

# ЗАВИСИМОСТЬ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЧИНЫ И МЕСТО В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Подготовила Мекешкина Т.Н., учитель-  
дефектолог МДОУ «Ц.р.р-д/с № 116»

Зависимость можно рассматривать как своеобразную форму адаптации к сложной жизненной реальности. Она проявляется в форме бегства от проблем в некий иллюзорный мир, что не меняет реальность, а меняет человека, со временем усугубляет его переживания, порождает новые проблемы. Более того, человек перестает контролировать свое поведение, мысли, эмоции.

Его существование определяет объект зависимости, что в конечном итоге и вовсе разрушает жизнь

*Зависимое поведение* личности представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку в выраженной форме может иметь такие негативные последствия, как утрата работоспособности, конфликты с окружающими, совершение преступлений. Кроме того, это наиболее распространенный вид девиации, так или иначе затрагивающий любую семью.

В широком смысле под зависимостью понимают «стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации».

Зависимое поведение оказывается тесно связанным как со злоупотреблением со стороны личности чем-то или кем-то, так и с нарушениями ее потребностей. В специальной литературе употребляется еще одно название рассматриваемой реальности - *аддиктивное поведение*. В переводе с английского *addiction* - склонность, пагубная привычка. Если обратиться к историческим корням данного понятия, то лат. *addictus* - тот, кто связан долгами (приговорен к рабству за долги). Иначе говоря, это человек, который находится в глубокой рабской зависимости от некоей непреодолимой власти.

*Аддиктивное поведение* — это одна из форм девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности, что направлено на развитие и поддержание интенсивных эмоций, что достигается различными способами— фармакологическими (прием веществ, воздействующих на психику) и нефармакологическими (сосредоточение на определенных предметах и активностях), что сопровождается развитием субъективно приятных эмоциональных состояний. Аддиктивное поведение - одна из форм деструктивного поведения, т. е. причиняющего вред человеку и обществу.

(по Ц.П.Короленко )

А.Е Личко, опираясь на труды П.Ганнушкина и К. Леонгарда создал собственную типологию личностей. Специфика подхода Личко заключается в том, что понятие акцентуация (акцентуации характера — высокая степень выраженности отдельных черт характера и их сочетаний, представляющая крайний вариант нормы, граничащий с психопатией) он применяет по отношению к характеру, а не к личности в целом, поскольку личность выступает более широким понятием, включающим в себя интеллект, способности, мировоззрение и т.д. Особое внимание Личко уделял подросткам, что нашло отражение в его монографии «Психопатии и акцентуации характера у подростков» (1977). Типы акцентуаций характера у подростков по А.Е.Личко:

- Гипертимный тип
- Лабильный тип
- Сенситивный тип
- Шизоидный тип
- Истероидный тип
- Конформный тип
- Циклоидный тип
- Астено-невротический тип
- Психастенический тип
- Эпилептоидный тип
- Неустойчивый тип

По определению ВОЗ

Зависимость – состояние периодической или хронической интоксикации, вызываемое повторным употреблением естественного или синтетического веществ



Виды аддикций различаются по объекту, их провоцирующему.

Так, химические зависимости вызваны определенным веществом – спиртом, никотином и т.п. Биохимические – связаны с пищей. Нехимические вызваны какими-либо действиями с живыми и неживыми объектами.

Типология аддикций:

химические;

биохимические;

нехимические.



# Классификация зависимостей

Традиционно все виды аддикций делятся на три большие группы, в которых выделяются более мелкие подгруппы:

Химические:

алкоголизм;

наркомания;

курение (табакокурение, пристрастие к кальяну).

Биохимические (пищевые):

анорексия (отказ от приема пищи, повышенная худоба);

булимия (неудержимое обжорство, «волчий голод»).

## Нехимические:

игромания;

компьютерная зависимость;

телемания (от просмотра телевизора);

мобильная зависимость;

интернет-зависимость;

шопоголизм;

трудоголизм;

спортивная аддикция;

зависимость отношений.

Существует и более развернутая классификация зависимостей :

*К химическим аддикциям* относят:

Курение;

Токсикомания;

Наркозависимость;

Лекарственная зависимость;

Алкогольная зависимость.

