

Социальный педагог в сфере профилактики наркомании

Н.С. Видерман,
кандидат психологических наук

Описываются существующие модели профилактики наркомании среди детей, подростков и молодежи. Рассматривается участие социального педагога в качестве важного социально-поддерживающего ресурса на всех уровнях профилактической деятельности. Представлена концепция профилактики наркоманий, позволяющая социальному педагогу систематизировать и координировать профилактические мероприятия, направленные на формирование у подрастающего поколения здорового жизненного стиля.

Ключевые слова: психосоциальная дезадаптация, преодолевающее поведение, реабилитационное пространство, социальный педагог.

На фоне политической и социально-экономической нестабильности в России происходит неуклонный рост лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами. Проблема усугубляется социальной дезинтеграцией, потерей смысла происходящего в окружающей действительности, неуверенностью в завтрашнем дне. Молодое поколение оказалось не способным к противостоянию стрессогенной реальности, а родители и педагоги, к сожалению, не всегда обладают необходимыми воспитательными навыками, позволяющими обучить детей стратегиям поведения, способствующим преодолению стресса. Соответственно, непрерывный рост стрессовых ситуаций, с одной стороны, и невозможность им противостоять, с другой, ведут к использованию молодыми людьми непродуктивных, а порой саморазрушающих путей совладания со стрессом, например таких, как потребление алкоголя, наркотиков,

токсических веществ. При этом в общей детско-подростковой популяции употребляющих психоактивные вещества за последнее время произошло значительное расширение возрастных границ, что лишний раз свидетельствует об угрожающих масштабах обсуждаемой проблемы.

Ввиду этого крайне необходимо формирование профессиональных кадров, способных организовать и в дальнейшем успешно осуществлять профилактическую деятельность путем создания социального пространства, защищающего детско-подростковый контингент от потребления наркотиков. Именно социальный педагог, главной сферой деятельности которого служит социум, в частности социальное пространство жизнедеятельности детей и школы, является тем специалистом, в чьи первоочередные обязанности входит воспитание здорового поколения [1, 2]. Проводимые профилактические мероприятия по

предупреждению зависимости от психоактивных веществ должны сочетаться с целенаправленным обучением детей и подростков здоровому образу жизни. А это значит, что основным показателем эффективности профилактической деятельности социального педагога являются не только большие познания детей в данной проблеме, но и формирование у них высокой стрессоустойчивости, актуализации конструктивных личностных ресурсов, навыков адаптивного поведения, способствующего преодолению стресса, развитие адекватных социально поддерживающих сетей.

Проблема неуклонного роста лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, не может быть решена без разработки новой, специфической для складывающейся ситуации *концепции предупреждения наркоманий среди детей, подростков и молодежи*. Учитывая особенности социальной действительности нашего общества, Н.А. Сирота и В.М. Ялтонский разработали концептуальную модель профилактики наркоманий [3, 4].

Современная концептуальная модель исходит из понимания того, что детско-подростковый период является фазой уникального развития. В силу происходящих в пубертатный период физических и психологических изменений дети и подростки, обладая повышенной чувствительностью к стрессу по сравнению с лицами более старшего возраста, оказываются не защищенными в различных жизненных обстоятельствах [3].

Общей целью первичной, вторичной и третичной профилактики является осознание форм собственного поведения, развитие личностных ресурсов и стратегий с целью адаптации к требованиям среды или изменения дезадаптивных форм поведения на адаптивные.

Первичная профилактика включает общую популяцию детей, подростков и молодежи. Ее усилия должны быть направлены не столько на предупреждение болезни, сколько на формирование здорового поведения.

Целью первичной профилактики является организация активного, адаптивного,

функционального жизненного стиля, направленного на продвижение к здоровью, уменьшение числа лиц, имеющих психологические и социальные факторы риска формирования аддикции, воспитание невосприимчивости к дисфункциональным паттернам наркоманического поведения.

Конкретные цели первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами включают в себя развитие: а) поведенческих стратегий; б) процесса оценки стрессовой и/или проблемной ситуации; в) процесса принятия решений; г) ресурсов личности и среды. Каждая из названных структур имеет четыре компонента: когнитивный, поведенческий, аффективный и компонент влияния среды. Профилактическое вмешательство предусматривает воздействие на каждый из них, что определяет выбор используемых превентивных стратегий, к которым относятся когнитивное обучение; аффективное обучение; тренинг поведенческих навыков и изменение влияния среды в виде формирования альтернативного поведения и интересов; создание групп социальной поддержки; обучение лидеров-сверстников, педагогов и родителей.

