддиктивного поведения, можно констатировать, что на всех возрастных этапах у учащихся доминирует позитивное отношение к

нехимическим аддикциям, они не осознают опасности формирования зависимости, вреда для здоровья, нарушений психосоциального развития. Младшие школьники критически относятся к табакокурению и употреблению алкоголя и наркотиков. Подростки уже положительно относятся к табакокурению и употреблению алкоголя взрослыми, только незначительная их часть осуждает употребление алкоголя ровесниками. И старшеклассники выражают негативное отношение только к употреблению наркотических веществ, к табакокурению и употреблению алкоголя они выражают нейтральное либо позитивное отношение. Ниже будут приведены результаты следующего опроса, который выявит уровни употребления психоактивных веществ детьми на данном этапе, но не менее важным показателем является выявление мотивации на табакокурение, употребление алкоголя и наркотиков детьми в будущем. Данный опрос показал, как мы должны понимать выбор ребенком образа жизни в следующем возрастном периоде: либо он выберет здоровый образ жизни, либо аддиктивный; будет готов отказаться от предложения любых видов аддиктивного поведения либо, наоборот, выявит готовность к аддиктивному поведению в ситуации вовлечения в него.

Перейдем к анализу готовности педагогов к профилактике аддиктивного поведения детей. Результаты представлены в таблице 4.14 (Приложение Ж). Как показали полученные данные, немного более половины преподавательского состава не считают такое направление воспитательной работы, как профилактика аддиктивного поведения детей, необходимым компонентом своей профессиональной деятельности (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$). Такое же количество учителей отмечают, что не готовы к осуществлению педагогической профилактики аддиктивного поведения детей (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$). Среди ответов на вопрос о том, каковы причины, которые затрудняют или делают невозможным осуществление профилактики аддиктивного поведения детей, были даны такие варианты ответов, как «Я не знаю, что конкретно надо делать», «У меня нет времени», «Школа не должна этим заниматься», «Мне за это не платят». Ответы представлены в порядке убывания

их количества, то есть, можно говорить о том, что большинство трудностей связаны с недостатком информации об инновационных методах профилактики и методической помощи в организации профилактических мер.

Рассмотрим результаты, полученные при ответах специалистов Республиканского центра социальной поддержки семей, детей и молодежи, они представлены в таблице 4.15 (Приложение Ж). Как мы видим, ответы были получены аналогичные тем, которые дали учителя общеобразовательных учреждений. Так, считают профилактику аддиктивного поведения детей необходимым компонентом своей профессиональной деятельности чуть менее половины специалистов ($I=-0,1$). Готовы к осуществлению педагогической профилактики аддиктивного поведения детей такое же количество сотрудников ($I=-0,1$). Среди причин также встречаем аналогичные варианты (приводим в порядке убывания): «Я не знаю, что конкретно надо делать», «У меня нет времени», «В центре много других, более важных направлений помощи», «Мне за это не платят». Полученные ответы демонстрируют, что для повышения эффективности профилактической деятельности необходимы информационное просвещение и организационная поддержка. Это поможет нам в конструировании содержания работы с педагогами и специалистами центра.

Перейдем к анализу ответов родителей о степени их готовности к профилактике аддиктивного поведения детей в семье. Результаты отображены в таблице 4.16 (Приложение Ж). Как вытекает из данных таблицы, большая часть родителей считает, что они должны заниматься профилактикой аддиктивного поведения своего ребенка в семье (в КГ $I=+0,2$, в ЭГ $I=+0,1$), однако на данный момент они к этому не готовы (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$). К тому же далеко не все респонденты могут собственным примером оказывать профилактическое влияние на своего ребенка в сфере предупреждения аддиктивного поведения (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=-0,1$). На предложение назвать причины, которые затрудняют или делают невозможным осуществление профилактики аддиктивного поведения ребенка, родители давали следующие ответы: «Я не знаю, что надо делать», «Я не знаю, какими словами надо объяснять», «У меня нет времени»,

«Я не считаю собственный пример главным способом профилактического воздействия на ребенка». То есть, мы видим, что родители нуждаются в просветительской и организационной помощи со стороны педагогов и в целом хотят включиться в процесс профилактики аддиктивного поведения своих детей в условиях семейного воспитания.

Перейдем к диагностике профилактики аддиктивного поведения детей в соответствии с деятельностно-практическим критерием. Для этого в первую очередь нас интересует, на каком уровне аддиктивного поведения находятся учащиеся.

Начнем с анализа ответов детей младшего школьного возраста. Они представлены в таблице 4.17 и на обобщающем рисунке 4.9 (Приложение Ж). На вопрос: «Пробовал ли ты курить?» итоговый индекс аддиктивного поведения имеет положительное значение (в КГ $I=+0,4$, в ЭГ $I=+0,3$), но внушает тревогу тот факт, что в сумме пробовали курить 17 % в КГ и 19 % в ЭГ. Это очень тревожные показатели. На просьбу ответить, кто предлагал – 80 % учащихся ответили «старшие друзья», 20 % – «ровесники» в обеих группах. На вопрос: «Пробовал ли ты алкогольные напитки?» итоговый индекс аддиктивного поведения также имеет положительное значение, хотя и меньшее (в КГ и в ЭГ $I=+0,1$). Однако здесь в ответах о том, кто предлагал употребить, доминируют родители. На вопрос: «Если пробовал, то какие это были напитки?» большинство детей ответили «пиво» и только 12% пробовали шампанское и вино.

На вопрос о пробах наркотических веществ мы также имеем положительное значение (в КГ и в ЭГ $I=+0,3$). Фактов употребления наркотических веществ младшими школьниками выявлено не было, однако 10 % в КГ и 12 % в ЭГ указали, что им их предлагали.

Несмотря на то, что в ответах, касающихся нехимических аддикций, фактов зависимости обнаружено не было, имеет место значительная часть ответов, указывающих на злоупотребление. Так, показатель пребывания в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и

игр онлайн) в КГ составляет $I=+0,1$, в ЭГ – $I=+0,2$. Показатель пребывания младших школьников в социальных сетях в КГ и в ЭГ составляет $I=+0,1$. Показатель игровой активности составляет в КГ $I=-0,03$, в ЭГ – $I=+0,01$. Это говорит о том, что необходимо профилактическое влияние уже на уровне начальной школы.

Перейдем к анализу ответов подростков. Они представлены в таблице 4.18 и на рисунке 4.10 (Приложение Ж). На вопрос: «Курите ли вы?» мы видим преобладание ответов некурящих (в КГ $I=+0,2$, в ЭГ $I=+0,1$), однако суммарно 35% в КГ и 33% в ЭГ эпизодически или регулярно курят. Употребляет слабоалкогольные напитки хотя и меньшая часть респондентов (в КГ $I=+0,1$, в ЭГ $I=+0,2$), тем не менее, практически треть респондентов и в КГ, и в ЭГ является регулярными потребителями, что, безусловно, недопустимо. Крепкие алкогольные напитки употребляет значительно меньшая часть опрошенных (в КГ и в ЭГ $I=+0,4$), однако глубокую тревогу вызывают данные о том, что 21 % подростков в КГ и 18 % в ЭГ также являются, хоть и нерегулярными, но потребителями (регулярно употребляют и в КГ, и в ЭГ по 2 % опрошенных).

Случаев регулярного употребления наркотиков выявлено не было, однако по 4 % в обеих группах эпизодически употребляют наркотические вещества, а 22 % в КГ и 24 % в ЭГ хотя бы раз в жизни их пробовали. То есть, если говорить об уровнях химических аддикций подростков, то можно констатировать серьезную степень риска аддиктивного поведения в среде обследованных учащихся.

Показатели, полученные в результате ответов на вопрос о времени пребывания в Интернете, говорят о том, что значительная часть подростков уже имеет признаки интернет-зависимости (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$), зависимости от социальных сетей (в КГ и в ЭГ $I=-0,3$), зависимости от компьютерных игр (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=-0,01$).

Около половины подростков замечают за собой, что они прибегают к еде в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний (в КГ $I=0$, в ЭГ $I=+0,06$), при этом они отмечают, что получают облегчение после приема пищи (в КГ и в ЭГ

$I=-0,1$). Более половины опрошенных напротив, испытывают отвращение к еде и отказываются от нее в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$), чуть менее половины испытывают при этом облегчение (в КГ $I=+0,04$, в ЭГ $I=+0,1$). То есть, мы получили данные о том, что определенная часть подростков имеет нарушения пищевого поведения, которые могут привести к формированию зависимости от еды, как булимии, так и анорексии.

И также важным для нас является анализ ответов старшеклассников для определения уровней аддиктивного поведения школьников. Их ответы отражены в таблице 4.19 и на рисунке 4.11 (Приложение Ж). Как видно из данных таблицы, значительно большая часть молодых людей по сравнению с подростками приобщилась к табакокурению (в КГ $I=-0,02$, в ЭГ $I=-0,04$). Употребление слабоалкогольных напитков можно охарактеризовать как явление массового характера (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$). Также большая часть старшеклассников знакома с крепкими алкогольными напитками и употребляет их регулярно или эпизодически (в КГ $I=-0,03$, в ЭГ $I=-0,01$). Уровни употребления наркотиков хотя и имеют положительный индекс (в КГ и в ЭГ $I=+0,5$), мы можем констатировать значительное увеличение количества школьников, которые употребляют наркотические вещества, в сравнении с предыдущим возрастным периодом.

Полученные данные показывают, что также увеличилось количество школьников с признаками интернет-зависимости (в КГ и в ЭГ $I=-0,3$), зависимости от социальных сетей (в КГ и в ЭГ $I=-0,4$), зависимости от компьютерных игр (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=-0,2$). В отношении пищевого поведения все показатели также подтверждают увеличение количества школьников с зависимостью от еды. Так, большинство из них испытывают потребность в еде в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$), при этом они испытывают после приема пищи облегчение (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$). Примерно такое же количество опрошенных наоборот, в подобных ситуациях испытывают отвращение к еде (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$) и стремятся от нее отказаться (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$).

Полученные показатели говорят нам о том, что по мере взросления школьники испытывают на себе все большее влияние факторов риска аддиктивного поведения и демонстрируют повышение уровней всех видов аддиктивного поведения.

Помимо определения уровней аддиктивного поведения детей, не менее важным для диагностики эффективности профилактики аддиктивного поведения в соответствии с деятельностно-практическим критерием является определение поведенческой стратегии в отношении профилактики педагогов школ и сотрудников Республиканского центра социальной поддержки семей, детей и молодежи. Проанализируем ответы учителей, они отражены в таблице 4.20 (Приложение Ж).

Как показали полученные нами ответы, педагоги редко проявляют активность в осуществлении профилактики аддиктивного поведения (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$). У большей части из них наблюдается пассивная или карательная реакция на факты употребления алкоголя, наркотиков или табакокурения их воспитанников (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$). У подавляющего большинства отсутствует критическая реакция на факты злоупотребления школьниками пребыванием в Интернете без учебных целей (в КГ и в ЭГ $I=-0,4$). Реакцию педагогов на злоупотребление учащимися компьютерными играми также нельзя назвать соответствующей: в КГ и в ЭГ $I=-0,1$. Только реакция учителей на признаки нарушения пищевого поведения школьников получила индекс с положительным значением (в КГ и в ЭГ $I=+0,1$), однако и это значение мы склонны считать недостаточным.

Рассмотрим сущность поведенческой стратегии в отношении профилактики аддиктивного поведения детей сотрудников Республиканского центра социальной поддержки семей, детей и молодежи, они представлены в таблице 4.21 (Приложение Ж).

Как показывают данные таблицы, большая часть специалистов РЦСПСДМ не видят необходимости активного применения методов профилактики аддиктивного поведения в своей деятельности и только

эпизодически участвуют в предлагаемых профилактических мероприятиях ($I=-0,1$). Совсем незначительная часть сотрудников готова лично беседовать с воспитанником и его родителями, если обнаружился факт табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков ($I=-0,1$).

подавляющая часть специалистов Центра считают, что профилактика нехимических аддикций детей не входит в сферу их компетенции, они предпочитают не реагировать на злоупотребление воспитанником пребыванием в Интернете ($I=-0,4$), компьютерными играми ($I=-0,1$), не все сотрудники Центра считают серьезной проблемой признаки формирования у детей пищевой зависимости ($I=+0,1$).

Анализ ответов педагогов и специалистов РЦСПСДМ в целом позволяет судить о недостаточно эффективной поведенческой стратегии в отношении профилактики аддиктивного поведения детей.

Проведем анализ поведенческой стратегии в отношении профилактики аддиктивного поведения детей родителей младших школьников. Их ответы представлены в таблице 4.22 (Приложение Ж).

Как видно из таблицы, родители в целом лояльно относятся к табакокурению детей. Это связано с тем, что они не намерены запрещать своим детям курить после определенного возраста (28 % в КГ и 30 % в ЭГ после 18 лет, 36 % в КГ и 37 % в ЭГ после 16 лет, при этом 18 % в КГ и 16 % в ЭГ и вовсе считают бесполезным это делать). В целом в отношении табакокурения были выявлены показатели в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=-0,1$. Чаще всего такая ситуация связана с курением самих родителей, согласно социологическим данным, в процентном соотношении примерно такая же часть взрослого населения в Российской Федерации является курильщиками [126; 291].

Еще более лояльным можно назвать отношение родителей к тому, что их дети будут употреблять слабоалкогольные напитки (в КГ и в ЭГ $I=-0,3$). И даже употребление детьми крепкого алкоголя после 16 либо после 18 лет значительная часть родителей допускает (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$).

Гораздо более нетерпимым является отношение родителей к употреблению детьми наркотических средств (в КГ $I=+0,6$, в ЭГ $I=+0,7$).

Анализ ответов, касающихся нехимических аддикций, говорит о том, что родители совершенно не осознают их опасности. Они позволяют детям злоупотреблять пребыванием в Интернете (в КГ и в ЭГ $I=-0,3$), в социальных сетях (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$), злоупотреблять игрой в компьютерные игры (в КГ $I=-0,04$, в ЭГ $I=-0,03$). И совершенно некомпетентной можно назвать реакцию родителей на нарушения пищевого поведения как в случае переедания (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$), так и в случае голодания (в КГ и в ЭГ $I=-0,03$).

Перейдем к анализу аналогичных ответов, которые дали родители подростков. Поведенческая стратегия в отношении профилактики аддиктивного поведения детей родителей подростков представлена в таблице 4.23 (Приложение Ж).

Как вытекает из полученных данных, больше половины родителей подростков в целом также лояльно относятся к табакокурению детей (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$). Крайне некритично родители относятся к употреблению слабоалкогольных напитков (в КГ и в ЭГ $I=-0,4$), готовы позволить это своим детям после 16 лет в КГ 48 % родителей, в ЭГ – 47 %, более того, считают бесполезным это запрещать по 23 % опрошенных в обеих группах. Употребление детьми крепких алкогольных напитков допускает хотя и меньшее количество опрошенных, результаты в целом также неутешительны: в КГ и в ЭГ $I=-0,2$. Стабильно правильным можно назвать отношение родителей к употреблению наркотических веществ (в КГ $I=+0,6$, в ЭГ $I=+0,7$).

Судя по ответам, касающимся нехимических видов аддиктивного поведения, родители относятся к ним еще более легкомысленно, нежели родители младших школьников. Большая часть опрошенных указали, что позволяют своим детям проводить чрезмерное количество времени в Интернете вне учебной деятельности (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$), в социальных сетях (в КГ и в ЭГ $I=-0,3$), за компьютерными играми (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$).

Реакцию родителей подростков на нарушения их пищевого поведения, которые могут повлечь за собой возникновение зависимости от еды, также нельзя назвать правильной, разбираться в причинах такого поведения намерена лишь небольшая часть опрошенных. Это касается как риска формирования зависимости от переедания (в КГ и в ЭГ $I=-0,1$), так и от голодания (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=-0,1$).

И, наконец, рассмотрим, какова поведенческая стратегия в отношении профилактики аддиктивного поведения детей родителей старшеклассников. Полученные результаты представлены в таблице 4.24 (Приложение Ж).

Как показали данные опроса, родители старших школьников также выявляют лояльное отношение к табакокурению (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$), к употреблению алкоголя, как слабоалкогольных напитков (в КГ и в ЭГ $I=-0,4$), так и крепких (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$). В отношении употребления детьми наркотиков родители, к счастью, остаются непреклонны (в КГ и в ЭГ $I=+0,7$).

Нехимические виды аддиктивного поведения не являются предметом внимания родителей старшеклассников, мы видим даже незначительное увеличение показателей злоупотребления по сравнению с подростками. Так, старшеклассники злоупотребляют пребыванием в Интернете без учебных целей (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$), в социальных сетях (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$), за компьютерными играми (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$). Родители не выражают беспокойства в связи с возможностью формирования у детей зависимости от переедания или голодания в ситуациях стресса: по обеим позициям в КГ и в ЭГ $I=-0,01$.

В целом мы можем говорить о преобладании деструктивной поведенческой стратегии родителей учащихся в отношении профилактики аддиктивного поведения их детей в семье как в контрольной, так и в экспериментальной группах.

Отдельно остановимся на методике выявления детей группы риска аддиктивного поведения. Предыдущие опросные методики проводились анонимно, поскольку только так можно получить достоверные данные. Однако,

кроме этого, нам необходимо было выделить учащихся группы риска с тем, чтобы знать, у кого есть эпизодические проявления аддиктивного поведения и кто еще хотя и не демонстрирует его, но имеет наибольшее количество психологических, социальных и биологических факторов риска. То есть является особенно уязвимым в ситуациях предложения табакокурения, употребления алкоголя, наркотиков, вовлечения в нехимические виды аддиктивного поведения.

Мы действовали из той логики, что в исследованиях, посвященных профилактике аддиктивного поведения детей, подробно описаны психологические, социальные и биологические условия аддиктивного поведения [178]. Их мы и диагностировали. Поскольку такие исследования не касаются непосредственно проблем аддиктивного поведения, они проводятся не анонимно.

Начнем с диагностики психологических факторов. В младшей школе одним из наиболее распространенных факторов риска аддиктивного поведения учащихся называют повышенный уровень школьной тревожности, когда ученику в силу определенных его особенностей некомфортно находиться в школьной среде [79; 153]. Это нарушает процесс нормальной социализации личности и может привести к потребности к уходу от реальности, что является ключевой характеристикой аддиктивного стиля поведения. С учениками младшей школы была проведена диагностика школьной тревожности. Результаты представлены в таблице 4.25 (Приложение Ж).

Как видно из таблицы, высокий уровень продемонстрировали 18 % учащихся КГ и 19 % ЭГ. Средний уровень (рассматривается как вариант нормы) у 48 % школьников КГ и 47 % ЭГ. И низкий уровень у 34 % КГ и такого же количества опрошенных в ЭГ. То есть, учащиеся с высоким уровнем школьной тревожности являются потенциальными детьми группы риска аддиктивного поведения в соответствии с мотивационно-ценностным критерием.

Следующим важным фактором риска исследователи считают проявления неконструктивного поведения школьников в ходе учебно-воспитательного процесса. Это не только нарушает процесс усвоения новых знаний, но и препятствует социальному взаимодействию ребенка с учителями и другими детьми, снижает социально-педагогическое влияние на такого ребенка, нарушает процесс его социальной адаптации [178]. Результаты диагностики неконструктивного поведения младших школьников отражены в таблице 4.26 (Приложение Ж).

Как мы видим, стойкий уровень неконструктивного поведения проявляется у 21 % учащихся КГ и 20 % ЭГ. Эпизодический уровень, то есть уровень в пределах нормы демонстрируют 50 % детей КГ и 52 % ЭГ. И низкий уровень, то есть стойкое конструктивное поведение присуще 29 % опрошенных КГ и 28 % ЭГ. Так мы выявили детей группы риска аддиктивного поведения в соответствии с деятельностно-практическим критерием. Это учащиеся со стойким уровнем неконструктивного поведения.

Перейдем к диагностике психологических факторов риска аддиктивного поведения подростков. Здесь мы также будем диагностировать уровень тревожности, однако это совершенно иной вид тревожности, он заключается в повышении ощущения тревоги подростков в связи с их половым созреванием, отставанием или опережением в развитии, с новым ощущением себя и началом активного формирования самосознания [261]. Такие переживания легко могут подтолкнуть подростка к табакокурению, употреблению алкоголя, наркотиков, к нехимическим аддикциям. Результаты уровней подростковой тревожности представлены в таблице 4.27 (Приложение Ж).

Как мы можем судить по полученным данным, повышенный уровень тревожности присущ 30 % респондентов КГ и 31 % ЭГ. Средний уровень показали 42 % подростков в КГ и 40 % в ЭГ. Низкий уровень тревожности оказался у 28 % опрошенных КГ и у 29 % ЭГ. Подростки, обладающие высоким уровнем тревожности, входят в группу риска аддиктивного поведения в соответствии с мотивационно-ценностным критерием.

Поскольку во всех основных исследованиях психологических причин аддиктивного поведения подростков указываются акцентуации характера, возникает необходимость диагностики данного характерологического параметра. Отметим, что группой риска аддиктивного поведения исследователи определяют только некоторые типы акцентуаций, это – нестойкий, гипертимный, истероидный, эпилептоидный, эксплозивный типы [178]. Отразим количество именно данных типов акцентуантов в общем количестве подростков, участвующих в эксперименте. Результаты занесены в таблицу 4.28 (Приложение Ж).

Как видно из таблицы, из всего количества акцентуантов, а их оказалось около 70% в обеих группах, нестойкий тип составляет 4% в КГ, 5% в ЭГ, гипертимный тип оказался самым распространенным (в КГ и ЭГ по 6%), истероидный тип составляет 5% в КГ и 4% в ЭГ, эпилептоидный тип оказался самым малочисленным (в КГ и ЭГ по 1%), эксплозивный тип составил 2% в КГ и 3% в ЭГ. Это и есть группа риска аддиктивного поведения на основе психодиагностики акцентуаций характера в соответствии с деятельностно-практическим критерием. Обращают на себя внимание практически одинаковые данные, полученные в обеих группах.

Проанализируем психологические факторы риска аддиктивного поведения старшеклассников. С ними мы также провели диагностику акцентуаций характера, но уже по методике, адаптированной для лиц периода ранней юности. Результаты представлены в таблице 4.29 (Приложение Ж).

По результатам диагностики акцентуаций характера старшеклассников необходимо отметить как сокращение общего числа акцентуантов (до 60 % от общего количества участников эксперимента в обеих группах), так и незначительное уменьшение акцентуантов группы риска аддиктивного поведения в соответствии с деятельностно-практическим критерием. Так, теперь нестойкий тип составил 3 % в КГ, 4 % в ЭГ, гипертимный – 5 % в КГ, 4 % в ЭГ, истероидный – 3 % в КГ, 2 % в ЭГ, эпилептоидный – по 1 % в обеих группах, и эксплозивный или возбудимый, – 1 % в КГ, 2 % в ЭГ.

И поскольку важнейшей психологической характеристикой периода ранней юности является активное формирование самосознания, самоопределения и самореализации, обратимся к диагностике готовности к решению задач социализации. Результаты отражены в таблице 4.30 (Приложение Ж).

Как показали результаты диагностики, высокий уровень решения задач социализации показали 15 % старшеклассников КГ и 14 % ЭГ, средний уровень – 55 % респондентов КГ и 56 % ЭГ, и низкий уровень – по 30 % в обеих группах. Именно они и могут быть потенциальными аддиктами, то есть составляют группу риска в соответствии с мотивационно-ценностным критерием.

Кроме диагностики психологических факторов риска аддиктивного поведения детей, нами были также проанализированы и социальные факторы. Так, анализ социальной ситуации развития ребенка методами изучения школьной документации, бесед с классными руководителями, бесед с социальными педагогами и психологами показал отсутствие учащихся, поставленных на учет в подразделение полиции по делам несовершеннолетних и отсутствие семей, поставленных на учет в Центре социальной поддержки семей, детей и молодежи в обеих группах. Проведенная в классах методика диагностики группы показала достаточный уровень сплоченности ученических коллективов, наличие в них благоприятного психологического климата, отсутствие социальной изоляции и буллинга в отношении учеников как в классах, составляющих контрольную, так и в классах, составляющих экспериментальную группы. Диагностика биологических факторов риска аддиктивного поведения не выявила учащихся, находящихся на учете в наркодиспансере или медицинских специальных учреждениях, ни в одной из групп.

В качестве основания причислять учащегося к группе риска аддиктивного поведения мы рассматриваем наличие у него минимум двух условий риска. Таких учащихся было выявлено 34% в КГ и 33% в ЭГ. Максимальное наличие

условий говорит о максимальной степени риска приобщения к какому-либо из видов аддикций.

И для итоговой оценки эффективности профилактики и уровней аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды мы прибегли к методу компетентных судей. В роли таковых выступили классные руководители и родители учащихся. Вопросы, которые мы задали родителям относительно их детей и классным руководителям относительно их учеников, показывают состояние проблемы аддиктивного поведения учащихся сразу по всем трем критериям (Приложение Е). Результаты опроса представлены в таблице 4.31 (Приложение Ж).

Как показали результаты опроса, крайне низкие баллы были получены в отношении когнитивного критерия (в КГ и в ЭГ $I=-0,3$), отрицательное значение имеют и показатели в соответствии с мотивационно-ценностным критерием (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$). Показатели деятельностно-практического критерия хотя и несколько выше, но все также имеют отрицательное значение (в КГ $I=-0,03$ и в ЭГ $I=-0,04$). Это говорит о недостаточной эффективности профилактики аддиктивного поведения и о значительном распространении среди учащихся различных видов аддиктивного поведения.

Также для понимания результатов эффективности профилактики и уровней аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды по всем трем критериям мы прибегли к методу самооценки. Учащимся предложили самим оценить свое поведение. Результаты опроса представлены в таблице 4.32 (Приложение Ж).

Исходя из полученных данных, ученики крайне низко оценивают свой уровень осведомленности об аддиктивном поведении (в КГ и в ЭГ $I=-0,4$). Почти таким же низким оказался уровень мотивации отказа от аддиктивного поведения (в КГ и в ЭГ $I=-0,3$). И также с отрицательным значением был выявлен уровень деятельностно-практического критерия, то есть реальный уровень различных видов аддиктивного поведения детей (в КГ и в ЭГ $I=-0,2$).

И если сравнивать уровни эффективности профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, полученных методом компетентных судей и методом самооценки, можно констатировать, что уровни самооценки детей ниже. Это говорит о том, что учителя и родители (именно они выступали в роли компетентных судей) не только недостаточно осведомлены об аддиктивном поведении, но и не знают реальных уровней различных видов аддикций своих учеников и своих детей.

Все вышесказанное дает возможность сделать следующие выводы. Основными критериями, по которым мы можем судить об эффективности системы профилактики аддиктивного поведения детей, мы определили когнитивный, мотивационно-ценностный и деятельностно-практический критерии. Необходимо отметить, что по результатам всех диагностических методик по всем трем критериям, мы получили результаты, позволяющие говорить о социальной гомогенности контрольной и экспериментальной групп. Полученные в результате диагностических процедур данные говорят об угрожающем уровне аддиктивного поведения детей и малой эффективности профилактического влияния на них. Результаты диагностики позволили нам определить содержательное и технологическое наполнение системы профилактики аддиктивного поведения детей.

4.2. Внедрение системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

В предыдущем параграфе мы описали результаты констатирующего эксперимента, интерпретировали полученные результаты. Перейдем к характеристике внедрения системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, то есть, к описанию формирующего этапа эксперимента.

Внедрение системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды осуществлялось в течение 2015 – 2021 годов.

Внедрение проходило в несколько этапов, приведенных в соответствие с определенными периодами учебно-воспитательного процесса в школе. Диагностико-проектировочный этап включал ознакомление педагогов школ, специалистов РЦСПСДМ, родителей учащихся с целью, задачами, содержанием эксперимента и проведение масштабной диагностической работы как с учениками, так и с их родителями, а также учителями и сотрудниками РЦСПСДМ (апрель – май 2015 г.). Основной этап – реализационный, он состоял из двух подэтапов: информационно-ознакомительного и этапа непосредственной реализации (сентябрь 2016 г. – май 2021 г.). На информационно-ознакомительном этапе проводилась подготовка педагогов школ и сотрудников РЦСПСДМ к профилактической работе с учащимися и их родителями, а также оказывались консультации данным участникам эксперимента на протяжении всего этапа внедрения. Этап непосредственной реализации представлял собой системное внедрение комплекса направлений, форм и методов профилактической работы со всеми объектами и субъектами системы. Этап оценочно-измерительной деятельности заключался в проведении повторных диагностических процедур и проверки результатов эксперимента при помощи методов математической статистики согласно разработанным ранее критериям (сентябрь – декабрь 2022 г.).

Эксперимент осуществлялся с учетом ряда специфических особенностей, обусловленных характером изучаемой проблемы и функционированием институтов социально-педагогической среды. Так, основным исследовательским методом на этом этапе являлась опытно-педагогическая работа экспериментального характера. Общим с классическим педагогическим экспериментом была организация инновационных педагогических воздействий, а отличным – проведение масштабных диагностических процедур на констатирующем и контрольном этапах, длительность эксперимента и

организация взаимодействия основных институтов социально-педагогической среды с учетом многочисленных факторов влияния среды на личность.

Необходимо отметить, что специфика субъект-субъектного взаимодействия при внедрении системы будет иметь пролонгированные результаты, которые могут проявиться по показателям исследования уже после завершения эксперимента. Если классический педагогический эксперимент может дать результат через короткий промежуток времени (если соответствует цели, гипотезе и требованиям проведения), то о результатах нашей опытно-педагогической работы можно судить и гораздо позже.

Внедрение системы профилактики аддиктивного поведения детей осуществлялось в условиях уже функционирующей социальной среды с ее совокупностью социальных институтов. Разработанные нами принципы, направления, формы и методы работы вносили положительные изменения в каждый из существовавших ранее компонентов системы, определенным образом влияя на повышение их эффективности.

На начальном этапе были проведены встречи с педагогическим составом трех школ, задействованных в эксперименте, специалистами РЦСПСДМ, осуществлено их детальное ознакомление с программой эксперимента, по которому они должны были работать в течение учебного года. На педагогических совещаниях обсуждали особенности внедрения эксперимента с администрацией общеобразовательных школ. Была объявлена структура и этапы эксперимента, составлены рабочие группы (в составе заместителей директоров по воспитательной работе, социальных педагогов, психологов школ), с ними был утвержден план работы, включавший различные формы и методы работы с учащимися, педагогами и родителями. Внедрение системы осуществлялось одновременно в четырех направлениях.

В процессе реализации разработанной системы профилактики аддиктивного поведения мы рекомендовали педагогам и специалистам РЦСПСДМ соблюдать следующие социально-этические требования – принципы диагностики:

принцип конфиденциальности – неразглашение полученных в процессе диагностической работы результатов без персонального согласия на это лица, являющегося объектом исследования;

принцип научной обоснованности – результаты анализа должны быть как минимум валидными (достоверными) и надежными;

принцип не причинения вреда – диагностические результаты ни в коем случае не должны быть использованы в ущерб ребенку, участвовавшему в диагностическом исследовании;

принцип объективности – выводы исследования должны делаться на основе научно обоснованных, объективных данных и не зависеть от субъективных установок тех, кто осуществляет диагностику или пользуется ее результатами;

принцип эффективности – не следует предлагать школьникам такие рекомендации, которые по итогам диагноза для него бесполезны, могут привести к нежелательным или непредвиденным последствиям [47; 62; 341].

Следует заметить, что если в своей диагностике исследователь обращается только к проявлениям индивидуально-психологических особенностей учащегося и этим ограничивается, то полученный таким образом результат в некоторой степени искажен, потому что не учитывает внутреннее состояние личности, влияние социальной среды. К внутренним факторам диагностики относят здоровье, индивидуальные особенности, социальные аспекты; к внешним – диагностику социума, семьи, учебного коллектива, внешкольных учреждений, средств массовой информации и др. Реалистическая оценка состояния проблемы является основой принятия исследовательских решений. Необходимо понимать природу социальных и психофизиологических потребностей современного школьника, причины, мотивацию и личностные возможности ребенка [178].

Итак, для педагогов и специалистов РЦСПСДМ был прочитан спецкурс «Социально-педагогическая профилактика аддиктивного поведения детей», который был разработан специально для подготовки данных субъектов системы

профилактики и был адаптирован для того, чтобы провести его в ходе проведения регулярных педагогических советов и совещаний.

Все эти меры были рассчитаны на то, чтобы учителя и специалисты РЦСПСДМ впоследствии строили профилактические мероприятия со своими учениками и воспитанниками более взвешенно и научно обоснованно. В течение года во время групповых бесед на классных часах учителя (в зависимости от данных, полученных с помощью диагностики употребления психоактивных веществ в конкретных классах) обсуждали с учащимися причины и последствия применения психоактивных веществ, демонстрировали видеоматериалы, распространяли информацию о волонтерстве, деятельности общественных и молодежных организаций, в которых школьники могли бы принять участие.

Мы ориентировали педагогов не проводить мероприятия, посвященные исключительно проблеме негативного влияния употребления психоактивных веществ, а делать акценты на позитивных видах социальной активности как альтернативе формирования аддикций. С учетом наших рекомендаций, классные руководители проводили традиционные конкурсы стенгазет ко Всемирному дню трезвости, Дню отказа от курения и борьбы с наркоманией, предоставляли индивидуальные консультации подросткам относительно вреда многочисленных нехимических аддикций, освещали преимущества здорового образа жизни, привлекая учащихся к проведению и участию в школьных массовых мероприятиях.

Для родителей в ходе проведения родительских собраний были проведены мероприятия, которые касались первичной, вторичной и третичной профилактики аддиктивного поведения детей. К методам первичной профилактики относятся сообщения о специфике возрастной психологии, беседы, консультации по предупреждению семейных конфликтов, тренинг взаимодействия родителей с детьми. К методам вторичной профилактики относятся мини-лекции об основных видах аддиктивного поведения, их причинах, последствиях, признаках; тематические конкурсы, посвященные

профилактике различных зависимостей, диспуты «Какой пример я подаю ребенку», «Как организовать семейный праздник без спиртного»; мозговые штурмы; овладение диагностической картой. К методам третичной профилактики относится тренинг родительской компетентности, организация работы групп самопомощи, индивидуальная психотерапия, семейная психотерапия, консультирование, при необходимости направление на участие в программах снижения созависимости, посредническая помощь.

Направление работы с родителями выявило некоторые сложности, что повлекло за собой внесение определенных изменений в содержание работы с данной категорией объектов. Поскольку мы понимали, что родители сами демонстрируют аддиктивные модели поведения, на встречах с ними был сделан особый акцент на том, как отношение и поведение родителей влияет на уровни аддиктивного поведения детей и отношение ребенка к аддикциям в целом.

Самые мощные барьеры мы встретили при раскрытии принципов, касающихся требований к родителям, в частности, «принципа неупотребления». Родители, сами не желая отказаться от табакокурения, употребления алкоголя, от злоупотребления пребыванием в Интернете, в социальных сетях, за компьютерными играми, пытались нас убедить в том, что это – разные проблемы.

Непринятие необходимости безопасного поведения для родителей как для лиц, которые являются главным образцом поведения для своих детей, грозило снизить эффективность профилактической работы с детьми.

Поэтому помимо запланированных встреч и мероприятий участники эксперимента распространяли среди родителей материалы информационно-просветительского характера, которые содержали информацию о значении недооценки личного примера родителей во всех видах семейного воспитания. Помимо этого, в материалы была помещена информация о видах современных наркотических веществ и зависимости от них, о последствиях употребления табака, алкоголя, энергетических напитков, токсикологических веществ; представлены примеры форм и методов профилактики аддиктивного поведения

в семье; советы по общению с ребенком, который принимает психоактивные вещества, имеет нехимические зависимости; даны выдержки из законодательных актов, регулирующих вопросы уголовной и административной ответственности за операции с психоактивными веществами; предоставлен список номеров телефонов организаций, занимающихся профилактикой и лечением наркомании, раскрытием преступлений, связанных с наркотиками. Кроме того, с родителями обсуждались предложения по мерам для местных властей по снижению курения и употреблению алкоголя несовершеннолетними в городе.

Педагоги и студенты участники эксперимента оказывали консультационные и методические услуги родителям относительно использования поведенческого и компетентностного подходов в профилактической работе, давали рекомендации для определения состояния алкогольного или наркотического опьянения подростка, аддиктивного потенциала энергетических напитков и некоторых медицинских препаратов; предоставляли материалы разработки превентивных мероприятий, тематические видеоматериалы, плакаты социальной рекламы и т.д.

Несмотря на общие трудности, в ходе реализации указанных мероприятий выделилась группа родителей, которая проявила особый интерес к осуществлению профилактической деятельности. Они были приглашены на методический семинар «Технологии активизации социально-педагогической среды» и вошли в ее актив.

После подготовки педагогов и специалистов РЦСПСДМ мы перешли к масштабному направлению работы с детьми. Для каждого возраста были разработаны свои технологии, при этом в рамках самой технологии четко выделяются методы первичной, вторичной и третичной профилактики.

Начнем с направления работы с младшими школьниками. К методам первичной профилактики, то есть методам социально-педагогического воздействия самого широкого спектра, которые применяют задолго до возникновения проблемы аддиктивного поведения и которые нейтрализуют его

причины, относим такие методы как игра-знакомство, мини-экскурсия, конкурсные игры, тренинг «Учим детей общаться». Они предназначены для повышения адаптационного потенциала первоклассника, помогают ребенку влиться в новый для него учебный коллектив и новые виды деятельности. Это – тематические воспитательные часы «Хорошие манеры», «Мы – семья», «Что такое дружба», внеклассные мероприятия «Презентация класса», «Открытие классного телепроекта». К методам первичной профилактики мы относим и цикл мероприятий, общей целью которых является формирование здорового образа жизни. Это – цикл воспитательных часов «Путешествие в страну здоровья», «Что самое ценное?», урок-тренинг по основам здоровья «Приятное и полезное», «Семейная эстафета», сказкотерапия, они рассчитаны на весь период начальной школы. Данные мероприятия проводили учителя начальной школы при участии заместителя директора по воспитательной работе.