*Биохимические аддикции:*

Анорексия;

Булимия;

Зависимость от диет;

Аддикция к шоколаду (chocolate addiction);

Переедание;

Голодание;

Раздельное питание.

## *Нехимические аддикции:*

Интернет-зависимость;

Гэмблинг (патологическая страсть к азартным играм);

Аддикции отношений (сексуальные — зоофилия, фетишизм, пигмалионизм, трансвестизм, эксбиционизм, вуайеризм, некрофилия, садомазохизм; эротические — любовные; аддикции избегания; со-зависимости);

Фанатизм (спортивный, музыкальный, потребительский, политический, национальный, религиозный);

Трудоголизм («работоголизм»);

Ониомания (шопинг);

«Технологические» аддикции (компьютерные, теле-мобильные, SMS-аддикции);

Телеаддикции (просмотр сериалов и телепередач);

Зависимость от риска и «экстремальных» развлечений;

Синдром Тоада (зависимость от «веселого» автовождения, joy riding dependence);

Body Modification (экстремальный пирсинг, татуаж, шрамирование);

Ургентная аддикция (люди, которым постоянно не хватает времени, постоянно «бегут» куда-то, деятельные, но продуктивность малая);

Аддикции «духовного поиска» (вовлеченность в секту);

Состояние «перманентной войны» (постоянно пишут письма, борцы за справедливость, «правдорубы»).

3 классификация зависимостей –аддикций, где отсутствует отдельно выделенная биохимическая аддикция : химические и нехимические формы.

К химическим относятся, в частности, алкоголизм, наркоманию, токсикоманию, табакокурение.

К нехимическим аддикциям — компьютерные аддикции, азартные игры (гэмблинг), любовные, сексуальные аддикции, аддикция отношений, ургентные аддикции, работоголизм, аддикции к еде (переедание, голодание).

## Причины возникновения зависимостей

Появление зависимости психологи связывают с несоответствием между требованиями к индивиду успевать и лидировать во всех отраслях и его неспособностью влиться в этот бешеный ритм современной жизни. Человек, который не умеет снимать напряжение волевыми усилиями, аутогенной тренировкой, йогой, прибегает к более понятным и легким способам. Некоторые начинают пить, другие – садятся за компьютер, чтобы подстрелить зомби, женщины чаще заедают свои проблемы или тратят деньги.

Были выделены психологические особенности личности, влияющие на проявление зависимого поведения. К таким характеристикам относят следующие:

Неадекватная самооценка – чаще заниженная.

Эгоцентризм – фиксация на себе, своих желаниях.

Неумение планировать будущее и грамотно распределять время.

Высокая внушаемость – сиюминутный отзыв на приглашение, рекламу, подражание большинству.

Отрицание своих чувств – из-за прежних психологических травм гонят от себя эмоции, не анализируют их, не прорабатывают.

Максимализм – впадают в крайности: либо все прекрасно, либо очень плохо.

Высокая тревожность – люди беспокоятся по любому поводу, волнуются относительно будущего.

Низкая стрессоустойчивость – неумение справляться со стрессами.

Следует помнить, что при возникновении химических и биохимических зависимостей большую роль играет наследственность, поэтому людям желательно хорошо знать историю своего рода.

## Симптомы зависимости

Для каждого вида аддикции характерны свои специфические проявления, но есть также общие диагностические показатели того, что человек зависим.

Прежде всего, поведение становится компульсивным, то есть систематически повторяются некие поведенческие акты. Если лишить человека возможности такой деятельности у него возникает обсессивный синдром – ломка (у наркоманов – физическая, у игроманов – психологическая). Человек предпринимает систематические попытки избавиться от зависимости самостоятельно, но опять в нее впадает. Возращение к предмету зависимости после перерыва носит эйфорический характер, человек теряет ориентацию во времени.

Включаются защитные реакции на критику окружающих, индивид становится агрессивным, когда пытаются ограничить его увлечение. Сам он чаще отрицает зависимость, доказывает окружающим, что сможет остановиться, когда сам того захочет.



## Основные симптомы зависимости:

самообман или отрицание своей зависимости как защита личности;  
повышение толерантности как постоянное увеличение дозы;  
абстиненция (страдание при отсутствии предмета зависимости);  
нарушение воли как нарушение осознания цели, принятия решения вследствие самообмана;  
нарушение внимания.