Задачи первичной профилактики:

1. Совершенствование и повышение эффективности использования подростками активных стратегий, способствующих преодолению стресса.

2. Увеличение потенциала личностных и средовых ресурсов (формирование позитивной устойчивой Я-концепции, повышение эффективности социально поддерживающих сетей, развитие эмпатии, аффилиации, интернального локуса контроля, восприятия социальной поддержки и других ресурсов).

Основными способами реализации этих задач являются обучение социальным навыкам, позволяющим преодолевать стресс, а также оказание подросткам адекватной социальной поддержки. Обучение может проводиться в форме социально-психологического тренинга (тренинг разрешения проблем, поиска, вос-

приятия и оказания социальной поддержки, тренинг когнитивно-оценочной составляющей поведения, способствующего преодолению стресса, коммуникативных навыков посредством развития эмпатии, аффилиации, снижения чувствительности к отвержению, а также проведения занятий, имеющих целью повышение самооценки и коррекции отдельных сфер искаженной Я-концепции, выработку мотивации достижения успеха и другие формы).

Вторичная профилактика направлена на детей и подростков с поведением риска (аддиктивное поведение, уход из школ и дома, ранняя беременность, безнадзорность, экспериментирование с наркотиками и другими психоактивными веществами).

Цель вторичной профилактики состоит в изменении малоадаптивного дисфункционального поведения риска на адаптивную форму, прерывание эволюции патогенетического процесса.

Задачи вторичной профилактики:

1. Овладение навыками практического применения стратегии конструктивного разрешения проблем, совершенствование использования стратегии поиска социальной поддержки, психологическая коррекция вариантов использования поведенческой стратегии избегания разрешения жизненных трудностей.

2. Повышение потенциала блока личностно-средовых ресурсов (коррекция негативной, искаженной Я-концепции и субъективного восприятия социальной поддержки, увеличение уровня интервального локуса контроля, развитие эмпатии и аффилиации, коррекция социально поддерживающих сетей, изменение направленности получения социальной поддержки).

Пути реализации задач вторичной профилактики: оказание подросткам различных видов социальной поддержки адекватными естественными или искусственно созданными социально поддерживающими сетями; обучение подростков эффективным социальным навыкам и умениям преодоления стресса и управления им.

Это обучение может осуществляться также в форме различных видов социально-психологического тренинга.

Реальная помощь подросткам при проведении вторичной профилактики может оказываться семьей, сверстниками, «значимыми другими». Врачи, психологи, социальные педагоги и люди, занятые в профилактической деятельности, составляют ядро «значимых других».

Профилактическое воздействие социально поддерживающих сетей включает в себя создание и реализацию разнообразных профилактических программ, имеющих целью совершенствование естественных социальных связей, их коррекцию и создание новых. Используемые профилактические программы могут быть ориентированы на семью, школу, носить общественный характер (влияние через средства массовой информации). Они могут быть альтернативными – в форме досуга подростков. Или это программы аффективного и интерперсонального обучения, основанные на тренинге поведенческих навыков. Выполнение их должно осуществляться специально подготовленными, обученными профессионалами, в том числе и социальными педагогами.

Третичная профилактика наркоманий среди подростков является преимущественно медико-социальной, направленной на предупреждение перехода сформированного заболевания в более тяжелую форму, последствий в виде стойкой дезадаптации.

Цель третичной профилактики — увеличение срока ремиссий. При проведении третичной профилактики резко возрастает роль социально поддерживающей сети в лице профессионалов — психотерапевтов, терапевтов и психологов, социальных педагогов и работников, а также непрофессионалов — консультантов, членов социально поддерживающих групп и сообществ.

Профилактические действия, проводимые в рамках третичной профилактики, фактически не являются превентивными, так как они начинаются после того, как заболевание установлено. Исходя из этого,

третичная профилактика у подростков бывает преимущественно медицинской, индивидуальной.

Необходимое условие третичной профилактики — осознание больным того, что он сам должен активно бороться с заболеванием как выраженным дистрессом. При проведении такой профилактики резко возрастает роль социально поддерживающей сети «значимые другие» в лице профессиональных «доноров» социальной поддержки (врачей, психологов, социальных педагогов, социальных работников и т. д.).