Ранее, обосновывая концептуальные основы исследования, нами было подробно раскрыто, почему профилактику аддиктивного поведения детей нужно начинать с первого класса школы, не будем сейчас на этом останавливаться. Поэтому в цикл мероприятий для младших школьников входят также методы вторичной и третичной профилактики. К методам вторичной профилактики относим такие игровые формы профилактической работы как 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 тренинговую программу профилактики интернет-зависимости для детей младшего школьного возраста. Полезным было обсуждение в классе ситуаций, связанных с различными видами аддиктивного поведения, такими, как зависимость от компьютерных игр, от социальных сетей, зависимость от еды. Для нас было важно, что дети получили научную, достоверную информацию о различных видах аддиктивного поведения в игровой форме и в форме

сказкотерапии, причем задолго до того, как они приобщатся к различным видам аддикций. То есть, понимая, что знакомство с ними в том или ином возрасте, в той или иной ситуации будет неизбежно, мы подготовили детей к ним. И, согласно закономерностям возрастной психологии, детям помогут те знания и умения, которые они усвоили в детстве в яркой и эмоциональной форме, они способны повлиять на взгляды и убеждения в более взрослом возрасте. Данные мероприятия проводили учителя начальной школы при участии заместителя директора по воспитательной работе и социального педагога.

К методам третичной профилактики аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста мы относим методику коррекции тревожности и арттерапии. Их целью является помощь в решении психологических проблем, которые являются психологическими условиями аддиктивного поведения. Данные мероприятия проводил школьный психолог.

Направление работы с подростками отличалось преобладанием тренинговых форм профилактики с акцентом на формировании у них основных жизненных навыков. Технология работы с подростками была составлена в соответствии с задачами современных профилактических программ на основе поведенческого и компетентностного подходов. Также мы пошли по пути расширения видов аддиктивного поведения, которые были включены в программу профилактики.

Итак, методами первичной профилактики аддиктивного поведения с подростками периода являются тренинги формирования основных жизненных навыков: принятия решений, решения проблем, критического мышления, общения, уверенности в себе, умения слушать, вести переговоры, умения сопротивляться давлению сверстников, навыки самоуважения, эмпатии, преодоления стресса и управления эмоциями. Для формирования благоприятного психологического микроклимата в учебном коллективе и предупреждения конфликтов между учащимися и между учащимися и учителями были проведены тренинги «Учимся понимать и уважать других»,

«Тренинг психологической безопасности в школе», тренинг формирования здорового образа жизни.

Формы и методы вторичной профилактики с подростками были посвящены усвоению информации о сущности и содержании наиболее распространенных в подростковой среде видов аддиктивного поведения. Мы подобрали для работы с подростками тренинги, которые оптимально, на наш взгляд, сочетают в себе элементы дискуссии, ролевой игры и мини-лекции. Были проведены циклы тренинговых занятий по профилактике химических видов аддикций: тренинг по профилактике табакокурения, употребления алкоголя, употребления наркотиков.

Поскольку важным направлением работы мы считаем и профилактику нехимических аддикций, были проведены тренинги профилактики технологических зависимостей, ориентированных на подростков. Это такие тренинговые программы, как «Программа профилактики компьютерной и игровой зависимости», «Программа профилактики зависимости от сетевых игр». Данные методы работы применялись во время проведения воспитательных часов в течение всего учебного года. Их осуществляли классные руководители при участии заместителя директора по воспитательной работе.

В направлении третичной профилактики аддиктивного поведения подростков преобладали индивидуальные методы работы, в отличие от первичной и вторичной, где преимущество отдавалось групповым формам.

Эффективными формами и методами третичной профилактики аддиктивного поведения с подростками показали себя социально-педагогический патронаж, который позволил оказать помощь ребенку индивидуально, и метод арттерапии, который помог реализовать свои потребности в социально одобряемой творческой деятельности тем, у кого были в этом затруднения. Данные виды профилактической деятельности осуществлял школьный психолог. Также были проведены индивидуальные беседы и консультации с теми подростками, которые имеют опыт употребления

психоактивных веществ и признаки нехимических зависимостей. Это осуществляли школьный психолог и социальный педагог.

Формы и методы профилактической деятельности со старшеклассниками имели целью предупредить риски возникновения аддикций, характерных для периода ранней юности. К методам первичной профилактики со старшеклассниками относим тренинги личностного роста, мотивационной направленности, тренинг «Я – чуткий человек», тренинг «Уверенность», внеклассные мероприятия по валеологии. Данные методы были отобраны и адаптированы специально для данного возрастного периода с учетом кардинальных возрастных психологических изменений, происходящих у учеников старшей школы. Их проводили классные руководители и учителя основ безопасности жизнедеятельности.

К методам вторичной профилактики, которые помогли усвоить знания и умения отказа от предложения основных видов аддикций, мы относим модульный курс по предупреждению курения, 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 негативным влияниям. Их проводили классные руководители при участии заместителя директора по воспитательной работе.

К третичным методам профилактики мы относим такие методы, как социально-педагогический патронаж, арт-терапию, индивидуальные беседы, проводимые с целью помощи в преодолении аддикций и предупреждения рецидивов аддиктивного поведения детей периода ранней юности. Это осуществляли школьный психолог и социальный педагог.

Также в течение эксперимента были проведены такие массовые мероприятия, как «День психологического здоровья», тематические дискотеки,

встречи с работниками правоохранительных органов, медицинских учреждений, работниками социальных служб, общественных организаций, деятелями науки и культуры.

В проведении большинства перечисленных выше мероприятий участвовали студенты ФГБОУ ВО «ЛГПУ» направлений подготовки 39.03.03 Организация работы с молодежью (профиль «Социальная педагогика»), 39.03.02 Социальная работа (профиль «Управление и организация молодежной политики»). Они осуществляли многочисленные диагностические процедуры и активно участвовали в формирующей части эксперимента. Студенты осуществляли данные виды деятельности в рамках прохождения учебных и производственных практик.

В направлении подготовки детей-волонтеров были проведены такие формы и методы работы с подростками как «Школа неформальных лидеров», «Демонстрация и практика обучения жизненным навыкам под руководством ведущего». Для старшеклассников в качестве привлечения к деятельности актива среды были проведены мастер-классы с привлечением тренеров-специалистов РЦСПСДМ. Данные учебные программы были направлены на то, чтобы сразу практически закрепить усвоенные знания на практике. Подготовленные таким образом подростки-волонтеры и волонтеры-старшеклассники вошли в актив социально-педагогической среды, на который мы опирались в дальнейшей нашей работе и которые продолжили профилактическую деятельность после завершения эксперимента.

Важным моментом внедрения системы профилактики аддиктивного поведения необходимо считать и деятельность по активизации социально-педагогической среды. С позиции уже сложившихся подходов к социально-педагогической работе на местном уровне деятельность специалистов социальной сферы в условиях социально-педагогической среды можно рассматривать как определенный процесс влияния извне с целью решения социальных проблем и улучшения качества предоставляемых услуг, в частности детям и молодежи. Акцент в работе социальных педагогов,

социальных работников и других специалистов социальной сферы должен быть сделан на разъяснительной работе и создании структур, способных расширить возможности среды. При этом отношения между членами социально-педагогической среды и организациями социальной сферы должны строиться по принципу снизу вверх в отличие от профессиональной бюрократической иерархии сверху вниз.

В условиях социально-педагогической среды одними из основных условий эффективного ее функционирования являются инициативность и добровольное сотрудничество с теми, чьи интересы или потребности не удовлетворяются. Очень важно, что в рамках внедрения разработанной нами системы профилактики все участники эксперимента учились, как эффективно сотрудничать в условиях социально-педагогической среды, осуществлять планирование, привлекать и распределять ресурсы, оценивать результаты социальных изменений.

В процессе совместной работы нам стало понятно, что активизация социально-педагогической среды как процесс ее развития принесет лучшие результаты, если в своей деятельности ее члены будут руководствоваться убеждениями, что они могут изменить ситуацию. При этом социальные изменения будут максимально отвечать потребностям каждого члена среды в том случае, когда граждане, на жизнь которых они могут больше всего повлиять, принимают участие в разработке, осуществлении и оценке этих изменений.

Активизация социально-педагогической среды позволяет всем ее членам независимо от возраста, опыта и социального статуса общими усилиями достичь определенных целей. Источником активизации является также осознание людьми своих возможностей, что является предпосылкой их активного участия в решении различных проблем. Необходимым условием активизации социально-педагогической среды является развитие инициативности ее членов, их участие в планировании и внедрении изменений.

Учитывая природу собственно развития, очевидно утверждение: если нет значимого и эффективного участия, нет и развития [22; 229].

Согласно основополагающим принципам функционирования социально-педагогической среды, участие ее членов в деятельности предполагает, что за личностью определяют потенциальную способность иметь личные взгляды и решать те вопросы, которые имеют значение для ее жизни и что она может это делать как член определенной общественной группы. Участие в жизни социально-педагогической среды также означает, что личность осознает эту возможность, имеет доступ к средствам, необходимым для ее деятельности (информация, соответствующая подготовка), испытывает удовлетворение от того, что ее вклад, в частности, в отношении права решать, получит признание [66; 328].

Для организации социально-педагогической профилактики работникам социальной сферы, прежде всего, необходимо проанализировать, почему люди всех возрастов не стремятся к изменениям условий социально-педагогической среды. В различных научных работах выделяют следующие типичные причины пассивности граждан: они не очень озабочены происходящим вокруг них, поэтому не задумываются о последствиях определенных событий, которые могут ожидать их лично, их близких; они считают, что существующие проблемы должны решать соответствующие органы и специалисты, поскольку, по их мнению, каждый должен заниматься своим делом; у людей возникает чувство, что все уже решено и ничего нельзя изменить; в ближайшем окружении отсутствуют лица, которые могут организовать других для совместных действий [100; 250].

Отсутствие содействия участию детей и молодежи в процессах принятия решений может привести к таким социальным явлениям как формирование мира молодых людей, которые не умеют выражать собственные мнения и взгляды, улаживать противоречия, вступать в конструктивный диалог или нести ответственность за себя, свои семьи, общество в целом.

Участие молодежи в жизни социально-педагогической среды дает немало преимуществ как самим молодым людям, так и обществу. Молодежь получает новые знания и умения по поводу общественных процессов, четко понимает процедуру принятия и внедрения решений, развивает свой лидерский потенциал, находит новые пути для самореализации, расширяет сеть социальных контактов. В результате участия молодежи в жизни социально-педагогической среды растет количество волонтеров, возникают молодежные инициативы, развивается партнерство молодежи со взрослыми [54; 66; 94; 133].

Специалисты социальной сферы должны относиться к членам социально-педагогической среды, с которыми они работают, с уважением и верой в их силы. Тогда большинство участников профилактического процесса будут чувствовать себя способными реализовать социальные проекты и добиваться поставленных результатов.

Как уже было сказано выше, дети группы риска были нами выделены в отдельную категорию. С детьми группы риска младшего школьного возраста были проведены ролевые игры, эмоционально-символические методы и психогимнастика. В работе с подростками группы риска была использована методика коррекционной работы, которая состояла из комплекса групповых упражнений, направленных на развитие навыков межличностного общения, личностного развития, коррекции ценностных ориентаций и норм поведения. Для старшеклассников группы риска была проведена учебно-тренинговая программа «Жизнеконструирование личности в кризисные периоды жизни» и организована помощь в летнем трудоустройстве совместно с отделом по работе с молодежью.

Нельзя не отметить и те трудности, с которыми мы столкнулись при работе с детьми группы риска. По результатам диагностических процедур сюда вошло и небольшое количество дезадаптированных детей, в основном подростков и старшеклассников. Это обусловлено тем, что в целом социально-педагогическая профилактика, которая велась с дезадаптированными подростками, не встречала энтузиазма с их стороны. Напротив, подростки со

стойкой дезадаптацией старались избежать профилактического влияния, в то время как другие, активные и заинтересованные, требовали большего внимания к себе. Для нас возникла необходимость соблюдения принципа толерантности в социально-педагогической работе с данными школьниками.

Каждый нуждающийся в помощи должен был ее получить. Профессиональная толерантность специалиста по социально-педагогической работе означает признание закономерности существования разных клиентов, а также терпимость и корректность к их проявлениям. Следовательно, процесс формирования социальной активности детей группы риска аддиктивного поведения является эффективным, если он основывается на принципах гуманизма, демократизма, содействия самореализации детей во всех сферах их жизнедеятельности, интеграции, целеустремленности, деятельности, опоры на собственные силы, потенциальные возможности ребенка, толерантности, максимизации социальных ресурсов, индивидуализации и дифференциации социально-педагогической работы, системности, компетентности кадров и т.д. [197].

Ориентация на определенные педагогические принципы по обеспечению эффективности социально-педагогической деятельности по развитию социальной активности детей группы риска позволит решить эту проблему в практике работы различных социальных институтов. В целом необходимо отметить, что социальное образование, которое заложено в разработанной системе профилактики, способствует повышению общекультурного уровня дезадаптированных подростков; пониманию ими сущности социальной активности и необходимости ее повышения; формированию интереса к социальным процессам, происходящим в стране; осознанию и соблюдению принятых в социуме норм поведения.

Психолого-педагогическая коррекция аддиктивного поведения как форма социального обслуживания направлена на осуществление мер по предупреждению и преодолению негативных явлений в детской и подростковой среде, устранению затруднений в общении и межгрупповых

взаимоотношениях, призвана формировать социальную активность и стимулировать адекватную социально значимую деятельность, осуществлять социально-педагогическую поддержку. Под поддержкой мы понимаем деятельность профессиональных педагогов и психологов по оказанию превентивной и оперативной помощи детям и подросткам в решении их индивидуальных проблем, связанных с физическим и психическим здоровьем, деловой и межличностной коммуникацией, с успешным продвижением в общении, с жизненным и профессиональным самоопределением.

При определении методов работы с детьми группы риска и дезадаптированными учащимися мы исходили из того, что самоактуализация и социализация дезадаптированных учащихся невозможны без развития креативности личности, выявления и развития творческого потенциала. Речь шла как о творческом подходе к жизни, так и о компенсаторном влиянии искусства на личность. Профилактическую работу с детьми группы риска осуществляли школьный психолог, социальный педагог и специалисты РЦСПСДМ.

Таким образом, проанализировав внедрение разработанной системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, можно сделать следующие выводы. Внедрение системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды осуществлялось в течение 2015 – 2021 годов. Оно проходило в несколько этапов, приведенных в соответствие с определенными периодами учебно-воспитательного процесса в школе. В целом разработанные и внедренные нами формы и методы работы были признаны оптимальными с точки зрения достижения задач системы.

4.3. Анализ и обобщение опыта практической организации профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Согласно цели и задачам исследования, третий, контрольный этап эксперимента был посвящен теоретическому осмыслению и интерпретации полученных экспериментальных данных. На данном этапе мы использовали такие методы как теоретический анализ, систематизация материала, его обобщение, статистические методы вторичной обработки результатов эксперимента (метод доказательства гипотезы). Проверка эффективности разработанной системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды осуществлялась по тем же критериям, которые были разработаны на этапе констатирующего эксперимента, а именно – когнитивному, мотивационно-ценностному и деятельностно-практическому критериям. А также в соответствии с пятью выделенными уровнями сформированности показателей по каждому из критериев: высоким, достаточным, недостаточным, низким, крайне низким. Общая выборочная совокупность составила 3468 человек. Первая выборка – учащиеся с 1-А по 11-А классов Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Луганское общеобразовательное учреждение – средняя общеобразовательная школа № 28», учащиеся с 1-А по 11-А Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Луганское общеобразовательное учреждение – средняя общеобразовательная школа № 48», учащиеся с 1-А по 11-А «Луганское общеобразовательное учреждение – специализированная школа № 5 имени В.И. Даля». Они вошли в экспериментальную группу. Вторая выборка – учащиеся с 1-Б по 11-Б классов этих же учебных заведений, они вошли в контрольную группу. Третья выборка – классные руководители 1-А – 11-А классов указанных выше учебных учреждений, они составили экспериментальную группу. Четвертая выборка – классные руководители 1-Б – 11-Б классов данных школ, они вошли в

контрольную группу. Пятая выборка – это родители учащихся с 1-А по 11-А классов данных школ, они вошли так же, как их дети, в экспериментальную группу. И родители учащихся с 1-Б по 11-Б классов вместе со своими детьми вошли в контрольную группу, это шестая выборка. Седьмую выборку составили специалисты Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Республиканский центр социальной поддержки семей, детей и молодежи», филиал № 7, их мы отнесли к экспериментальной группе. Все опросные методики проводились и анализировались отдельно для детей младшего школьного возраста, отдельно – для подростков и отдельно для старшеклассников.

Перейдем к анализу полученных результатов, начнем снова с когнитивного критерия. Результаты ответов младших школьников представлены в таблице 4.33 (Приложение И). Как видно из таблицы, после формирующего этапа эксперимента осведомленность в сфере аддиктивного поведения младших школьников экспериментальной группы претерпела определённые изменения. Возросло количество учащихся, которые осведомлены о вреде табакокурения (в КГ $I=+0,2$, в ЭГ $I=+0,5$), употребления алкоголя (в КГ $I=+0,4$, в ЭГ $I=+0,7$), наркотиков (в КГ $I=+0,2$, в ЭГ $I=+0,5$). В значительной степени разнятся ответы в группах, касающиеся вопросов о нехимических зависимостях. Большинство школьников экспериментальной группы знают о вреде от длительного пребывания за компьютером (в КГ $I=-0,02$, в ЭГ $I=+0,04$), о существовании зависимости от Интернета (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$), компьютерных игр (в КГ $I=-0,08$, в ЭГ $I=+0,4$), от еды (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,3$). Разница в ответах контрольной и экспериментальной групп отражена на рис. 4.1.



Рисунок 4.1. Диаграмма уровня осведомленности об аддиктивном поведении детей младшего школьного возраста на формирующем этапе эксперимента

Перейдем к анализу ответов подростков. Результаты представлены в таблице 4.34 (Приложение И). Разница между ответами контрольной и экспериментальной групп учащихся средней школы более значительна, чем в ответах учеников младших классов. В экспериментальной группе увеличилось количество подростков, которые знают, насколько вредным является табакокурение (в КГ $I=-0,06$, в ЭГ $I=+0,4$), употребление подростками алкоголя (в КГ $I=+0,1$, в ЭГ $I=+0,7$) и наркотиков (в КГ $I=+0,4$, в ЭГ $I=+0,8$). В определении возраста, до которого запрещена продажа табачных и алкогольных изделий, респонденты практически не ошибались и до эксперимента, а после цифры в экспериментальной группе стали еще выше (в КГ $I=+0,4$, в ЭГ $I=+0,7$). Иная картина в ответах на вопрос о том, до какого возраста употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины. Подростки экспериментальной группы демонстрируют гораздо большую осведомленность (в КГ $I=-0,07$, в ЭГ $I=+0,4$). И весьма значительной выглядит разница в ответах на вопросы о нехимических аддикциях. Учащиеся экспериментальной группы гораздо больше осведомлены о существовании компьютерной зависимости (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$), интернет-зависимости (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,3$), игровой зависимости (в КГ $I=+0,1$, в ЭГ $I=+0,5$),

зависимости от еды (в КГ $I=+0,2$, в ЭГ $I=+0,4$). Разница в ответах контрольной и экспериментальной групп отражена на рис. 4.2.



Рисунок 4.2 – Диаграмма уровня осведомленности об аддиктивном поведении подростков на формирующем этапе эксперимента

Обратимся к анализу ответов старшеклассников. Результаты представлены в таблице 4.35 (Приложение И). Полученные после эксперимента данные позволяют нам судить о том, что разница в ответах между контрольной и экспериментальной группами в подгруппе старшеклассников еще более значительна. Знания учащихся, участвовавших в формирующей части эксперимента, пополнились информацией о вреде табакокурения (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,3$), специфике влияния алкоголя (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,3$) и наркотиков (в КГ $I=+0,1$, в ЭГ $I=+0,6$) на организм несовершеннолетних. Школьники обеих групп хорошо осведомлены о юридических аспектах разрешения продажи несовершеннолетним табачных и алкогольных изделий (в КГ $I=+0,6$, в ЭГ $I=+0,7$), а разница между ответами о медицинской возрастной границе запрета употребления алкоголя, наоборот, существенно разнится: в КГ $I=+0,04$, в ЭГ $I=+0,5$). Еще более ощутимой стала разница в ответах о нехимических видах аддиктивного поведения. Старшеклассники, входившие в экспериментальную группу, отмечают, что существуют различные виды нехимических зависимостей (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,3$), компьютерная зависимость (в КГ

$I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,2$), интернет-зависимость (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,3$), игровая зависимость (в КГ $I=-0,04$, в ЭГ $I=+0,3$), может сформироваться зависимость от еды (в КГ $I=+0,3$, в ЭГ $I=+0,5$). Разница в ответах старшеклассников отражена на рис. 4.3.



Рисунок 4.3 – Диаграмма уровня осведомленности об аддиктивном поведении подростков на формирующем этапе эксперимента

Перейдём к анализу ответов педагогов об их осведомленности в вопросах профилактики аддиктивного поведения. Полученные результаты отражены в таблице 4.36 (Приложение И).

Как показали полученные данные, после участия в формирующем эксперименте педагоги экспериментальной группы демонстрируют гораздо более прочные и глубокие знания о сущности аддиктивного поведения детей (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,3$), его многочисленных разновидностях (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,3$), о причинах возникновения (в КГ $I=+0,2$, в ЭГ $I=+0,5$), последствиях (в КГ $I=+0,7$, в ЭГ $I=+0,8$) и медицинских ограничениях (в КГ $I=+0,3$, в ЭГ $I=+0,5$). Отдельно необходимо отметить широкое знание современных профилактических подходов (в КГ $I=+0,3$ в ЭГ $I=+0,5$), информированность о зависимости от компьютера (в КГ $I=+0,2$, в ЭГ $I=+0,5$), от Интернета (в КГ $I=+0,4$, в ЭГ $I=+0,5$), игровой (в КГ $I=+0,6$, в ЭГ $I=+0,7$) и пищевой зависимостях (в КГ $I=+0,2$, в ЭГ $I=+0,4$).

Обратимся к анализу ответов специалистов Республиканского центра социальной поддержки семей, детей и молодежи, об их осведомленности в вопросах профилактики аддиктивного поведения. Они представлены в таблице 4.37 (Приложение И).

Как вытекает из полученных данных, абсолютное большинство сотрудников Центра демонстрируют значительное повышение компетентности в вопросах аддиктивного поведения детей ($I=+0,4$). Специалисты подробно описывают, какие бывают разновидности аддиктивного поведения ($I=+0,3$), каковы причины ($I=+0,4$) и последствия детских аддикций ($I=+0,7$), знают о медицинских ограничениях употребления детьми алкогольных напитков ($I=+0,5$). Обращает на себя внимание, что сотрудники Центра усвоили основные подходы и принципы поведенческого подхода к профилактике аддиктивного поведения детей ($I=+0,5$), они знают о том, что зависимость у детей может сформироваться не только от психоактивных веществ ($I=+0,5$), но и от компьютера ($I=+0,6$), от Интернета ($I=+0,5$), от компьютерных игр ($I=+0,6$), от еды ($I=+0,5$) и т.д. В ответах также были перечислены современные интерактивные формы и методы профилактики, которые теперь есть в профессиональном арсенале специалистов. Общий индекс осведомленности специалистов Центра значительно повысился после участия в формирующей части эксперимента.

Перейдем к интерпретации данных, которые мы получили после анализа ответов родителей. Полученные результаты отражены в таблице 4.38 (Приложение И). Как видно из таблицы, ответы родителей контрольной группы в значительной степени отличаются от ответов родителей экспериментальной группы. Представители последней гораздо более уверенно высказываются о том, что такое аддиктивное поведение (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,2$), раскрывают широкий спектр видов аддикций (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,2$), причин, по которым возникают детские зависимости (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$), а также их последствий для детского организма и психики (в КГ $I=+0,6$, в ЭГ $I=+0,7$). Кроме того, родители, участвовавшие в формирующем эксперименте,

совершенно точно осознают значимость профилактического влияния на детей в семье, они знают, какие формы, методы и приемы воспитания будут эффективными (в КГ $I=+0,1$, в ЭГ $I=+0,4$). Указанные респонденты перечисляют основные виды нехимических зависимостей (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,2$), разбираются в признаках компьютерной зависимости (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,3$), интернет-зависимости (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$), игровой зависимости (в КГ $I=-0,03$, в ЭГ $I=+0,3$), а также зависимости от еды (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$).

Обобщенные показатели по когнитивному критерию представлены в таблице 4.38 (а) (Приложение И). Изменения в уровнях осведомленности об аддиктивном поведении участников эксперимента по когнитивному критерию отражены в таблице 4.38 (б). Мы видим, что наибольший рост достаточного и высокого уровне наблюдался в ЭГ (от 11 до 20 %). Наилучшие показатели получены для младших школьников – рост достаточного уровня составил порядка 20 %, высокого – 13 %. В контрольной группе вариация составляет около 2 %. Статистическая оценка результатов по критерию Пирсона Хи-квадрат позволяет говорить о статистической разнице в результатах КГ и ЭГ, что также подтверждается критериями Манна-Уитни и критерием Вилкоксона.

Перейдем к анализу эффективности системы профилактики аддиктивного поведения детей в соответствии с мотивационно-ценностным критерием.

Ответы детей младшего школьного возраста представлены в таблице 4.39 (Приложение И). Как мы можем судить по полученным данным, ответы в контрольной и в экспериментальной группах разнятся. Дети, которые участвовали в формирующем эксперименте, в подавляющем большинстве отрицательно относятся к курению взрослых, потому, что это вредно (в КГ $I=+0,4$, в ЭГ $I=+0,7$), в большей степени проявляют неудовольствие по поводу употребления взрослыми алкоголя (в КГ $I=+0,2$, в ЭГ $I=+0,6$). На констатирующем этапе эксперимента мы столкнулись с полным принятием детьми всех поведенческих проявлений в области нехимических аддикций в обеих группах. После внедрения разработанной системы профилактики в

экспериментальной группе мы видим совершенно иную картину. Так, дети выражают отрицательное отношение к тому, что как взрослые (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,2$), так и ровесники (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$) много времени проводят в Интернете, потому что знают, что это вредно для здоровья. Аналогичное отношение было высказано и по поводу игр он-лайн, как в отношении взрослых (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$), так и в отношении ровесников (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,3$). Разница в полученных ответах показана на рис. 4.4.



Рисунок 4.4 – Отношение к различным видам аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста на формирующем этапе эксперимента

Рассмотрим отношение подростков к различным видам аддиктивного поведения. Их ответы представлены в таблице 4.40 (Приложение И). Здесь также четко прослеживается разница в ответах контрольной и экспериментальной групп. Так, в последней учащиеся поменяли свое отношение к курению как взрослых (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,3$), так и ровесников (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,4$), к употреблению алкоголя, также как взрослыми (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$), так и ровесниками (в КГ $I=+0,2$, в ЭГ $I=+0,6$). Хотя отношение к употреблению наркотиков и было устойчиво негативным, мы все равно добились еще большей позитивной динамики в экспериментальной группе подростков: в КГ $I=+0,3$, в ЭГ $I=+0,6$ в ответах об употреблении

наркотиков взрослыми, а также в КГ $I=+0,4$, в ЭГ $I=+0,7$ в ответах об употреблении наркотиков самими подростками.

Еще более значимой выглядит разница в ответах контрольной и экспериментальной групп относительно нехимических видов аддиктивного поведения. Подростки экспериментальной группы выражают больше негативизма по поводу того, что как взрослый человек (в КГ $I=-0,4$, в ЭГ $I=+0,3$), так и ровесник (в КГ $I=-0,5$, в ЭГ $I=+0,2$) могут много времени проводить в Интернете, посещая различные сайты; могут много времени проводить в социальных сетях (для взрослых в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,4$, для ровесников в КГ $I=-0,4$, в ЭГ $I=+0,2$). Хорошо видно, что подростки изменили свое отношение к игровой зависимости: осуждают ее наличие у взрослых (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,3$) и у ровесников (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,2$) более половины респондентов. Разница в полученных ответах показана на рис. 4.5.



Рисунок 4.5 – Отношение подростков к различным видам аддиктивного поведения на формирующем этапе эксперимента

Рассмотрим отношение старшеклассников к различным видам аддиктивного поведения. Результаты представлены в таблице 4.41 (Приложение И). Как показано в таблице, разница между ответами контрольной и экспериментальной групп еще более значительна. Итак, в экспериментальной группе старшеклассников мы видим следующие изменения: большинство школьников отрицательно относится к табакокурению взрослых (в КГ $I=-0,3$, в

ЭГ $I=+0,3$) и ровесников (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,4$), к употреблению алкоголя взрослыми (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$) и ровесниками (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,2$), исключительно отрицательно относится к употреблению наркотических веществ, более показательно это прослеживается в ответах о ровесниках (в КГ $I=+0,3$, в ЭГ $I=+0,8$). И, безусловно, позитивным результатом можно назвать тот факт, что старшеклассники кардинально изменили свое отношение к нехимическим зависимостям. Теперь они против того, чтобы взрослые (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,3$) и ровесники (в КГ $I=-0,5$, в ЭГ $I=+0,2$) злоупотребляли пребыванием в Интернете, пребыванием в социальных сетях (ответы о взрослых: в КГ $I=-0,4$, в ЭГ $I=+0,2$; ответы о ровесниках: в КГ $I=-0,5$, в ЭГ $I=+0,2$), осознают опасность зависимости от компьютерных игр (ответы о взрослых: в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,3$; ответы о ровесниках: в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,3$). Разница в полученных ответах показана на рис. 4.6.

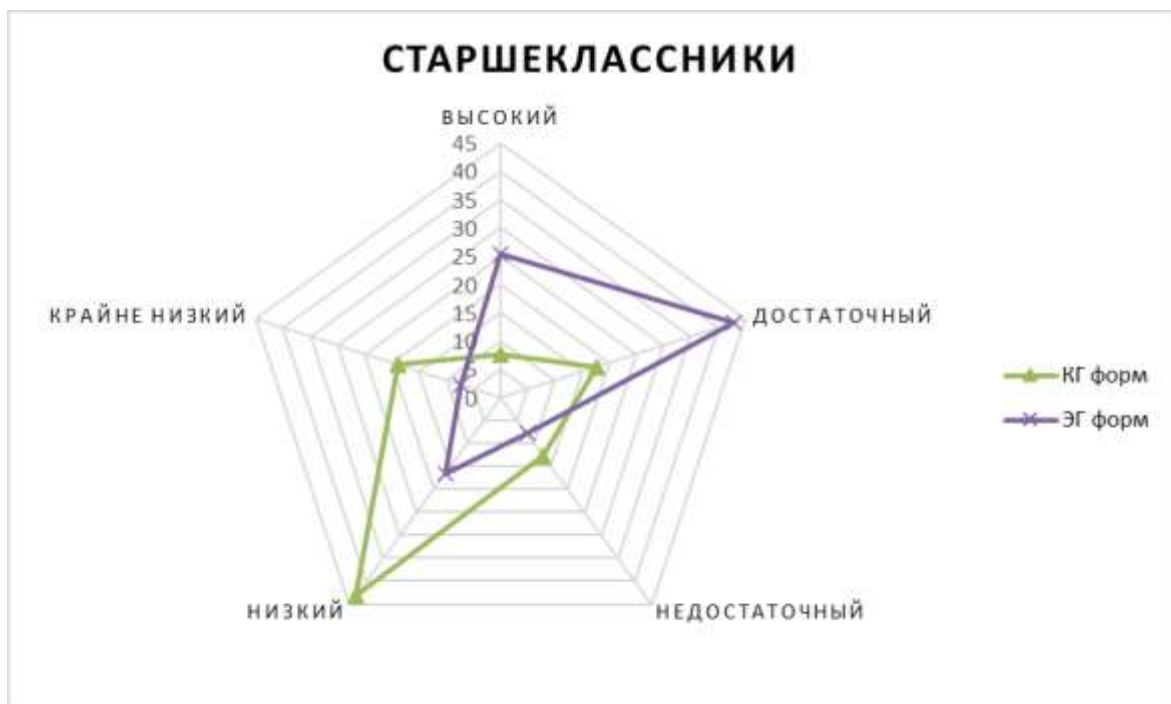


Рисунок 4.6 – Отношение старшеклассников к различным видам аддиктивного поведения на формирующем этапе эксперимента

Перейдем к анализу ответов педагогов. Они отражены в таблице 4.42 (Приложение И). При осуществлении диагностики эффективности системы профилактики в контексте мотивационно-ценностного критерия нас интересовала степень готовности педагогов к профилактике аддиктивного

поведения детей. Повторный опрос выявил, что подавляющее большинство учителей, входивших в экспериментальную группу, считают профилактику аддиктивного поведения учащихся обязательным компонентом воспитательной деятельности (в КГ $I=-0,04$, в ЭГ $I=+0,4$) и полностью готовы к ее осуществлению (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$). Аналогичные результаты были получены в результате повторного опроса специалистов Республиканского центра социальной поддержки семей, детей и молодежи, результаты представлены в таблице 4.43 (Приложение И). После знакомства с содержательными и технологическими нововведениями в области профилактической работы подавляющее большинство из них склонны считать профилактику аддиктивного поведения детей неотъемлемой частью своей профессиональной деятельности ($I=+0,2$) и готовы к активной профилактической деятельности ($I=+0,2$).

Значительные изменения можно наблюдать и в ответах родителей экспериментальной группы, их результаты отражены в таблице 4.44 (Приложение И). Абсолютное большинство из них считает, что профилактика аддиктивного поведения ребенка является обязательным компонентом семейного воспитания (в КГ $I=+0,1$, в ЭГ $I=+0,3$), и теперь уже они выражают полную готовность к ее осуществлению, знают, что и как надо делать (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$). Кроме того, более половины респондентов осознали, что именно собственным примером они должны оказывать профилактическое влияние на своего ребенка (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,2$). В это же время существенных изменений в контрольной группе выявлено не было. Обобщенные результаты экспериментальной работы по мотивационно-ценностному критерию представлены в таблице 4.44 (а) и в таблице 4.44 (б) (Приложение И). Наилучшие результаты были получены в экспериментальной группе у старшеклассников, где рост достаточного уровня составил почти 24 %, а высокого – около 19 %. В остальных выборках в экспериментальных группах также получены результаты, подтверждающие гипотезу исследования. В контрольной группе произошедшие изменения незначительны. Полученные

результаты подтверждены при помощи статистических оценок – критерия Пирсона Хи-квадрат, критериев Манна-Уитни и Вилкоксона.

Обратимся к анализу эффективности системы профилактики аддиктивного поведения детей в соответствии с деятельностно-практическим критерием. Важнейшим его показателем являются непосредственно уровни аддиктивного поведения детей. Начнем с анализа ответов младших школьников, они содержатся в таблице 4.45 (Приложение И).

Как видно из таблицы, несмотря на то, что еще на этапе констатирующего эксперимента показатели уровней химических аддикций младших школьников имели положительное значение, нам еще удалось их ощутимо снизить в экспериментальной группе после формирующего этапа. Так, уменьшилось количество учащихся, которые пробовали курить или курят эпизодически (в КГ $I=+0,4$, в ЭГ $I=+0,6$), уменьшилось количество школьников, которые пробовали алкогольные напитки (в КГ $I=+0,1$, в ЭГ $I=+0,5$), наркотические вещества (в КГ $I=+0,3$, в ЭГ $I=+0,6$). Также нам удалось повлиять на снижение уровней нехимических зависимостей младших школьников. Они гораздо меньше времени проводят в Интернете вне учебной деятельности (в КГ $I=+0,1$, в ЭГ $I=+0,5$), в социальных сетях (в КГ $I=+0,1$, в ЭГ $I=+0,4$), за компьютерными играми (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$). Разница в ответах показана на рис. 4.7.



Рисунок 4.7 – Уровни аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста на формирующем этапе эксперимента

Перейдем к анализу уровней аддиктивного подростков, их можно увидеть в таблице 4.46 (Приложение И). Здесь также четко прослеживается разница в уровнях аддикций между школьниками контрольной и экспериментальной групп. Мы четко видим, что увеличилось количество подростков, которые не пробовали курить, уменьшилось количество эпизодических и регулярных курильщиков (в КГ $I=+0,2$, в ЭГ $I=+0,6$). В вопросах, которые касались уровней употребления алкоголя, мы сделали разделение на вопросы об употреблении крепких алкогольных напитков и слабоалкогольных, учитывая катастрофическое распространение последних в среде несовершеннолетних. Оказалось, что в экспериментальной группе было достигнуто снижение употребления как одних (в КГ $I=+0,3$, в ЭГ $I=+0,7$), так и других (в КГ $I=+0,1$, в ЭГ $I=+0,4$). Уровни употребления наркотиков можно считать минимальными, и здесь также можно говорить об их снижении среди учащихся экспериментальной группы (в КГ $I=+0,7$, в ЭГ $I=+0,9$).

Еще более значимыми можно считать результаты, которых мы добились в снижении уровней нехимических зависимостей подростков. Школьники экспериментальной группы, в отличие от контрольной, находятся на безопасном уровне использования Интернета (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,2$), пребывания в социальных сетях (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,3$), компьютерных игр (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,5$). Также в экспериментальной группе снижены риски формирования пищевых зависимостей, подростки отметили, что они редко либо едят в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний (в КГ $I=-0,04$, в ЭГ $I=+0,4$), либо, наоборот, отказываются от пищи в подобной ситуации (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$). Разница в полученных ответах подростков отражена на рис. 4.8.