Зависимость считается заболеванием, если:

- 1) вследствие часто повторяющегося приема натурального или синтетического ПАВ у человека возникает состояние периодической или хронической интоксикации, представляющей вред и опасность для них самих или их окружающих;
- 2) у человека наблюдается почти или совершенно непреодолимое влечение к этому ПАВ (психическая зависимость);
- 3) человек не в состоянии самостоятельно отказаться от приема ПАВ, или психически и органически настолько зависит от него, что внезапное прекращение приема вызывает физически тяжелое и психически непереносимое состояние (физическая зависимость или абстиненция).

## Общие признаки зависимости

пренебрежение важными вещами в жизни из-за зависимого поведения

разрушение отношений зависимого человека со значимыми людьми

раздражение или разочарование по отношению к значимым для него людям

скрытность или раздражительность, когда люди критикуют это поведение

чувство вины или беспокойства относительно этого поведения, безуспешные попытки сократить время, проводимое за играми

К основным признакам (по Freedman) аддиктивного поведения относят:

- предвосхищение аддиктивного поведения;
- зависимое поведение продолжается дольше, чем ожидалось;
- необходимость увеличивать продолжительность зависимого поведения, чтобы достичь того же эффекта;
- повторяющиеся попытки сократить либо остановить зависимое поведение;
- социальная или профессиональная активность страдают по причине зависимого поведения;
- зависимое поведение продолжается, несмотря на социальные, профессиональные проблемы.

**Признак первый:** человек отдает определенной привычке \ времяпрепровождению более трети своего свободного времени.

**Признак второй:** человек увлекается определенным времяпрепровождением \ привычкой в ущерб своему рабочему времени, времени, отведенному для отдыха, общения с семьей, и так далее.

**Признак третий:** человек «урывает» время для определенного времяпрепровождения у часов сна.

**Признак четвертый:** человек тратит на определенную привычку \ времяпрепровождение более половины получаемых им денежных средств, и даже забирает средства, предназначенные на необходимые расходы: покупку продуктов, оплату счетов, и так далее.

**Признак пятый:** у человека, вследствие злоупотребления своей привычкой \ время препровождением, начинают проявляться признаки телесного нездоровья: бессонница, ухудшение памяти, координации, болевые ощущения, и так далее.

**Признак шестой:** отвлекаясь от своего время препровождения \ привычки, человек ощущает беспокойство, страх, тревогу, и сильное желание вернуться к прерванному занятию.

**Признак седьмой:** постепенно определенная привычка время препровождение, приобретает для человека первостепенное значение, и «отодвигает» на задний план все прочие его желания, привязанности, планы и мечты, как в плане карьеры, так и в плане личной жизни, общения, и так далее.



Ц.П.Короленко, описывая созависимых людей, выделяет следующие основополагающие признаки:

**1. Неспособность принимать каждодневные решения без помощи со стороны.**

Зависимый человек, не принимающий решений, фактически позволяет принимать эти решения за себя. Многие подавленные, вследствие этого, отрицательные эмоции прорываются в виде злости и агрессивности, оставляя после себя чувство вины и стыда.

**2. Соглашательская позиция, проявляющаяся в согласии с окружающими без всякого сопротивления и анализа ситуации.**

Эта позиция связана:

**во-первых**, с неумением отстаивать свои интересы и защищать свою точку зрения (слабость Я, низкая самооценка);

**во-вторых**, со страхом последствий, приводящих к разрыву значимых отношений (высокая тревожность, низкая фрустрационная толерантность).

### **3. Неспособность составлять и претворять в жизнь**

**собственные планы и инициативы.** Уже само составление плана вызывает затруднения и сомнения типа «Как это будет оценено другими?». Мысль о плохой оценке совпадает с мыслью о том, что этого делать не следует. Такой человек может начать какую-то активность, но необходимость постоянно советоваться с окружающими приводит к тому, что советы, дающиеся людьми, не желающими вникать в проблему, приводят к остановке собственных действий. Таким образом, человек не реализовывает себя.