Особенностью третичной профилактики является необходимость обучения больного не только базовым активным стратегиям, но и совладанию с появляющимися во время болезни специфическими формами поведения (преодоление искушения употребления алкоголя, наркотиков, соблюдение диеты, снятие болевых ощущений и т. д.).

Если у пациента недостаточно развиты адаптивно-компенсаторные механизмы, то в борьбе с болезнью он вынужден использовать пассивные стратегии, что способствует лишь кратковременной адаптации, происходящей на более низком функциональном уровне (например, избегание мест употребления алкоголя, наркотиков). Переориентация больного с пассивных форм поведения на активные позволяет увеличить сроки ремиссии, снизить частоту рецидивов заболевания.

Результаты внедрения трех вышеописанных моделей профилактики могут сказаться лишь через определенные временные промежутки.

Проведение профилактических программ предполагает специальное обучение работающих в данной области специалистов — психологов, социальных педагогов, социальных работников, врачей и т. д.

Исходя из вышесказанного, активное участие социального педагога в качестве важного социально поддерживающего ресурса является необходимым на всех уровнях профилактической деятельности. Кроме того, в функции социального педагога

входит интеграция профессиональных усилий всех специалистов, так или иначе включенных в превентивную работу.

Концепция профилактики наркомании базируется на следующих понятиях: понятии превентивного пространства, понятии преодолевающего поведения, понятии реабилитационного пространства.

Понятие превентивного пространства включает в себя понимание того, что первичная, вторичная и третичная профилактики наркоманий являются компонентами единой профилактической цепи и не могут рассматриваться изолированно друг от друга.

На практике разделение на контингенты здоровых, групп риска и злоупотребляющих наркотиками достаточно условно. Профилактика употребления психоактивных веществ не может рассматриваться изолированно от профилактики других нарушенных форм поведения, так как наркотизация — показатель лишь одного из проявлений единого комплекса психосоциальной дезадаптации, представляющего собой широкий спектр поведения риска. В связи с этим профилактика должна предусматривать прежде всего систему развития здоровых, адаптивных форм поведения, направленных на решение возрастных психологических и социальных задач. В основе профилактики должно лежать не пресечение основных направлений развития ребенка и подростка, а изменение его поведения на более эффективную форму, выработка здорового поведенческого и жизненного стиля.

Понятие преодолевающего поведения включает в себя понимание того, что поведение человека, его жизненный стиль являются результатом формирующего взаимодействия ресурсов личности и социальной среды, с требованиями которой личность пытается справиться. В связи с этим профилактика, ставящая целью развитие здоровых социально адаптивных и эффективных форм поведения, должна быть направлена на развитие личностных ресурсов, поведенческих стратегий и социально поддерживающих сетей.

Понятие реабилитационного пространства означает территориальную систему ведомств, служб, общественных инициатив, осуществляющих во взаимодействии с населением поиск тех, кому необходима помощь, профилактическую и реабилитационную активность среди несовершеннолетних.

Технологии профилактики условно можно подразделить на *педагогические, социальные, медико-психологические, психотерапевтические, медико-биологические*.

К основным стратегиям профилактики относятся:

1. Профилактика, основанная на работе в школе.

2. Профилактика, основанная на работе с семьей.

3. Профилактика в организованных общественных группах молодежи и на рабочих местах.

4. Профилактика, основанная на развитии физической культуры и здорового образа жизни.

5. Профилактика с помощью средств массовой информации.

6. Профилактика, направленная на группы риска в школе и вне школы, в медицинских и медико-социальных учреждениях. Создание так называемой сети социально поддерживающих учреждений.

7. Систематическая подготовка специалистов в области профилактики.

8. Массовая мотивационная профилактическая активность (краткосрочные профилактические акции среди детей, подростков, молодежи и других групп населения) [4].

Таким образом, разработанная концепция профилактики наркоманий позволяет социальному педагогу систематизировать и координировать профилактические мероприятия, направленные на формирование у подрастающего поколения здорового жизненного стиля.

Литература

1. *Бочарова В.Г.* Педагогика социальной работы. М., 1994.

2. *Мудрик А.В.* Введение в социальную педагогику: Учеб. пособие для студентов. М., 1997.

3. *Сирота Н.А., Ялтонский В.М.* Проблема профилактики наркоманий в подростковом возрасте // Профилактика наркоманий и алкоголизма в подростково-молодежной среде: Методическое пособие. М., 2000.

4. *Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Хажиллина И.И., Видерман Н.С.* Профилактика наркоманий у подростков: от теории к практике. М., 2001.