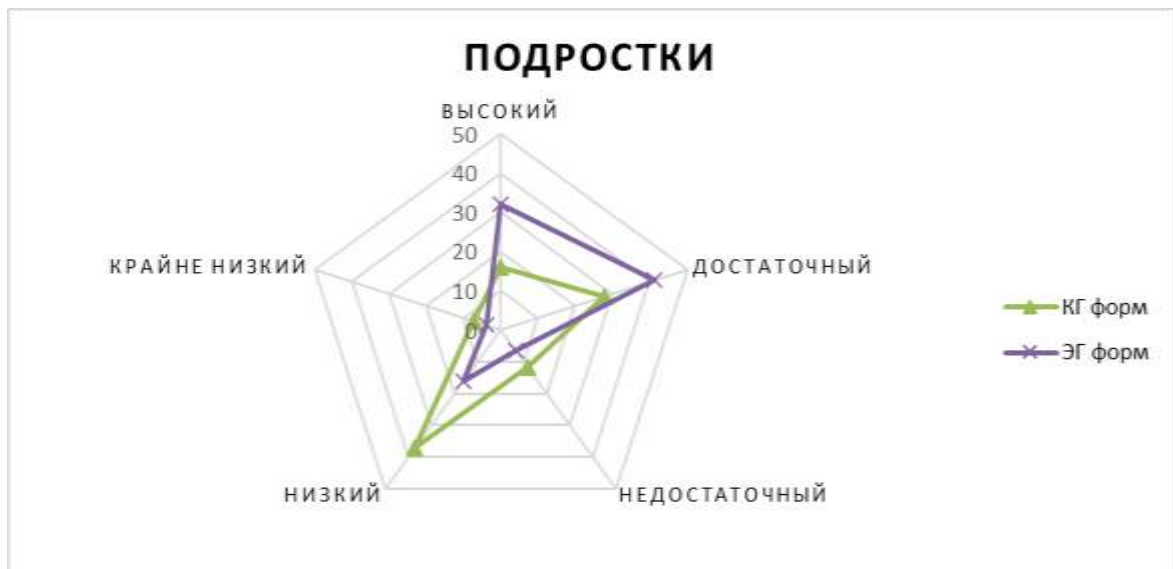


Рисунок 4.8 – Уровни аддиктивного поведения подростков на формирующем этапе эксперимента

Перейдем к анализу уровней аддиктивного старших школьников, они отражены в таблице 4.47 (Приложение И). Как видно по результатам таблицы, наиболее значительное снижение уровней аддиктивного поведения наблюдается у старшеклассников экспериментальной группы, в то время как на этапе констатирующего эксперимента обе группы показали критические уровни основных видов аддикций в равной степени. После участия в формирующей части эксперимента среди старшеклассников отмечено гораздо меньшее количество тех, кто пробовал курить и является курильщиком (в КГ $I=-0,04$, в ЭГ $I=+0,5$), потребителей слабоалкогольных (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,3$) и крепких алкогольных напитков (в КГ $I=-0,04$, в ЭГ $I=+0,5$), потребителей наркотиков (в КГ $I=+0,5$, в ЭГ $I=+0,8$). Значительные изменения можно отметить и в ответах экспериментальной группы, касающихся нехимических видов аддиктивного поведения, все итоговые индексы имеют положительное значение. Большинство старшеклассников вышли из зоны риска интернет-зависимости (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,4$), зависимости от социальных сетей (в КГ $I=-0,4$, в ЭГ $I=+0,3$), компьютерных игр (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,4$). То же можно сказать и в отношении пищевого поведения: снижены риски формирования зависимости как от переедания (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,2$), так и от голодания (в

КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,1$). Изменения уровней аддиктивного поведения старшеклассников отражены на рис. 4.9.

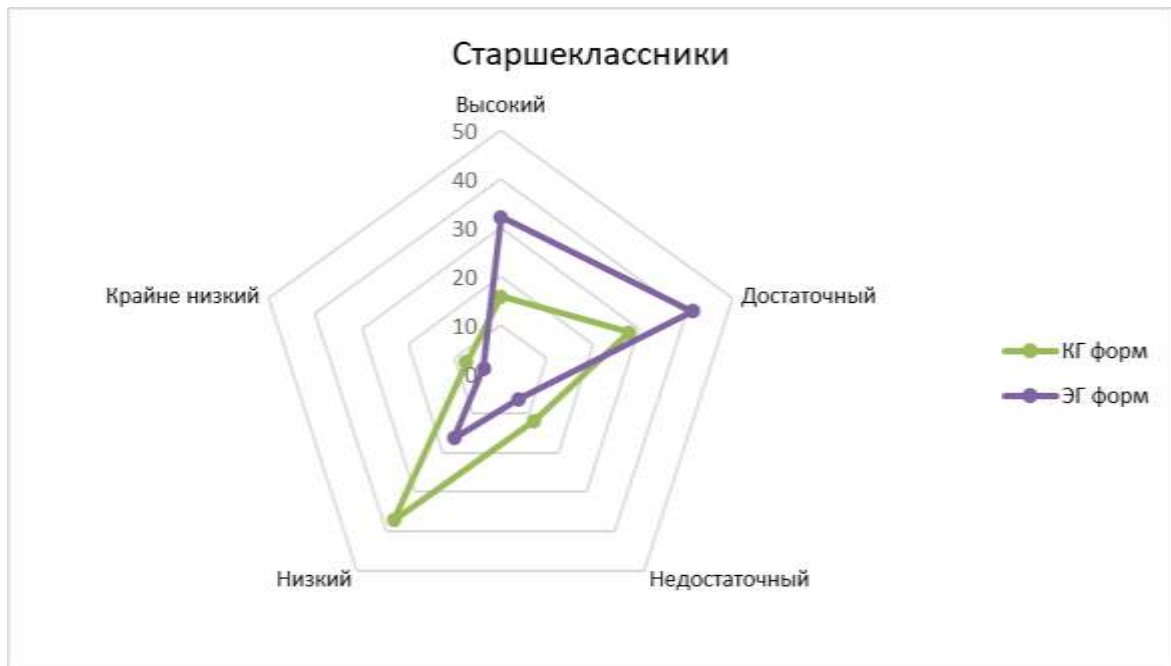


Рисунок 4.9 – Уровни аддиктивного поведения старшеклассников на формирующем этапе эксперимента

Немаловажным фактором определения эффективности разработанной нами системы профилактики аддиктивного поведения детей в соответствии с деятельностно-практическим критерием является поведенческая стратегия педагогов школ, сотрудников РЦСПСДМ и родителей учащихся в отношении аддиктивного поведения детей и его профилактики. То есть, нам важно, какой является реакция всех перечисленных участников профилактического процесса на конкретные проявления детских аддикций, на то, что им позволено в семье или школе, а что – нет. Перейдем к анализу ответов.

Ответы учителей общеобразовательных учреждений отражены в таблице 4.48 (Приложение И). Как мы можем судить по полученным данным, здесь также четко видна разница в ответах участников контрольной и экспериментальной групп. Так, учителя, которые принимали участие в формирующем эксперименте, гораздо активнее применяют методы профилактики аддиктивного поведения в своей деятельности (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$), они адекватно реагируют на факты проявления химических аддикций

учащихся (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,2$), беседуют лично с учеником и с его родителями в случае обнаружения риска зависимости от Интернета (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,03$), от компьютерных игр (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$), в случае нарушений пищевого поведения (в КГ $I=+0,1$, в ЭГ $I=+0,4$).

Перейдем к анализу ответов специалистов Республиканского центра социальной поддержки семей, детей и молодежи, им были заданы те же вопросы, что и педагогам, ответы содержатся в таблице 4.49 (Приложение И).

Как показали результаты опроса, после участия в формирующем эксперименте, сотрудники РЦСПСДМ предпочитают активными методами бороться с аддиктивным поведением детей в профессиональной сфере ($I=+0,2$). Если они обнаруживают факт табакокурения либо употребления алкоголя, наркотиков воспитанником, они беседуют лично с ним и с его родителями, дают рекомендации по прекращению такого поведения ($I=+0,2$). Также теперь специалисты осознают неразрывность профилактики химических и нехимических зависимостей, они пресекают факты злоупотребления детьми пребыванием в Интернете без учебных целей ($I=+0,1$), компьютерными играми ($I=+0,2$), адекватно реагируют на факты риска формирования пищевых аддикций ($I=+0,4$). Как видим, все индексы поведенческой стратегии получили положительное значение.

Проанализируем ответы родителей учащихся, они представлены в таблице 4.50 (Приложение И). Как показано в таблице, есть значительные изменения в ответах родителей контрольной и экспериментальной групп. Родители, которые принимали участие во внедрении системы профилактики аддиктивного поведения детей, кардинально поменяли свою поведенческую стратегию относительно детских аддикций, о чем свидетельствуют положительные значения индексов по всем показателям. Большинство родителей адекватно определяют сферу запретов курения детей (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,3$), употребления ими слабоалкогольных (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,1$) и крепких алкогольных напитков (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,2$), наркотиков (в КГ $I=+0,6$, в ЭГ $I=+0,8$). Система родительского контроля и ограничений коснулась

и нехимических видов аддиктивного поведения: родители научились ограничивать пребывание детей в Интернете (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,1$), в социальных сетях (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,1$), за компьютерными играми (в КГ $I=-0,04$, в ЭГ $I=+0,3$), стремятся выяснить причины нарушений пищевого поведения, как в случае переедания (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,2$), так и отказа от пищи (в КГ $I=0$, в ЭГ $I=+0,3$).

Ответы родителей подростков демонстрируют аналогичную тенденцию, они отражены в таблице 4.51 (Приложение И). Родители, которые принимали участие в формирующей части эксперимента, уделяют внимание способам ограничения табакокурения детей (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,2$), употребления ими слабоалкогольных (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,1$) или крепких алкогольных напитков (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,1$), наркотиков (в КГ $I=+0,6$, в ЭГ $I=+0,8$). Родители экспериментальной группы тратят воспитательные усилия на то, чтобы минимизировать риски формирования зависимости от Интернета (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,04$), от социальных сетей (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,1$), от компьютерных игр (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,2$). Они приходят на помощь, когда психологические и социальные проблемы их ребенка могут привести к булимии (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,2$) либо к анорексии (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,2$).

Анализ ответов родителей старшеклассников, который представлен в таблице 4.52 (Приложение И), показал наибольшую разницу между ответами контрольной и экспериментальной групп. Связано это с тем, что до формирующего этапа эксперимента именно в возрастной группе старших школьников были самые высокие уровни проявлений аддиктивного поведения. После участия во внедрении системы профилактики аддиктивного поведения родители экспериментальной группы в значительной степени изменили свою поведенческую стратегию. Исходя из полученных данных, родители не проявляют лояльности к табакокурению детей (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,1$), употреблению ими слабоалкогольных (в КГ $I=-0,4$, в ЭГ $I=+0,1$), крепких алкогольных напитков (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,2$), наркотиков (в КГ $I=+0,6$, в ЭГ $I=+0,8$). Они вводят серьезные ограничения на бесконтрольное пребывание

школьников в Интернете (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,2$), в социальных сетях (в КГ $I=-0,2$, в ЭГ $I=+0,2$), на злоупотребление компьютерными играми (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$). Родители учащихся экспериментальной группы внимательно относятся к нарушениям пищевого поведения детей в случае их возникновения, как при переедании (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,3$), так и при отказе от пищи (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ $I=+0,2$). В контрольной группе значимых изменений в поведенческой стратегии родителей выявлено не было.

Обратимся к повторной диагностике психологических, социальных и биологических условий аддиктивного поведения, которые нам позволят определить, есть ли количественные изменения в группе риска аддиктивного поведения. С учениками младшей школы была проведена повторная диагностика школьной тревожности. Результаты представлены в таблице 4.53 (Приложение И).

Как видно из таблицы, высокий уровень продемонстрировали 19 % учащихся КГ и 8 % ЭГ. Средний уровень (рассматривается как вариант нормы) у 47 % школьников КГ и 64 % – ЭГ. И низкий уровень у 34 % в КГ и 28 % опрошенных в ЭГ. То есть, мы видим, что в экспериментальной группе учащихся уменьшилось количество детей с высоким уровнем школьной тревожности, что оценивается как снижение влияния фактора риска аддиктивного поведения в соответствии с мотивационно-ценностным критерием.

Следующий важный фактор риска – проявление неконструктивного поведения школьников в ходе учебно-воспитательного процесса. Результаты диагностики неконструктивного поведения младших школьников отражены в таблице 4.54 (Приложение И). Как мы видим, в экспериментальной группе произошли изменения, стойкий уровень неконструктивного поведения проявляется у 20 % учащихся КГ и 11 % ЭГ. Эпизодический уровень, то есть уровень в пределах нормы демонстрируют 52 % детей КГ и 50 % ЭГ. И низкий уровень, то есть стойкое конструктивное поведение присуще 28 % опрошенных КГ и 39 % ЭГ. То есть, уменьшилось количество учащихся со стойким уровнем

неконструктивного поведения как фактора риска аддиктивного поведения в соответствии с деятельностно-практическим критерием.

Итоговая таблица результатов экспериментальной работы по деятельностно-практическому критерию представлена в Приложении 3 (таб. 4.52 (а)). Наилучшую динамику продемонстрировала экспериментальная группа «старшеклассники», в которой рост достаточного уровня составил более 17 %, высокого – около 22 %. При этом в остальных выборках, относящихся к экспериментальной группе, также имела место положительная динамика в уровне осведомленности. В контрольной группе имеет место хотя и незначительное, но снижение высокого и достаточного уровня у младших школьников, у подростков и родителей (в пределах одного процента), наряду с этим присутствует небольшое увеличение на высоком и достаточном уровне в контрольной группе в выборке «старшеклассники» (в пределах 3–5 %).

Перейдем к повторной диагностике психологических факторов риска аддиктивного поведения подростков. Здесь мы также будем диагностировать уровень подростковой тревожности. Результаты представлены в таблице 4.55 (Приложение И). Как мы можем судить по полученным данным, повышенный уровень тревожности присущ 31 % респондентов КГ и 20 % ЭГ. Средний уровень показали 40 % подростков в КГ и 43 % в ЭГ. Низкий уровень тревожности оказался у 29 % опрошенных КГ и у 37 % ЭГ. Нам удалось снизить высокий уровень тревожности и увеличить низкий у значительного числа подростков экспериментальной группы, тем самым уменьшив число подростков группы риска аддиктивного поведения в соответствии с мотивационно-ценностным критерием.

Повторная диагностика акцентуаций характера подростков и старших школьников нами не проводилась, так как в психологической науке акцентуации рассматриваются как неизменные характеристики личности, которые даются человеку с рождения. Отметим, что на этапе формирующего эксперимента со школьниками-акцентуантами проводилась индивидуальная

работа по коррекции поведения в соответствии с их характеристиками, именно для этого мы их и выявляли на этапе констатирующего эксперимента.

Проанализируем психологические факторы риска аддиктивного поведения старшеклассников. Повторная диагностика готовности к решению задач социализации отражена в таблице 4.56 (Приложение И). Как показали результаты диагностики, высокий уровень решения задач социализации показали 14 % старшеклассников КГ и 24 % ЭГ, средний уровень – 58 % респондентов КГ и 59 % ЭГ, и низкий уровень – 28 % старшеклассников КГ и 17 % ЭГ. Таким образом, нам удалось уменьшить количество потенциальных аддиктов по данному фактору риска. В целом повторная диагностика психологических, социальных и биологических условий аддиктивного поведения позволила определить, что были достигнуты количественные изменения в группе риска аддиктивного поведения. Таких учащихся было выявлено 33 % в КГ и 16 % в ЭГ, то есть мы констатируем снижение количества детей, которых мы причисляем к группе риска.

И для итоговой оценки эффективности системы профилактики и уровней аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды мы повторно прибегли к методу компетентных судей. В роли таковых снова выступили классные руководители и родители учащихся. Вопросы, которые мы задали родителям относительно их детей и классным руководителям относительно их учеников, показывают состояние проблемы аддиктивного поведения учащихся сразу по всем трем критериям (Приложение Е). Результаты опроса представлены в таблице 4.57 (Приложение И).

Как показали результаты опроса, до формирующего эксперимента самые низкие баллы были получены в отношении когнитивного критерия в обеих группах. После – наоборот, была получена самая значимая разница в ответах экспертов контрольной и экспериментальной групп (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,4$). Весомыми можно считать и изменения показателей в экспериментальной группе учащихся как в отношении мотивационно-ценностного критерия (в КГ $I=-0,2$ и в ЭГ $I=+0,3$), так и деятельностно-практического (в КГ $I=-0,1$, в ЭГ

$I=+0,4$). Это говорит об эффективности разработанной и внедренной системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды и о значительном снижении среди учащихся различных видов аддиктивного поведения. Итоговые показатели эффективности системы профилактики аддиктивного поведения детей по всем трем критериям отражены на рис. 4.10 и в таблице 4.58 (Приложение И).

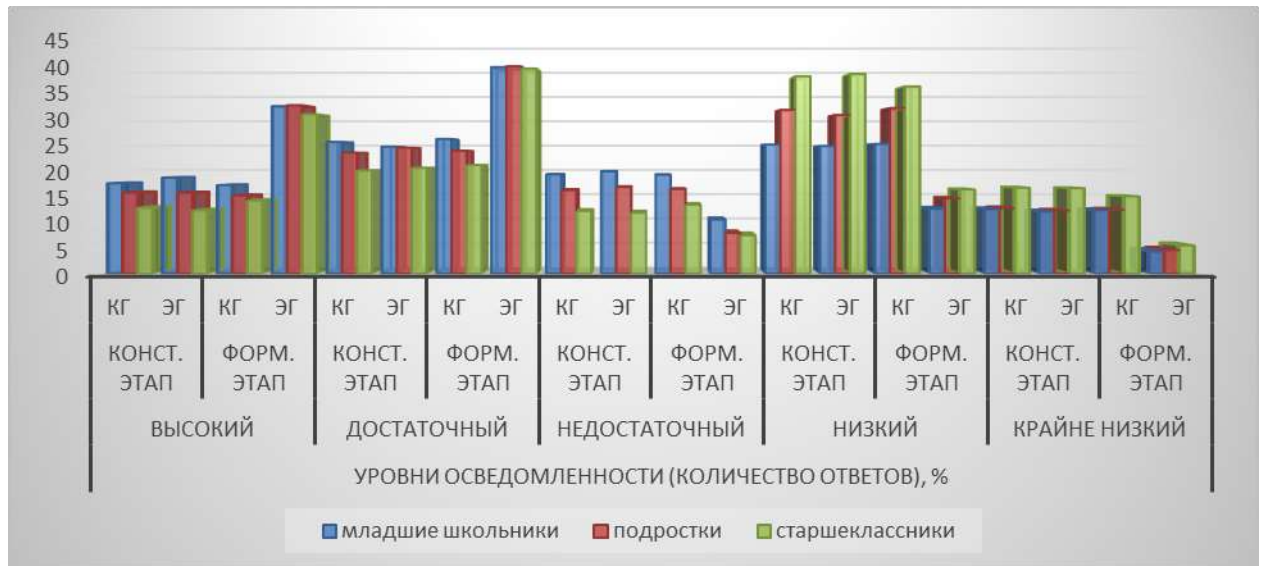


Рисунок 4.10 – Итоговые результаты экспериментальной работы по оценке системы профилактики аддиктивного поведения у детей

Также для понимания результатов эффективности профилактики и уровней аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды по всем трем критериям мы снова прибегли к методу самооценки. Результаты опроса представлены в таблице 4.59 (Приложение И).

Исходя из полученных данных, ученики экспериментальной группы совершенно по-иному оценивают свой уровень осведомленности об аддиктивном поведении (в КГ $I=-0,4$ и в ЭГ $I=+0,4$). Кардинальным образом изменился и уровень мотивации отказа от аддиктивного поведения учащихся, которые принимали участие во внедрении системы профилактики (в КГ $I=-0,3$, в ЭГ $I=+0,3$). И также с уверенным положительным значением был выявлен уровень деятельностно-практического критерия, то есть реальный уровень различных видов аддиктивного поведения детей экспериментальной группы

существенно снизился и теперь в целом его можно назвать безопасным (в КГ $I=-0,2$ и в ЭГ $I=+0,3$).

И если сравнивать уровни эффективности профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, полученные методом компетентных судей и методом самооценки, можно констатировать, что в экспериментальной группе они практически сравнялись, что доказывает достоверность полученных результатов и эффективность разработанной системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды по всем трем критериям.

Анализ повторных диагностических процедур позволил сделать следующие выводы. Проверка эффективности разработанной системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды осуществлялась по тем же критериям, которые были разработаны на этапе констатирующего эксперимента, а именно – когнитивному, мотивационно-ценностному и деятельностно-практическому. А также в соответствии с пятью выделенными уровнями сформированности показателей по каждому из критериев: высоким, достаточным, недостаточным, низким, крайне низким. Итоговая оценка эффективности профилактики аддиктивного поведения детей показала, что в экспериментальной группе значительно выросли уровни эффективности по всем трем критериям. В то время как в контрольной группе результаты остались практически неизменными.

Выводы к четвертой главе

Осуществленная опытно-экспериментальная работа по практической реализации системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды дала следующие результаты.

1. Диагностика эффективности профилактики аддиктивного поведения детей на констатирующем этапе эксперимента осуществлялась в соответствии с когнитивным, мотивационно-ценностным и деятельностно-практическим критериями. Когнитивный отображает объем и уровень знаний всех объектов

системы профилактики аддиктивного поведения детей о сущности аддиктивного поведения детей, о его причинах, последствиях, о мерах предупреждения. Мотивационно-ценностный критерий отображает отношение учащихся к различным видам аддиктивного поведения: к употреблению психоактивных веществ взрослыми и ровесниками, к нехимическим зависимостям взрослых и несовершеннолетних; готовность педагогов и сотрудников РЦСПСДМ к профилактике аддиктивного поведения детей в процессе профессиональной деятельности; готовность родителей к профилактике аддиктивного поведения детей в семье в процессе семейного воспитания. Деятельностно-практический критерий отображает уровни аддиктивного поведения детей; поведенческую стратегию педагогов и сотрудников РЦСПСДМ, а также родителей учащихся в отношении профилактики аддиктивного поведения детей. Выделено пять уровней сформированности показателей по каждому из критериев: высокий, достаточный, недостаточный, низкий, крайне низкий.

Все вопросы были сконцентрированы в следующих диагностических методиках: методике диагностики профилактики аддиктивного поведения детей в соответствии с когнитивным критерием, методике диагностики профилактики аддиктивного поведения детей в соответствии с мотивационно-ценностным критерием, методике диагностики профилактики аддиктивного поведения детей в соответствии с деятельностно-практическим критерием. Все опросные методики проводились и анализировались отдельно для детей младшего школьного возраста, отдельно – для подростков и отдельно для старшеклассников.

Анализ полученных данных по всем трем критериям показал, что знания школьников, их родителей, педагогов и сотрудников РЦСПСДМ характеризуются серьезными пробелами и хаотичностью, они демонстрируют практически полную неосведомленность о нехимических видах аддиктивного поведения. Негативное отношение к табакокурению, употреблению алкоголя и наркотиков как взрослыми, так и ровесниками с негативного постепенно

смещается в сторону позитивного по мере взросления, доминирует позитивное отношение к нехимическим аддикциям. Можно констатировать серьезную степень риска аддиктивного поведения в среде обследованных учащихся, которая в значительной степени возрастает по мере перехода из одного возрастного периода в другой. Поведенческая стратегия родителей выявила в целом лояльное отношение к табакокурению и употреблению алкоголя детьми в будущем, стабильно нетерпимым является отношение только к употреблению детьми наркотических средств. Анализ ответов, касающихся нехимических аддикций, говорит о том, что родители совершенно не осознают их опасности.

Методика выявления детей группы риска аддиктивного поведения включала выявление психологических, социальных и биологических условий аддиктивного поведения.

Итоговая оценка эффективности профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды методом компетентных судей показала недостаточную эффективность профилактики аддиктивного поведения по всем трем критериям и значительное распространение среди учащихся различных видов аддикций. Оценка эффективности профилактики аддиктивного поведения детей методом самооценки показала еще более низкий уровень профилактики также по всем трем критериям и критическое распространение среди учащихся различных видов аддикций. Это говорит о том, что учителя и родители не только недостаточно осведомлены об аддиктивном поведении, но и не знают реальных уровней различных видов аддикций своих учеников и своих детей.

2. Внедрение системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды осуществлялось в течение 2015 – 2021 годов. Диагностико-проектировочный этап включал ознакомление педагогов школ, специалистов РЦСПСДМ, родителей учащихся с целью, задачами, содержанием эксперимента и проведение масштабной диагностической работы, как с учениками, так и с их родителями, а также учителями и сотрудниками РЦСПСДМ. Основной этап – реализационный –

состоял из двух подэтапов: информационно-ознакомительного и этапа непосредственной реализации. На информационно-ознакомительном этапе проводилась подготовка педагогов школ и сотрудников РЦСПСДМ к профилактической работе с учащимися и их родителями, а также оказывались консультации данным участникам эксперимента на протяжении всего этапа внедрения. Этап непосредственной реализации представлял собой системное внедрение комплекса направлений, форм и методов профилактической работы со всеми объектами и субъектами системы. Этап оценочно-измерительной деятельности заключался в проведении повторных диагностических процедур и проверки результатов эксперимента при помощи методов математической статистики согласно разработанным ранее критериям. Эксперимент осуществлялся с учетом ряда особенностей, обусловленных характером изучаемой проблемы и функционированием институтов социально-педагогической среды.

3. Анализ и обобщение опыта практической организации профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды осуществлялись по тем же критериям, которые были разработаны на этапе констатирующего эксперимента, а именно – когнитивному, мотивационно-ценностному и деятельностно-практическому. Диагностика эффективности внедренной системы профилактики аддиктивного поведения детей показала, что возросло количество учащихся, родителей, педагогов и сотрудников РЦСПСДМ экспериментальной группы, которые осведомлены о вреде табакокурения, употребления алкоголя, наркотиков, еще более ощутимой стала разница в ответах о нехимических видах аддиктивного поведения. Выявлено, что учащиеся, родители, педагоги и сотрудники РЦСПСДМ экспериментальной группы поменяли свое отношение к курению, как взрослых, так и ровесников, к употреблению алкоголя, также как взрослыми, так и ровесниками, к нехимическим видам аддикций. В определении уровней аддиктивного поведения учащихся также четко прослеживается разница между ответами контрольной и экспериментальной групп. В экспериментальной группе

увеличилось количество учащихся, которые не пробовали курить, уменьшилось количество эпизодических и регулярных курильщиков. Достигнуто уменьшение употребления как крепких алкогольных напитков, так и слабоалкогольных. Уровни употребления наркотиков можно считать минимальными, и здесь также достигнуто их снижение среди учащихся экспериментальной группы. Еще более значимыми можно считать результаты, которых мы добились в снижении уровней нехимических зависимостей. Школьники экспериментальной группы, в отличие от школьников контрольной группы, находятся на безопасном уровне использования Интернета, пребывания в социальных сетях, компьютерных играх. Также в экспериментальной группе снижены риски формирования пищевых зависимостей.

Учителя и сотрудники РЦСПСДМ, которые принимали участие в формирующем эксперименте, гораздо активнее применяют методы профилактики аддиктивного поведения в своей деятельности, они адекватно реагируют на факты проявления химических аддикций учащихся, беседуют лично с учеником и с его родителями в случае обнаружения риска зависимости от Интернета, от компьютерных игр, в случае нарушений пищевого поведения. Родители, которые принимали участие во внедрении системы профилактики аддиктивного поведения детей, кардинально поменяли свою поведенческую стратегию относительно детских аддикций, большинство из них адекватно определяют сферу запретов курения детей, употребления ими слабоалкогольных и крепких алкогольных напитков, наркотиков, а также нехимических видов аддиктивного поведения.

Повторная диагностика детей группы риска аддиктивного поведения позволила определить, что были достигнуты количественные изменения: таких учащихся было выявлено 33 % в КГ и 16 % в ЭГ. Итоговая оценка эффективности системы профилактики и уровней аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, по мнению компетентных судей, показала разницу между двумя группами сразу по всем трем критериям.

Итоговая оценка эффективности профилактики аддиктивного поведения детей методом самооценки показала, что в экспериментальной группе значительно вырос уровень осведомленности об аддиктивном поведении, также кардинальным образом изменился и уровень мотивации отказа от аддиктивного поведения. И с уверенным положительным значением был выявлен уровень деятельностно-практического критерия, то есть реальный уровень различных видов аддиктивного поведения детей экспериментальной группы существенно снизился и теперь в целом его можно назвать безопасным. В экспериментальной группе результаты, полученные методом компетентных судей и методом самооценки, практически совпали, что доказывает достоверность полученных результатов и эффективность разработанной системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды по всем трем критериям.

Разница между индексами контрольной группы, которые практически не изменились, и полученными в экспериментальной группе индексами с положительными значениями по всем трем критериям позволяют говорить об эффективности разработанной и внедренной системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды и о значительном снижении среди учащихся различных видов аддиктивного поведения. Все вышесказанное позволяет утверждать, что цель исследования достигнута, гипотеза получила свое подтверждение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предпринятое научно-педагогическое исследование теоретико-методологических основ профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды позволяет подвести итоги осуществлённой работы. В ходе исследования подтверждено положение о том, что научное обоснование, разработка, внедрение и проверка эффективности системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды стали эффективным способом снижения всех видов аддиктивного поведения детей. Полученные результаты дают основания представить новые и содержащие элементы новизны идеи и положения в области теории, методологии и практики.

1. В результате научно-теоретического анализа проблемы предложен авторский взгляд на классификацию аддиктивного поведения детей, в которой критерием распределения является вид аддиктивного агента. Так, все аддикции были распределены на химические и нехимические. К химическим относится употребление психоактивных веществ: табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков, токсикоманийных веществ. Нехимические виды подразделяются на технологические аддикции, пищевые, процессуальные, психоэмоциональные. Все виды аддиктивного поведения тесно взаимосвязаны между собой, часто проявляются одновременно. В соответствии с приведенной классификацией предложены собственные определения понятий таких нехимических видов аддиктивного поведения как технологические, процессуальные, пищевые и психоэмоциональные аддикции.

2. Дополнен перечень критериев сформированности нехимических видов аддиктивного поведения детей: доминирование в сознании стремления к уходу от реальности, связанного 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 деградация.

3. В качестве методологической основы исследования определены системный, средовой, ресурсный и личностно-ориентированный подходы к профилактике аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды, приоритетным подходом исследования является системный подход. 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.

Средовой подход представляет собой систему действий субъекта управления со средой, направленных на превращение ее в средство диагностики, проектирования и продуцирования воспитательного результата.

Ресурсный подход к профилактике аддиктивного поведения детей заключается в установлении взаимосвязи потенциальных возможностей детей с их просоциальным развитием, его цель – определение влияния индивидуальных особенностей личности ребенка, ее возможностей для того, чтобы противодействовать приобщению к аддиктивному поведению; стимулирование ребенка к реализации собственных просоциальных качеств на пути продвижения к выбору здорового образа жизни.

Личностно-ориентированный подход к профилактике аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды предполагает конструирование комплексного профилактического влияния на личность с учетом индивидуальных, возрастных и личностных особенностей субъектов и объектов системы профилактики, которое базируется на принципах природосообразности, гуманности, развития, самоопределения, индивидуальной творческой самореализации.

4. Сформулирована педагогическая концепция профилактики аддиктивного поведения детей как совокупность собственных идей и взглядов, сформулированных в ходе научного поиска, предлагаемых для осуществления и организации конструктивной профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Данная концепция содержит общие положения, понятийно-категориальный аппарат концепции, методологическую основу концепции, ядро концепции, ценностно-смысловое наполнение концепции, границы применимости концепции.

5. Разработана и обоснована система профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Определено, что система профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды – это совокупность целевого, субъектного, объектного, содержательного, технологического и ресурсно-средового компонентов, которые, меняясь внутри системы, приводят к изменению самой системы, направленной на снижение всех видов аддиктивного поведения детей с учетом ресурсов среды, в свою очередь, изменяя ее.

Целью системы профилактики аддиктивного поведения детей является предупреждение и максимально возможное снижение уровней всех видов аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды.

Объект системы – это все дети, а также их родители. Субъекты системы – классные руководители, социальные педагоги, социальные работники.

Содержание системы профилактики аддиктивного поведения детей составляет всю совокупность педагогических, психологических и социальных знаний, умений и навыков в области профилактики аддикций, которые усваиваются в ходе внедрения системы всеми ее объектами.

Технологический компонент системы профилактики аддиктивного поведения детей определен как разработанная педагогическая технология с четким алгоритмом последовательных этапов: диагностический (диагностика уровней аддиктивного поведения детей и состояния профилактической работы; выявление детей группы риска), прогностический (анализ и систематизация

информации; определение последовательности этапов воздействия на личность, прогноз потенциала субъектов профилактического воздействия), целевой (формулировка цели и задач согласно определенным социальным диагнозам), этап разработки (разработка технологии, подготовка и планирование), процедурный (внедрение технологии профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды).

В основе ресурсно-средового компонента лежит механизм активизации личностного ресурса ребенка, который осуществляется путем специально организованного профилактического процесса в условиях социально-педагогической среды, что, в свою очередь, способствует повышению его личностного и адаптационного потенциала. Активизация личностного потенциала происходит при помощи процессов интериоризации и экстериоризации.

6. Разработанная система профилактики аддиктивного поведения детей внедрена в условиях социально-педагогической среды. Методика экспериментальной работы состояла из констатирующего, формирующего и контрольного этапов. Проверка эффективности разработанной системы была выполнена при помощи когнитивного, мотивационно-ценностного и деятельностно-практического критериев. Осуществление профилактической работы в условиях социально-педагогической среды позволило достичь поставленной цели. Разница между индексами контрольной группы, которые практически не изменились, и полученными в экспериментальной группе индексами с положительными значениями по всем трем критериям позволяют говорить об эффективности разработанной и внедренной системы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. Полученные данные были подтверждены результатами математических методов проверки.

Рекомендации и перспективы дальнейшей разработки темы.

Предпринятое научно-педагогическое исследование не претендует на исчерпывающее решение проблемы аддиктивного поведения детей, но

открывает перспективы для дальнейшего поиска решения проблемы, которая, так или иначе, сопровождает человечество на протяжении всей его истории. Дальнейшую разработку проблемы профилактики аддиктивного поведения детей целесообразно продолжить по следующим направлениям: научный поиск лабильности содержательного компонента системы в связи с последующими неотвратимыми изменениями социальной среды; усовершенствование и разработка интерактивных методов профилактики аддиктивного поведения детей.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения;

ПАВ – психоактивные вещества;

РЦСПСДМ – Республиканский центр социальной поддержки семей, детей и молодежи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

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 ; Башкир. 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. – Киев : Port-Royal, 1997. – 288 с.
4. Азбука здоровья: профилактика вредных привычек. Воспитательная работа в классах коррекции. 5–9 кл. – 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 : Банк культур. информ., 2001. – 85 с.
7. Айзман, Р. И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учеб. 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 // Вестн. Твер. гос. ун-та. Сер. 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. – 2004. – № 4. – С. 21–29.
11. Аналитическое исследование «Обучение жизненным навыкам» : аннотир. 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 / Аршинова Виктория Викторовна ; 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 / 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 // *Соврем. проблемы науки и образования*. – 2019. – № 5. – С. 7.

21. Беличева, С. А. Основы превентивной психологии / С. А. Беличева. – М. : Соц. 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 ; Воронеж. гос. ун-т. – Воронеж, 2019. – 185 с.

23. Березин, С. В. Предпосылки подросткового наркотизма / С. В. Березин, К. С. Лисецкий, М. Е. Серебрякова. – Самара : Самар. ун-т, 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 : [б. и.], 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., испр., доп.]. – Самара : Универс-групп, 2005. – 224 с.

27. Березина, Т. Н. Запах и образ спиртного как факторы, влияющие на функциональное состояние человека / Т. Н. Березина // *Вопр. 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 февр. 2001 г. – Самара : Самар. ун-т, 2001. – Режим доступа: 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 : рук. для врачей и мед. 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. Журн. Высш. шк. 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. Бондаревская, Е. В. Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания / Е. В. Бондаревская Е. В., С. В. Кульневич. – М. : Учитель, 1999. – 560 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]. – М. : Академия, 2006. – С. 40–64.

35. Братусь, Б. С. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма / Б. С. Братусь, П. И. Сидоров. – М. : МГУ, 1984. – 146 с.

36. Быстрова, Н. В. Подготовка специалистов социальной сферы к профилактике зависимого поведения подростков от слабоалкогольных напитков // Н. В. Быстрова, И. И. Дереча, Т. С. Мамонтова, О. В. Панфилова, О. А. Селиванова // Вестник педагогических наук. – 2022. – № 4. – С. 190–195.

37. Ваисов, С. Б. Наркотическая и алкогольная зависимость : практ. рук. 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 // Вестн. обществ. и гуманитар. 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 // Соц. педагогика в России. – 2018. – № 1. – С. 23–31.
40. Видерман, Н. С. Социальный педагог в сфере профилактики наркомании / Н. С. Видерман // Психол. 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]. – М. : Академия, 2006. – С. 7–39.
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 // Мед. психология в России : электрон. науч. журн. – 2015. – № 2. – С. 5–16. – Режим доступа: <https://istina.msu.ru/publications/article/10586934/>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 12.08.2020.
45. Волков, Б. С. Психология подростка : учеб. пособие / Б. С. Волков. – [3-е изд., испр. и доп.]. – М. : Пед. о-во 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. дис. 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 ; Чуваш. 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., 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 ; Тюмен. 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. : 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 ; Волгоград. 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 // Вестн. Моск. ун-та. – 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 // Вестн. Адыг. гос. ун-та. Сер. 3, Педагогика и психология. – 2022. – № 3 (303). – С. 27–36.

56. Гульданд, В. В. Психологический анализ мотивообразующих факторов наркотизации подростков / В. В. Гульданд, М. В. Шведова // Саморазрушающее поведение у подростков : сб. науч. труд. / [под. общ. ред. М. М. Кабанова]. – Л., 1991. – Т. 128. – С. 64–71.

