*Мальцева Оксана Владимировна*

*Областное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Рыльский социально-педагогический колледж», г.Рыльск*

ПРОФИЛАКТИКА АДДИКТИВНОГО (ЗАВИСИМОГО) ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ.

Борьба с игровой зависимостью и отрицательное отношение к ней имеет давнюю историю. Более двух тысяч лет назад, древнегреческий философ Демокрит говорил - "Тот, кто никак не может противостоять соблазнам денег, никогда не будет счастлив". Более близкий нам по времени и по менталитету царь Пётр I карты не любил, но относился к ним спокойно и даже разрешил карточные игры на деньги с проигрышем не более 1 рубля медью.

Игровая зависимость признана на данный момент серьезным заболеванием наравне с наркоманией и алкоголизмом. Кстати, очень часто гемблинг (gamble - англ. рискованное предприятие, азартная игра) существует параллельно с одной из этих зависимостей. Называемая в простонародье "игромания" затягивает в свои сети легко и незаметно.

Изучение игровой зависимости в нашей стране началось десять лет назад, когда в 1996 году в институт им. В.М. Бехтерева обратился мужчина с жалобами на неспособность контролировать свое увлечение азартными играми.

Впереди нашей страны в вопросе изучения игровой зависимости стоят США, где это считается серьезной проблемой. Еще одно название игромании - лудомания - является названием болезни, включенной в списки заболеваний под международным кодом F63.0 и квалифицированной как самостоятельное заболевание в 1980 году Американской психиатрической ассоциацией. Однако ни Европа, ни США, ни Россия не смогли пока добиться серьезных успехов в лечении, вероятно потому, что гемблинг (также как и интернет-зависимость) относится к психическим зависимостям, лечить которые очень сложно, полностью излечиваются от игровой зависимости только три процента игроков из обратившихся к психологам.

Суть аддиктивного поведения заключается в том, что, стремясь уйти от реальности, люди пытаются искусственным путем изменить свое психическое состояние, что дает им иллюзию безопасности, восстановления равновесия.

Аддиктивное поведение - одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается развитием интенсивных эмоций. Этот процесс настолько захватывает человека, что начинает управлять его жизнью. Человек становится беспомощным перед своим пристрастием.

В последнее время наметилась тенденция, относящаяся к исследованиям в области игровой зависимости, суть которой заключается в том, чтобы рассматривать психологические аспекты игровой зависимости по аналогии с психологическими аспектами наркотической, алкогольной и других "традиционных" зависимостей.

Выявлено, что все игры неодинаковы не только по задействованным в ее процессе психическим функциям, но и по силе и глубине своего влияния на личность человека, а также по психологическим механизмам формирования зависимости.

В этом отношении первое место по воздействию на несовершеннолетних занимают компьютерные игры, которые и представляют наибольший интерес в научных исследованиях.

При рассмотрении формирования психологической зависимости от компьютерных игр следует учитывать ее специфику - резкое уменьшение величины зависимости после прохождения "максимума", в связи с чем игровую зависимость нельзя в полной мере сравнивать с другими формами зависимостей. Уход от реальности и потребность в принятии роли - может быть не все, но основные потребности, на которых основан механизм образования психологической игровой зависимости несовершеннолетних.

Существует два основных психологических механизма образования зависимости подростков от игр: потребность в уходе от реальности и в принятии роли другого.

Отсутствие обоснованных проработанных программ профилактики привело к стремлению внедрить в российских условиях зарубежный опыт. Вопрос эффективности зарубежных антигемблинговых программ требует специального изучения, однако даже сейчас ясно, что без учета культурологического аспекта эффективная адаптация зарубежных программ невозможна.

До сих пор в медицине и психологии отсутствует системный подход в понимании феномена негативной зависимости.

Наименьшую опасность попадания в зависимость имеют подростки, обладающие следующими общими качествами:

1) самореферентность;

2) коммуникативная и социальная компетентность;

3) способность конструктивно вести себя в конфликтных ситуациях;

4) адекватная самооценка;

5) способность контролировать аффект;

6) способность к отсроченной разрядке напряжения.

Следующим этапом разработки профилактической программы следует принять построение тренинговых занятий, способствующих развитию данных качеств у подростков групп риска. Нужно уяснить, что взрослость не приходит просто с возрастом, а является результатом разрешения определенных проблемных ситуаций.