Какие-то виды зависимости быстрее разрушают физическое здоровье человека, другие – душевное. При этом очень часто человек отказывается признавать, что является зависимым от той или иной привычки.

# Факторы развития зависимого поведения

Процессу появления и развития аддиктивного поведения могут способствовать

биологические,

психологические

социальные влияния.





Под биологическими предпосылками подразумевается определенный, своеобразный для каждого способ реагирования на различные воздействия, например, на алкоголь. Замечено, что лица, изначально реагирующие на алкоголь, как на вещество, резко изменяющее психическое состояние, более предрасположены к развитию алкогольной аддикции. Американские ученые также выделяют такой фактор как генетическая предрасположенность к различным формам аддиктивного поведения, передающаяся по наследству.



Под социальными факторами, влияющими на развитие аддиктивного поведения, понимаются дезинтеграция общества и нарастание изменений с невозможностью к ним своевременно адаптироваться.

Большинство отклонений в поведении несовершеннолетних: безнадзорность, правонарушения, употребление психоактивных веществ, имеют в своей основе один источник — социальную дезадаптацию, корни которой лежат в дезадаптированной семье. Социально дезадаптированный ребенок, подросток, находясь в трудной жизненной ситуации, является жертвой, чьи права на полноценное развитие грубо нарушили. Семьи, для которых характерны наиболее глубокие дефекты социализации, вольно или невольно провоцируют детей на раннее употребление психоактивных веществ и совершение правонарушений.

**Социальные факторы находят отражение в** нестабильности общества, доступности психоактивных веществ, отсутствии позитивных социальных и культурных традиций, контрастности уровней жизни, интенсивности и плотности миграции и др.

**Социально-психологические факторы** — высокий уровень коллективной и массовой тревоги, разрыхленность поддерживающих связей с семьей и другими позитивно-значимыми группами, романтизация и героизация девиантного поведения в массовом сознании, отсутствие привлекательных для детей и подростков досуговых центров, ослабление межпоколенных связей поколений.

**Психологическая - незрелость** личностной идентификации, слабость или недостаточность способности к внутреннему диалогу, низкая переносимость психологических стрессов и ограниченность совладающего поведения, высокая потребность в изменении состояний сознания как средстве разрешения внутренних конфликтов, конституционально акцентуированные особенности личности.

Криминологи выделяют следующие типы дисфункциональных, неблагополучных семей.

**Псевдоблагополучная** семья отличается ярко выраженным деспотическим характером, безоговорочным доминированием одного из родителей, полным подчинением ему остальных членов семьи, наличием жестоких взаимоотношений, применением физического наказания.

**Неполная семья.** Дефекты в структуре родительской семьи в современных условиях могут отрицательным образом сказаться на формировании личности ребенка, подростка и также способствуют его десоциализации.

**Проблемная** семья характеризуется соперничеством между родителями за главенствующее положение в семье, отсутствием всякого сотрудничества между членами семьи, разобщенностью, изоляцией между родителями и детьми.

**Аморальная** семья. В ней наблюдаются такие отрицательные факторы, как правонарушения, совершаемые родителями и иными членами семьи, пьянство и алкоголизм, систематические конфликты, выливающиеся в скандалы и драки, развратное поведение родителей.

**Криминогенная** семья. Такая семья, члены которой совершают преступления. Иногда приходится констатировать, что криминальная деятельность является основным видом деятельности конкретного лица или семьи в целом.

К психологическим факторам относятся личностные особенности, отражение в психике психологических травм в различных периодах жизни.

Провоцирующими факторами отклоняющегося, аддиктивного поведения считаются нервно-психическая неустойчивость, акцентуации характера (гипертимный, неустойчивый, конформный, истероидный, эпилептоидный типы), поведенческие реакции группирования, реакции эмансипации и другие особенности подросткового возраста. К этим факторам необходимо отнести особенности, обусловленные характерными для этого периода реакциями: эмансипации, группирования, увлечения (хобби), и формирующимися сексуальным влечениям.