57. Гульданд, В. В. Психологическое исследование запугивания на установку подростков по отношению к наркотикам / В. В. Гульданд, О. Л. Романова, А. В. Дрынков // Вопр. 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. науч. 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. : Центрполиграф, 2001. – 348 с.

61. Данилин, А. Г. LSD. Галлюциногены, психоделия и феномен зависимости / А. Г. Данилин. – М. : Центрполиграф, 2001. – 521 с.

62. Демичева, Н. Г. Подготовка педагогов к профилактике употребления ПАВ детьми и подростками [Электронный ресурс] / Н. Г. Демичева // Ярослав. пед. вестн. – 2004. – № 4 (41). – С. 1–3. – 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 : Юж. Урал, 2001. – 120 с.
64. Дернер, К. Заблуждаться свойственно человеку : учеб. пособ. по психиатрии и психотерапии ; пер. с нем. / Клаус Дернер, Урсула Плог. – СПб. : Науч.-исслед. психоневрол. 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 ; Дальневосточ. 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 shk. – 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! : коммуникатив. 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 // Социальное партнерство психологии, культуры, бизнеса и духовное возрождение России : материалы Всерос. науч.-практ. конф., Москва, 13–15 нояб. 2006 г.). – М., 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 ; М. : Глобус, 2007. – 78 с.

78. Ерофеева, М. Г. Личностные особенности наркозависимых с разным стажем употребления героина с учетом гендерных различий : дис. ... канд. психол. 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. психол. наук : 19.00.07 / Жарикова Татьяна Петровна ; Моск. город. 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. Лилюхин, Л. П. Вардомацкая // Гос. и муницип. упр. – 2022. – № 2. – С. 252–258.

82. Занина, Л. В. Психолого-политический анализ рисков нестабильности в молодежной среде после вынужденной самоизоляции / Л. В. Занина, Е. А. Агапова, А. В. Мирошниченко // Гуманитарные и социальные науки. – 2020. – № 4. – С. 45–52.

83. Занина, Л. В. Риски и угрозы возникновения девиаций в условиях трансформации социальных норм в процессе цифровизации / Л. В. Занина, О. Л. Морозова // Профилактика девиантного поведения детей и молодёжи: региональные модели и технологии : Сборник статей по материалам Междунар. науч.-практ. конф., 08–10 окт. 2019 г. – Ялта, 2019. – С. 412–419.

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-Урал. 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. конф., 19–20 нояб. 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 III Всерос. науч.-практ. конф. – Новосибирск, 2008. – С. 97–100.

88. Здоровье : учеб.-метод. пособ. для уч. 1–11 кл. / [под ред. В. Н. Касаткина, Л. А. Щеплягиной]. – [2-е изд., доп. 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 февр. 2001 г. – Самара : Самар. ун-т, 2001. – Режим доступа: 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. : Академия, 2004. – 288 с.

92. Змановская, Е. В. Девиантное поведение личности и группы : учеб. пособие / Е. В. Змановская, В. Ю. Рыбников. – СПб. : Питер, 2010. – 352 с.

93. Золотова, А. Д. Взгляды А. А. Зиновьева на риски формирования компьютерной зависимости в эпоху информационного общества / А. Д. Золотова // Гуманитар. ведомости Тул. гос. пед. ун-та им. Л. Н. Толстого (ТГПУ). – 2022. – № 4 (44). – С. 31–37.

94. Золотова, А. Д. Волонтерское движение школьников как организационная форма допрофессиональной педагогической подготовки / А. Д. Золотова // Допрофессиональная педагогическая подготовка школьников в системе непрерывного педагогического образования : материалы междунар. науч.-практ. конф., [29–30 нояб. 2022 г.] / под науч. ред. Л. В. Байбородовой, М. В. Груздева, А. П. Чернявской. – Ярославль, 2022. – С. 188–193.

95. Золотова, А. Д. Влияние средств массовой информации на формирование аддиктивного поведения подростков / А. Д. Золотова // Материалы пула научно-практических конференций / Донец. нац. ун-т экономики и торговли им. Михаила Туган-Барановского, Керч. гос. мор. техн. ун-т, Луган. гос. пед. ун-т, Луган. гос. ун-т им. Владимира Даля. – Керчь, 2023. – С. 824–828.

96. Золотова, А. Д. Здоровьесберегающая среда как фактор формирования здорового образа жизни учащихся общеобразовательного учебного заведения / А. Д. Золотова // Современные проблемы спорта,

физического воспитания и адаптивной физической культуры : материалы VII междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 85-летию Донецк. нац. ун-та, 24–25 марта 2022 г. – Донецк, 2022. – С. 135–140.

97. Золотова, А. Д. Здоровьесберегающие образовательные технологии как фактор укрепления физического и психического здоровья учащейся молодежи / А. Д. Золотова // Вестн. Луган. гос. пед. ун-та. Сер. 2, Физ. воспитание и спорт. – Луганск, 2022. – № 1. – С. 69–74.

98. Золотова, А. Д. Использование воспитательного потенциала территориальной общины как фактор успешности профилактики зависимостей в молодежной среде / А. Д. Золотова // Интегративные подходы в профилактике зависимостей в молодежной среде : материалы II Междунар. науч. форума. – Ростов н/Д, 2015. – С. 123–128.

99. Золотова, А. Д. Мотивационно-ценностный компонент диагностики профилактики аддиктивного поведения детей / А. Д. Золотова // Пед. наука и образование. – 2023. – № 1. – С. 140–145.

100. Золотова, А. Д. Педагогический потенциал социальной среды как средство профилактики аддиктивного поведения / А. Д. Золотова // Образование Луганщины: теория и практика. – 2023. – № 1 (32) – С. 8–13.

101. Золотова, А. Д. Поведенческий подход к формированию здорового образа жизни детей / А. Д. Золотова // Шаг в науку : сб. материалов IV Междунар. науч.-практ. конф. с участием студентов (Грозный, 15 окт. 2021 г.). – Грозный, 2021. – С. 497–500.

102. Золотова, А. Д. Профилактика аддиктивного поведения детей в русле социального подхода / А. Д. Золотова // Вестн. Донец. нац. ун-та. Сер. Б, Гуманитар. науки. – 2019. – № 4. – С. 193–199.

103. Золотова, А. Д. Психологические особенности подросткового возраста как фактор формирования аддиктивного поведения / А. Д. Золотова // Образование Луганщины: теория и практика. – 2021. – № 1 (20). – С. 32–35.

104. Золотова, А. Д. Современные тенденции социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей и подростков / А. Д. Золотова

// Социальная педагогика: теоретико-методологические основы и перспективы развития : материалы Всерос. конф. с междунар. участием. XXII соц.-пед. чтения, посвящ. 75-летию со дня рождения Льва Владимировича Мардахаева, Москва, 9 февр. 2019 г. / под ред. Л.В. Мардахаева. – М., 2019. – С. 291–296.

105. Золотова, А. Д. Субъектный компонент системы профилактики аддиктивного поведения детей / А. Д. Золотова // European Researcher. – 2014. – Vol. (76), № 6-1. – P. 1091–1097.

106. Золотова, А. Д. Сущность и содержание моделей аддиктивного поведения детей в педагогической науке / А. Д. Золотова // Человек. Наука. Социум. – 2022. – № 4.1 (12). – С. 173–189.

107. Золотова, А. Д. 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.

108. Золотова, А. Д. Технологические виды аддиктивного поведения как фактор дезадаптации личности ребенка / А. Д. Золотова // Вестн. Луган. гос. пед. ун-та. Сер. 1, Пед. науки. Образование. – 2022. – № 3 (87). – С. 115–119.

109. Золотова, А. Д. Технологическая зависимость детей как гуманитарная проблема информационного общества / А. Д. Золотова // Научные школы. Молодежь в науке и культуре XXI века : материалы междунар. науч.-творч. форума (науч. конф.), 7–8 нояб. 2019 г. / сост.: С. Б. Синецкий (отв. сост.), Ю. В. Гушул (науч. ред.). – Челябинск, 2019. – С. 32–34.

110. Золотова, А. Д. Формирование здоровьесберегающей компетентности у детей младшего школьного возраста как основа профилактики аддиктивного поведения / А. Д. Золотова // Вестн. Луган. гос. пед. ун-та. Сер. 2, Физ. воспитание и спорт. – 2021. – № 1 (60). – С. 92–98.

111. Золотова, А. Д. Целевой компонент системы социально-педагогической профилактики аддиктивного поведения детей / А. Д. Золотова // Инновац. образоват. технологи. – 2014. – № 1. – С. 54–58.

112. Золотова, Г. Д. Соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки неповнолітніх / Г. Д. Золотова. – Луганськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2010. – 231 с.

113. Иванец, Н. Н. Современные проблемы наркологии / Н. Н. Иванец // Наркология. – 2002. – № 6. – С. 2–7.

114. Иванова, И. П. Социально-педагогические условия социализации младших школьников в интернет-среде / И. П. Иванова // Современ. проблемы науки и образования. – 2020. – № 3. – С. 28.

115. Изард, К. Э. Психология эмоций / Кэррол Э. Изард ; [пер. с англ]. – СПб. : Питер, 2002. – 464 с.

116. Ильин, В. Как дети попадают в зависимость? [Электронный ресурс] / Валерий Ильин // Православие : интернет-журн. Сретенского монастыря. – 2000. – Режим доступа: <http://www.pravoslavie.ru/jurnal/detizavis.htm>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 03.06.18.

117. Интернет-зависимость студентов : изучение и профилактика / Ж. М. Сизова, В. Л. Захарова, М. Г. Сергеева и др. // Евраз. журн. математ., науч.-техн. образования. – 2018. – № 14 (4). – С. 1483–1495.

118. 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.

119. Калишевич, С. Ю. Биологические основы зависимости / С. Ю. Калишевич // Профилактика наркозависимости среди молодежи : науч.-теорет. сб. учеб.-метод. семинара «Подготовка специалистов по профилактике наркозависимости среди учащейся молодежи», (16–28 дек. 2002 г.). – СПб., 2002. – С. 18–48.

120. Каменская, В. Г. Возрастные и гендерные особенности системы психологической защиты : на примере подростково-юношеской выборки / В. Г. Каменская, С. В. Зверева // Психол. журн. – 2005. – Т. 26, № 4. – С. 77–88.

121. Карвасарский, Б. Д. Психотерапия / Б. Д. Карвасарский. – СПб. : Питер, 2002. – 672 с.
122. Каримова, Д. М. Дидактические возможности профилактики вредных привычек дошкольников средствами гуманного коллективного воспитания : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Каримова Дилрабо Махмуджоновна ; Тадж. нац. ун-т. – Душанбе, 2019. – 189 с.
123. Карпов, А. М. Самозащита от наркомании. Образовательно-воспитательные основы профилактики и психотерапии наркомании / А. М. Карпов. – Казань : ДАС, 2001. – 52 с.
124. Карр, А. Легкий способ бросить курить / Ален Карр. – М. : Добрая книга, 2006. – 208 с.
125. Касаткин, В. Н. Комплексная программа здоровья в школе / В. Н. Касаткин // Шк. здоровья. – 1997. – № 3. – С. 7–19.
126. Касаткин, В. Н. Принципы создания программы профилактики курения в школе / В. Н. Касаткин // Вестн. образования. – 2001. – № 13. – С. 57–71.
127. Каткова, Л. В. Социальные технологии профилактики аддиктивного поведения студенческой молодежи / Л. В. Каткова // Новые исслед. в области соц. работы и смеж. науках. – 2018. – № 2. – С. 112–122.
128. 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.
129. Кернберг, О. Ф. Отношения любви : норма и патология / Отто Ф. Кернберг. – М. : Класс, 2000. – 456 с.
130. Кесельман, Л. Е. Социальное пространство наркотизма / Л. Е. Кесельман, М. Г. Мацкевич. – [2-е изд., испр. и доп.]. – СПб. : Мед. пресса, 2001. – 272 с.
131. Кириллова, О. В. Педагогическая профилактика зависимого поведения детей и молодежи в образовательной среде: парадигмы, концептуальные модели, теоретические подходы / О. В. Кириллова,

Е. Г. Шубникова // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2017. – Т. 23. – № 5. – С. 28–33.

132. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения : учеб. пособие для вузов / Ю. А. Клейберг. – М. : Сфера : Юрайт-М, 2001. – 160 с.

133. Кобякова, Т. Г. Первичная профилактика наркозависимости: концепция программы организации и развития подросткового добровольческого движения / Т. Г. Кобякова, О. А. Смердов. – М. : [б. и.], 2005. – 68 с.

134. Колесникова, Г. И. Основы психопрофилактики и психокоррекции : учеб. пособие / Г. И. Колесникова. – Ростов н/Д : Феникс, 2005. – 185 с.

135. Колесов, В. И. Еще раз к вопросу о понятиях «наркомания» и «наркотизм» / В. И. Колесов, В. И. Силенков // IX Лужские научные чтения. Современное научное знание: теория и практика : Материалы междунар. науч. конференции, 22 мая 2021 г. – Санкт-Петербург, 2021. – С. 69–72.

136. Колесов, Д. В. Поведение : физиология, психология, этика : учеб. пособие / Д. В. Колесов. – М. : Изд-во Моск. психол. ин-та ; Воронеж : МОДЭК, 2006. – 696 с.

137. Колесов, Д. В. Предупреждение вредных привычек у школьников / Д. В. Колесов. – М. : УРАО, 2001. – 144 с.

138. Колесов, Д. В. Эволюция психики и природа наркотизма : монография / Д. В. Колесов. – 3-е изд., испр. – М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2006. – 396 с.

139. Кольцова, О. Психология работы с наркозависимыми / О. Кольцова. – СПб. : Речь, 2007. – 160 с.

140. Комиссаров, Б. Г. Подросток и наркотики. Выбери жизнь! / Б. Г. Комиссаров. – Ростов н/Д : Феникс, 2001. – 128 с.

141. Конвенция о правах ребенка : одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 г., вступила в силу для СССР 15.06.1990 г. [Электронный ресурс] // Сборник международных договоров СССР. – Вып. XLVI, 1993.

Режим доступа : <https://www.consultant.ru>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 20.03.2022.

142. Кондратенко, В. Т. Девиантное поведение подростков: социально-психологические и психиатрические аспекты / В. Т. Кондратенко. – Минск : Беларусь, 1988. – 207 с.

143. Конституция Российской Федерации : принята всенар. голосованием 12 дек. 1993 г. – М. : Юрид. лит., 2000. – 61 с.

144. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами / Ю. В. Валентик, Н. В. Вострокнутов, Т. Н. Дудко [и др.]. – М. : Наркотек, 2001. – 68 с.

145. Концепция профилактической антинаркотической помощи [Электронный ресурс] / Дудко Т. Н., Вострокнутов Н. В., Гериш А. А. [и др.] ; под рук. Г. Н. Тростянецкой. – М., 2000. – Режим доступа: <http://www.ostu.ru/institutes/iev/arhiv/dudko.doc>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 10.03.22.

146. Короленко, Ц. П. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. – Новосибирск : Наука, 1990. – 224 с.

147. 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 конф., 1 февр. 2001 г. – Самара : Самар. ун-т, 2001. – Режим доступа : http://www.psycheya.ru/lib/mater/sbor_mat_7.html#2. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 15.02.22.

148. 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.

149. Кочкина, М. В. Психологические аспекты профилактики и предупреждения аддиктивного поведения подростков : дис. ... канд. психол.

наук : 19.00.07 / Кочкина Марина Владимировна ; Моск. психол.-соц. ин-т. – М., 2007. – 175 с.

150. Кочюнас, Р. Психотерапевтические группы : теория и практика : учеб. пособие ; [пер. с лит.] / Римас Кочюнас. – М. : Академ. Проект, 2000. – 240 с.

151. Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум. – [9-е изд.]. – СПб. : Питер, 2005. – 940 с.

152. Кротова, В. Ю. Педагогические условия формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Кротова Вера Юрьевна ; Воронеж. гос. ун-т. – Воронеж, 2018. – 198 с.

153. 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 ; Волгоград. гос. пед. ун-т. – Волгоград, 2006. – 202 с.

154. Кузьмина, Н. В. Методы системного педагогического исследования / Н. В. Кузьмина. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1980. – 172 с.

155. Кузьминов, В. Н. Наркологическая консультация / В. Н. Кузьминов, А. А. Сердюк // Наши дети и наркотики: советы специалистов родителям / [под ред. И. П. Рущенко]. – Харьков, 2002. – С. 7–16.

156. Кулагина, И. Ю. Возрастная психология: полный жизненный цикл развития : учеб. пособие [для студ. высш. учеб. завед.] / И. Ю. Кулагина, В. Н. Коллюцкий. – М. : Сфера : Юрайт-М, 2001. – 464 с.

157. Кулаков, С. А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков : учеб.-метод. пособие / С. А. Кулаков. – М. ; СПб. : Фолиум, 1998. – 70 с.

158. 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.

159. 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. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. Б. М. Бехтерева. – Л., 1989. – 171 с.

160. Купцова, С. А. Профилактика аддиктивного поведения учащихся в условиях образовательных учреждений / С. А. Купцова // Концепт. – 2019. – № 2 (февр.). – С. 90–101.

161. Курек, Н. С. Нарушения психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте / Н. С. Курек. – СПб. : Алетейя, 2001. – 225 с.

162. 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.

163. Леонова, Л. Г. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте : учеб.-метод. пособие / Л. Г. Леонова, Н. Л. Бочкарёва ; под ред. проф. Короленко Ц. П. – Новосибирск : НМИ, 1998. – 48 с.

164. Лидак, С.В. Педагогическая профилактика наркотической зависимости у подростков в образовательном процессе школы : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Лидак Сергей Владимирович ; Пятигор. гос. лингвист. ун-т. – Ставрополь, 2005. – 205 с.

165. Лисецкий, К. С. Психологические основы предупреждения наркотической зависимости личности / К. С. Лисецкий. – Самара : Универс-груп, 2007. – 308 с.

166. Лисецкий, К. С. Психология и профилактика наркотической зависимости / К. С. Лисецкий, Е. В. Литягина. – М. : Бахрах-М, 2008. – 224 с.

167. Лисецкий, К. С. Психология не – зависимости : учеб. пособие по курсу «Профилактика аддиктивного поведения» [Электронный ресурс] / К. С. Лисецкий, Е. В. Литягина. – Самара : Универс-груп, 2003. – Режим доступа: http://www.psycheya.ru/lib/psi_nez/1.htm. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 18.05.22.

168. Литягина, Е. В. Нерешенные задачи взросления как условие возникновения аддиктивного поведения старших подростков : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Литягина Елена Викторовна ; Калуж. гос. пед. ун-т им. К. Э. Циолковского. – Калуга, 2004. – 192 с.

169. Личко, А. Е. Подростковая наркология / А. Е. Личко, В. С. Битенский. – Л. : Медицина, 1991. – 304 с.

170. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. – Л. : Медицина, 1983. – 256 с.

171. 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.

172. Лозовой, В. В. Профилактика наркомании: школа, семья : учеб. пособие / В. В. Лозовой. – Екатеринбург : Урал. ун-т, 2000. – 168 с.

173. Лоскутова, В. А. Интернет-зависимость как форма нехимических аддиктивных расстройств : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.18. / Виталина Александровна Лоскутова ; Новосибир. гос. мед. акад. МЗ РФ. – Новосибирск, 2004. – 124 с.

174. Лютова, Н. П. Модель развивающей образовательной среды как условие успешной социализации учащихся основной школы / Н. П. Лютова // *Соврем. проблемы науки и образования*. – 2019. – № 3. – С. 73.

175. Лялюк, А. В. Уровни рисков психолого-педагогической безопасности образовательной среды и личности обучающегося / А. В. Лялюк // *Вестн. Твер. гос. ун-та. Сер. Педагогика и психология*. – 2019. – № 3 (48). – С. 108–117.

176. Майерс, А. У. Сексуальная аддикция / Уейн А. Майерс // *Психология и лечение зависимого поведения* / ред. С. Даулинга ; [пер. с англ. Р. Р. Муртазина]. – М., 2000. – С. 134–148.

177. Макарычева, Г. И. Тренинг для подростков: профилактика асоциального поведения / Г. И. Макарычева. – СПб. : Речь, 2006. – 192 с.

178. Максимова, Н. Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних : учеб. пособие / Н. Ю. Максимова. – Ростов н/Д : Феникс, 2000. – 384 с.

179. Мануйлов, Ю. С. Средовой подход в воспитании / Ю. С. Мануйлов. – 2-е изд., перераб. – М. ; Н. Новгород : Изд-во Волго-вят. акад. гос. службы, 2002. – 157 с.

180. Мардахаев, Л. В. Социальная педагогика : учебник. / Л. В. Мардахаев. – М. : Гардарики, 2003. – 269 с.

181. Мардахаев, Л. В. Стимулирование социализации несовершеннолетних в условиях образовательной организации / Л. В. Мардахаев // Профилактика зависимостей. – 2015. – № 4 (4). – С. 52–60.

182. Маслоу, А. Мотивация и личность : пер. с англ. / Абрахам Маслоу. – СПб. : Евразия, 1999. – 478 с.

183. Мастеров, Б. М. Психология саморазвития : Психотехника риска и правила безопасности / Б. М. Мастеров. – М. ; Рига : Эксперимент, 1997. – 190 с.

184. Матюхина, О. С. Педагогическая профилактика виртуальных аддикций у подростков старшего возраста в общеобразовательной организации : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Матюхина Оксана Сергеевна ; Белгород. гос. нац. исслед. ун-т. – Белгород, 2020. – 234 с.

185. Мельник, Э. В. О природе болезней зависимости : алкоголизм, наркомания, «компьютеромания» и др. / Э. В. Мельник. – Одесса : Черноморы, 1998. – 400 с.

186. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения : учеб. пособие / В. Д. Менделевич. – М. : МЕДпресс, 2001. – 432 с.

187. Менделевич, В. Д. Психология зависимой личности / В. Д. Менделевич, Р. Г. Садыкова. – Казань : РЦПНН при КМРТ ; Йошкар-Ола : Марево, 2002. – 240 с.

188. 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. : Академия, 2002. – 192 с.

189. 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.

190. Мой выбор : учеб.-метод. пособие для учителей сред. шк. / Ахметова И., Иванова Т., Иоффе А. [и др.]. – М. : Учит. газ., 2001. – 120 с.

191. Молодежь и наркотики : социология наркотизма / [ред. В. А. Соболева, И. П. Рущенко]. – Харьков : Торсинг, 2000. – 432 с.

192. 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. – 2002. – Т. 1. – С. 182–189.

193. Мудрик, А. В. Введение в социальную педагогику / А. В. Мудрик. – М. : Ин-т практ. психологии, 1997. – 365 с.

194. Мудрик, А. В. Социальная педагогика : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. В. Мудрик – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Академия, 2006. – 304 с.

195. 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.

196. Мухамедьяров, Н. Н. Методологические основы здорового образа жизни / Н. Н. Мухамедьяров // Педагогика, психология и медико-биол. проблемы физ. воспитания и спорта. – 2013. – № 3. – С. 36–38.

197. 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.

198. 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.

199. Назаров, Е. А. Наркотическая зависимость и созависимость личности в семье : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.11 / Назаров Евгений Александрович ; Ин-т дошк. образования и семейного воспитания. – М., 2000. – 13 с.

200. Наркология / Фридман Л. С., Флеминг Н. Ф., Робертс Д. Х. [и др.] ; под. ред. Хайман С. Е. – М. : Бином ; СПб. : Невский диалект, 1998. – 318 с.

201. Наркомании у подростков / В. С. Битенский, Б. Г. Херсонский, С. В. Дворяк, В. А. Глушков. – Киев : Здоровье, 1989. – 216 с.

202. Наркомания как фактор риска и причина распространения ВИЧ-инфекции у подростков // Профилактика ВИЧ/СПИДа у несовершеннолетних в образовательной среде : учеб. пособие для преподавателей пед. вузов / [под ред. Л. М. Шипицыной]. – М., 2006. – С. 76–99.

203. Наседкина, Г. А. Социокультурная деятельность учреждения дополнительного образования как фактор социализации подростков : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Наседкина Галина Алексеевна ; Урал. гос. ун-т им. А. М. Горького. – Екатеринбург, 2007. – 179 с.

204. Никитина, Н. И. Методика и технологии работы социального педагога : учеб. пособие для студентов пед. училищ и колледжей, обучающихся по программе 0314 «Социальная педагогика» / Н. И. Никитина, М. Ф. Глухова. – М. : ВЛАДОС, 2005. – 399 с.

205. Николаева, Л. П. Уроки профилактики наркомании в школе : пособие для учителя / Л. П. Николаева, Д. В. Колесов. – М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2003. – 64 с.

206. Николаев, В. А. Теоретические основы профилактики девиантного поведения подростков группы риска / В. А. Николаев, Е. А. Гринева, И. А. Олевская // Педагогика. – 2021. – № 6. – С. 72–79.

207. Носова, Е. Предупреждение пивного алкоголизма / Е. Носова // Воспитание шк. – 2007. – № 8. – С. 21–25.

208. Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей : Указ Президента Рос. Федерации от 09.11.2022 № 809 [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202211090019>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 08.12.2022.

209. Обухова, Л. Ф. Возрастная психология : учебник / Л. Ф. Обухова. – М. : Пед. о-во России, 2001. – 442 с.

210. 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 : Выбор, 1999. – 40 с.

211. Овчинников, О. М. Психолого-педагогические условия профилактики аддиктивного поведения подростков : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Овчинников Олег Михайлович : Моск. гос. ун-т культуры и искусств. – М., 2005. – 172 с.

212. Ожегов, С. И. Словарь русского языка : ок. 60000 слов и фразеол. выражений / С. И. Ожегов ; под общ. ред. Л. И. Скворцова. – 25-е изд., испр. и доп. – М. : Оникс : Мир и образование, 2006. – 1327 с.

213. Олевская, И. А. Профилактика девиантного поведения подростков средствами коллективной творческой деятельности : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Олевская Ирина Александровна ; Твер. гос. ун-т. – Тверь, 2021. – 230 с.

214. Олпорт, Г. Становление личности : избр. тр. / Гордон Олпорт. – М. : Смысл, 2002. – 464 с.

215. Ольков, С. Г. Общественные болезни / С. Г. Ольков. – Тюмень : Тюм. высш. шк. МВД РФ, 1996. – 330 с.

216. Организационно-методические основы психотерапевтической и психокоррекционной работы с детьми группы риска употребления

психоактивных веществ : метод. рек. / Н. В. Вострокнутов, А. Л. Игонин, Н. К. Харитонова, Л. О. Пережогин. – М. : [б. и.], 2003. – 48 с.

217. Орлов, Ю. М. Восхождение к индивидуальности : кн. для учителя / Ю. М. Орлов. – М. : Просвещение, 1991. – 155 с.

218. Орлов Ю. М. Зависимость [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.

219. Осипова, А. А. Общая психокоррекция : учеб. пособие для студ. вузов / А. А. Осипова. – М. : Сфера, 2004. – 512 с.

220. Основы групповой работы при организации и проведении тренинга профилактики злоупотребления ПАВ среди подростков и молодежи : метод. пособие / [ред.-сост. : Зарецкий В. В., Портянская Л. Л., Рябцев В. К. и др.]. – М. : [б. и.], 2002. – 134 с.

221. Основы коррекционной педагогики : учеб. пособие для студ. / Гонеев А. Д., Лифинцева Н. Н., Ялпаева Н. В. ; [под ред. В. А. Сластелина]. – М. : Академия, 1999. – 280 с.

222. Основы социальной работы : учебник / отв. ред. П. Д. Павленок. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ИНФРА-М, 2002. – 395 с.

223. 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 Гос. Думы Федерал. Собрания Рос. Федерации от 22.11.2018 № 60-1. – Режим доступа:

http://www.kirov.spb.ru/sc/ppms/images/docs/Infomaciya_dlya_OU/sochped/2018-2019/opyt-i-problemy-formirovaniya-zoz-detej-i-molodezhi.pdf. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 20.05.2022.

224. Оудсхорн, Д. Н. Детская и подростковая психиатрия : пер. с нидерл. / Д. Н. Оудсхорн. – М. : Социал. и клинич. психиатрия, 1993. – 318, [1] с. : ил.

225. Палатова, С. А. Проектирование содержания социально-педагогической работы с учащимися отклоняющегося поведения : дис. ... канд.

пед. наук : 13.00.01 / Палатова Светлана Анатольевна ; Волгоград. гос. пед. ун-т. – Волгоград, 2009. – 152 с.

226. Паршутин, И. А. «Формирование жизненных навыков» – программа профилактики поведенческих факторов риска у подростков / И. А. Паршутин, Т. П. Симонятова // Шк. здоровья. – 1999. – № 4. – С. 32–39.

227. 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. город. псих-пед. ун-т. – М., 2003. – 135 с.

228. Педагогика здоровья : [программа и метод. рук. для учителей нач. шк.] / ред. В. Н. Касаткина. – М. : ДИНКА-ПРЕСС, 1998. – 333 с.

229. Перепелкин, С. А. Генезис понятия «безопасная образовательная среда» в научно-педагогических исследованиях последнего десятилетия / С. А. Перепелкин, В. Н. Ранних // Изв. Тул. гос. ун-та. Педагогика. – 2022. – № 2. – С. 32–38.

230. Перешеина, Н. В. Девиантный школьник: профилактика и коррекция отклонений / Н. В. Перешеина, М. Н. Заостровцева. – М. : Сфера, 2006. – 192 с.

231. Перлз, С. Ф. Гештальт-подход и Свидетель терапии / Фридрих С. Перлз. – М. : Либрис, 1996. – 240 с.

232. Першина, Л. А. Возрастная психология : учеб. пособие для вузов / Л. А. Першина. – М. : Академ. проект, 2004. – 256 с.

233. Петракова, Т. И. Предикторы риска аддиктивного поведения и профилактика наркологических заболеваний среди подростков / Т. И. Петракова // Вопр. наркологии. – 1999. – № 2. – С. 60–66.

234. Петракова, Т. И. Руководство по профилактике наркомании / Т. И. Петракова. – М. : НИИ наркологии, 2000. – 177 с.

235. Петровский, В. А. Психология неадаптивной активности / В. А. Петровский. – М. : ТОО «Горбунок», 1992. – 224 с.

236. Плешаков, В. А. К вопросу об определении понятия «социализирующая среда» в социальной педагогике // Актуальные проблемы профессионально-педагогического образования : межвуз. сб. науч. тр. / под ред. Е. А. Левановой. – Калининград, 2000. – Вып. 4. – С. 107–109.

237. Плоткин, М. М. Социальное воспитание в современных условиях развития России / М. М. Плоткин // Соц. педагогика в России. – 2020. – № 1. – С. 3–13.

238. Подласый, И. П. Курс лекций по коррекционной педагогике для средних специальных учебных заведений / И. П. Подласый. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 352 с.

239. Подростковые девиации: психодиагностика факторов риска : учеб. пособие / сост.: И. Ф. Шиляева, Л. Ф. Л. Ф. Зайнуллина. – Уфа : БГПУ им. М. Акмуллы, 2019. – 138 с. – Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/129830> (дата обращения: 28.07.2023). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

240. Полезная прививка : учеб. пособие по профилактике ВИЧ/СПИДа для 10–11 кл. : [материалы для учителей] / [под ред. О. Л. Романовой]. – М. : Здоровая Россия 2020, 2005. – 74 с.

241. Польская, Н. А. Основы диагностики и профилактики самоповреждающего поведения : монография / Н. А. Польская, А. Ю. Разваляева. – М. : МГППУ, 2022. – 220 с. – Текст : электронный // Лань : электрон.-библ. система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/340868> (дата обращения: 28.07.2023). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

242. Поступной, А. Н. История и современная ситуация: мнение экспертов-наркологов // Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / под ред. В. А. Соболева, И. П. Рущенко. – Харьков, 2000. – С. 222–254.

243. Почепцов, Г. Г. Пропаганда и контрпропаганда / Г. Г. Почепцов. – М. : Центр, 2004. – 156 с.

244. Практическая психология образования : учеб. пособие. – 4-е изд. / под ред. И. В. Дубровиной. – СПб. : Питер, 2004. – 592 с.

245. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / [ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого]. – Самара : Самар. ун-т, 2002. – 206 с.
246. Приступа, Е. Н. Социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.02 / Приступа Елена Николаевна ; Рос. гос. соц. ун-т. – М., 2008. – 491 с.
247. Проблемы методологии системного исследования / [ред. кол.: И. В. Блауберг и др.]. – М. : Мысль, 1970. – 455 с.
248. Программа профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди учащихся средних специальных учебных заведений «Путь к успеху» / Л.С. Шпилея [и др.]. – СПб. : Институт специальной педагогики и психологии, 2007. – 92 с.
249. Профилактика ВИЧ/СПИДа в детско-молодежной среде : Учебное пособие для студентов педагогических вузов / Л. С. Шпилея, Ю. В. Мартынов, Н. А. Сирота [и др.]. – М. : ООО «Фирма «ВАРИАНТ», 2006. – 80 с.
250. Профилактика девиантного поведения детей и молодежи: региональные модели и технологии личности [Электронный ресурс] : сб. ст. по материалам междунар. науч.-практ. конф., 8–10 окт. 2019 г. / под ред. Коврова В. В. – Симферополь : АРИАЛ, 2019. – 498 с. – Режим доступа: <https://www.gpa.cfuv.ru/attachments/article/3981/%D0%A1%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%BA%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B9%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%B8%202019.pdf>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 25.10.21.
251. Профилактика девиантного поведения обучающихся в условиях образовательной организации : кол. монография / под ред. Н. Н. Васягиной, Е. А. Казаевой. – Екатеринбург : [б. и.], 2018. – 261 с.
252. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами и борьба с ними / [ред. М. Госсон, М. Грант]. – Женева : ВОЗ, 1993. – XII, 131 с.

253. Профилактика наркомании : организационные и методические аспекты : итог. материалы междунар. проекта / [сост. И. П. Рущенко]. – Харьков : Финарт, 2002. – 240 с.

254. Психическое здоровье: клинические, психологические и социальные реалии : монография / Г. В. Акименко, Ю. Ю. Кирина, А. А. Лопатин [и др.]. – М. : Альпен-Принт, 2023. – 309 с.

255. Психоаналитические термины и понятия / [ред. Б. Э. Мура, Б. Д. Фаина]. – М. : Класс, 2000. – 304 с.

256. Психологические основы профилактики наркомании в семье / ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого ; Самар. гос. ун-т, Междунар. пед. акад., Центр практ. психологии. – [Самара] : Самар. ун-т, 2001. – 194 с.

257. Психология девиантного поведения в молодежной среде : монография / С. Г. Корлякова, О. С. Никабадзе, О. С. Погребная, О. С. Прилепских ; под ред. д-ра психол. наук, проф. С. Г. Корляковой. – Ставрополь : Изд-во «Тимченко О. Г.», 2020. – 208 с.

258. Психология и лечение зависимого поведения / [ред. Скотта Даулинга] ; пер. с англ. Р. Р. Муртазина. – М. : Класс, 2000. – 240 с.

259. Психология личности в трудах зарубежных психологов / [сост. и общ. ред. А. А. Реана]. – СПб. : Питер, 2000. – 316 с.

260. Психология личности : тесты, вопросники, методики / [авт.-сост.: Н. В. Киршева, Н. В. Рябчикова]. – М. : Геликон, 1995. – 236 с.

261. Психология подростка : полное рук. для психологов, педагогов и родителей / [ред. А. А. Реана]. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 432 с.

262. Психология : словарь / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Политиздат, 1990. – 494 с.

263. Психология человека от рождения до смерти. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006. – 651 с.

264. Психолого-педагогические аспекты первичной профилактики аддиктивного поведения детей и подростков [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / под ред. И. В. Васютенковой. – СПб. : ЛОИРО, 2020. – 138 с. –

Режим доступа:

https://edu.lenobl.ru/media/uploads/userfiles/2021/06/22/16_%D0%9C%D0%B0%D0%BA%D0%B5%D1%82_%D1%81%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%D0%BF%D0%BE_%D0%A1%D0%9F%D0%A2.pdf. –

Загл. с экрана. – Дата обращения: 25.10.21.

265. Психосоциальная коррекция и реабилитация несовершеннолетних с девиантным поведением / [под ред. С. А. Беличевой]. – М. : Соц. здоровье России, 1999. – 181 с.

266. Пузиков, В. Г. Технология ведения тренинга : метод. пособие для начинающих тренеров / В. Г. Пузиков. – СПб. : Речь, 2005. – 224 с.

267. Пути и методы предупреждения подростковой и юношеской наркомании / [ред. Березина С. В., Лисецкого К. С., Орешниковой И. Б.]. – Самара : Самар. ун-т, 1999. – 218 с.

268. Пятницкая, И. Н. Наркомании : рук. для врачей / И. Н. Пятницкая. – М. : Медицина, 1994. – 544 с.

269. Рабочая книга практического психолога / [ред. Бодалева А. А., Деркача А. А., Лаптева Л. Г.]. – М. : Ин-т психотерапии, 2002. – 640 с.

270. Разработка эффективной профилактики аддиктивного поведения несовершеннолетних [Электронный ресурс] : (практ. рук. для преподавателей) / авт.-сост. Л. В. Хенкина. – Ставрополь : [б. и.], 2019. – 92 с. – Режим доступа: https://кампуснко.рф/wp-content/uploads/2019/07/posobie_xenkina.pdf. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 25.10.21.

271. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика: методики и тесты : учеб. пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара : БАХРАХ-М, 2003. – 672 с.

272. Резер, Т. М. Социально-педагогический аспект развития цифровой образовательной среды / Т. М. Резер, А. В. Владыко // Сред. проф. образование. – 2021. – № 4 (308). – С. 25–28.

273. 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.

274. 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.

275. Рожков, М. И. Профилактика наркомании у подростков : учеб.-метод. пособие / М. И. Рожков, М. А. Ковальчук. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 144 с.

276. Романова, О. Л. Методологические аспекты первичной профилактики зависимости от психоактивных веществ у детей / О. Л. Романова // Вопр. наркологии. – 1997. – № 2. – С. 67–75.