Под профилактический натиск в настоящее время попадают в массе своей подростки. С одной стороны, это правильно и понятно: этот возраст кризисный, а, следовательно, уязвимый. В этот период происходят значительные перемены не только на физиологическом уровне, но и в душевной организации взрослеющего человека. Это и граница детства, и граница взрослости; это время перехода от зависимого детства к самостоятельной и ответственной взрослости. Когда подростковый опыт уже недостаточен для нормального самочувствия, а взрослый еще не освоен, старшеклассник вынужден в короткий промежуток времени находить решение основных задач дальнейшего развития.

С другой стороны, сгладить остроту переживания возможно за счет подготовки ребенка к предстоящим изменениям. Ведь давно известно: кто предупрежден, тот вооружен. Обучая ребенка навыкам конструктивного преодоления возникающих трудностей, мы обеспечиваем подростку максимально безболезненное преодоление пространства между детством и взрослостью.

В данном аспекте хочу поделиться своим опытом работы по профилактике аддиктивного поведения подростков. Преподавая учебную дисциплину «Коррекционная и специальная педагогика» я с обучающимися колледжа проводила профилактику зависимого поведения, т.к. на занятиях постоянно наблюдала повышенную увлеченность различными гаджетами. Мною был проведен опрос обучающихся 4 курсов нашего колледжа по увлеченности играми на компьютере и телефоне и результат был следующим: 88% испытуемых играют по 30-50 часов в неделю, 10%- 20-30 часов и лишь 2% обучающихся не отметили у себя зависимости от подобных игр.

Исходя из этих результатов, есть основание предположить, что прослеживается гэмблинговая зависимость обучающихся.

 Поэтому, хочу поделиться основными моментами своей работы в этом направлении. Планируя систему профилактики, мною учитывались особенности ее построения.

Преемственность. Рассматривая этот принцип, хочется выделить два аспекта понимания этой особенности. Во-первых, необходимо обратиться к уже имеющимся системам профилактических мероприятий, существующих в странах, давно столкнувшимися с этой проблемой. Имея рабочие модели профилактики, выстраивать собственную систему превентивных мероприятий легче и эффективней, опираясь на плюсы и минусы их применения. Во-вторых, соблюдение этого принципа подразумевает согласованность профилактических мероприятий, проводимых различными учреждениями.

Непрерывность. Под непрерывностью профилактической работы в данном случае понимается наличие профилактических мероприятий на протяжении всей жизни индивида, причем повышение адаптивных возможностей происходит ступенчато и включает в себя опыт, полученный ранее.

Систематичность. Работа по профилактике должна вестись систематически, а для этого все принимаемые меры должны быть сведены в систему, где каждая отдельная мера согласуется с другой, не противоречит ей, вытекает одна из другой.

Умение выбирать главную цель. Цель профилактической работы реализуется через множество задач, каждая из которых может занимать первостепенное положение на определенном этапе.

В соответствии с общей целью - повышение адаптивных возможностей, можно уделять особенное внимание какой-то проблемной области, перенося фокус внимания на ту или иную частную проблемную область.

Соответствие задач поставленным целям. Четко простроенная система профилактики, где выделены элементы взаимосвязи между ними, поможет не только ясно сформулировать цель деятельности системы, но и выделить ряд задач, через реализацию которых возможно выполнение поставленной цели. Формулирование задач отражает и средства, и способы достижения необходимого результата, тесно связанного со структурой деятельности.

Собственно структура профилактической деятельности может быть представлена единством 3-х компонентов:

когнитивного (информационного);

эмоционального (эмоционально-оценочного);

поведенческого.

Когнитивный компонент профилактической деятельности отражает информационное наполнение превентивной системы. Участники профилактики должны получать достаточно достоверной информации по возникающим вопросам. Если это информация запугивающего характера, то ее интенсивность не должна быть чрезмерно сильной. Кроме того, участники превентивной системы должны обладать навыками оперирования информации, т.е. уметь добывать необходимую информацию, уметь ее анализировать, выделять причинно-следственные связи, выстраивать определенную систему проверки достоверности данных.

Эмоциональный компонент обеспечивает формирование стойкого негативного отношения к заявленной проблеме. Согласуясь с когнитивным компонентом, возможно формирование антипатии к данному явлению, построенное не на иррациональных убеждениях и догадках, а подкрепленное достоверными данными. Это позволит лучше ориентироваться в собственных чувствах, выделять эмоциональную основу поведения других людей, а, следовательно, будет способствовать развитию ответственности.

Поведенческий компонент интегрирует знания и навыки в определенный поведенческий акт, являющийся в той или иной степени реализованной целью деятельности профилактической системы.

Профилактическую работу следует проводить регулярно, она не может быть сведена к нескольким советам. По сути, для противостояния этому злу должны быть активизированы все составляющие саногенного потенциала личности. Только в этом случае мы сможем снизить риск формирования у учащихся зависимого поведения.