Основным мотивом поведения подростков, склонных к аддиктивным формам поведения, является бегство от невыносимой реальности. Но чаще встречаются внутренние причины, такие как переживание стойких неудач в школе и конфликты с родителями, учителями, сверстниками, чувство одиночества, утрата смысла жизни, полная невостребованность в будущем и личная несостоятельность во всех видах деятельности и многое другое. За последнее время увеличилось число синдромов, относящихся к аддиктивному и компульсивному поведению. Под компульсивным поведением подразумевается поведение или действие, предпринимаемое для интенсивного возбуждения или эмоциональной разрядки, трудно контролируемое личностью и в дальнейшем вызывающее дискомфорт. Такие паттерны поведения могут быть внутренними (мысли, образы, чувства) или внешними (работа, игра). Компульсивное поведение дает возможность имитации хорошего самочувствия на короткий период, не решая внутриличностных проблем. Такое поведение можно считать патологическим, если оно отражает единственный способ совладения со стрессом.

## Факторы развития аддиктивного поведения.

### 1. Нравственная незрелость личности:

- отрицательное отношение к обучению;
- отсутствие социально-одобряемой активности и социально-значимых установок;
- узкий круг и неустойчивость интересов, отсутствие увлечений и духовных запросов;

### 2. Неопределенность в вопросах профессиональной ориентации.

### 3. Отсутствие установки на трудовую деятельность.

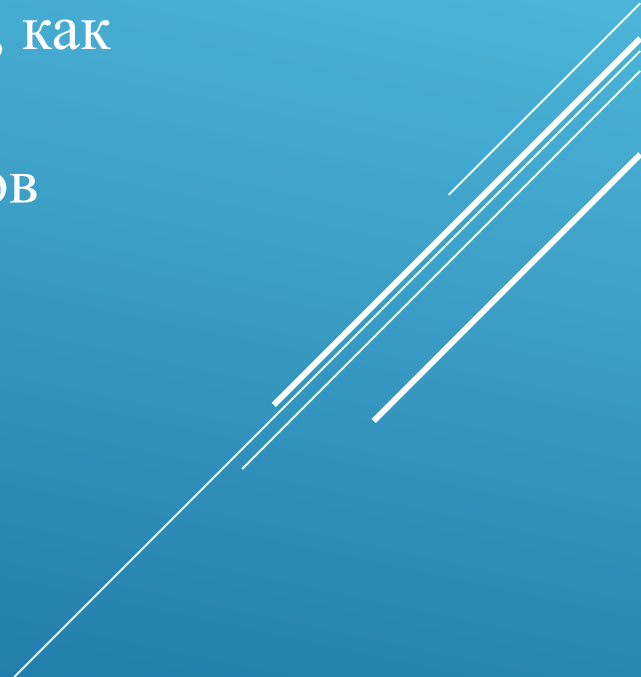
### 4. Дефицит мотивации достижений.

### 5. Уход от ответственных ситуаций и решений.

### 6. Утрата «перспективы жизни», видения путей развития своей личности.

### 7. Терпимость к пьянству, наркотикам.

## 8.Нарушенная социальная микросреда:

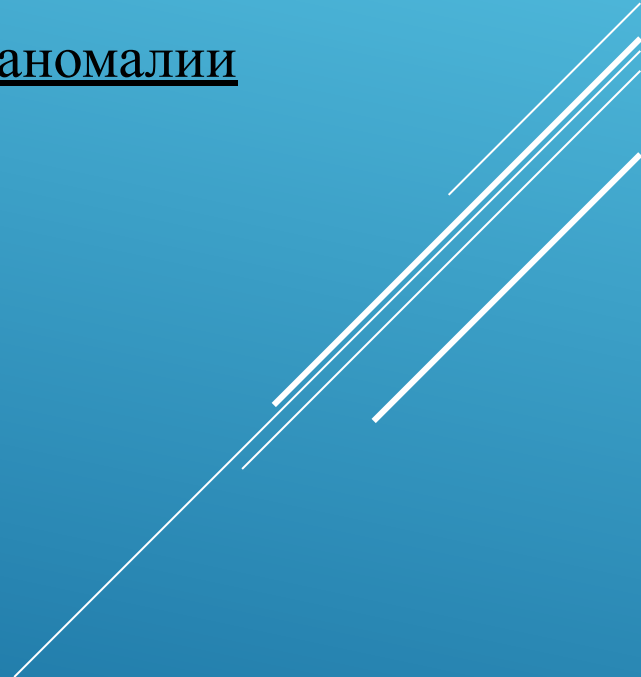
- неполная семья;
  - сильная занятость родителей;
  - отсутствие братьев и сестер (симблингового взаимодействия);
  - искаженные семейные отношения, приводящие к неправильному освоению социальных норм;
  - патологирующие типы семейного воспитания;
  - легкий неконтролируемый доступ к деньгам и непонимание того, как они достаются;
  - алкоголизм или наркомания у кого-либо из близких родственников или близких людей;
  - низкий образовательный уровень родителей.
- 