277. Романова, О. Л. Позитивная антинаркотическая профилактика в начальной школе / О. Л. Романова, М. В. Самойлова // Вопр. наркологии. – 1994. – № 1. – С. 78–82.

278. Романова, О. Л. Этиология зависимостей от психоактивных веществ у подростков и теоретические основы их первичной профилактики : обзор зарубежной литературы / О. Л. Романова // Вопр. наркологии. – 1996. – № 3. – С. 97–108.

279. Романов, А. Б. Психолого-педагогическая профилактика наркотического поведения личного состава войск национальной гвардии : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Романов Анатолий Борисович ; Воен. ун-т М-ва обороны Рос. Федерации. – М., 2021. – 317 с.

280. Рудестам, К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика / Кьелл Рудестам ; перевод.: А. Голубев, Л. Трубицына и Э. Дикий ; термин. правка В. Данченко. – СПб. : Питер, 1999. – 348 с.

281. Руководство по психиатрии : в 2 т. / под ред. А. С. Тиганова. – М. : Медицина, 1999. – Т. 2. – 782, [1] с. : табл.

282. 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.

283. Садовский, В. Н. Основания общей теории систем: логико-метод. анализ / В. Н. Садовский. – М. : Наука, 1974. – 279 с.

284. Садыков, Р. М. Нормативно-правовые основы противодействия наркотизации и алкоголизации молодого поколения / Р. М. Садыков, Н. Л. Большакова // Междунар. журн. гуманитар. и естеств. наук. – 2021. – № 9 (60). – С. 46–50.

285. Самыгин П. С. Девиантное поведение молодежи / П. С. Самыгин. – Ростов н/Д : Феникс, 2006. – 440 с.

286. 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.

287. Сахнов, И. П. Противодействие распространению идеологии экстремизма и терроризма и профилактика аддиктивного поведения в молодежной среде : учеб.-метод. пособие / И. П. Сахнов. – Кострома : КГУ, 2021. – 147 с. – Текст : электронный // Лань : электрон.-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/177627> (дата обращения: 28.07.2023). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

288. 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, 2000. – С. 84–129.

289. Селиванова, О. А. Резильентность подростков со слабоалкогольной зависимостью / О. А. Селиванова, Н. В. Быстрова, И. И. Дереча, Т. С. Мамонтова, О.В. Панфилова. : Монография / Тюмень : ТюмГУ-Press, 2022. – 154 с.

290. 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.
291. Семенов, С. П. Табакокурение. Алкоголизм. Наркомания / С. П. Семенов. – СПб. : Вита, 2003. – 127 с.
292. Семке, В. Я. Основы персонологии / В. Я. Семке. – М. : Акад. проект, 2001. – 476 с.
293. 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, 2002. – С. 102–123.
294. Сибиряков, С. Л. Ребёнок в опасности. Как предупредить беду: наркоманию, пьянство, насилие, преступность... / С. Л. Сибиряков. – СПб. : Пресс, 2002. – 128 с.
295. Сидоров, П. И. Наркологическая превентология : руководство / П. И. Сидоров. – [2-е изд., перераб. и доп.]. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 720 с.
296. Сизанов, А. Н. Модульный курс профилактики курения. Школа без табака. 5–11 кл., ПТУ / А. Н. Сизанов, В. А. Хриптович. – М. : Вако, 2004. – 270 с.
297. 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 ; Иркут. гос. пед. ун-т. – Иркутск, 2008. – 215 с.
298. Симатова, О. Б. Профилактика аддиктивного поведения подростков : учеб. пособие для вузов / О. Б. Симатова. – 2-е изд., испр. – СПб. : Лань, 2023. – 192 с.
299. Симатова, О. Б. Психолого-педагогические программы: разработка и реализация / О. Б. Симатова. – 2-е изд., испр. – СПб. : Лань, 2023. – 132 с. – Текст : электронный // Лань : электрон.-библиотечная система. – URL:

<https://e.lanbook.com/book/311885> (дата обращения: 28.07.2023). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

300. Сирота, Н. А. Анализ современных подходов к профилактике употребления наркотиков / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский // *Вопр. наркологии.* – 1996. – № 3. – С. 91–97.

301. Сирота, Н. А. Профилактика зависимости от наркотиков, алкоголя и других психоактивных веществ / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский, Н. М. Лыкова // *Человек и лекарство : IV Рос. нац. Конгресс : тез. докл.* – М., 1997. – С. 416.

302. Сирота, Н. А. Профилактика зависимости от психоактивных веществ : (рук. по разработке и внедрению программ формирования жизнен. навыков у подростков группы риска) / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. – М. : УНП ООН, 2008. – 70 с.

303. Система педагогического управления профилактикой наркомании в образовательных учреждениях : учеб.-метод. изд. – Белгород : Отчий край, 2001. – 295 с.

304. 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. гуманитар. ун-т. – М., 2004. – 435 с.

305. Скрипник, А. П. Нравственные отклонения и пути их преодоления / А. П. Скрипник. – М. : Знания, 1986. – 64 с.

306. Слобода, З. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами среди детей и подростков : науч.-обоснов. рук. : [пер. с англ.] [Электронный ресурс] / Зили Слобода, Сюзан Л. Девид ; под общ. ред. Алан И. Лешнер. – СПб, 2000. – 17 с. – Режим доступа: <http://www.narcom.ru/parents/agit/4.html>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 20.10.22.

307. Слотина, Т. В. Психология личности / Т. В. Слотина. – СПб. : Питер, 2008. – 304 с.

308. Сокольникова, Э. И. Проектирование социально-педагогических технологий как фактор профилактики социальных болезней современной молодёжи / Э. И. Сокольникова, А. Е. Рацимор // Соц. педагогика в России. – 2017. – № 4. – С. 31–35.

309. Солдатова, Г. У. Цифровое поколение России: компетентность и безопасность : [монография] / Г. У. Солдатова, Е. И. Рассказова, Т. А. Нестик ; Моск. гос. ун-т им. М. В. Ломоносова. – М. : Смысл, 2017–2018. – 375 с.

310. Соломзес, Дж. А. Наркотики и общество / Дж. А. Соломзес, В. Чебурсон, Г. Соколовский. – М. : Иллойн, 1998. – 192 с.

311. Софронов, А. Г. Опиатная наркомания : учеб. пособие / А. Г. Софронов ; Воен.-мед. акад. – СПб. : ВМА, 1998. – 57 с.

312. Социальная педагогика : курс лекций : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под общ. ред. М. А. Галагузовой. – М. : ВЛАДОС, 2001. – 416 с.

313. Социальная педагогика : учеб. пособие / М. А. Брутова, А. Н. Буторина, Е. В. Малыхина, М. С. Молодцова. – Архангельск : САФУ, 2020. – 229 с. – Текст : электронный // Лань : электрон.-библ. система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/226814> (дата обращения: 28.07.2023). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

314. Социальные отклонения / [под ред. В. Н. Кудрявцева]. – М. : Юрид. л-ра, 1989. – 328 с.

315. Социология девиантного (отклоняющегося) поведения : учеб. пособие / [В. С. Афанасьев, Я. И. Гишинский]. – СПб. : СПбФ РАН, 1993. – 167 с.

316. Социально-педагогические технологии в деятельности образовательного учреждения : учеб. пособие для студ. вузов по специальностям «Социальная педагогика», «Социальная работа» / под ред. Торохтия В. С. – М. : СОТИС, 2007. – 384 с.

317. Спрангер, Б. Анализ состояния обучающих программ «Формирование жизненных навыков» в мире / Бенжамин Спрангер // Вопр. наркологии. – 1994. – № 1. – С. 82–85.

318. Спрангер, Б. Е. Ключевые принципы построения профилактических программ для подростков / Бенжамин Спрангер // Вопр. наркологии. – 1993. – № 3. – С. 48–53.

319. Степанов, В. Г. Психология трудных школьников : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений – М. : Академия, 2001. – 336 с.

320. Стишенок, И. В. Сказка в тренинге: коррекция, развитие, личностный рост. – СПб. : Речь, 2006. – 144 с.

321. Суховольская, Т. С. Педагогические условия профилактики вредных привычек у подростков : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Суховольская Татьяна Станиславовна ; Калининград. гос. ун-т. – Калининград, 2005. – 191 с.

322. Твоя жизнь – твой выбор. Развитие ценностей здорового образа жизни школьников : психол.-пед. рек. / [авт. Т. М. Жирова]. – Волгоград : Панорама, 2006. – 160 с.

323. 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.

324. Тимошенкова, Е. Д. Аддиктивное поведение в подростковом возрасте / Е. Д. Тимошенкова. – Смоленск : Дебют, 2006. – 50 с.

325. 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. : Гуманитар. ин-т, 2002. – 302 с.

326. Тренинг по сказкотерапии / под ред. Т. Д. Зинкевич-Евстигневой. – СПб. : Речь, 2006. – 176 с.

327. Туркулец, А. В. Социальные девиации: философско-правовые, социологические и криминологические аспекты : монография / А. В. Туркулец.

– Хабаровск : ДВГУПС, 2020. – 139 с. – Текст : электронный // Лань : электрон.-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/179315> (дата обращения: 28.07.2023). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

328. Тучина, О. Р. Диагностика устойчивости образовательной среды на основе оценки её рисков / О. Р. Тучина, Т. Л. Шапошникова, А. Ю. Егорова // Пед. журн. – 2021. – Т. 11, № 1–1. – С. 461–467.

329. Тучина, О. Р. Исследование восприятия подростками и молодежью глобальных, национальных локальных рисков современного мира / О. Р. Тучина, В. В. Тарасова // Гуманизация образования. – 2021. – № 6. – С. 101–112.

330. 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 // Современ. наукоемкие технологии. – 2022. – № 8. – С. 213–217.

331. Фадеева, О. В. Проектирование, реализация и экспертиза программ психологического сопровождения в образовании и социальной сфере : учеб.-метод. пособие / О. В. Фадеева, Т. В. Савинова, Н. А. Вдовина ; сост.: О. В. Фадеева [и др.]. – Саранск : МГПУ им. М.Е. Евсевьева, 2022. – 78 с. – Текст : электронный // Лань : электрон.-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/258932> (дата обращения: 28.07.2023). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

332. Фопель, К. Создание команды : психологические игры и упражнения : пер. с нем. / Курт Фопель. – М. : Генезис, 2002. – 400 с.

333. Фортова, Л. К. Социально-педагогические основы профилактики алкоголизма и наркомании среди детей и подростков : дис. ... д-ра. пед. наук : 13.00.01 / Фортова Любовь Константиновна ; Моск. гос. ун-т культуры и искусств. – М., 2002. – 435 с.

334. Фрейд, З. О сновидениях: тотем и табу. Очерки по теории сексуальности. О сновидениях : пер. с нем. / З. Фрейд. – Харьков : Фолио, 2005. – 414 с.

335. Халтурина, Д. А. Алкоголь и наркотики как фактор демографического кризиса / Д. А. Халтурина, А. В. Коротаев // Социол. исслед. – 2006. – № 7. – С. 104–112.

336. Халтурина, Д. А. Вклад курения в смертность в России в 2019 году / Д. А. Халтурина, Е. Замятнина, Т. С. Зубкова // Демографическое обозрение. – 2021. – Т. 8, № 1. – С. 81–105.

337. Харченко, С. Я. Развитие информационно-коммуникационных технологий как фактор аддиктивного поведения детей / С. Я. Харченко, А. Д. Золотова // Человек. Наука. Социум. – 2023. – № 1 (13). – С. 283–298.

338. Харченко, С. Я. Соціально-педагогічна робота з дітьми групи ризику : монографія / С. Я. Харченко, Л. В. Кальченко, Г. Д. Золотова. – Луганськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2009. – 145 с.

339. 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.

340. Хьелл, Л. Теории личности / Ларри Хьелл, Дэниел Зиглер. – 3-е изд. – СПб. : Питер ; Минск : Питер, 2019. – 606 с.

341. Хуторской, А. В. Педагогика : учеб. для вузов : стандарт третьего поколения / А. В. Хуторской. – СПб. : Питер, 2019. – 608 с.

342. Цитренбаум, Ч. М. Гипнотерапия вредных привычек / Марк Е. Кинг, Уильям И. Коэн, Чарльз М. Цитренбаум ; пер. с англ. Л. В. Ерашовой. – М. : Класс, 1998. – 192 с.

343. Четвериков, Д. В. Психологические механизмы и структура аддиктивного поведения личности : дис. ... д-ра. психол. наук : 19.00.01 / Четвериков Дмитрий Владимирович ; Новосиб. гос. пед. ун-т. – Новосибирск, 2002. – 385 с.

344. Чистякова, М. И. Психогимнастика / М. И. Чистякова. – М. : Просвещение, 1990. – 160 с.
345. Шабалина, В. Аддиктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте [Электронный ресурс] / В. Шабалина // Психология подростка : полное рук. для психологов, педагогов и родителей / под ред. А. А. Реана. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 432 с. – Режим доступа : <http://www.narcom.ru/parents/parents/29.html>. – Загл. с экрана. – Дата обращения: 19.05.22.
346. Шабалина, В. В. Зависимое поведение школьников / В. В. Шабалина. – СПб. : Медпресса, 2001. – 176 с.
347. Шабанов, П. Д. Основы наркологии / П. Д. Шабанов. – СПб. : Лань, 2002. – 560 с.
348. Шакурова, М. В. Методика и технология работы социального педагога : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М. В. Шакурова. – М. : Академия, 2002. – 272 с.
349. Шаломова, Е. В. Педагогические условия профилактики аддиктивного поведения подростков в средних общеобразовательных организациях : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Шаломова Елена Викторовна ; Белгород. гос. нац. исслед. ун-т. – Белгород, 2019. – 207 с.
350. Шибутани, Т. Социальная психология / Тамотсу Шибутани ; пер. с англ. Ольшанского В. Б. – Ростов н/Д : Феникс, 2002. – 544 с.
351. Шик, С. В. Просвещение и обучение родителей детей и подростков (психолого-педагогический аспект) : учеб. пособие / С. В. Шик ; Краснояр. гос. пед. ун-т. – 3-е изд., испр. и доп. – Красноярск : КГПУ, 2023. – 284 с.
352. Шилова, Т. А. Профилактика алкогольной и наркотической зависимости у подростков в школе : практ. пособие / Т. А. Шилова – М. : Айрис-пресс, 2004. – 96 с.
353. Шиляева, И. Ф. Диагностика и прогнозирование девиантного поведения в молодежной среде : учеб. пособие / И. Ф. Шиляева. – Уфа : БГПУ им. М. Акмуллы, 2019. – 105 с. – Текст : электронный // Лань : электрон.-библи.

система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/143308> (дата обращения: 28.07.2023).

– Режим доступа: для авториз. пользователей.

354. Шиханцов, Г. Г. Юридическая психология : [учеб. для вузов] / Г. Г. Шиханцов ; отв. ред. д-р юрид. наук, проф. В. А. Томсинов. – М. : Зерцало, 1998. – 341 с.

355. Шнейдер, Л. Б. Девиантное поведение у подростков. – 2-е изд. / Л. Б. Шнейдер. – М. : Акад. Проект ; Гаудеамус, 2007. – 336 с.

356. 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., 1991. – С. 112–117.

357. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / Эрик Эриксон. – М. : Прогресс, 1996. – 344 с.

358. Юдин, Э. Г. Системный подход и принципы деятельности / Э. Г. Юдин. – М. : Наука, 1978. – 291 с.

359. Юлдашев, В. Л. Некоторые особенности приобщения к психоактивным веществам несовершеннолетних / В. Л. Юлдашев, И. Р. Байков, Г. В. Певцов // XIII съезд психиатров России : материалы съезда. – М., 2000. – С. 280–281.

360. Юнусова, Г. Р. Формирование готовности будущих учителей к развитию информационно-компьютерной культуры младших школьников : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Юнусова Гульназ Рахимзановна ; Казан. (Приволж.) фед. ун-т. – Казань, 2018. – 303 с.

361. Якиманская, И. С. Разработка технологии личностно-ориентированного обучения / И. С. Якиманская // Вопр. психологии. – 1995. – № 2. – 1995. – С. 9.

362. 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.

363. Янко, Е. В. Школьная дезадаптация как фактор формирования аддиктивного поведения : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / Янко Евгений Владимирович ; Кемеров. гос. ун-т. – Томск, 2002. – 123 с.

364. Ясвин, В. А. Технология средового проектирования в образовании / В. А. Ясвин // Соц.-полит. исслед. – 2020. – № 1 (6). – С. 74–93.

365. Bandura A. Social Learning Theory / Albert Bandura, Englewood Cliffs. – N. Y. : Prentice Hall, 1977. – 66 p.

366. 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.

367. 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.

368. 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.

369. 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.

370. Goldstein A. Addiction. From Biology to Drug Policy / A. Goldstein. – N. Y. : M. D.W. H. Freeman and Company, 1994. – 321 p.

371. 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.

372. Hurrelman K. Drug Prevention in schools / K. Hurrelman // Documentation of the European Conference. – 1991. – October. – P. 36–51.

373. Jaffe J. Trivializing dependence / J. Jaffe // British Journal of Addiction. – 1990. – № 85. – P. 1425–1427.

374. Kandel D. B. Issues of sequencing of adolescent drug use and other problem behaviours / D. B. Kandel // Drugs and Soc. – 1988. – № 1–2. – P. 55–76.

375. Landry M. Addiction diagnostic update DSM-III-R psychoactive substance use disorder / M. Landry // *Journal Psychiatric Drugs*. – 1987. – Vol. 19, № 4. – P. 379–381.

376. Miller W. Addictive behaviours: treatment of alcoholism, drug abuse, smoking and obesity / W. Miller. – Oxford ets. : Pergamon Press, 1984. – 353 p.

377. 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.

378. 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. – № 25 (5) (Sep.-Oct.). – P. 769–774.

379. 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.

380. Simon S. Six conditions for nurturing self-esteem / S. Simon. – Breckenridge, Co, 1988. – 228 p.

381. 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.

382. Zickler P. Drug use among America`s teenagers shows slight Downward Trend / P. Zickler // *NIDA Notes*. – 1999. – Vol. 14, № 1. – P. 1–5.

383. 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 [Electronic resource] / K. S. Young. – Chicago ; IL, 1997. – August. – Access mode: <http://netaddiction.com/articles/habitforming.htm>. – Free access. – Date of treatment: 12.05.2018.

Приложение А

Таблица 4.2. – Когнитивный критерий эффективности профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Объект системы	Уровень	Показатели
Дети младшего школьного возраста	Высокий	<p>Знает, что табакокурение – это очень вредно;</p> <p>знает, что употребление алкоголя – это очень вредно;</p> <p>знает, что употребление наркотиков – это очень вредно и запрещено законом;</p> <p>знает, что есть много развлечений, которые вредят человеку;</p> <p>знает, что если долго сидеть за компьютером, то это вредит здоровью;</p> <p>знает, что есть вред от Интернета;</p> <p>знает, что есть зависимость от компьютерных игр;</p> <p>знает, что есть зависимость от еды.</p>
	Достаточный	<p>Допускает, что табакокурение – это вредно;</p> <p>допускает, что употребление алкоголя – это вредно;</p> <p>допускает, что употребление наркотиков – это вредно;</p> <p>допускает, что вред бывает не только от вредных веществ;</p> <p>допускает, что вред бывает, если долго сидеть за компьютером;</p> <p>допускает, что есть вред от Интернета;</p> <p>допускает, что есть зависимость от компьютерных игр;</p> <p>допускает, что есть зависимость от еды.</p>
	Недостаточный	<p>Не владеет информацией о табакокурении;</p> <p>не владеет информацией об употреблении алкоголя;</p> <p>не владеет информацией об употреблении наркотиков;</p> <p>не владеет информацией о существовании каких-либо иных зависимостей;</p> <p>не владеет информацией о существовании вреда от компьютера;</p> <p>не владеет информацией о том, что есть вред от Интернета;</p> <p>не владеет информацией о том, что есть зависимость от компьютерных игр;</p> <p>не владеет информацией о том, что есть зависимость от еды.</p>

Продолжение таблицы 4.2

Объект системы	Уровень	Показатели
	Низкий	<p>Допускает, что табакокурение – это не вредно; допускает, что употребление алкоголя – это не вредно; допускает, что употребление наркотиков – это не вредно; сомневается, что есть еще что-то вредное кроме табака, алкоголя, наркотиков; сомневается, что если долго сидеть за компьютером, то это вредит здоровью; сомневается, что есть вред от Интернета; сомневается, что есть зависимость от компьютерных игр; сомневается, что есть зависимость от еды.</p>
	Крайне низкий	<p>Уверен, что табакокурение – это совсем не вредно; уверен, что употребление алкоголя – это совсем не вредно; уверен, что употребление наркотиков – это совсем не вредно; уверен, что нет развлечений, которые вредят человеку; уверен, что долго сидеть за компьютером совсем не вредно. уверен, что никакого вреда от Интернета не существует; уверен, что зависимости от компьютерных игр не существует; уверен, что зависимости от еды не существует.</p>
Школьник и подростков ого и юношеског о возраста	Высокий	<p>Знает, что табакокурение отрицательно воздействует на различные органы и системы организма, вызывает зависимость и приводит к формированию зависимостей от других веществ, может привести к смерти; знает, что употребление алкоголя отрицательно воздействует на различные органы и системы организма, вызывает зависимость и может привести к смерти; знает, что употребление наркотических веществ отрицательно воздействует на различные органы и системы организма, вызывает зависимость, может привести к смерти, незаконно; правильно называет все психоактивные вещества; правильно называет возраст, до которого запрещена продажа табачных и алкогольных изделий;</p>

Продолжение таблицы 4.2

Объект системы	Уровень	Показатели
		<p>правильно называет возраст, до которого употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины; знает, что есть много других зависимостей кроме зависимостей от табака, алкоголя, наркотиков;</p> <p>знает, что есть несколько разновидностей компьютерной зависимости;</p> <p>знает, что есть несколько разновидностей интернет-зависимости;</p> <p>знает, что существует зависимость от компьютерных и азартных игр;</p> <p>знает, что зависимость существует как от переедания, так и от голодания.</p>
	Достаточный	<p>В целом знает, что табакокурение вредно;</p> <p>в целом знает, что употребление алкоголя вредно;</p> <p>в целом знает, что употребление наркотиков вредно;</p> <p>называет большинство психоактивных веществ;</p> <p>несколько ошибается при указании возраста, до которого запрещена продажа табачных и алкогольных изделий;</p> <p>несколько ошибается при указании возраста, до которого употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины;</p> <p>в целом знает, что есть много других зависимостей кроме зависимостей от табака, алкоголя, наркотиков;</p> <p>в целом знает, что существует компьютерная зависимость;</p> <p>в целом знает, что существует интернет-зависимость;</p> <p>в целом знает, что существует игровая зависимость;</p> <p>в целом знает, что существует зависимость от еды.</p>

Продолжение таблицы 4.2

Объект системы	Уровень	Показатели
	Недостаточный	<p>Не имеет необходимых знаний о природе табакокурения;</p> <p>не имеет необходимых знаний о природе потеревлений алкоголя;</p> <p>не имеет необходимых знаний о природе употребления наркотиков;</p> <p>не владеет информацией о видах психоактивных веществ;</p> <p>не владеет информацией об определении возраста, до которого запрещена продажа табачных и алкогольных изделий;</p> <p>не владеет информацией об определении возраста, до которого употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины;</p> <p>не владеет информацией о том, что есть еще другие зависимости кроме зависимостей от табака, алкоголя, наркотиков;</p> <p>не владеет информацией о том, что существует компьютерная зависимость;</p> <p>не владеет информацией о том, что существует интернет-зависимость;</p> <p>не владеет информацией о том, что существует игровая зависимость;</p> <p>не владеет информацией о том, что существует зависимость от еды.</p>
	Низкий	<p>Считает, что табакокурение скорее не вредно;</p> <p>считает, что вреден только алкоголизм;</p> <p>считает, что вредны только те наркотики, которые вводятся внутривенно;</p> <p>не может назвать психоактивные вещества, путает термины и сленговые названия;</p> <p>сомневается, что есть граница возраста, до которого запрещена продажа табачных и алкогольных изделий;</p> <p>сомневается, что есть граница возраста, до которого употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины;</p> <p>сомневается, что есть еще другие зависимости кроме зависимостей от табака, алкоголя, наркотиков;</p> <p>сомневается, что существует компьютерная зависимость;</p>

Продолжение таблицы 4.2

Объект системы	Уровень	Показатели
		сомневается, что существует интернет-зависимость; сомневается, что существует игровая зависимость; сомневается, что существует зависимость от еды.
	Крайне низкий	Считает, что табакокурение совершенно не вредно и безопасно; считает, что употребление алкоголя совершенно не вредно и безопасно; считает, что употребление наркотиков совершенно не вредно и безопасно; считает, что веществ, меняющих состояние сознания, не существует; уверен, что запрет продажи табачных и алкогольных изделий до определенного образа можно обойти; уверен, что возраста, до которого употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины, не существует; уверен, что никаких других зависимостей больше не существует; уверен, что компьютерной зависимости не существует; уверен, что интернет-зависимости не существует; уверен, что игровой зависимости не существует; уверен, что зависимости от еды не существует;
Педагоги/ сотрудники РЦСПСДМ / родители	Высокий	имеет полное представление о том, что такое аддиктивное поведение детей, может сформулировать, что это такое; имеет полное представление о том, какие существуют разновидности аддиктивного поведения детей, перечисляет большинство из них; правильно называет все психоактивные вещества; правильно называет возраст, до которого употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины;

Продолжение таблицы 4.2

Объект системы	Уровень	Показатели
		<p>имеет полное представление о том, каковы причины детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков, перечисляет большинство из них;</p> <p>имеет полное представление о последствиях детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков, может кратко описать большинство из них;</p> <p>имеет полное представление о том, что у детей может сформироваться зависимость не только от психоактивных веществ, указывает большинство из них;</p> <p>имеет полное представление о том, что у детей может сформироваться несколько разновидностей компьютерной зависимости, называет большинство из них;</p> <p>имеет полное представление о том, что существует несколько разновидностей интернет-зависимости у детей, называет большинство из них;</p> <p>имеет полное представление о том, что у детей может сформироваться игровая зависимость;</p> <p>имеет полное представление о том, что у детей может сформироваться зависимость от еды, раскрывает, в чем она заключается.</p>
	Достаточный	<p>имеет общее представление о том, что такое аддиктивное поведение детей;</p> <p>имеет общее представление о том, что существуют разновидности аддиктивного поведения детей, называет основные;</p> <p>называет большинство психоактивных веществ;</p> <p>несколько ошибается при указании возраста, до которого употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины;</p> <p>имеет общее представление о том, что у детей может сформироваться зависимость не только от психоактивных веществ, может назвать некоторые из них;</p>

Продолжение таблицы 4.2

Объект системы	Уровень	Показатели
		<p>имеет общее представление о том, что у детей может сформироваться компьютерная зависимость;</p> <p>имеет общее представление о том, что существует интернет-зависимость у детей;</p> <p>имеет общее представление о том, что у детей может сформироваться игровая зависимость;</p> <p>имеет общее представление о том, что у детей может сформироваться зависимость от еды;</p>
	Недостаточный	<p>не владеет информацией о том, что такое аддиктивное поведение детей;</p> <p>не владеет информацией о том, что существуют разновидности аддиктивного поведения детей;</p> <p>не владеет информацией о видах психоактивных веществ;</p> <p>не владеет информацией об определении возраста, до которого употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины;</p> <p>не владеет информацией о том, каковы причины детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков;</p> <p>не владеет информацией о том, каковы последствия детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков;</p> <p>не владеет информацией о мерах предупреждения детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков в школе / в ЦСССДМ / в семье;</p> <p>не владеет информацией о том, что у детей может сформироваться зависимость не только от психоактивных веществ;</p> <p>не владеет информацией о том, что у детей может сформироваться компьютерная зависимость;</p> <p>не владеет информацией о том, что у детей может сформироваться интернет-зависимость;</p>

Продолжение таблицы 4.2

Объект системы	Уровень	Показатели
		<p>не владеет информацией о том, что у детей может сформироваться игровая зависимость;</p> <p>не владеет информацией о том, что у детей может сформироваться зависимость от еды.</p>
	Низкий	<p>не склонен считать, что существует аддиктивное поведение детей;</p> <p>не склонен считать, что существуют разновидности аддиктивного поведения детей;</p> <p>не может назвать психоактивные вещества, путает термины и сленговые названия;</p> <p>сомневается, что есть граница возраста, до которого употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины;</p> <p>не склонен считать, что существуют причины детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков;</p> <p>не склонен считать, что существуют последствия детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков;</p> <p>считает основным методом предупреждения детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков – запрет;</p> <p>сомневается, что у детей может сформироваться зависимость не только от психоактивных веществ;</p> <p>сомневается, что у детей может сформироваться компьютерная зависимость;</p> <p>сомневается, что у детей может сформироваться интернет-зависимость;</p> <p>сомневается, что у детей может сформироваться игровая зависимость;</p> <p>сомневается, что у детей может сформироваться зависимость от еды.</p>

Продолжение таблицы 4.2

Объект системы	Уровень	Показатели
	Крайне низкий	<p>Уверен, что аддиктивного поведения детей не существует;</p> <p>уверен, что никаких разновидностей аддиктивного поведения детей не существует;</p> <p>считает, что веществ, меняющих состояние сознания, не существует;</p> <p>уверен, что возраста, до которого употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины, не существует;</p> <p>уверен, что причин детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков не существует;</p> <p>уверен, что последствий детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков не существует;</p> <p>уверен, что таких методов не существует;</p> <p>уверен, что никаких других зависимостей больше не существует;</p> <p>уверен, что компьютерной зависимости у детей не существует;</p> <p>уверен, что интернет-зависимости у детей не существует;</p> <p>уверен, что игровой зависимости у детей не существует;</p> <p>уверен, что зависимости от еды у детей не существует.</p>

Приложение Б

Таблица 4.3. – Мотивационно-ценностный критерий эффективности профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Объект системы	Уровень	Показатели
Дети младшего школьного возраста	Высокий	<p>Исключительно отрицательно относится к табакокурению взрослых, четко понимает, что это – вредно;</p> <p>исключительно отрицательно относится к употреблению алкоголя взрослыми, потому что знает, что это – вредно;</p> <p>исключительно отрицательно относится к тому, что взрослые много времени проводят в Интернете, видит в этом вред для здоровья;</p> <p>исключительно отрицательно относится к ровесникам, которые много времени проводят в Интернете, потому что знает, что это вредно для здоровья и мешает учебе;</p> <p>исключительно отрицательно относится к тому, что взрослые много времени проводят за играми он-лайн, понимает, что это отнимает много полезного времени;</p> <p>исключительно отрицательно относится к тому, что ровесники много времени проводят за играми он-лайн, понимает, что это вредно для здоровья и ведет к проблемам в учебе.</p>
	Достаточный	<p>В целом отрицательно относится к табакокурению взрослых;</p> <p>в целом отрицательно относится к употреблению алкоголя взрослыми;</p> <p>в целом отрицательно относится к тому, что взрослые много времени проводят в Интернете;</p> <p>в целом отрицательно относится к ровесникам, которые много времени проводят в Интернете;</p> <p>в целом отрицательно относится к тому, что взрослые много времени проводят за играми он-лайн;</p> <p>в целом отрицательно относится к ровесникам, которые много времени проводят за играми он-лайн.</p>

Продолжение таблицы 4.3

Объект системы	Уровень	Показатели
	Недостаточный	<p>Не сформировал свое отношение к курению взрослых;</p> <p>не сформировал свое отношение к употреблению взрослыми алкоголя;</p> <p>не сформировал свое отношение к тому, что взрослые много времени проводят в Интернете;</p> <p>не осознает опасности собственного длительного пребывания в Интернете;</p> <p>не сформировал свое отношение к тому, что взрослые много времени проводят за играми он-лайн;</p> <p>не осознает опасности собственного длительного пребывания в он-лайн игре.</p>
	Низкий	<p>Выражает индифферентную позицию по поводу курения взрослых;</p> <p>положительно относится к употреблению взрослыми алкоголя, если они, по его мнению, употребляют не много;</p> <p>положительно относится к тому, что взрослые много времени проводят в Интернете, если смотрят что-то интересное;</p> <p>положительно относится к тому, что ровесники много времени проводят в Интернете, если смотрят что-то интересное;</p> <p>положительно относится к тому, что взрослые много времени проводят за играми он-лайн, если игроки играют в интересные игры;</p> <p>положительно относится к тому, что ровесники много времени проводят за играми он-лайн, если игроки играют в интересные игры.</p>
	Крайне низкий	<p>Положительно относится к курению взрослых;</p> <p>положительно относится к употреблению взрослыми алкоголя;</p> <p>исключительно положительно относится к тому, что взрослые много времени проводят в Интернете, считает, что это – современные люди;</p>

Продолжение таблицы 4.3

Объект системы	Уровень	Показатели
		<p>исключительно положительно относится к тому, что ровесники много времени проводят в Интернете, также стремится к этому;</p> <p>исключительно положительно относится к тому, что взрослые много времени проводят за играми он-лайн, считает, что это характеристика современного человека;</p> <p>исключительно положительно относится к тому, что ровесники много времени проводят за играми он-лайн, считает, что это развивает.</p>
Школьник и подростков ого и юношеского возраста	Высокий	<p>Исключительно отрицательно относится к табакокурению взрослых, готов убеждать, что курить вредно;</p> <p>исключительно отрицательно относится к табакокурению ровесников, готов убеждать, что курить вредно;</p> <p>исключительно отрицательно относится к употреблению алкоголя взрослыми, готов убеждать, что это – вредно и может привести к алкоголизму;</p> <p>исключительно отрицательно относится к употреблению алкоголя ровесниками, готов убеждать, что это – вредно и может привести к алкоголизму;</p> <p>исключительно отрицательно относится к употреблению взрослыми наркотиков, готов убеждать, что употреблять наркотики крайне опасно и незаконно, это обязательно приведет к зависимости;</p> <p>исключительно отрицательно относится к употреблению наркотиков ровесниками, готов убеждать, что употреблять наркотики крайне опасно и незаконно, это обязательно приведет к зависимости;</p> <p>исключительно отрицательно относится к тому, что взрослые много времени проводят в Интернете, посещая различные сайты, видит в этом вред для здоровья и для собственного развития;</p> <p>исключительно отрицательно относится к ровесникам, которые много времени проводят в Интернете, посещая различные сайты, потому что знает, что это вредно для здоровья и мешает учебе;</p>

Продолжение таблицы 4.3

Объект системы	Уровень	Показатели
		<p>исключительно отрицательно относится к тому, что взрослые много времени проводят в Интернете в социальных сетях, знает, что это вредно для здоровья и ведет к проблемам в реальном общении;</p> <p>исключительно отрицательно относится к тому, что ровесники много времени проводят в Интернете в социальных сетях, знает, что это вредно для здоровья и ведет к проблемам в реальном общении;</p> <p>исключительно отрицательно относится к тому, что взрослые много времени проводят за играми он-лайн, понимает, что это отнимает много полезного времени;</p> <p>исключительно отрицательно относится к тому, что ровесники много времени проводят за играми он-лайн, понимает, что это вредно для здоровья и отнимает много полезного времени.</p>
	Достаточный	<p>В целом отрицательно относится к табакокурению взрослых;</p> <p>в целом отрицательно относится к табакокурению ровесников;</p> <p>в целом отрицательно относится к употреблению алкоголя взрослыми;</p> <p>в целом отрицательно относится к употреблению алкоголя ровесниками;</p> <p>в целом отрицательно относится к употреблению взрослыми наркотиков;</p> <p>в целом отрицательно относится к употреблению наркотиков ровесниками;</p> <p>в целом отрицательно относится к тому, что взрослые много времени проводят в Интернете, посещая различные сайты;</p> <p>в целом отрицательно относится к ровесникам, которые много времени проводят в Интернете посещая различные сайты;</p> <p>в целом отрицательно относится к тому, что взрослые много времени проводят в Интернете в социальных сетях;</p>

Продолжение таблицы 4.3

Объект системы	Уровень	Показатели
		<p>в целом отрицательно относится к тому, что ровесники много времени проводят в Интернете в социальных сетях;</p> <p>в целом отрицательно относится к тому, что взрослые много времени проводят за играми он-лайн;</p> <p>в целом отрицательно относится к ровесникам, которые много времени проводят за играми он-лайн.</p>
	Недостаточный	<p>Не сформировал свое отношение к курению взрослых;</p> <p>не сформировал свое отношение к курению ровесников;</p> <p>не сформировал свое отношение к употреблению взрослыми алкоголя;</p> <p>не сформировал свое отношение к употреблению алкоголя ровесниками;</p> <p>не сформировал свое отношение к употреблению взрослыми наркотиков;</p> <p>не сформировал свое отношение к употреблению наркотиков ровесниками;</p> <p>не сформировал свое отношение к тому, что взрослые много времени проводят в Интернете, посещая различные сайты;</p> <p>не осознает опасности собственного длительного пребывания в Интернете, посещая различные сайты;</p> <p>не сформировал свое отношение к тому, что взрослые много времени проводят в Интернете в социальных сетях;</p> <p>не сформировал свое отношение к тому, что ровесники много времени проводят в Интернете в социальных сетях;</p> <p>не сформировал свое отношение к тому, что взрослые много времени проводят за играми он-лайн;</p> <p>не осознает опасности собственного длительного пребывания в он-лайн игре.</p>