## 9. Индивидуально-биологические особенности личности:

- наследственная отягощенность в отношении психических заболеваний и алкоголизма;
- тяжелые соматические заболевания и нейро-инфекции в раннем возрасте;
- органические поражения мозга;
- умственное недоразвитие;
- психологический инфантилизм.

## 10. Индивидуально-психологические особенности и нервно-психические аномалии личности:

- низкая устойчивость к эмоциональным нагрузкам;
  - повышенная тревожность, импульсивность;
  - склонность к рискованному поведению;
  - недостаточная социальная адаптация, особенно в сложных условиях;
  - различной выраженности акцентуации характера, преимущественно конформный, гипертимный, демонстративный;
  - психопатии.
- 

## Этапы становления аддиктивного поведения

Становление аддиктивного поведения отличается широким индивидуальным своеобразием, но в целом здесь можно выделить ряд закономерных этапов. В. Каган выделяет три этапа наркологических (алкогольных и неалкогольных) вариантов становления аддиктивного поведения:

**1 этап. Первые пробы.** Совершаются обычно под чьим-либо влиянием или в компании. Немалую роль здесь играют любопытство, подражание, групповой конформизм и мотивы группового самоутверждения. Глубинная мотивация восходит к присущей человеку потребности в изменении состояний сознания: вероятность того, что первые пробы перерастут в развернутый процесс формирования аддиктивного поведения и последующего перерастания в болезнь тем больше, чем меньше возраст при первых пробах и чем меньше потребность в изменении сознания удовлетворяется социально одобряемыми способами. Выбор средства на этом этапе произволен и зависит от этнокультуральных особенностей, особенностей субкультуры, опыта группы и доступности средства. По разным причинам (удовлетворенного любопытства, страха наказания, опасения и переживания, разрыва с компанией и т. д.) первые пробы чаще всего не имеют продолжения, исключение составляют табакокурение и культурально санкционированная алкоголизация.

**2 этап. Поисковое аддиктивное поведение.** Следующим за первыми пробами идет этап экспериментирования с различными видами психоактивных веществ - алкоголем, медикаментами, наркотиками, бытовыми и промышленными химикатами. Обычно оно присуще младшему подростковому возрасту. Для одних подростков важно их употребление как знак принадлежности к группе, для других — сам факт изменения состояния сознания («отруб», «отключка»), для третьих — качество вызываемых эффектов и особенности «кайфа». Как правило, этот этап разворачивается в компании и оформляется по алкогольному типу — для веселья, раскованности, обострения восприятия, снятия сексуальных барьеров, выражения отношения («не нюхаешь, значит, не уважаешь»). Характерно активное экспериментирование с поиском новых средств и способов их употребления (например, «зарядка» летучими веществами фильтр коробки противозага). По мере прохождения этого этапа формируется индивидуальное предпочтение одного из средств или предпочитаемый их спектр. Чаще всего это происходит уже в возрасте после 15 лет. Индивидуальной психической зависимости еще нет, но может формироваться групповая психическая зависимость, «автоматически» запускаемая сбором группы. От такого полисубстантного аддиктивного поведения В. Каган отличает моносубстантное, когда и первые пробы, и поисковое экспериментирование определяется доминирующей культуральной традицией (самогон в сельских районах России, гашиш, опиаты, и т. д. - в других этносоциальных средах).

### 3 этап. Переход аддиктивного поведения в болезнь.

Происходит под влиянием множества разнообразных факторов, которые можно условно разделить на социальные, социально-психологические, психологические и биологические.