Продолжение таблицы 4.3

Объект системы	Уровень	Показатели
	Низкий	<p>Выражает индифферентную позицию по поводу курения взрослых;</p> <p>выражает индифферентную позицию по поводу курения ровесников;</p> <p>положительно относится к употреблению взрослыми алкоголя, если они, по его мнению, употребляют не много;</p> <p>положительно относится к употреблению алкоголя ровесниками, если они, по его мнению, употребляют не много и не крепкие спиртные напитки;</p> <p>положительно относится к употреблению взрослыми наркотиков, если они употребляют вещества, которые не вводят внутривенно;</p> <p>положительно относится к употреблению наркотиков ровесниками, если употребляют вещества, которые не вводят внутривенно;</p> <p>положительно относится к тому, что взрослые много времени проводят в Интернете, если они посещают интересные и актуальные сайты;</p> <p>положительно относится к тому, что ровесники много времени проводят в Интернете, если они посещают интересные и актуальные сайты;</p> <p>положительно относится к тому, что взрослые много времени проводят в социальных сетях, если они набирают много просмотров своих фотографий или роликов и пользуются популярностью;</p> <p>положительно относится к тому, что взрослые много времени проводят в социальных сетях, если они набирают много просмотров своих фотографий или роликов и пользуются популярностью;</p> <p>положительно относится к тому, что взрослые много времени проводят за играми он-лайн, если игроки выходят на высокий уровень игры;</p> <p>положительно относится к тому, что ровесники много времени проводят за играми он-лайн, если игроки выходят на высокий уровень игры.</p>

Продолжение таблицы 4.3

Объект системы	Уровень	Показатели
	Крайне низкий	<p>Положительно относится к курению взрослых;</p> <p>положительно относится к курению ровесников;</p> <p>положительно относится к употреблению взрослыми алкоголя;</p> <p>положительно относится к употреблению алкоголя ровесниками;</p> <p>положительно относится к употреблению взрослыми наркотиков;</p> <p>положительно относится к употреблению наркотиков ровесниками;</p> <p>исключительно положительно относится к тому, что взрослые много времени проводят в Интернете, посещая различные сайты, считает, что это – продвинутые взрослые;</p> <p>исключительно положительно относится к тому, что ровесники много времени проводят в Интернете, считает, что это – продвинутые подростки, также стремится к этому;</p> <p>исключительно положительно относится к тому, что взрослые много времени проводят в Интернете в социальных сетях, считает их примером для подражания;</p> <p>исключительно положительно относится к тому, что ровесники много времени проводят в Интернете в социальных сетях, набор большого количества просмотров и оценок – его цель;</p> <p>исключительно положительно относится к тому, что взрослые много времени проводят за играми он-лайн, считает, что это – кибер-спорт, он развивает и дает возможность заработка;</p> <p>исключительно положительно относится к тому, что ровесники много времени проводят за играми он-лайн, считает, что это – кибер-спорт, он развивает и дает возможность заработка.</p>
Педагоги и сотрудники ЦСССДМ	Высокий	<p>Считает профилактику аддиктивного поведения детей необходимым компонентом своей профессиональной деятельности;</p> <p>полностью готов к осуществлению педагогической профилактики аддиктивного поведения детей.</p>

Продолжение таблицы 4.3

Объект системы	Уровень	Показатели
	Достаточный	Склонен считать, что необходимо заниматься профилактикой аддиктивного поведения детей; скорее готов к осуществлению педагогической профилактики аддиктивного поведения детей.
	Недостаточный	Не имеет четких представлений о профилактике аддиктивного поведения детей; не имеет четких представлений о собственной готовности к профилактике аддиктивного поведения детей.
	Низкий	Не уверен, что необходимо заниматься профилактикой аддиктивного поведения детей; не готов к осуществлению профилактики аддиктивного поведения детей;
	Крайне низкий	Не видит никакой необходимости в проведении профилактики аддиктивного поведения детей; уверен, что профилактика аддиктивного поведения детей не входит в его обязанности.
Родители	Высокий	Уверен, что профилактика аддиктивного поведения в семье – это обязательный компонент семейного воспитания; полностью готов заниматься профилактикой аддиктивного поведения своего ребенка.
	Достаточный	Допускает, что родители должны заниматься профилактикой аддиктивного поведения своего ребенка; скорее готов заниматься профилактикой аддиктивного поведения своего ребенка.
	Недостаточный	Не имеет четких представлений о профилактике аддиктивного поведения ребенка в семье; не имеет четких представлений о собственной готовности к профилактике аддиктивного поведения ребенка в семье;

Продолжение таблицы 4.3

Объект системы	Уровень	Показатели
	Низкий	Не согласен, что родители должны заниматься профилактикой аддиктивного поведения своего ребенка; не готов заниматься профилактикой аддиктивного поведения своего ребенка.
	Крайне низкий	Не видит никакой необходимости в семейной профилактике аддиктивного поведения детей; убежден, что профилактика аддиктивного поведения ребенка не входит в сферу семейного воспитания;

Приложение В

Таблица 4.4. – Деятельностно-практический критерий эффективности профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды

Объект системы	Уровень	Показатели
Дети младшего школьного возраста	Высокий	<p>Находится на нулевом уровне табакокурения, способен противостоять предложению;</p> <p>находится на нулевом уровне употребления алкоголя, способен противостоять предложению;</p> <p>находится на нулевом уровне употребления наркотиков, способен противостоять предложению;</p> <p>находится на безопасном уровне пребывания в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн);</p> <p>находится на безопасном уровне пребывания в социальных сетях;</p> <p>находится на безопасном уровне компьютерных игр.</p>
	Достаточный	<p>Находится на безопасном уровне табакокурения;</p> <p>находится на безопасном уровне употребления алкоголя;</p> <p>находится на безопасном уровне употребления наркотиков;</p> <p>находится на приемлемом уровне пребывания в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн);</p> <p>находится на приемлемом уровне пребывания в социальных сетях;</p> <p>находится на приемлемом уровне компьютерных игр.</p>
	Недостаточный	<p>Не может определить уровень своего табакокурения;</p> <p>не может определить уровень своего употребления алкоголя;</p> <p>не знает, что такое наркотики;</p> <p>не может определить свой уровень пребывания в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн);</p> <p>не может определить свой уровень пребывания в социальных сетях;</p> <p>не может определить свой уровень компьютерных игр.</p>

Продолжение таблицы 4.4

Объект системы	Уровень	Показатели
	Низкий	<p>Находится на опасном уровне табакокурения (уровне первых проб);</p> <p>находится на опасном уровне употребления алкоголя (уровне первых проб);</p> <p>находится на опасном уровне употребления алкоголя (уровне первых проб);</p> <p>находится на опасном уровне пребывания в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн);</p> <p>находится на опасном уровне пребывания в социальных сетях;</p> <p>находится на опасном уровне компьютерных игр.</p>
	Крайне низкий	<p>Находится на крайне опасном уровне табакокурения (уровне повторных проб);</p> <p>находится на крайне опасном уровне употребления алкоголя (уровне повторных проб);</p> <p>находится на крайне опасном уровне употребления алкоголя (уровне повторных проб);</p> <p>находится на уровне зависимости от пребывания в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн);</p> <p>находится на уровне зависимости от пребывания в социальных сетях;</p> <p>находится на уровне зависимости от компьютерных игр.</p>
Школьники подросткового и юношеского возраста	Высокий	<p>Находится на нулевом уровне табакокурения;</p> <p>находится на нулевом уровне употребления алкоголя;</p> <p>находится на нулевом уровне употребления наркотиков;</p> <p>находится на безопасном уровне пребывания в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн);</p> <p>находится на безопасном уровне пребывания в социальных сетях;</p>

Продолжение таблицы 4.4

Объект системы	Уровень	Показатели
		находится на безопасном уровне компьютерных игр; находится на безопасном уровне зависимости от еды.
	Достаточный	Находится на опасном уровне табакокурения (уровне первых проб); находится на опасном уровне употребления алкоголя (уровне первых проб); находится на приемлемом уровне пребывания в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн); находится на приемлемом уровне пребывания в социальных сетях; находится на приемлемом уровне компьютерных игр; находится на приемлемом уровне зависимости от еды.
	Недостаточный	Отказывается определить уровень своего табакокурения; отказывается определить уровень своего употребления алкоголя; отказывается определить уровень своего употребления наркотиков; не может определить свой уровень пребывания в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн); не может определить свой уровень пребывания в социальных сетях; не может определить свой уровень компьютерных игр; не может определить свой уровень зависимости от еды.
	Низкий	Находится на крайне опасном уровне табакокурения; находится на крайне опасном уровне употребления алкоголя; находится на крайне опасном уровне употребления наркотиков; находится на опасном уровне пребывания в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн); находится на опасном уровне пребывания в социальных сетях;

Продолжение таблицы 4.4

Объект системы	Уровень	Показатели
		находится на опасном уровне компьютерных игр; находится на опасном уровне зависимости от еды.
	Крайне низкий	Находится на уровне зависимости от табакокурения; находится на уровне продрома алкоголизма; находится на уровне психологической зависимости от наркотиков; находится на уровне зависимости от пребывания в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн); находится на уровне зависимости от пребывания в социальных сетях; находится на уровне зависимости от компьютерных игр; имеет расстройства пищевого поведения.
Педагоги и сотрудники ЦСССДМ	Высокий	Активно применяет методы профилактики аддиктивного поведения детей в своей профессиональной деятельности; беседует лично с ребенком и его родителями в случае обнаружения факта табакокурения, употребления школьником алкоголя или наркотиков; беседует лично с ребенком и его родителями в случае его злоупотребления пребыванием в Интернете, в социальных сетях, злоупотребления компьютерными играми; беседует лично с ребенком и его родителями в случае обнаружения факта нарушения пищевого поведения.
	Достаточный	Иногда участвует в мероприятиях по профилактике аддиктивного поведения детей; сообщает родителям в случае обнаружения факта табакокурения, употребления школьником алкоголя или наркотиков; сообщает родителям в случае злоупотребления ребенка пребыванием в Интернете, в социальных сетях, злоупотребления компьютерными играми;

Продолжение таблицы 4.4

Объект системы	Уровень	Показатели
		сообщает родителям о факте нарушения пищевого поведения.
	Недостаточный	Не определился с собственной поведенческой стратегией в сфере профилактики аддиктивного поведения детей; не готов к действиям в ситуации обнаружения факта табакокурения, употребления школьником алкоголя или наркотиков; не готов к действиям в ситуации злоупотребления ребенка пребыванием в Интернете, в социальных сетях, злоупотребления компьютерными играми; не готов к действиям в ситуации обнаружения факта нарушения пищевого поведения.
	Низкий	Не участвует в сфере профилактики аддиктивного поведения детей; сообщает руководству в случае обнаружения факта табакокурения, употребления школьником алкоголя или наркотиков; сообщает руководству в случае злоупотребления ребенка пребыванием в Интернете, в социальных сетях, злоупотребления компьютерными играми; сообщает руководству о нарушении пищевого поведения ребенка.
	Крайне низкий	Избегает деятельности по профилактики аддиктивного поведения детей; уклоняется от реакции в случае обнаружения факта табакокурения, употребления школьником алкоголя или наркотиков; уклоняется от реакции в случае злоупотребления ребенка пребыванием в Интернете, в социальных сетях, злоупотребления компьютерными играми; уклоняется от реакции в случае нарушения пищевого поведения ребенка.

Продолжение таблицы 4.4

Объект системы	Уровень	Показатели
Родители	Высокий	<p>Запрещает табакокурение детей в любом возрасте;</p> <p>запрещает употребление алкоголя детьми в любом возрасте;</p> <p>запрещает употребление наркотиков детьми в любом возрасте;</p> <p>обеспечивает ребенку безопасный уровень пребывания в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн);</p> <p>обеспечивает ребенку безопасный уровень пребывания в социальных сетях;</p> <p>обеспечивает ребенку безопасный уровень компьютерных игр;</p> <p>обеспечивает ребенку безопасный уровень пищевого поведения.</p>
	Достаточный	<p>запрещает табакокурение детей до совершеннолетия;</p> <p>запрещает употребление алкоголя детьми до совершеннолетия;</p> <p>запрещает употребление наркотиков пока ребенок живет с родителями;</p> <p>обеспечивает ребенку приемлемый уровень пребывания в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн);</p> <p>обеспечивает ребенку приемлемый уровень пребывания в социальных сетях;</p> <p>обеспечивает ребенку приемлемый уровень компьютерных игр;</p> <p>обеспечивает ребенку приемлемый уровень пищевого поведения.</p>
	Недостаточный	<p>Не определился с собственной позицией по поводу табакокурения детей;</p> <p>не определился с собственной позицией по поводу употребления алкоголя детьми;</p> <p>не определился с собственной позицией по поводу употребления детьми наркотиков;</p>

Продолжение таблицы 4.4

Объект системы	Уровень	Показатели
		<p>не определился с собственной позицией по поводу пребывания ребенка в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн);</p> <p>не определился с собственной позицией по поводу пребывания ребенка в социальных сетях;</p> <p>не определился с собственной позицией по поводу длительности компьютерных игр ребенка;</p> <p>не определился с собственной позицией по поводу безопасности пищевого поведения ребенка.</p>
	Низкий	<p>Считает, что после 16 лет табакокурение можно не запрещать;</p> <p>считает, что после 16 лет употребление алкоголя можно не запрещать;</p> <p>считает, что после совершеннолетия запрещать употреблять наркотики бесполезно;</p> <p>позволяет ребенку находиться на опасном уровне пребывания в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн);</p> <p>позволяет ребенку находиться на опасном уровне пребывания в социальных сетях;</p> <p>позволяет ребенку находиться на опасном уровне компьютерных игр;</p> <p>позволяет ребенку находиться на опасном уровне зависимости от еды.</p>
	Крайне низкий	<p>Не запрещает табакокурение, потому что считает это бесполезным;</p> <p>не запрещает употребление алкоголя детьми, потому что считает это бесполезным;</p> <p>не запрещает употребление детьми наркотиков, потому что считает это бесполезным;</p>

Продолжение таблицы 4.4

Объект системы	Уровень	Показатели
		<p>Не запрещает табакокурение, потому что считает это бесполезным;</p> <p>не запрещает употребление алкоголя детьми, потому что считает это бесполезным;</p> <p>не запрещает употребление детьми наркотиков, потому что считает это бесполезным;</p> <p>позволяет ребенку находиться на уровне зависимости от пребывания в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн);</p> <p>позволяет ребенку находиться на уровне зависимости от пребывания в социальных сетях;</p> <p>позволяет ребенку находиться на уровне зависимости от компьютерных игр;</p> <p>позволяет ребенку иметь расстройства пищевого поведения.</p>

Методика диагностики профилактики аддиктивного поведения детей в соответствии с когнитивным критерием

**Анкета «Осведомленность об аддиктивном поведении»
для детей младшего школьного возраста
(Подчеркни, пожалуйста, правильный ответ)**

1. Считаешь ли ты, что табакокурение – это вредно?
 - а) да, знаю, что это очень вредно;
 - б) возможно, что это вредно;
 - в) не знаю;
 - г) мне кажется, что это не вредно;
 - д) нет, это совсем не вредно.
2. Считаешь ли ты, что употребление алкоголя – это вредно?
 - а) да, знаю, что это очень вредно;
 - б) возможно, что это вредно;
 - в) не знаю;
 - г) мне кажется, что это не вредно;
 - д) нет, это совсем не вредно.
3. Считаешь ли ты, что употребление наркотиков – это вредно?
 - а) да, знаю, что это очень вредно и запрещено законом;
 - б) возможно, что это вредно;
 - в) я не знаю, что это такое;
 - г) мне кажется, что это не вредно;
 - д) нет, это совсем не вредно.
4. Какие ты знаешь вредные для здоровья вещества или напитки? (Напиши)
5. Считаешь ли ты, что вред бывает не только от вредных веществ?
 - а) да, знаю, что есть много развлечений, которые вредят человеку;
 - б) возможно, что вред бывает не только от вредных веществ;
 - в) не знаю;

- г) сомневаюсь, что есть еще что-то вредное;
- д) нет, такого не бывает.
6. Считаешь ли ты, что существует вред от долгого сидения за компьютером?
- а) да, знаю, что если долго сидеть за компьютером, то это вредит здоровью;
- б) возможно, что если долго сидеть за компьютером, то это вредит здоровью;
- в) не знаю;
- г) сомневаюсь, что если долго сидеть за компьютером, то это вредит здоровью;
- д) нет, долго за компьютером сидеть совсем не вредно.
7. Считаешь ли ты, что существует вред от Интернета?
- а) да, знаю, что есть вред от Интернета;
- б) возможно, что есть вред от Интернета;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) сомневаюсь, что есть вред от Интернета;
- д) нет, никакого вреда от Интернета не существует.
8. Считаешь ли ты, что существует зависимость от компьютерных игр?
- а) да, знаю, что есть зависимость от компьютерных игр;
- б) возможно, что есть зависимость от компьютерных игр;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) сомневаюсь, что есть такая зависимость;
- д) нет, такой зависимости не существует.
9. Считаешь ли ты, что существует зависимость от еды?
- а) да, знаю, что есть зависимость от еды;
- б) возможно, что есть зависимость от еды;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) сомневаюсь, что есть такая зависимость;
- д) нет, такой зависимости не существует.

**Анкета «Осведомленность об аддиктивном поведении»
для школьников подросткового и юношеского возраста
(Подчеркните, пожалуйста, правильный ответ)**

1. Считаете ли вы, что табакокурение подростков / старших школьников – это вредно?
 - а) да, знаю, что табакокурение отрицательно воздействует на различные органы и системы организма, вызывает зависимость и приводит к формированию зависимостей от других веществ, может привести к смерти;
 - б) да, знаю, что это вредно;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) скорее нет;
 - д) нет, это совсем не вредно и безопасно.
2. Считаете ли вы, что употребление алкоголя подростками / старшими школьниками – это вредно?
 - а) да, знаю, что употребление алкоголя отрицательно воздействует на различные органы и системы организма, вызывает зависимость и может привести к смерти;
 - б) да, знаю, что это вредно;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) вреден только алкоголизм;
 - д) нет, это совсем не вредно и безопасно.
3. Считаете ли вы, что употребление наркотических веществ подростками / старшими школьниками – это вредно?
 - а) да, знаю, что употребление наркотических веществ отрицательно воздействует на различные органы и системы организма, вызывает зависимость и может привести к смерти, а также незаконно;
 - б) да, знаю, что это вредно;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) вредны только те наркотики, которые вводятся внутривенно;
 - д) нет, это совсем не вредно и безопасно.

4. Какие вы знаете психоативные вещества (то есть, вещества, которые изменяют состояние сознания)? (Напишите)
5. До какого возраста запрещена продажа табачных и алкогольных изделий?
- а) до 18 лет;
 - б) до 17 лет;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) сомневаюсь, что есть такой запрет;
 - д) не важно, запрет всегда можно обойти.
6. До какого возраста употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины?
- а) до 21-22 лет;
 - б) до 18 лет;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) до 16 лет;
 - д) такого запрета не существует.
7. Считаете ли вы, что зависимость бывает не только от табака, алкоголя, наркотиков?
- а) да, знаю, что есть много других зависимостей;
 - б) да, слышал об этом;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) сомневаюсь, что есть еще другие зависимости;
 - д) нет, никаких других зависимостей больше не существует.
8. Считаете ли вы, что существует компьютерная зависимость?
- а) да, знаю, что есть несколько разновидностей компьютерной зависимости;
 - б) да, слышал об этом;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) сомневаюсь, что есть такая зависимость;
 - д) нет, такой зависимости не существует.
9. Напишите, какие вы знаете виды компьютерной зависимости.
10. Считаете ли вы, что существует интернет-зависимость?

- а) да, знаю, что есть несколько разновидностей интернет-зависимости;
- б) да, слышал об этом;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) сомневаюсь, что есть такая зависимость;
- д) нет, такой зависимости не существует.

11. Напишите, какие вы знаете виды интернет-зависимости.

12. Считаете ли вы, что существует игровая зависимость?

- а) да, знаю, что есть зависимость от компьютерных и азартных игр;
- б) да, слышал об этом;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) сомневаюсь, что есть такая зависимость;
- д) нет, такой зависимости не существует.

13. Считаете ли вы, что существует зависимость от еды?

- а) да, знаю, что есть зависимость как от переедания, так и от голодания;
- б) да, слышал об этом;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) сомневаюсь, что есть такая зависимость;
- д) нет, такой зависимости не существует.

**Анкета «Осведомленность об аддиктивном поведении»
для педагогов / сотрудников РЦСПСДМ / родителей
(Подчеркните, пожалуйста, правильный ответ)**

1. Знаете ли вы, что такое аддиктивное поведение детей?

- а) да, имею полное представление о том, что это такое (напишите);
- б) да, слышал об этом (напишите что);
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) никогда не слышал о том, что существует аддиктивное поведение детей;
- д) нет, такого поведения не существует.

2. Знаете ли вы, какие бывают виды аддиктивного поведения детей?

- а) да, имею полное представление о множестве разновидностей аддиктивного поведения детей (назовите их);
- б) да, слышал об этом (напишите какие);
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) никогда не слышал о том, что существуют различные виды аддиктивного поведения детей;
- д) нет, разновидностей аддиктивного поведения детей не существует.

3. Какие вы знаете психоактивные вещества (то есть, вещества, которые изменяют состояние сознания)? (Напишите)

4. До какого возраста употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины?

- а) до 21-22 лет;
- б) до 18 лет;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) до 16 лет;
- д) такого запрета не существует.

5. Знаете ли вы, какими бывают причины детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков?

- а) да, имею полное представление о множестве причин детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков (перечислите их);
- б) да, слышал об этом (напишите какие);
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) никогда не задумывался о том, каковы причины детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков;
- д) уверен, что таких причин нет.

6. Знаете ли вы, какими бывают последствия детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков?

- а) да, имею полное представление о катастрофических последствиях детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков (опишите их кратко);
- б) да, слышал об этом (напишите основные);
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) никогда не задумывался о том, какими могут быть последствия детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков;
- д) нет, таких последствий не существует.

7. Знаете ли вы, какие существуют меры предупреждения детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков в школе / в РЦСПСДМ / в семье?

- а) да, имею полное представление о мерах предупреждения детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков (напишите, какие это меры);
- б) да, слышал об этом (напишите, какие это меры);
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) считаю основным методом предупреждения детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков – запрет;
- д) считаю, что таких методов не существует.

8. Считаете ли вы, что зависимость у детей может сформироваться не только от психоактивных веществ?

- а) да, знаю, что есть много других зависимостей (напишите каких);
- б) да, слышал об этом (напишите, какие знаете);
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) сомневаюсь, что есть еще другие зависимости;
- д) нет, никаких других зависимостей больше не существует.

9. Считаете ли вы, что существует компьютерная зависимость у детей?

- а) да, знаю, что у детей может быть несколько разновидностей компьютерной зависимости (напишите каких);
- б) да, слышал об этом;

- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) сомневаюсь, что есть такая зависимость у детей;
- д) нет, у детей такой зависимости не существует.

10. Считаете ли вы, что существует интернет-зависимость у детей?

- а) да, знаю, что есть несколько разновидностей интернет-зависимости у детей (напишите каких);
- б) да, слышал об этом;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) сомневаюсь, что существует такая зависимость у детей;
- д) нет, такой зависимости у детей не существует.

11. Считаете ли вы, что существует игровая зависимость у детей?

- а) да, знаю, что есть зависимость от компьютерных игр у детей;
- б) да, слышал об этом;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) сомневаюсь, что есть такая зависимость у детей;
- д) нет, у детей такой зависимости не существует.

12. Считаете ли вы, что существует зависимость от еды у детей?

- а) да, знаю, что у детей может быть зависимость от еды (в чем она заключается);
- б) да, слышал об этом;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) сомневаюсь, что есть такая зависимость у детей;
- д) нет, у детей такой зависимости не существует.

Приложение Д

Методика диагностики профилактики аддиктивного поведения детей в соответствии с мотивационно-ценностным критерием**Анкета «Отношение к различным видам аддиктивного поведения»****для детей младшего школьного возраста****(Подчеркни, пожалуйста, правильный ответ)**

1. Как те относишься к тому, что взрослый человек курит сигареты?
 - а) плохо, потому что знаю, что это вредно;
 - б) плохо, но меня это не касается;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) мне все равно;
 - д) положительно, ничего в этом страшного нет.
2. Как ты относишься к тому, что взрослый человек употребляют алкоголь?
 - а) плохо, потому что знаю, что это вредно;
 - б) плохо, но меня это не касается;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) положительно, если употребляют не много;
 - д) положительно, ничего в этом страшного нет.
3. Как ты относишься к тому, что взрослый человек много времени проводит в Интернете?
 - а) плохо, потому что знаю, что проводить много времени в Интернете вредно для здоровья;
 - б) плохо, но меня это не касается;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) положительно, если он смотрит что-то интересное;
 - д) положительно, это – современный взрослый человек.
4. Как ты относишься к ровесникам, которые много времени проводят в Интернете?
 - а) плохо, потому что знаю, что проводить много времени в Интернете вредно для здоровья и мешает учебе;

- б) плохо, но меня это не касается;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) положительно, если они смотрят что-то интересное;
- д) положительно, я тоже стремлюсь к этому.
5. Как ты относишься к тому, что взрослый человек много времени проводит за играми он-лайн?
- а) плохо, потому что знаю, что проводить много времени в Интернете за играми он-лайн отнимает много полезного времени;
- б) плохо, но меня это не касается;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) положительно, если игроки играют в интересные игры;
- д) положительно, это – современный взрослый человек.
6. Как ты относишься к ровесникам, которые много времени проводят в за играми он-лайн?
- а) плохо, потому что знаю, что проводить много времени в Интернете за играми он-лайн вредно для здоровья и ведет к проблемам в учебе;
- б) плохо, но меня это не касается;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) положительно, если игроки играют в интересные игры;
- д) положительно, это развивает.

Анкета «Отношение к различным видам аддиктивного поведения»

для школьников подросткового и юношеского возраста

(Подчеркните, пожалуйста, правильный ответ)

1. Как вы относитесь к тому, что взрослый человек курит сигареты? (электронные сигареты, вейпы, употребляют «снюсы» и т.п.)?
- а) плохо, убеждаю, что курить вредно;
- б) плохо, но меня это не касается;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) мне все равно;
- д) положительно, ничего в этом страшного нет.

2. Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники курят сигареты (электронные сигареты, вейпы, употребляют «снюсы» и т.п.)?

- а) плохо, убеждаю, что курить вредно;
- б) плохо, но меня это не касается;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) мне все равно;
- д) положительно, ничего в этом страшного нет.

3. Как вы относитесь к тому, что взрослый человек употребляют алкоголь?

- а) плохо, убеждаю, что употреблять алкоголь вредно, это может привести к алкоголизму;
- б) плохо, но меня это не касается;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) положительно, если употребляют не много;
- д) положительно, ничего в этом страшного нет.

4. Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники употребляют алкоголь?

- а) плохо, убеждаю, что употреблять алкоголь вредно, это может привести к алкоголизму;
- б) плохо, но меня это не касается;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) положительно, если употребляют не много и не крепкие спиртные напитки;
- д) положительно, ничего в этом страшного нет.

5. Как вы относитесь к тому, что взрослый человек употребляет наркотики?

- а) плохо, убеждаю, что употреблять наркотики крайне опасно и незаконно, это обязательно приведет к зависимости;
- б) плохо, но меня это не касается;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) положительно, если употребляют наркотики, которые не вводят внутривенно;
- д) положительно, ничего в этом страшного нет.

6. Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники употребляют наркотики?
- а) плохо, убеждаю, что употреблять наркотики крайне опасно и незаконно, это обязательно приведет к зависимости;
 - б) плохо, но меня это не касается;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) положительно, если употребляют наркотики, которые не колют внутривенно;
 - д) положительно, ничего в этом страшного нет.
7. Как вы относитесь к тому, что взрослый человек много времени проводит в Интернете, посещая различные сайты?
- а) плохо, потому что проводить много времени в Интернете, посещая различные сайты, – вредно для здоровья и для собственного развития;
 - б) плохо, но меня это не касается;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) положительно, если они много времени проводят за посещением интересных и актуальных сайтов;
 - д) положительно, это – продвинутые взрослые.
8. Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники много времени проводят в Интернете, посещая различные сайты?
- а) плохо, убеждаю, что проводить много времени в Интернете, посещая различные сайты, вредно для здоровья и мешает учебе;
 - б) плохо, но меня это не касается;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) положительно, если они много времени проводят за посещением интересных и актуальных сайтов;
 - д) положительно, это – продвинутые подростки, я тоже стремлюсь к этому.
9. Как вы относитесь к тому, что взрослый человек много времени проводит в Интернете в социальных сетях?

- а) плохо, потому знаю, что проводить много времени в Интернете, посещая социальные сети, вредно для здоровья и ведет к проблемам в реальном общении;
- б) плохо, но меня это не касается;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) положительно, если они набирают много просмотров своих фотографий или роликов и пользуются популярностью;
- д) положительно, это – мой пример для подражания.

10. Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники много времени проводят в Интернете в социальных сетях?

- а) плохо, убеждаю, что проводить много времени в Интернете, посещая социальные сети, вредно для здоровья и ведет к проблемам в реальном общении;
- б) плохо, но меня это не касается;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) положительно, если они набирают много просмотров своих фотографий или роликов и пользуются популярностью;
- д) положительно, набрать много просмотров своих фотографий или роликов – это моя цель.

11. Как вы относитесь к тому, что взрослый человек много времени проводит за играми он-лайн?

- а) плохо, потому что проводить много времени за играми он-лайн вредно для здоровья и отнимает много полезного времени;
- б) плохо, но меня это не касается;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) положительно, если игроки выходят на высокий уровень игры;
- д) положительно, это – кибер-спорт, он развивает и дает возможность заработка.

12. Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники много времени проводят за играми он-лайн?

- а) плохо, убеждаю, что проводить много времени за играми он-лайн вредно для здоровья и отнимает много полезного времени;
- б) плохо, но меня это не касается;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) положительно, если игроки выходят на высокий уровень игры;
- д) положительно, это – кибер-спорт, он развивает и дает возможность заработка.

Анкета для педагогов и сотрудников РЦСПСДМ «Готовность к профилактике аддиктивного поведения детей»

1. Считаете ли вы такое направление воспитательной работы, как профилактика аддиктивного поведения детей, необходимым компонентом своей профессиональной деятельности?
 - а) да, это – обязательный компонент воспитательной деятельности;
 - б) скорее да;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) скорее нет;
 - д) нет, не вижу в этом никакой необходимости.
2. Готовы ли вы к осуществлению педагогической профилактики аддиктивного поведения детей?
 - а) да, полностью готов;
 - б) скорее да;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) скорее нет;
 - д) нет, это не входит в мои обязанности.
3. Назовите причины, которые затрудняют или делают невозможным осуществление вами профилактики аддиктивного поведения детей (ваши варианты ответов).

**Анкета «Готовность к профилактике аддиктивного поведения детей» для
родителей**

1. Считаете ли вы, что родители должны заниматься профилактикой аддиктивного поведения своего ребенка?
 - а) да, это – обязательный компонент семейного воспитания;
 - б) скорее да;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) скорее нет;
 - д) нет, не вижу в этом никакой необходимости.
2. Готовы ли вы заниматься профилактикой аддиктивного поведения своего ребенка?
 - а) да, полностью готов;
 - б) скорее да;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) скорее нет;
 - д) нет, это не входит в сферу семейного воспитания.
3. Как вы считаете, вы можете собственным примером оказывать профилактическое влияние (в сфере аддиктивного поведения) на своего ребенка?
 - а) да, считаю собственный пример главным способом профилактического воздействия на ребенка;
 - б) скорее да;
 - в) затрудняюсь дать ответ;
 - г) скорее нет;
 - д) нет, это никак не связано.
4. Назовите причины, которые затрудняют или делают невозможным осуществление вами профилактики аддиктивного поведения вашего ребенка (ваши варианты ответов).

Приложение Е

Методика диагностики профилактики аддиктивного поведения детей в соответствии с деятельностно-практическим критерием**Анкета «Уровни аддиктивного поведения» для детей младшего школьного возраста**

1. Пробовал ли ты курить?

а) никогда, хотя мне предлагали;

б) никогда;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) 1 раз;

д) более 1 раза.

2. Если пробовал, то кто тебе это предлагал?

3. Пробовал ли ты алкогольные напитки?

а) никогда, хотя мне предлагали;

б) никогда;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) 1 раз;

д) более 1 раза.

4. Если пробовал, то кто тебе это предлагал?

5. Если пробовал, то какие это были напитки?

6. Пробовал ли ты наркотики?

а) никогда, хотя мне предлагали;

б) никогда;

в) я не знаю, что это такое;

г) 1 раз;

д) более 1 раза.

7. Сколько времени ты проводишь в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн)?

а) от 0 до 2 часов в неделю;

- б) до 30 минут в день;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) от 30 минут до 2 часов в день;
- д) более 2 часов в день.

8. Сколько времени ты проводишь в социальных сетях?

- а) от 0 до 2 часов в неделю;
- б) до 30 минут в день;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) от 30 минут до 2 часов в день;
- д) более 2 часов в день.

9. Сколько времени ты проводишь за компьютерными играми?

- а) от 0 до 2 часов в неделю;
- б) до 30 минут в день;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) от 30 минут до 2 часов в день;
- д) более 2 часов в день.

**Анкета «Уровни аддиктивного поведения» для школьников подросткового
и юношеского возраста**

1. Курите ли вы?

- а) никогда не пробовал;
- б) пробовал 1-2 раза в жизни;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) до пачки в неделю;
- д) до пачки в день.

2. Употребляете ли вы слабоалкогольные напитки?

- а) никогда не пробовал;
- б) пробовал 10-20 раз в жизни;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) до двух-четырех раз в месяц;

д) до двух-трех раз в неделю.

3. Употребляете ли вы крепкие алкогольные напитки?

а) никогда не пробовал;

б) пробовал 10-20 раз в жизни;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) до двух-четырех раз в месяц;

д) до двух-трех раз в неделю.

4. Употребляете ли вы наркотики?

а) никогда не пробовал;

б) пробовал 1-2 раза в жизни;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) до одного-двух раз в месяц;

д) до одного-двух раз в неделю.

5. Сколько времени вы проводите в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн)?

а) от 0 до 3 часов в неделю;

б) до 1 часа в день;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) от 1 до 3 часов в день;

д) более 3 часов в день.

6. Сколько времени вы проводите в социальных сетях?

а) от 0 до 3 часов в неделю;

б) до 1 часа в день;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) от 1 до 3 часов в день;

д) более 3 часов в день.

7. Сколько времени вы проводите за компьютерными играми?

а) от 0 до 3 часов в неделю;

б) до 1 часа в день;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) от 1 до 3 часов в день;

д) более 3 часов в день.

8. Часто ли вы замечаете за собой, что вы едите в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?

а) никогда;

б) очень редко;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) очень часто;

д) всегда.

9. Часто ли в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний вы ощущаете облегчение после приема пищи?

а) никогда;

б) очень редко;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) очень часто;

д) всегда.

10. Часто ли вы замечаете за собой, что испытываете отвращение к еде и отказываетесь от нее в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?

а) никогда;

б) очень редко;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) очень часто;

д) всегда.

11. Часто ли в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний вы ощущаете облегчение после того, как отказываетесь от приема пищи?

а) никогда;

б) очень редко;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) очень часто;

д) всегда.

Анкета выявления поведенческой стратегии в отношении профилактики аддиктивного поведения детей для педагогов и сотрудников РЦСПСДМ

1. Как вы предпочитаете бороться с аддиктивным поведением детей в профессиональной сфере?

- а) активно применяю методы профилактики аддиктивного поведения в своей деятельности;
- б) иногда участвую в мероприятиях по профилактике аддиктивного поведения детей;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) оставляю ситуацию как она есть;
- д) никак, предпочитаю избегать мероприятия по профилактике аддиктивного поведения детей.

2. Как вы реагируете, если узнаете, что школьник курил, либо употреблял алкоголь, либо употреблял наркотики?

- а) беседую лично с ним и с его родителями;
- б) сообщаю родителям;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) сообщаю руководству;
- д) ничего, меня это не касается.

3. Как вы реагируете, если узнаете, что школьник злоупотребляет пребыванием в Интернете без учебных целей?

- а) беседую лично с ним и с его родителями;
- б) сообщаю родителям;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) сообщаю руководству;
- д) ничего, меня это не касается.

4. Как вы реагируете, если узнаете, что школьник злоупотребляет компьютерными играми?

- а) беседую лично с ним и с его родителями;
- б) сообщаю родителям;

- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) сообщаю руководству;
- д) ничего, меня это не касается.

5. Как вы реагируете, если узнаете, что у школьника есть признаки нарушения пищевого поведения?

- а) беседую лично с ним и с его родителями;
- б) сообщаю родителям;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) сообщаю руководству;
- д) ничего, меня это не касается.

Анкета выявления поведенческой стратегии в отношении профилактики аддиктивного поведения детей для родителей младших школьников

1. С какого возраста детям можно не запрещать курить?

- а) надо запрещать в любом возрасте;
- б) после совершеннолетия запрещать бесполезно;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) после 16 лет можно не запрещать;
- д) я не буду запрещать, это бесполезно.

2. С какого возраста детям можно не запрещать слабоалкогольные напитки?

- а) буду запрещать в любом возрасте;
- б) после совершеннолетия запрещать бесполезно;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) после 16 лет можно не запрещать;
- д) я не буду запрещать, это бесполезно.

3. С какого возраста детям можно не запрещать крепкие алкогольные напитки?

- а) буду запрещать в любом возрасте;
- б) после совершеннолетия запрещать бесполезно;
- в) затрудняюсь дать ответ;

г) после 16 лет можно не запрещать;

д) я не буду запрещать, это бесполезно.

4. С какого возраста детям можно не запрещать наркотики?

а) буду запрещать в любом возрасте;

б) после 16 лет можно не запрещать;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) после совершеннолетия запрещать бесполезно;

д) я не буду запрещать, это бесполезно.

4. Сколько времени вы разрешаете ребенку проводить в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн)?

а) от 0 до 2 часов в неделю;

б) до 30 минут в день;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) от 30 минут до 2 часов в день;

д) более 2 часов в день.

5. Сколько времени вы разрешаете ребенку проводить в социальных сетях?

а) от 0 до 2 часов в неделю;

б) до 30 минут в день;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) от 30 минут до 2 часов в день;

д) более 2 часов в день.

6. Сколько времени вы разрешаете ребенку проводить за компьютерными играми?

а) от 0 до 2 часов в неделю;

б) до 30 минут в день;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) от 30 минут до 2 часов в день;

д) более 2 часов в день.

8. Что вы делаете (сделаете), если замечаете за своим ребенком, что он больше ест в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?

- а) пытаюсь выяснить причины такого поведения;
- б) делаю замечание, чтобы пресечь такое поведение;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) ничего не делаю, ничего в этом страшного нет;
- д) наказываю за такое поведение.

9. Что вы делаете (сделаете), если замечаете за своим ребенком, что он испытывает отвращение к еде и отказывается от нее в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?

- а) пытаюсь выяснить причины такого поведения;
- б) делаю замечание, чтобы пресечь такое поведение;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) ничего не делаю, ничего в этом страшного нет;
- д) наказываю за такое поведение.

Анкета выявления поведенческой стратегии в отношении профилактики аддиктивного поведения детей для родителей школьников подросткового и юношеского возраста

1. С какого возраста вы своему ребенку не запрещаете (не будете запрещать) курить?

- а) надо убеждать не курить в любом возрасте;
- б) надо запрещать в любом возрасте;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) после 16 лет можно не запрещать;
- д) я не буду запрещать, это бесполезно.

2. С какого возраста вы своему ребенку не запрещаете (не будете запрещать) слабоалкогольные напитки?

- а) надо убеждать не употреблять в любом возрасте;
- б) после 21-22 лет можно не запрещать;

- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) после 16 лет можно не запрещать;
- д) я не буду запрещать, это бесполезно.
3. С какого возраста вы своему ребенку не запрещаете (не будете запрещать) крепкие алкогольные напитки?
- а) надо убеждать не употреблять в любом возрасте;
- б) после 21-22 лет можно не запрещать;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) после 16 лет можно не запрещать;
- д) я не буду запрещать, это бесполезно.
4. С какого возраста детям можно не запрещать наркотики?
- а) буду убеждать не употреблять в любом возрасте;
- б) буду запрещать в любом возрасте;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) после совершеннолетия запрещать бесполезно;
- д) я не буду запрещать, это бесполезно.
5. Сколько времени вашему ребенку позволено проводить в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн)?
- а) от 0 до 3 часов в неделю;
- б) до 1 часа в день;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) от 1 до 3 часов в день;
- д) более 3 часов в день.
6. Сколько времени вашему ребенку позволено проводить в социальных сетях?
- а) от 0 до 3 часов в неделю;
- б) до 1 часа в день;
- в) затрудняюсь дать ответ;
- г) от 1 до 3 часов в день;

д) более 3 часов в день.

7. Сколько времени вашему ребенку позволено проводить за компьютерными играми?

а) от 0 до 3 часов в неделю;

б) до 1 часа в день;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) от 1 до 3 часов в день;

д) более 3 часов в день.

8. Что вы делаете (сделаете), если замечаете за своим ребенком, что он больше ест в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?

а) пытаюсь выяснить причины такого поведения;

б) делаю замечание, чтобы пресечь такое поведение;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) ничего не делаю, ничего в этом страшного нет;

д) наказываю за такое поведение.

9. Что вы делаете (сделаете), если замечаете за своим ребенком, что он испытывает отвращение к еде и отказывается от нее в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?

а) пытаюсь выяснить причины такого поведения;

б) делаю замечание, чтобы пресечь такое поведение;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) ничего не делаю, ничего в этом страшного нет;

д) наказываю за такое поведение.

Уровни аддиктивного поведения детей с позиции компетентных судей

1. Как вы считаете, насколько ваш ребенок (ученик) осведомлен об алкоголизме, наркомании, табакокурении, компьютерных и пищевых зависимостях: их причинах, видах и последствиях?

а) полностью осведомлен;

б) в целом осведомлен;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) скорее не осведомлен;

д) совершенно не осведомлен.

2. Как вы считаете, как ваш ребенок (ученик) относится к табакокурению, употреблению алкоголя, наркотиков, к компьютерным и пищевым зависимостям?

а) исключительно негативно, старается и других привлечь к своей точке зрения;

б) в целом негативно;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) скорее позитивно;

д) позитивно.

3. Как вы считаете, на каком уровне аддиктивного поведения находится ваш ребенок (ученик) (речь идет о табакокурении, употреблении алкоголя, наркотиков, о компьютерных и пищевых зависимостях)?

а) на нулевом уровне (отсутствуют все виды аддикций);

б) на безопасном уровне (замечены пробы или эпизодические случаи аддиктивного поведения);

в) затрудняюсь дать ответ;

г) на опасном уровне (регулярные случаи аддиктивного поведения);

д) на критическом уровне (стойкое аддиктивное поведение, один или несколько видов).

Уровни аддиктивного поведения детей, выявленные методом самооценки

1. Как ты считаешь, много ли ты знаешь об алкоголизме, наркомании, табакокурении, компьютерных и пищевых зависимостях: их причинах, видах и последствиях?

а) знаю об этом много информации;

б) в целом знаю;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) почти ничего не знаю;

д) совсем ничего не знаю.

2. Как ты относишься к табакокурению, употреблению алкоголя, наркотиков, к компьютерным и пищевым зависимостям?

а) очень негативно, стараюсь и других привлечь к своей точке зрения;

б) в целом негативно;

в) затрудняюсь дать ответ;

г) скорее позитивно;

д) позитивно.

3. Как ты считаешь, на каком уровне аддиктивного поведения ты сейчас находишься (речь идет о табакокурении, употреблении алкоголя, наркотиков, о компьютерных и пищевых зависимостях)?

а) на нулевом уровне (отсутствуют все виды зависимостей);

б) на безопасном уровне (у меня были одна-две пробы табака или алкоголя, иногда много времени провожу за компьютером без учебных целей, иногда переедаю или отказываюсь от пищи);

в) затрудняюсь дать ответ;

г) на опасном уровне (я иногда курю, употребляю алкоголь, пробовал наркотики, часто сижу много за компьютером без учебных целей, иногда переедаю или отказываюсь от пищи);

д) на критическом уровне (я регулярно курю, употребляю алкоголь, иногда употребляю наркотики, постоянно сижу за компьютером без учебных целей, часто переедаю или отказываюсь от пищи).

Приложение Ж

Таблица 4.5 – Осведомленность об аддиктивном поведении детей младшего школьного возраста

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Считаешь ли ты, что табакокурение – это вредно?	24	23	30	32	13	12	27	25	6	8	+0,7	+0,8
Считаешь ли ты, что употребление алкоголя – это вредно?	50	51	20	18	5	6	15	14	10	11	+0,4	+0,4
Считаешь ли ты, что употребление наркотиков – это вредно?	20	21	15	14	50	54	10	8	5	3	+0,2	+0,2
Считаешь ли ты, что вред бывает не только от вредных веществ?	7	8	10	8	40	42	35	38	8	4	-0,3	-0,3
Считаешь ли ты, что существует вред от долгого сидения за компьютером?	14	16	20	18	30	34	20	20	16	12	-0,02	+0,03
Считаешь ли ты, что существует вред от Интернета?	10	11	15	13	30	34	33	30	12	12	-0,1	-0,1

Продолжение таблицы 4.5

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Считаешь ли ты, что существует зависимость от компьютерных игр?	10	12	17	16	36	39	20	18	17	15	-0,09	-0,04
Считаешь ли ты, что существует зависимость от еды?	7	9	8	7	34	36	30	33	21	15	-0,3	-0,2

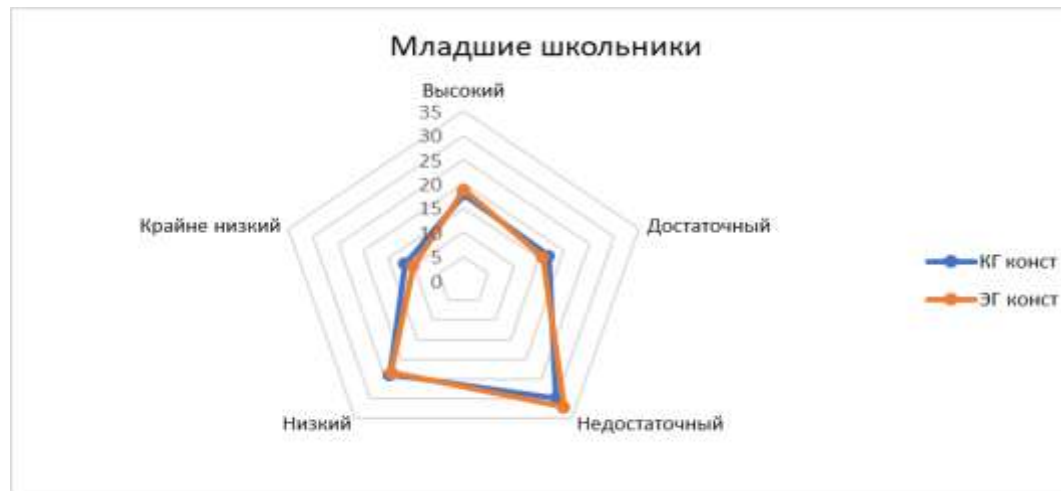


Рисунок 4.1 – Сравнительная диаграмма уровня осведомленности об аддиктивном поведении детей младшего школьного возраста на констатирующем этапе эксперимента

Таблица 4.6 – Осведомленность об аддиктивном поведении школьников подросткового возраста

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс Осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Считаете ли вы, что табакокурение подростков – это вредно?	15	16	22	21	14	16	35	33	14	14	-0,05	-0,04
Считаете ли вы, что употребление алкоголя подростками – это вредно?	25	27	20	18	15	16	30	29	10	10	+0,1	+0,1
Считаете ли вы, что употребление наркотических веществ подростками – это вредно?	40	38	26	28	10	8	16	17	8	9	+0,4	+0,3
До какого возраста запрещена продажа табачных и алкогольных изделий?	38	40	25	23	15	17	12	10	10	10	+0,3	+0,4
До какого возраста употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины?	10	12	28	28	20	18	26	28	16	14	-0,05	-0,02
Считаете ли вы, что зависимость бывает не только от табака, алкоголя, наркотиков?	10	12	12	10	30	34	30	28	18	16	-0,2	-0,1
Считаете ли вы, что существует компьютерная зависимость?	10	9	16	18	26	28	32	30	16	15	-0,1	-0,1

Продолжение таблицы 4.6

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс Осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Считаете ли вы, что существует интернет-зависимость?	10	12	14	12	15	16	40	38	21	22	-0,2	-0,2
Считаете ли вы, что существует игровая зависимость?	20	18	26	28	18	20	20	18	16	16	+0,07	+0,07
Считаете ли вы, что существует зависимость от еды?	22	20	26	28	33	35	12	13	7	4	+0,2	+0,3



Рисунок 4.2 – Сравнительная диаграмма уровня осведомленности об аддиктивном поведении детей подросткового возраста на констатирующем этапе эксперимента

Таблица 4.7 – Осведомленность об аддиктивном поведении старшеклассников

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Считаете ли вы, что табакокурение старших школьников – это вредно?	10	12	18	16	10	12	38	40	24	20	-0,2	-0,2
Считаете ли вы, что употребление алкоголя старшими школьниками – это вредно?	15	17	10	8	10	12	30	29	35	34	-0,3	-0,3
Считаете ли вы, что употребление наркотических веществ старшими школьниками – это вредно?	27	22	26	29	8	7	20	22	19	20	+0,1	+0,06
До какого возраста запрещена продажа табачных и алкогольных изделий?	68	66	12	14	4	5	2	2	14	13	+0,6	+0,6
До какого возраста употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины?	14	16	32	34	18	16	20	20	16	14	+0,04	+0,09
Считаете ли вы, что зависимость бывает не только от табака, алкоголя, наркотиков?	8	6	10	10	20	24	42	40	20	20	-0,3	-0,3

Продолжение таблицы 4.7

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Считаете ли вы, что существует компьютерная зависимость?	5	6	10	12	36	38	32	30	17	14	-0,2	-0,2
Считаете ли вы, что существует интернет-зависимость?	6	4	10	12	10	10	60	62	14	12	-0,3	-0,3
Считаете ли вы, что существует игровая зависимость?	18	19	20	18	20	22	26	24	16	17	-0,01	-0,01
Считаете ли вы, что существует зависимость от еды?	28	26	32	34	20	21	12	13	8	6	+0,3	+0,3



Рисунок 4.3 – Сравнительная диаграмма уровня осведомленности об аддиктивном поведении детей старшекласников на констатирующем этапе эксперимента

Таблица 4.8 – Осведомленность об аддиктивном поведении педагогов общеобразовательных учреждений

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Знаете ли вы, что такое аддиктивное поведение детей?	3	4	7	6	38	42	34	30	18	18	-0,3	-0,3
Знаете ли вы, какие бывают виды аддиктивного поведения детей?	3	4	6	5	40	43	38	36	13	12	-0,3	-0,3
До какого возраста употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины?	12	14	38	36	33	30	17	20	0	0	+0,2	+0,2
Знаете ли вы, какими бывают причины детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков?	20	22	30	32	28	24	12	14	10	8	+0,2	+0,2
Знаете ли вы, какими бывают последствия детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков?	44	49	50	48	6	1	0	0	0	0	+0,9	+1

Продолжение таблицы 4.8

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Знаете ли вы, какие существуют меры предупреждения детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков в школе?	30	25	38	30	12	14	20	31	0	0	+0,4	+0,3
Считаете ли вы, что зависимость у детей может сформироваться не только от психоактивных веществ?	20	24	36	34	10	8	28	20	6	14	+0,2	+0,2
Считаете ли вы, что существует компьютерная зависимость у детей?	24	30	34	40	10	14	28	16	4	0	+0,2	+0,4
Считаете ли вы, что существует интернет-зависимость у детей?	24	22	34	38	33	32	6	4	3	4	+0,4	+0,4
Считаете ли вы, что существует игровая зависимость у детей?	44	44	38	32	12	8	6	16	0	0	+0,6	+0,5
Считаете ли вы, что существует зависимость от еды у детей?	13	15	42	40	18	20	22	21	5	4	+0,2	+0,2

Таблица 4.9 – Осведомленность об аддиктивном поведении сотрудников РЦСПСДМ

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %					Индекс осведомленности
	1 Высокий	2 Достаточный	3 Недостаточный	4 Низкий	5 Крайне низкий	
	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ
Знаете ли вы, что такое аддиктивное поведение детей?	4	6	42	30	18	-0,3
Знаете ли вы, какие бывают виды аддиктивного поведения детей?	2	5	43	36	12	-0,3
До какого возраста употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины?	12	36	32	20	0	+0,2
Знаете ли вы, какими бывают причины детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков?	20	30	25	14	11	+0,2
Знаете ли вы, какими бывают последствия детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков?	42	45	13	0	0	+0,9

Продолжение таблицы 4.9

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %					Индекс осведомленности
	1 Высокий	2 Достаточный	3 Недостаточный	4 Низкий	5 Крайне низкий	
	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ
Знаете ли вы, какие существуют меры предупреждения детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков в РЦСПСДМ?	28	34	19	19	0	+0,2
Считаете ли вы, что зависимость у детей может сформироваться не только от психоактивных веществ?	22	35	15	20	8	+0,2
Считаете ли вы, что существует компьютерная зависимость у детей?	26	36	11	16	11	+0,3
Считаете ли вы, что существует интернет-зависимость у детей?	22	38	30	10	0	+0,4
Считаете ли вы, что существует игровая зависимость у детей?	42	38	8	12	0	+0,6
Считаете ли вы, что существует зависимость от еды у детей?	17	44	18	19	2	+0,3

Таблица 4.10 – Осведомленность об аддиктивном поведении родителей учащихся

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Знаете ли вы, что такое аддиктивное поведение детей?	1	2	2	3	48	42	35	34	14	19	-0,3	-0,3
Знаете ли вы, какие бывают виды аддиктивного поведения детей?	0	0	3	4	40	39	44	40	13	17	-0,3	-0,4
До какого возраста употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины?	2	3	30	27	29	30	26	20	13	20	-0,1	-0,1
Знаете ли вы, какими бывают причины детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков?	10	12	16	17	27	28	37	32	10	11	-0,1	-0,1
Знаете ли вы, какими бывают последствия детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков?	40	42	42	40	16	16	2	2	0	0	+0,6	+0,6

Продолжение таблицы 4.10

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Знаете ли вы, какие существуют меры предупреждения детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков в семье?	20	18	30	32	16	18	24	19	10	13	+0,1	+0,1
Считаете ли вы, что зависимость у детей может сформироваться не только от психоактивных веществ?	10	8	18	15	16	15	34	36	22	26	-0,2	-0,3
Считаете ли вы, что существует компьютерная зависимость у детей?	10	12	15	16	15	17	42	40	18	15	-0,2	-0,2
Считаете ли вы, что существует интернет-зависимость у детей?	8	10	16	14	25	21	41	44	10	11	-0,1	-0,2
Считаете ли вы, что существует игровая зависимость у детей?	10	11	18	16	30	31	36	38	6	4	-0,05	-0,04
Считаете ли вы, что существует зависимость от еды у детей?	4	2	20	18	35	39	32	29	9	12	-0,1	-0,2



Рисунок 4.4 – Сравнительная диаграмма уровня осведомленности об аддиктивном поведении родителей на констатирующем этапе эксперимента

Таблица 4.11 – Отношение к различным видам аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста

Варианты вопросов	Уровни мотивации, количество ответов, %										Индекс мотивации	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Как ты относишься к тому, что взрослый человек курит сигареты?	41	44	23	22	15	9	15	14	10	11	+0,4	+0,4
Как ты относишься к тому, что взрослый человек употребляет алкоголь?	34	36	22	18	4	4	22	26	18	16	+0,2	+0,2
Как ты относишься к тому, что взрослый человек много времени проводит в Интернете?	3	4	20	18	17	20	32	34	28	24	-0,3	-0,3
Как ты относишься к ровесникам, которые много времени проводят в Интернете?	7	6	18	16	34	37	34	30	10	11	-0,1	-0,1
Как ты относишься к тому, что взрослый человек много времени проводит за играми он-лайн?	17	16	20	19	19	16	28	29	16	20	-0,1	-0,1
Как ты относишься к ровесникам, которые много времени проводят в за играми он-лайн?	10	13	20	18	14	16	36	34	20	19	-0,2	-0,1



Рисунок 4.5 – Сравнительная диаграмма уровня отношения к различным видам аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста на констатирующем этапе эксперимента

Таблица 4.12 – Отношение подростков к различным видам аддиктивного поведения

Варианты вопросов	Уровни мотивации, количество ответов, %										Индекс мотивации	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек курит сигареты? (электронные в т.ч., вейпы, употребляют «снюсы» и т.п.)?	6	10	18	14	32	37	26	25	18	14	-0,2	-0,1
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники курят сигареты (электронные сигареты, вейпы, употребляют «снюсы» и т.п.)?	18	15	22	26	14	11	24	28	22	20	-0,1	-0,1
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек употребляют алкоголь?	10	6	18	15	28	31	33	38	11	10	-0,1	-0,2
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники употребляют алкоголь?	23	22	24	28	18	20	15	14	20	16	+0,2	+0,2
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек употребляет наркотики?	23	20	45	48	7	9	15	14	10	9	+0,3	+0,3
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники употребляют наркотики?	26	24	46	48	14	15	10	8	4	5	+0,4	+0,4

Продолжение таблицы 4.12

Варианты вопросов	Уровни мотивации, количество ответов, %										Индекс мотивации	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек много времени проводит в Интернете, посещая различные сайты?	5	6	10	12	14	13	42	40	29	29	-0,4	-0,4
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники много времени проводят в Интернете, посещая различные сайты?	0	0	5	6	15	16	56	60	24	18	-0,5	-0,5
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек много времени проводит в Интернете в социальных сетях?	5	6	16	14	26	28	33	34	20	28	-0,2	-0,3
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники много времени проводят в Интернете в социальных сетях?	0	0	12	10	16	18	52	50	20	22	-0,4	-0,4
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек много времени проводит за играми он-лайн?	8	5	12	20	15	13	50	56	15	6	-0,3	-0,2
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники много времени проводят за играми он-лайн?	4	3	16	20	13	14	52	48	15	15	-0,3	-0,3



Рисунок 4.6 – Сравнительная диаграмма уровня отношения к различным видам аддиктивного поведения подростков на констатирующем этапе эксперимента

Таблица 4.13 – Отношение старшеклассников к различным видам аддиктивного поведения

Варианты вопросов	Уровни мотивации, количество ответов, %										Индекс мотивации	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий		КГ	ЭГ
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ		
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек курит сигареты? (электронные в т.ч., вейпы, употребляют «снюсы» и т.п.)?	3	6	17	21	20	12	35	33	25	28	-0,3	-0,3
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники курят сигареты (электронные сигареты, вейпы, употребляют «снюсы» и т.п.)?	9	9	20	23	14	10	30	33	27	25	-0,2	-0,2
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек употребляют алкоголь?	5	3	10	9	18	20	56	58	11	10	-0,1	-0,2
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники употребляют алкоголь?	8	9	14	18	11	3	44	46	23	24	-0,3	-0,3
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек употребляет наркотики?	18	15	40	41	9	10	22	20	11	14	+0,2	+0,1
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники употребляют наркотики?	24	22	40	42	11	8	20	22	5	6	+0,3	+0,3

Продолжение таблицы 4.13

Варианты вопросов	Уровни мотивации, количество ответов, %										Индекс мотивации	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек много времени проводит в Интернете, посещая различные сайты?	7	6	14	16	14	18	40	36	25	24	-0,3	-0,3
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники много времени проводят в Интернете, посещая различные сайты?	1	0	7	5	8	1	58	64	26	30	-0,5	-0,6
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек много времени проводит в Интернете в социальных сетях?	3	2	10	12	18	12	44	46	25	28	-0,4	-0,4
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники много времени проводят в Интернете в социальных сетях?	1	2	10	8	5	7	62	60	22	23	-0,5	-0,5
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек много времени проводит за играми он-лайн?	6	5	14	18	10	12	56	52	14	13	-0,3	-0,3
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники много времени проводят за играми он-лайн?	3	5	18	14	11	12	54	56	14	13	-0,3	-0,3



Рисунок 4.7 – Сравнительная диаграмма уровня отношения к различным видам аддиктивного поведения старшекласников на констатирующем этапе эксперимента

Таблица 4.14 – Готовность педагогов к профилактике аддиктивного поведения детей

Варианты вопросов	Уровни мотивации, количество ответов, %										Индекс мотивации	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Считаете ли вы такое направление воспитательной работы, как профилактика аддиктивного поведения детей, необходимым компонентом своей профессиональной деятельности?	18	15	24	26	5	1	33	34	20	24	-0,1	-0,1
Готовы ли вы к осуществлению педагогической профилактики аддиктивного поведения детей?	13	16	28	26	2	2	36	38	21	18	-0,1	-0,1

Таблица 4.15 – Готовность специалистов РЦСПСДМ к профилактике аддиктивного поведения детей

Варианты вопросов	Уровни мотивации, количество ответов, %					Индекс мотивации
	1 Высокий	2 Достаточный	3 Недостаточный	4 Низкий	5 Крайне низкий	
	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ
Считаете ли вы такое направление воспитательной работы, как профилактика аддиктивного поведения детей, необходимым компонентом своей профессиональной деятельности?	17	24	7	32	20	-0,1
Готовы ли вы к осуществлению педагогической профилактики аддиктивного поведения детей?	12	29	5	38	16	-0,1

Таблица 4.16 – Готовность родителей к профилактике

аддиктивного поведения детей в семье

Варианты вопросов	Уровни мотивации, количество ответов, %										Индекс мотивации	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Считаете ли вы, что родители должны заниматься профилактикой аддиктивного поведения своего ребенка?	16	17	34	36	13	14	27	24	10	9	+0,2	+0,1
Готовы ли вы заниматься профилактикой аддиктивного поведения своего ребенка?	10	11	18	20	18	17	42	38	12	14	-0,1	-0,1
Как вы считаете, вы можете собственным примером оказывать профилактическое влияние (в сфере аддиктивного поведения) на своего ребенка?	11	12	22	21	13	16	34	32	20	19	-0,2	-0,1



Рисунок 4.8 – Сравнительная диаграмма уровня отношения к различным видам аддиктивного поведения родителей на констатирующем этапе эксперимента

Таблица 4.17 – Уровни аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс уровня аддиктивного поведения	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Пробовал ли ты курить?	27	25	46	43	10	13	10	9	7	10	+0,4	+0,3
Пробовал ли ты алкогольные напитки?	10	13	42	40	12	8	26	28	10	11	+0,1	+0,1
Пробовал ли ты наркотики?	10	12	54	55	13	10	23	23	0	0	+0,3	+0,3
Сколько времени ты проводишь в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн)?	15	18	38	39	11	11	23	21	13	11	+0,1	+0,2
Сколько времени ты проводишь в социальных сетях?	20	21	32	34	13	10	22	20	13	15	+0,1	+0,1
Сколько времени ты проводишь за компьютерными играми?	16	15	25	28	8	10	40	38	11	9	-0,03	+0,01



Рисунок 4.9. Сравнительная диаграмма уровня аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста на констатирующем этапе эксперимента

Таблица 4.18 – Уровни аддиктивного поведения подростков

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс уровня аддиктивного поведения	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Курите ли вы?	20	18	34	33	11	13	30	28	5	8	+0,2	+0,1
Употребляете ли вы слабоалкогольные напитки?	5	7	50	52	12	11	28	25	5	5	+0,1	+0,2
Употребляете ли вы крепкие алкогольные напитки?	28	30	38	40	13	12	19	16	2	2	+0,4	+0,4
Употребляете ли вы наркотики?	63	61	22	24	11	11	4	4	0	0	+0,7	+0,7
Сколько времени вы проводите в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн)?	5	7	18	19	12	11	55	52	10	11	-0,2	-0,2
Сколько времени вы проводите в социальных сетях?	6	7	18	16	11	12	46	44	19	21	-0,3	-0,3
Сколько времени вы проводите за компьютерными играми?	10	12	22	28	12	10	53	46	3	4	-0,1	-0,01
Часто ли вы замечаете за собой, что вы едите в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	16	17	26	28	8	10	42	40	8	5	0	+0,06

Продолжение таблицы 4.18

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс уровня аддиктивного поведения	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Часто ли в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний вы ощущаете облегчение после приема пищи?	7	5	28	32	12	11	42	40	11	12	-0,1	-0,1
Часто ли вы замечаете за собой, что испытываете отвращение к еде и отказываетесь от нее в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	8	7	30	34	10	9	41	40	11	10	-0,1	-0,1
Часто ли в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний вы ощущаете облегчение после того, как отказываетесь от приема пищи?	15	17	28	30	13	10	38	36	6	7	+0,04	+0,1



Рисунок 4.10 – Сравнительная диаграмма уровня аддиктивного поведения подростков на констатирующем этапе эксперимента

Таблица 4.19 – Уровни аддиктивного поведения старшеклассников

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс уровня аддиктивного поведения	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Курите ли вы?	13	11	27	28	11	12	42	41	7	8	-0,02	-0,04
Употребляете ли вы слабоалкогольные напитки?	3	4	30	31	6	5	38	40	23	20	-0,2	-0,2
Употребляете ли вы крепкие алкогольные напитки?	14	12	28	26	7	8	40	42	11	12	-0,03	-0,1
Употребляете ли вы наркотики?	43	40	32	34	5	7	18	17	2	2	+0,5	+0,5
Сколько времени вы проводите в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн)?	3	2	15	14	9	10	60	62	13	12	-0,3	-0,3
Сколько времени вы проводите в социальных сетях?	2	3	15	14	10	9	50	52	23	21	-0,4	-0,4
Сколько времени вы проводите за компьютерными играми?	5	4	20	22	9	9	54	56	7	9	-0,1	-0,2
Часто ли вы замечаете за собой, что вы едите в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	14	15	23	22	9	7	44	44	9	12	-0,1	-0,1

Продолжение таблицы 4.19

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс уровня аддиктивного поведения	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Часто ли в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний вы ощущаете облегчение после приема пищи?	6	5	26	25	8	9	46	44	14	17	-0,2	-0,2
Часто ли вы замечаете за собой, что испытываете отвращение к еде и отказываетесь от нее в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	6	5	28	26	8	7	45	46	13	16	-0,2	-0,2
Часто ли в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний вы ощущаете облегчение после того, как отказываетесь от приема пищи?	10	11	24	26	11	10	45	44	10	9	-0,1	-0,1



Рисунок 4.11 – Сравнительная диаграмма уровня аддиктивного поведения старшекласники на констатирующем этапе эксперимента

Таблица 4.20 – Поведенческая стратегия педагогов в отношении профилактики аддиктивного поведения детей

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс поведенческой стратегии	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Как вы предпочитаете бороться с аддиктивным поведением детей в профессиональной сфере?	10	11	24	26	13	11	34	38	19	14	-0,1	-0,1
Как вы реагируете, если узнаете, что школьник курил, либо употреблял алкоголь, либо употреблял наркотики?	12	11	23	26	12	13	38	36	15	14	-0,1	-0,1
Как вы реагируете, если узнаете, что школьник злоупотребляет пребыванием в Интернете без учебных целей?	5	4	12	13	14	17	42	40	27	26	-0,4	-0,4
Как вы реагируете, если узнаете, что школьник злоупотребляет компьютерными играми?	12	12	28	30	11	10	32	34	17	14	-0,1	-0,1
Как вы реагируете, если узнаете, что у школьника есть признаки нарушения пищевого поведения?	20	21	30	31	11	11	22	20	17	17	+0,1	+0,1

Таблица 4.21 – Поведенческая стратегия в отношении профилактики аддиктивного поведения детей сотрудников
РЦСПСДМ

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %					Индекс поведенческой стратегии
	1 Высокий	2 Достаточ- ный	3 Недоста- точный	4 Низкий	5 Крайне низкий	
	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ
Как вы предпочитаете бороться с аддиктивным поведением детей в профессиональной сфере?	10	27	10	37	16	-0,1
Как вы реагируете, если узнаете, что школьник курил, либо употреблял алкоголь, либо употреблял наркотики?	10	25	14	37	14	-0,1
Как вы реагируете, если узнаете, что школьник злоупотребляет пребыванием в Интернете без учебных целей?	5	12	16	41	26	-0,4
Как вы реагируете, если узнаете, что школьник злоупотребляет компьютерными играми?	13	30	9	35	13	-0,1

Продолжение таблицы 4.21

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %					Индекс поведенческой стратегии
	1 Высокий	2 Достаточный	3 Недостаточный	4 Низкий	5 Крайне низкий	
	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ
Как вы реагируете, если узнаете, что у школьника есть признаки нарушения пищевого поведения?	20	30	12	22	16	+0,1

Таблица 4.22 – Поведенческая стратегия в отношении профилактики аддиктивного поведения детей родителей младших школьников

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс поведенческой стратегии	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
С какого возраста детям можно не запрещать курить?	5	6	28	30	13	11	36	37	18	16	-0,2	-0,1
С какого возраста детям можно не запрещать слабоалкогольные напитки?	1	1	28	30	5	6	42	46	24	23	-0,3	-0,3
С какого возраста детям можно не запрещать крепкие алкогольные напитки?	12	10	25	26	10	13	33	34	20	17	-0,1	-0,1
С какого возраста детям можно не запрещать наркотики?	56	54	26	28	8	7	10	11	0	0	+0,6	+0,6
Сколько времени вы разрешаете ребенку проводить в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн)?	10	11	22	20	7	6	36	40	25	23	-0,2	-0,2

Продолжение таблицы 4.22

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс поведенческой стратегии	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Сколько времени вы разрешаете ребенку проводить в социальных сетях?	12	11	23	22	8	7	33	34	24	26	-0,2	-0,2
Сколько времени вы разрешаете ребенку проводить за компьютерными играми?	15	16	28	27	7	8	34	33	16	16	-0,04	-0,03
Что вы делаете (сделаете), если замечаете за своим ребенком, что он больше ест в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	14	13	26	25	9	10	38	39	13	13	-0,1	-0,1
Что вы делаете (сделаете), если замечаете за своим ребенком, что он испытывает отвращение к еде и отказывается от нее в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	15	16	28	27	7	6	36	37	14	14	-0,03	-0,03

Таблица 4.23 – Поведенческая стратегия в отношении профилактики аддиктивного поведения детей
родителей подростков

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс поведенческой стратегии	
	1 Высокий		2 Достаточ- ный		3 Недоста- точный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
С какого возраста вы своему ребенку не запрещаете (не будете запрещать) курить?	4	5	27	26	12	11	38	40	19	18	-0,2	-0,2
С какого возраста вы своему ребенку не запрещаете (не будете запрещать) слабоалкогольные напитки?	1	1	22	20	6	6	48	47	23	23	-0,4	-0,4
С какого возраста вы своему ребенку не запрещаете (не будете запрещать) крепкие алкогольные напитки?	10	10	22	20	9	10	36	37	23	23	-0,2	-0,2
С какого возраста детям можно не запрещать наркотики?	55	56	26	27	9	8	10	9	0	0	+0,6	+0,7

Продолжение таблицы 4.23

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс поведенческой стратегии	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Сколько времени вашему ребенку позволено проводить в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн)?	8	9	21	20	8	8	39	40	24	23	-0,2	-0,2
Сколько времени вашему ребенку позволено проводить в социальных сетях?	9	8	20	21	6	5	38	38	27	28	-0,3	-0,3
Сколько времени вашему ребенку позволено проводить за компьютерными играми?	10	9	23	22	7	8	39	39	21	22	-0,2	-0,2
Что вы делаете (сделаете), если замечаете за своим ребенком, что он больше ест в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	12	12	26	25	8	9	38	39	16	15	-0,1	-0,1
Что вы делаете (сделаете), если замечаете за своим ребенком, что он испытывает отвращение к еде и отказывается от нее в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	10	11	26	27	7	8	39	38	18	16	-0,2	-0,1

Таблица 4.24 – Поведенческая стратегия в отношении профилактики аддиктивного поведения детей
родителей старшеклассников

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс поведенческой стратегии	
	1 Высокий		2 Достаточ- ный		3 Недоста- точный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
С какого возраста вы своему ребенку не запрещаете (не будете запрещать) курить?	5	4	25	24	11	11	40	41	19	20	-0,2	-0,2
С какого возраста вы своему ребенку не запрещаете (не будете запрещать) слабоалкогольные напитки?	1	1	20	19	7	8	48	47	24	25	-0,4	-0,4
С какого возраста вы своему ребенку не запрещаете (не будете запрещать) крепкие алкогольные напитки?	9	10	20	19	10	9	38	39	23	23	-0,2	-0,2
С какого возраста детям можно не запрещать наркотики?	56	56	26	27	9	8	9	9	0	0	+0,7	+0,7

Продолжение таблицы 4.24

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс поведенческой стратегии	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Сколько времени вашему ребенку позволено проводить в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн)?	8	9	21	20	8	8	39	40	24	23	-0,2	-0,2
Сколько времени вашему ребенку позволено проводить в социальных сетях?	10	11	24	25	7	6	36	35	23	23	-0,2	-0,2
Сколько времени вашему ребенку позволено проводить за компьютерными играми?	10	11	24	23	8	8	38	37	20	21	-0,2	-0,2
Что вы делаете (сделаете), если замечаете за своим ребенком, что он больше ест в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	13	12	27	28	8	8	37	38	15	14	-0,1	-0,1
Что вы делаете (сделаете), если замечаете за своим ребенком, что он испытывает отвращение к еде и отказывается от нее в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	12	11	27	26	8	9	38	39	15	15	-0,1	-0,1

Таблица 4.25 – Уровни школьной тревожности младших школьников

Уровни школьной тревожности	Уровни школьной тревожности, количество ответов, %	
	КГ	ЭГ
Высокий	18	19
Средний	48	47
Низкий	34	34

Таблица 4.26 – Уровни неконструктивного поведения младших школьников

Уровни неконструктивного поведения	Уровни неконструктивного поведения, количество ответов, %	
	КГ	ЭГ
Стойкий	21	20
Эпизодический	50	52
Низкий	29	28

Таблица 4.27 – Уровни тревожности подростков

Уровни тревожности	Уровни тревожности, количество ответов, %	
	КГ	ЭГ
Высокий	30	31
Средний	42	40
Низкий	28	29

Таблица 4.28 – Уровни рискогенных типов акцентуаций характера подростков

Тип акцентуации характера	Количество акцентуантов, %	
	КГ	ЭГ
Нестойкий	4	5
Гипертимный	6	6
Истероидный	5	4
Эпилептоидный	1	1
Эксплозивный	2	3

Таблица 4.29 – Уровни рискогенных типов акцентуаций характера старшеклассников

Тип акцентуации характера	Количество акцентуантов, %	
	КГ	ЭГ
Нестойкий	3	4
Гипертимный	5	4
Истероидный	3	2
Эпилептоидный	1	1
Эксплозивный	1	2

Таблица 4.30 – Шкала решения задач социализации старшеклассников

Уровень	Количество ответов, %	
	КГ	ЭГ
Высокий	15	14
Достаточный	55	56
Низкий	30	30

Таблица 4.31 – Эффективность профилактики

аддиктивного поведения детей с позиции компетентных

судей

Критерий	Уровни эффективности, количество ответов, %										Индекс эффективности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Когнитивный критерий	10	11	16	15	10	11	40	39	24	24	-0,3	-0,3
Мотивационно-ценностный критерий	14	13	18	19	11	10	36	35	21	23	-0,2	-0,2
Деятельностно-практический критерий	16	15	26	26	11	12	30	31	17	16	-0,03	-0,04

Таблица 4.32 – Эффективность профилактики аддиктивного поведения детей, выявленная методом самооценки

Критерий	Уровни эффективности, количество ответов, %										Индекс эффективности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Когнитивный критерий	6	7	10	9	11	12	45	44	28	28	-0,4	-0,4
Мотивационно-ценностный критерий	9	10	16	15	12	14	39	36	24	25	-0,3	-0,3
Деятельностно-практический критерий	10	9	20	22	13	14	36	35	21	20	-0,2	-0,2

Приложение И

Таблица 4.33 – Осведомленность об аддиктивном поведении детей младшего школьного возраста

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Считаешь ли ты, что табакокурение – это вредно?	21	33	34	46	11	5	22	13	12	3	+0,2	+0,5
Считаешь ли ты, что употребление алкоголя – это вредно?	49	60	21	28	4	3	16	7	10	2	+0,4	+0,7
Считаешь ли ты, что употребление наркотиков – это вредно?	21	31	15	34	50	31	10	4	4	0	+0,2	+0,5
Считаешь ли ты, что вред бывает не только от вредных веществ?	6	16	11	40	38	22	37	20	8	2	-0,3	+0,2
Считаешь ли ты, что существует вред от долгого сидения за компьютером?	14	30	20	39	30	12	20	12	16	7	-0,02	+0,4
Считаешь ли ты, что существует вред от Интернета?	10	25	15	34	30	20	33	15	12	6	-0,1	+0,3
Считаешь ли ты, что существует зависимость от компьютерных игр?	11	30	17	34	35	22	12	10	17	4	-0,08	+0,4
Считаешь ли ты, что существует зависимость от еды?	8	30	9	32	34	20	29	11	20	7	-0,2	+0,3

Таблица 4.34 – Осведомленность об аддиктивном поведении школьников подросткового возраста

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Считаете ли вы, что табакокурение подростков – это вредно?	14	30	23	39	15	8	34	16	14	7	-0,06	+0,4
Считаете ли вы, что употребление алкоголя подростками – это вредно?	24	39	22	40	16	5	29	10	9	6	+0,1	+0,7
Считаете ли вы, что употребление наркотических веществ подростками – это вредно?	38	60	27	34	11	2	17	3	7	1	+0,4	+0,8
До какого возраста запрещена продажа табачных и алкогольных изделий?	37	59	26	23	16	10	12	6	9	2	+0,4	+0,7
До какого возраста употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины?	9	28	29	44	19	9	26	16	17	3	-0,07	+0,4
Считаете ли вы, что зависимость бывает не только от табака, алкоголя, наркотиков?	9	35	14	38	31	10	31	12	15	5	-0,2	+0,4
Считаете ли вы, что существует компьютерная зависимость?	9	27	18	38	25	9	32	20	16	6	-0,1	+0,3
Считаете ли вы, что существует интернет-зависимость?	11	28	13	34	16	8	40	26	20	4	-0,2	+0,3
Считаете ли вы, что существует игровая зависимость?	21	37	25	46	17	7	20	7	17	3	+0,1	+0,5
Считаете ли вы, что существует зависимость от еды?	21	28	28	38	32	21	11	10	8	3	+0,2	+0,4

Таблица 4.35 – Осведомленность об аддиктивном поведении старшеклассников

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Считаете ли вы, что табакокурение старших школьников – это вредно?	9	29	16	36	13	7	38	23	24	5	-0,3	+0,3
Считаете ли вы, что употребление алкоголя старшими школьниками – это вредно?	14	31	12	37	9	8	30	14	35	10	-0,3	+0,3
Считаете ли вы, что употребление наркотических веществ старшими школьниками – это вредно?	26	41	28	46	7	7	22	5	17	1	+0,1	+0,6
До какого возраста запрещена продажа табачных и алкогольных изделий?	67	68	12	18	3	5	3	2	15	7	+0,6	+0,7
До какого возраста употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины?	13	31	32	46	19	10	22	10	14	3	+0,04	+0,5
Считаете ли вы, что зависимость бывает не только от табака, алкоголя, наркотиков?	7	26	11	35	21	10	40	24	21	5	-0,3	+0,3
Считаете ли вы, что существует компьютерная зависимость?	6	25	9	30	35	14	33	27	17	4	-0,2	+0,2
Считаете ли вы, что существует интернет-зависимость?	5	24	10	38	9	8	62	24	14	6	-0,3	+0,3
Считаете ли вы, что существует игровая зависимость?	17	31	21	32	19	7	24	23	19	7	-0,04	+0,3
Считаете ли вы, что существует зависимость от еды?	27	45	30	34	21	6	14	10	8	5	+0,3	+0,5

Таблица 4.36 – Осведомленность об аддиктивном поведении педагогов общеобразовательных учреждений

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Знаете ли вы, что такое аддиктивное поведение детей?	5	20	6	48	39	11	32	16	18	5	-0,3	+0,3
Знаете ли вы, какие бывают виды аддиктивного поведения детей?	4	24	7	41	39	13	36	16	14	6	-0,3	+0,3
До какого возраста употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины?	13	23	40	56	31	11	16	10	0	0	+0,3	+0,5
Знаете ли вы, какими бывают причины детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков?	21	33	30	42	26	12	14	10	9	3	+0,2	+0,5
Знаете ли вы, какими бывают последствия детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков?	43	55	50	43	7	2	0	0	0	0	+0,7	+0,8
Знаете ли вы, какие существуют меры предупреждения детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков в школе?	24	35	36	44	21	11	19	10	0	0	+0,3	+0,5
Считаете ли вы, что зависимость у детей может сформироваться не только от психоактивных веществ?	18	33	37	44	11	8	27	12	7	3	+0,2	+0,5
Считаете ли вы, что существует компьютерная зависимость у детей?	23	33	36	48	11	10	27	9	3	0	+0,2	+0,5

Продолжение таблицы 4.36

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Считаете ли вы, что существует интернет-зависимость у детей?	25	32	33	48	32	15	7	3	3	2	+0,4	+0,5
Считаете ли вы, что существует игровая зависимость у детей?	43	56	36	32	12	5	9	7	0	0	+0,6	+0,7
Считаете ли вы, что существует зависимость от еды у детей?	12	25	41	50	20	10	21	11	6	4	+0,2	+0,4

Таблица 4.37 – Осведомленность об аддиктивном поведении сотрудников РЦСПСДМ

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %					Индекс осведомленности
	1 Высокий	2 Достаточный	3 Недостаточный	4 Низкий	5 Крайне низкий	
	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	
Знаете ли вы, что такое аддиктивное поведение детей?	24	46	14	10	6	+0,4
Знаете ли вы, какие бывают виды аддиктивного поведения детей?	22	36	19	16	7	+0,3
До какого возраста употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины?	33	46	11	10	0	+0,5
Знаете ли вы, какими бывают причины детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков?	31	42	11	12	4	+0,4
Знаете ли вы, какими бывают последствия детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков?	52	41	7	0	0	+0,7
Знаете ли вы, какие существуют меры предупреждения детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков в РЦСПСДМ?	39	40	11	10	0	+0,5
Считаете ли вы, что зависимость у детей может сформироваться не только от психоактивных веществ?	33	42	11	10	4	+0,5

Продолжение таблицы 4.37

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %					Индекс осведомленности
	1 Высокий	2 Достаточный	3 Недостаточный	4 Низкий	5 Крайне низкий	
	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ
Считаете ли вы, что существует компьютерная зависимость у детей?	35	48	8	6	3	+0,6
Считаете ли вы, что существует интернет-зависимость у детей?	31	48	12	9	0	+0,5
Считаете ли вы, что существует игровая зависимость у детей?	55	40	3	2	0	+0,6
Считаете ли вы, что существует зависимость от еды у детей?	25	52	8	14	1	+0,4

Таблица 4.38 – Осведомленность об аддиктивном поведении родителей учащихся

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Знаете ли вы, что такое аддиктивное поведение детей?	2	23	3	34	46	18	34	18	15	7	-0,3	+0,2
Знаете ли вы, какие бывают виды аддиктивного поведения детей?	0	16	4	34	40	22	43	20	13	8	-0,3	+0,2
До какого возраста употребление алкогольных напитков запрещено с точки зрения медицины?	3	24	29	36	32	18	24	12	12	10	-0,1	+0,3
Знаете ли вы, какими бывают причины детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков?	11	24	15	34	29	20	36	16	9	6	-0,1	+0,3
Знаете ли вы, какими бывают последствия детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков?	39	50	43	39	15	10	3	1	0	0	+0,6	+0,7
Знаете ли вы, какие существуют меры предупреждения детского табакокурения, употребления детьми алкоголя, наркотиков в семье?	19	26	31	48	17	9	25	10	8	7	+0,1	+0,4
Считаете ли вы, что зависимость у детей может сформироваться не только от психоактивных веществ?	9	26	20	32	15	11	36	20	20	11	-0,2	+0,2
Считаете ли вы, что существует компьютерная зависимость у детей?	11	25	16	40	13	10	41	20	19	5	-0,2	+0,3

Продолжение таблицы 4.38

Варианты вопросов	Уровни осведомленности, количество ответов, %										Индекс осведомленности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Считаете ли вы, что существует интернет-зависимость у детей?	7	21	17	40	26	13	42	20	8	6	-0,1	+0,3
Считаете ли вы, что существует игровая зависимость у детей?	11	27	19	36	28	18	37	16	5	3	-0,03	+0,3
Считаете ли вы, что существует зависимость от еды у детей?	5	23	19	36	36	17	33	20	7	4	-0,1	+0,3

Таблица 4.38 (а) – Результаты экспериментальной работы по когнитивному критерию участников эксперимента

Группы	Уровни осведомленности (количество ответов), %																			
	Высокий				Достаточный				Недостаточный				Низкий				Крайне низкий			
	Конст. этап		Форм. этап		Конст. этап		Форм. этап		Конст. этап		Форм. этап		Конст. этап		Форм. этап		Конст. этап		Форм. этап	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Младшие школьники	17,81	18,8	17,52	31,8	16,95	15,73	18,15	35,96	29,79	32,18	28,31	16,89	23,8	23,25	23,4	11,51	11,65	10,04	12,62	3,84
Подростки	19,95	20,37	19,28	37,04	21,58	21,34	22,52	37,31	19,55	20,83	19,86	8,84	25,41	24,4	25,18	12,64	13,51	13,06	13,16	4,17
Старшеклассники	19,85	19,41	19,05	35,1	17,91	18,63	18,01	35,15	15,52	16,67	15,52	8,09	28,11	28,24	28,71	16,18	18,61	17,05	18,71	5,48
Педагоги	22,04	22,87	20,94	33,88	32,51	31,68	32,23	45,73	21,76	22,04	21,49	11,57	19,28	19,01	19,01	8,5	4,41	4,4	6,33	0,32
Родители	10,46	10,91	10,64	25,92	19,1	18,36	19,64	37,18	27	26,91	27	15,1	32,1	30,35	32,18	15,74	11,34	13,47	10,54	6,06

Таблица 4.38 (б) – Динамика изменений в уровне осведомленности об аддиктивном поведении участников эксперимента между констатирующим и формирующим этапах эксперимента

Группы	Изменение уровня осведомленности (количество ответов), Δ%									
	Высокий		Достаточный		Недостаточный		Низкий		Крайне низкий	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Младшие школьники	-0,29	13	1,2	20,23	-1,48	-15,29	-0,4	-11,74	0,97	-6,2
Подростки	-0,67	16,67	0,94	15,97	0,31	-11,99	-0,23	-11,76	-0,35	-8,89
Старшеклассники	-0,8	15,69	0,1	16,52	0	-8,58	0,6	-12,06	0,1	-11,57
Педагоги	-1,1	11,01	-0,28	14,05	-0,27	-10,47	-0,27	-10,51	1,92	-4,08
Родители	0,18	15,01	0,54	18,82	0	-11,81	0,08	-14,61	-0,8	-7,41

Таблица 4.39 – Отношение к различным видам аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста

Варианты вопросов	Уровни мотивации, количество ответов, %										Индекс мотивации	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий		КГ	ЭГ
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ		
Как ты относишься к тому, что взрослый человек курит сигареты?	40	55	24	31	14	4	14	8	8	2	+0,4	+0,7
Как ты относишься к тому, что взрослый человек употребляет алкоголь?	33	51	24	29	5	5	23	10	15	5	+0,2	+0,6
Как ты относишься к тому, что взрослый человек много времени проводит в Интернете?	4	23	21	36	15	11	33	20	27	10	-0,3	+0,2
Как ты относишься к ровесникам, которые много времени проводят в Интернете?	8	27	17	38	34	11	32	18	9	6	-0,1	+0,3
Как ты относишься к тому, что взрослый человек много времени проводит за играми он-лайн?	16	30	21	37	21	10	27	17	15	6	-0,1	+0,3
Как ты относишься к ровесникам, которые много времени проводят за играми он-лайн?	9	28	22	36	13	9	35	20	21	7	-0,2	+0,3

Таблица 4.40 – Отношение подростков к различным видам аддиктивного поведения

Варианты вопросов	Уровни мотивации, количество ответов, %										Индекс мотивации	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек курит сигареты? (электронные в т.ч., вейпы, употребляют «снюсы» и т.п.)?	5	25	19	39	33	11	24	16	19	9	-0,2	+0,3
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники курят сигареты (электронные сигареты, вейпы, употребляют «снюсы» и т.п.)?	16	30	24	42	13	10	25	12	22	6	-0,1	+0,4
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек употребляют алкоголь?	9	25	19	37	27	12	34	18	11	8	-0,1	+0,3
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники употребляют алкоголь?	22	44	25	37	19	7	16	8	18	4	+0,2	+0,6
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек употребляет наркотики?	23	36	46	56	8	5	14	3	9	0	+0,3	+0,6
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники употребляют наркотики?	25	45	46	52	13	3	11	0	5	0	+0,4	+0,7
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек много времени проводит в Интернете, посещая различные сайты?	6	28	11	40	12	9	40	14	31	9	-0,4	+0,3
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники много времени проводят в Интернете, посещая различные сайты?	0	19	6	43	16	10	54	20	24	8	-0,5	+0,2

Продолжение таблицы 4.40

Варианты вопросов	Уровни мотивации, количество ответов, %										Индекс мотивации	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек много времени проводит в Интернете в социальных сетях?	4	25	17	45	25	10	34	14	20	6	-0,2	+0,4
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники много времени проводят в Интернете в социальных сетях?	0	18	13	42	16	9	51	21	20	10	-0,4	+0,2
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек много времени проводит за играми он-лайн?	7	28	13	36	16	7	51	26	13	3	-0,3	+0,3
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники много времени проводят за играми он-лайн?	5	24	17	36	11	6	54	28	13	6	-0,3	+0,2

Таблица 4.41 – Отношение старшеклассников к различным видам аддиктивного поведения

Варианты вопросов	Уровни мотивации, количество ответов, %										Индекс мотивации	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек курит сигареты? (электронные в т.ч., вейпы, употребляют «снюсы» и т.п.)?	4	23	18	46	21	10	34	16	23	5	-0,3	+0,3
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники курят сигареты (электронные сигареты, вейпы, употребляют «снюсы» и т.п.)?	10	31	19	40	15	9	31	14	25	6	-0,2	+0,4
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек употребляют алкоголь?	6	25	9	43	17	10	55	16	13	6	-0,1	+0,3
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники употребляют алкоголь?	7	26	15	36	10	7	44	22	24	9	-0,3	+0,2
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек употребляет наркотики?	17	30	42	62	10	6	22	2	9	0	+0,2	+0,6
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники употребляют наркотики?	25	30	38	52	10	5	21	10	6	3	+0,3	+0,8
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек много времени проводит в Интернете, посещая различные сайты?	8	27	13	36	15	9	38	18	26	10	-0,3	+0,3
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники много времени проводят в Интернете, посещая различные сайты?	1	20	8	43	10	7	56	20	25	10	-0,5	+0,2

Продолжение таблицы 4.41

Варианты вопросов	Уровни мотивации, количество ответов, %										Индекс мотивации	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек много времени проводит в Интернете в социальных сетях?	3	22	12	35	16	10	45	22	24	11	-0,4	+0,2
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники много времени проводят в Интернете в социальных сетях?	2	20	9	40	7	8	63	20	19	12	-0,5	+0,2
Как вы относитесь к тому, что взрослый человек много времени проводит за играми он-лайн?	5	27	13	41	11	6	54	18	17	8	-0,3	+0,3
Как вы относитесь к тому, что ваши ровесники много времени проводят за играми он-лайн?	4	25	16	40	12	9	55	20	13	6	-0,3	+0,3

Таблица 4.42 – Готовность педагогов к профилактике аддиктивного поведения детей

Варианты вопросов	Уровни мотивации, количество ответов, %										Индекс мотивации	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Считаете ли вы такое направление воспитательной работы, как профилактика аддиктивного поведения детей, необходимым компонентом своей профессиональной деятельности?	19	31	25	48	4	1	33	16	19	4	-0,04	+0,4
Готовы ли вы к осуществлению педагогической профилактики аддиктивного поведения детей?	14	27	27	40	2	2	35	18	22	13	-0,1	+0,3

Таблица 4.43 – Готовность специалистов РЦСПСДМ к профилактике аддиктивного поведения детей

Варианты вопросов	Уровни мотивации, количество ответов, %					Индекс мотивации
	1 Высокий	2 Достаточный	3 Недостаточный	4 Низкий	5 Крайне низкий	
	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ
Считаете ли вы такое направление воспитательной работы, как профилактика аддиктивного поведения детей, необходимым компонентом своей профессиональной деятельности?	26	36	6	20	12	+0,2
Готовы ли вы к осуществлению педагогической профилактики аддиктивного поведения детей?	24	39	4	18	15	+0,2

Таблица 4.44 – Готовность родителей к профилактике аддиктивного поведения детей в семье

Варианты вопросов	Уровни мотивации, количество ответов, %										Индекс мотивации	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Считаете ли вы, что родители должны заниматься профилактикой аддиктивного поведения своего ребенка?	17	25	34	42	12	11	26	14	11	8	+0,1	+0,3
Готовы ли вы заниматься профилактикой аддиктивного поведения своего ребенка?	9	25	20	38	17	14	43	18	11	5	-0,1	+0,3
Как вы считаете, вы можете собственным примером оказывать профилактическое влияние (в сфере аддиктивного поведения) на своего ребенка?	12	23	21	36	14	10	32	22	21	9	-0,2	+0,2

Таблица 4.44(а) – Результаты экспериментальной работы по мотивационно-ценностному критерию участников эксперимента

Группы	Уровни осведомленности (количество ответов), %																			
	Высокий				Достаточный				Недостаточный				Низкий				Крайне низкий			
	Конст. этап		Форм. этап		Конст. этап		Форм. этап		Конст. этап		Форм. этап		Конст. этап		Форм. этап		Конст. этап		Форм. этап	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Младшие школьники	18,49	19,81	18,42	35,6	20,32	18,42	21,54	34,5	16,89	16,96	16,97	8,33	27,47	27,85	27,32	15,57	16,83	16,96	15,75	6
Подростки	10,66	9,61	10,21	28,9	20,38	21,57	21,32	42,09	17,68	18,56	17,49	8,26	33,9	34,38	33,97	14,93	17,38	15,88	17,01	5,82
Старшеклассники	7,3	6,94	7,63	25,49	17,74	18,95	17,58	42,85	12,35	10,29	12,77	7,84	43,41	43,79	43,16	16,58	19,2	20,03	18,86	7,24
Педагоги	15,15	15,15	16,67	28,79	25,76	27,27	25,76	43,94	4,55	1,52	3,03	1,52	34,85	36,36	34,85	16,67	19,69	19,7	19,69	9,08
Родители	12,34	13,33	12,69	24,34	24,65	25,7	25	38,68	14,64	15,66	14,37	11,67	34,35	31,32	33,68	17,98	14,02	13,99	14,26	7,33

Таблица 4.44(б) – Динамика экспериментальной работы по мотивационно-ценностному критерию участников эксперимента

Группы	Изменение уровня осведомленности (количество ответов), Δ%									
	Высокий		Достаточный		Недостаточный		Низкий		Крайне низкий	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Младшие школьники	-0,07	15,79	1,22	16,08	0,08	-8,63	-0,15	-12,28	-1,08	-10,96
Подростки	-0,45	19,29	0,94	20,52	-0,19	-10,3	0,07	-19,45	-0,37	-10,06
Старшеклассники	0,33	18,55	-0,16	23,9	0,42	-2,45	-0,25	-27,21	-0,34	-12,79
Педагоги	1,52	13,64	0	16,67	-1,52	0	0	-19,69	0	-10,62
Родители	0,35	11,01	0,35	12,98	-0,27	-3,99	-0,67	-13,34	0,24	-6,66

Таблица 4.45 – Уровни аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс уровня аддиктивного поведения	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Пробовал ли ты курить?	26	32	47	62	11	2	11	3	5	1	+0,4	+0,6
Пробовал ли ты алкогольные напитки?	9	29	41	52	13	6	28	10	9	3	+0,1	+0,5
Пробовал ли ты наркотики?	11	33	53	53	14	4	22	10	0	0	+0,3	+0,6
Сколько времени ты проводишь в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн)?	13	30	37	48	13	9	24	9	13	4	+0,1	+0,5
Сколько времени ты проводишь в социальных сетях?	19	28	30	46	14	7	23	12	14	7	+0,1	+0,4
Сколько времени ты проводишь за компьютерными играми?	15	29	24	38	9	9	41	20	11	4	-0,1	+0,3

Таблица 4.46 – Уровни аддиктивного поведения подростков

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс уровня аддиктивного поведения	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Курите ли вы?	19	40	33	42	12	7	31	10	5	1	+0,2	+0,6
Употребляете ли вы слабоалкогольные напитки?	4	25	47	55	14	4	30	12	5	4	+0,1	+0,4
Употребляете ли вы крепкие алкогольные напитки?	27	47	36	44	15	2	20	6	2	1	+0,3	+0,7
Употребляете ли вы наркотики?	61	74	23	24	10	1	6	1	0	0	+0,7	+0,9
Сколько времени вы проводите в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн)?	4	15	17	40	13	10	56	32	10	3	-0,3	+0,2
Сколько времени вы проводите в социальных сетях?	7	29	16	35	13	6	47	20	17	10	-0,3	+0,3
Сколько времени вы проводите за компьютерными играми?	9	32	24	46	10	7	54	13	3	2	-0,1	+0,5
Часто ли вы замечаете за собой, что вы едите в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	14	26	25	43	9	8	44	20	8	3	-0,04	+0,4
Часто ли в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний вы ощущаете облегчение после приема пищи?	7	13	29	46	11	10	44	24	9	7	-0,1	+0,2

Продолжение таблицы 4.46

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс уровня аддиктивного поведения	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Часто ли вы замечаете за собой, что испытываете отвращение к еде и отказываетесь от нее в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	7	25	29	40	11	8	42	21	11	6	-0,1	+0,3
Часто ли в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний вы ощущаете облегчение после того, как отказываетесь от приема пищи?	16	28	27	40	13	9	36	20	8	3	+0,04	+0,4

Таблица 4.47 – Уровни аддиктивного поведения старшеклассников

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс уровня аддиктивного поведения	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Курите ли вы?	12	33	26	45	12	5	43	14	7	3	-0,04	+0,5
Употребляете ли вы слабоалкогольные напитки?	4	24	28	48	7	5	39	18	22	5	-0,2	+0,3
Употребляете ли вы крепкие алкогольные напитки?	13	34	29	44	8	7	38	12	12	3	-0,04	+0,5
Употребляете ли вы наркотики?	40	60	34	36	4	2	19	2	3	0	+0,5	+0,8
Сколько времени вы проводите в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн)?	4	26	16	43	8	9	59	20	13	2	-0,3	+0,4
Сколько времени вы проводите в социальных сетях?	3	30	14	34	9	9	52	22	22	5	-0,4	+0,3
Сколько времени вы проводите за компьютерными играми?	6	37	19	30	10	6	52	24	13	3	-0,2	+0,4
Часто ли вы замечаете за собой, что вы едите в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	15	26	22	32	10	8	42	30	11	4	-0,1	+0,2
Часто ли в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний вы ощущаете облегчение после приема пищи?	7	17	25	36	9	8	45	30	14	9	-0,2	+0,1

Продолжение таблицы 4.47

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс уровня аддиктивного поведения	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Часто ли вы замечаете за собой, что испытываете отвращение к еде и отказываетесь от нее в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	5	17	30	38	7	6	44	34	14	5	-0,2	+0,1
Часто ли в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний вы ощущаете облегчение после того, как отказываетесь от приема пищи?	9	22	25	36	10	10	46	26	10	6	-0,1	+0,2

Таблица 4.48 – Поведенческая стратегия педагогов в отношении профилактики аддиктивного поведения детей

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс поведенческой стратегии	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Как вы предпочитаете бороться с аддиктивным поведением детей в профессиональной сфере?	11	21	23	38	12	11	35	28	19	2	-0,1	+0,3
Как вы реагируете, если узнаете, что школьник курил, либо употреблял алкоголь, либо употреблял наркотики?	11	22	24	39	13	10	40	22	12	7	-0,1	+0,2
Как вы реагируете, если узнаете, что школьник злоупотребляет пребыванием в Интернете без учебных целей?	6	15	13	27	15	15	43	34	23	9	-0,3	+0,03
Как вы реагируете, если узнаете, что школьник злоупотребляет компьютерными играми?	13	24	26	41	13	8	33	24	15	3	-0,1	+0,3
Как вы реагируете, если узнаете, что у школьника есть признаки нарушения пищевого поведения?	18	30	32	42	10	7	22	12	18	9	+0,1	+0,4

Таблица 4.49 – Поведенческая стратегия в отношении профилактики аддиктивного поведения детей сотрудников РЦСПСДМ

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %					Индекс поведенческой стратегии
	1 Высокий	2 Достаточный	3 Недостаточный	4 Низкий	5 Крайне низкий	
	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ	ЭГ
Как вы предпочитаете бороться с аддиктивным поведением детей в профессиональной сфере?	21	40	6	22	11	+0,2
Как вы реагируете, если узнаете, что школьник курил, либо употреблял алкоголь, либо употреблял наркотики?	19	39	10	22	10	+0,2
Как вы реагируете, если узнаете, что школьник злоупотребляет пребыванием в Интернете без учебных целей?	18	30	12	24	16	+0,1
Как вы реагируете, если узнаете, что школьник злоупотребляет компьютерными играми?	21	41	7	21	10	+0,2
Как вы реагируете, если узнаете, что у школьника есть признаки нарушения пищевого поведения?	29	42	9	13	7	+0,4

Таблица 4.50 – Поведенческая стратегия в отношении профилактики аддиктивного поведения детей родителей младших школьников

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс поведенческой стратегии	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
С какого возраста детям можно не запрещать курить?	6	17	27	42	14	8	34	23	19	10	-0,2	+0,3
С какого возраста детям можно не запрещать слабоалкогольные напитки?	2	16	27	41	5	4	40	30	26	9	-0,3	+0,1
С какого возраста детям можно не запрещать крепкие алкогольные напитки?	11	20	24	38	13	9	31	25	21	8	-0,1	+0,2
С какого возраста детям можно не запрещать наркотики?	57	64	25	30	8	4	10	2	0	0	+0,6	+0,8
Сколько времени вы разрешаете ребенку проводить в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн)?	9	23	23	32	8	5	38	24	16	23	-0,2	+0,1
Сколько времени вы разрешаете ребенку проводить в социальных сетях?	11	23	23	33	9	5	34	24	23	15	-0,2	+0,1
Сколько времени вы разрешаете ребенку проводить за компьютерными играми?	16	25	27	40	6	5	35	21	16	9	-0,04	+0,3

Продолжение таблицы 4.50

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс поведенческой стратегии	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Что вы делаете (сделаете), если замечаете за своим ребенком, что он больше ест в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	11	24	27	36	10	9	37	22	15	9	-0,1	+0,2
Что вы делаете (сделаете), если замечаете за своим ребенком, что он испытывает отвращение к еде и отказывается от нее в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	16	27	27	38	10	5	35	20	12	10	0	+0,3

Таблица 4.51 – Поведенческая стратегия в отношении профилактики аддиктивного поведения детей родителей подростков

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс поведенческой стратегии	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
С какого возраста вы своему ребенку не запрещаете (не будете запрещать) курить?	5	16	26	40	14	11	37	23	18	10	-0,2	+0,2
С какого возраста вы своему ребенку не запрещаете (не будете запрещать) слабоалкогольные напитки?	2	14	23	38	6	5	50	30	19	13	-0,3	+0,1
С какого возраста вы своему ребенку не запрещаете (не будете запрещать) крепкие алкогольные напитки?	9	20	23	32	10	8	34	26	24	14	-0,2	+0,1
С какого возраста детям можно не запрещать наркотики?	54	60	25	33	10	7	11	0	0	0	+0,6	+0,8
Сколько времени вашему ребенку позволено проводить в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн)?	9	18	20	33	9	6	38	25	24	18	-0,2	+0,04
Сколько времени вашему ребенку позволено проводить в социальных сетях?	8	19	21	34	7	4	36	24	28	19	-0,3	+0,1
Сколько времени вашему ребенку позволено проводить за компьютерными играми?	9	20	24	38	8	6	39	24	20	12	-0,2	+0,2

Продолжение таблицы 4.51

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс поведенческой стратегии	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Что вы делаете (сделаете), если замечаете за своим ребенком, что он больше ест в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	11	23	27	36	10	7	38	25	14	9	-0,1	+0,2
Что вы делаете (сделаете), если замечаете за своим ребенком, что он испытывает отвращение к еде и отказывается от нее в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	11	24	28	38	6	5	40	24	15	9	-0,1	+0,2

Таблица 4.52 – Поведенческая стратегия в отношении профилактики аддиктивного поведения детей родителей старшеклассников

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс поведенческой стратегии	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
С какого возраста вы своему ребенку не запрещаете (не будете запрещать) курить?	6	16	24	37	12	9	38	26	20	12	-0,2	+0,1
С какого возраста вы своему ребенку не запрещаете (не будете запрещать) слабоалкогольные напитки?	2	19	18	33	8	6	50	26	22	16	-0,4	+0,1
С какого возраста вы своему ребенку не запрещаете (не будете запрещать) крепкие алкогольные напитки?	8	20	21	35	11	8	39	28	21	9	-0,2	+0,2
С какого возраста детям можно не запрещать наркотики?	55	66	24	32	11	2	10	0	0	0	+0,6	+0,8
Сколько времени вашему ребенку позволено проводить в Интернете вне учебной деятельности (кроме пребывания в социальных сетях и игр онлайн)?	7	21	20	36	10	6	38	28	25	9	-0,2	+0,2
Сколько времени вашему ребенку позволено проводить в социальных сетях?	9	25	25	38	8	5	35	20	23	12	-0,2	+0,2
Сколько времени вашему ребенку позволено проводить за компьютерными играми?	12	27	23	38	9	6	37	20	19	9	-0,1	+0,3

Продолжение таблицы 4.52

Варианты вопросов	Уровни аддиктивного поведения, количество ответов, %										Индекс поведенческой стратегии	
	1 Высокий		2 Достаточный		3		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Что вы делаете (сделаете), если замечаете за своим ребенком, что он больше ест в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	12	26	28	36	9	6	36	26	15	6	-0,1	+0,3
Что вы делаете (сделаете), если замечаете за своим ребенком, что он испытывает отвращение к еде и отказывается от нее в ситуации стресса, тревоги, тоски, переживаний?	13	24	26	38	9	7	37	24	15	7	-0,1	+0,2

Таблица 4.52(а) – Результаты экспериментальной работы по деятельностно-практическому критерию участников эксперимента

Группы	Уровни осведомленности (количество ответов), %																			
	Высокий				Достаточный				Недостаточный				Низкий				Крайне низкий			
	Конст. этап		Форм. этап		Конст. этап		Форм. этап		Конст. этап		Форм. этап		Конст. этап		Форм. этап		Конст. этап		Форм. этап	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Младшие школьники	16,36	17,32	15,53	30,12	39,5	39,84	38,74	49,85	11,11	10,38	12,33	6,29	23,97	23,25	24,81	10,75	9,06	9,21	8,59	2,99
Подростки	16,63	17,13	15,97	32,15	28,54	30,47	27,81	41,33	11,38	10,98	11,88	6,52	36,16	33,67	37,26	16,25	7,29	7,75	7,08	3,75
Старшеклассники	11,22	10,47	15,88	32,22	24,42	24,02	27,68	41,44	8,68	8,56	11,85	6,42	43,46	44,34	37,18	16,27	12,22	12,61	7,41	3,65
Педагоги	12,12	12,12	12,12	22,42	23,64	25,45	24,24	38,18	12,73	12,73	12,12	10,3	33,94	33,94	34,55	23,64	17,57	15,76	16,97	5,46
Родители	15,56	15,36	15,43	26,43	26,03	25,89	25,55	36,58	8,22	8,01	9,22	6,54	33,1	34,32	32,67	20,89	17,09	16,42	17,13	9,56

Таблица 4.44(б) – Динамика экспериментальной работы по деятельностно-практическому критерию участников эксперимента

Группы	Изменение уровня осведомленности (количество ответов), Δ%									
	Высокий		Достаточный		Недостаточный		Низкий		Крайне низкий	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Младшие школьники	-0,83	12,8	-0,76	10,01	1,22	-4,09	0,84	-12,5	-0,47	-6,22
Подростки	-0,66	15,02	-0,73	10,86	0,5	-4,46	1,1	-17,42	-0,21	-4
Старшеклассники	4,66	21,75	3,26	17,42	3,17	-2,14	-6,28	-28,07	-4,81	-8,96
Педагоги	0	10,3	0,6	12,73	-0,61	-2,43	0,61	-10,3	-0,6	-10,3
Родители	-0,13	11,07	-0,48	10,69	1	-1,47	-0,43	-13,43	0,04	-6,86

Таблица 4.53 – Уровни школьной тревожности младших школьников

Уровни школьной тревожности	Уровни школьной тревожности, количество ответов, %	
	КГ	ЭГ
Высокий	19	8
Средний	47	64
Низкий	34	28

Таблица 4.54 – Уровни неконструктивного поведения младших школьников

Уровни неконструктивного поведения	Уровни неконструктивного поведения, количество ответов, %	
	КГ	ЭГ
Стойкий	20	11
Эпизодический	52	50
Низкий	28	39

Таблица 4.55 – Уровни тревожности подростков

Уровни тревожности	Уровни тревожности, количество ответов, %	
	КГ	ЭГ
Высокий	31	20
Средний	40	43
Низкий	29	37

Таблица 4.56 – Шкала решения задач социализации старшеклассников

Уровень	Количество ответов, %	
	КГ	ЭГ
Высокий	14	24
Достаточный	58	59
Низкий	28	17

Таблица 4.57 – Эффективность профилактики аддиктивного поведения детей с позиции компетентных судей

Критерий	Уровни эффективности, количество ответов, %										Индекс эффективности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Когнитивный критерий	11	33	15	36	9	6	42	19	20	6	-0,3	+0,4
Мотивационно-ценностный критерий	13	27	20	38	10	7	37	20	20	8	-0,2	+0,3
Деятельностно-практический критерий	15	28	26	47	10	9	31	11	18	5	-0,1	+0,4

Таблица 4.58(а) – Итоговые результаты экспериментальной работы по оценке системы профилактики аддиктивного поведения у детей

Группы	Уровни осведомленности (количество ответов), %																			
	Высокий				Достаточный				Недостаточный				Низкий				Крайне низкий			
	Конст. этап		Форм. этап		Конст. этап		Форм. этап		Конст. этап		Форм. этап		Конст. этап		Форм. этап		Конст. этап		Форм. этап	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Младшие школьники	17,55	18,64	17,16	32,51	25,59	24,66	26,14	40,1	19,26	19,84	19,2	10,5	25,08	24,78	25,18	12,61	12,52	12,08	12,32	4,28
Подростки	15,75	15,7	15,15	32,7	23,5	24,46	23,88	40,24	16,2	16,79	16,41	7,87	31,82	30,82	32,14	14,61	12,73	12,23	12,42	4,58
Старшеклассники	12,79	12,27	14,19	30,94	20,02	20,53	21,09	39,81	12,18	11,84	13,38	7,45	38,33	38,79	36,35	16,34	16,68	16,57	14,99	5,46
Педагоги	16,44	16,71	16,58	28,36	27,3	28,13	27,41	42,62	13,01	12,1	12,21	7,8	29,36	29,77	29,47	16,27	13,89	13,29	14,33	4,95
Родители	12,79	13,2	12,92	25,56	23,26	23,32	23,4	37,48	16,62	16,86	16,86	11,1	33,18	32	32,84	18,2	14,15	14,62	13,98	7,66

Таблица 4.58(б) – Динамика изменений результатов экспериментальной работы по оценке системы профилактики аддиктивного поведения у детей

Группы	Уровни осведомленности (количество ответов), Δ%									
	Высокий		Достаточный		Недостаточный		Низкий		Крайне низкий	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Младшие школьники	-0,39	13,87	0,55	15,44	-0,06	-9,34	0,1	-12,17	-0,2	-7,8
Подростки	-0,6	17	0,38	15,78	0,21	-8,92	0,32	-16,21	-0,31	-7,65
Старшеклассники	1,4	18,67	1,07	19,28	1,2	-4,39	-1,98	-22,45	-1,69	-11,11
Педагоги	0,14	11,65	0,11	14,49	-0,8	-4,3	0,11	-13,5	0,44	-8,34
Родители	0,13	12,36	0,14	14,16	0,24	-5,76	-0,34	-13,8	-0,17	-6,96

Таблица 4.59 – Эффективность профилактики аддиктивного поведения детей, выявленная методом самооценки

Критерий	Уровни эффективности, количество ответов, %										Индекс эффективности	
	1 Высокий		2 Достаточный		3 Недостаточный		4 Низкий		5 Крайне низкий			
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Когнитивный критерий	5	30	11	36	10	11	44	20	30	3	-0,4	+0,4
Мотивационно-ценностный критерий	8	28	14	36	13	10	42	20	23	6	-0,3	+0,3
Деятельностно-практический критерий	11	25	17	40	12	11	40	21	29	3	-0,2	+0,3