**Биологические** - природа и «агрессивность» психоактивного вещества, индивидуальная толерантность, нарушение процессов детоксикации в организме, изменяющие системы мотиваций и контроля за течением заболевания. В процессе перехода аддиктивного поведения в болезнь, вызываемую употреблением психоактивных веществ (алкоголь, наркотики и т. д.), выделяют следующие стадии развития болезни.

**1 стадия.** Характеризуется формированием и прогрессирующим углублением психической зависимости, при которой перерыв в употреблении приводит к психическому дискомфорту, подавленности, тревоге, дисфории с резким обострением влечения к употребляемому веществу. В этот период наблюдаются ослабление и угасание защитных рефлексов на передозировку, повышенная толерантность, социальная дезадаптация.

**2 стадия.** Характеризуется формированием физической зависимости при употреблении одних веществ (алкоголь, опиаты, некоторые стимуляторы) и углублением психической зависимости при употреблении других (кокаин, марихуана). В тех случаях, когда физическая зависимость не формируется, основным признаком этой стадии становится хроническая интоксикация с психическими и физическими нарушениями. Признаки хронической интоксикации зависят от типа употребляемых веществ.

**Переход к 3 стадии** (падение толерантности, выраженный органический дефект личности с чертами специфического для того или иного вида психоактивных веществ слабоумия, закономерно возникающие абстинентные психозы, глубокая социальная деградация) совершается, как правило, уже в юношеском возрасте.

## Профилактическая деятельность аддиктивного поведения

Аддиктивная стратегия взаимодействия с действительностью приобретает все большие масштабы. Сложившаяся в нашем обществе традиция бороться с последствиями не решает проблему должным образом. Борьба с последствиями требует огромных затрат: физических, моральных, финансовых. Само по себе избавление от алкогольной или наркотической зависимости еще не означает полного исцеления. К сожалению, недооценивается разрушительный характер обих для всех видов аддиктивного поведения механизмов, в основе которых лежит стремление к уходу от реальности. Эти механизмы не исчезают со снятием зависимости. Избавившись от одной зависимости, человек может оказаться во власти другой, потому что неизменными остаются способы взаимодействия со средой. Молодое поколение заимствует эти образцы. Образуется замкнутый круг, выйти из которого очень непросто. Но уделять внимание важно не только крайне тяжелым формам этого явления. Большого внимания требуют к себе те, чей уход от реальности пока еще не нашел своего яркого выражения, кто только начинает усваивать аддиктивные паттерны поведения в трудных столкновениях с требованиями среды, кто потенциально может оказаться вовлеченным в разные виды аддиктивной реализации.

Профилактика аддиктивного поведения особую значимость приобретает в подростковом возрасте. Во-первых, это нелегкий кризисный период развития, отражающий не только субъективные явления процесса становления, но и кризисные явления общества. А во-вторых, именно в подростковом возрасте начинают формироваться очень важные качества личности, обращение к которым могло бы стать одной из важнейших составляющих профилактики аддикции. Это такие качества как стремление к развитию и самосознанию, интерес к своей личности и ее потенциалам, способность к самонаблюдению. Важными особенностями этого периода являются появление рефлексии и формирование нравственных убеждений. Подростки начинают осознавать себя частью общества и обретают новые общественно значимые позиции; делают попытки в самоопределении.



Этапами профилактической деятельности могут стать следующие составляющие:

- **Диагностический**, включающий в себя диагностику личностных особенностей, которые могут оказать влияние на формирование аддиктивного поведения (повышенная тревожность, низкая стрессоустойчивость, неустойчивая я-концепция, низкий уровень интернальности, неспособность к эмпатии, некоммуникабельность, повышенный эгоцентризм, низкое восприятие социальной поддержки, стратегия избегания при преодолении стрессовых ситуаций, направленность на поиск ощущений и др.), а также получение информации о положении ребенка в семье, о характере семейных взаимоотношений, о составе семьи, о его увлечениях и способностях, о его друзьях и других возможных референтных группах.

- Информационно-просветительский этап, представляющий собой расширение компетенции в таких важных областях, как психо-сексуальное развитие, культура межличностных отношений, технология общения, способы преодолевания стрессовых ситуаций, конфликтология и собственно проблемы аддиктивного поведения с рассмотрением основных аддиктивных механизмов, видов аддиктивной реализации, динамики развития аддиктивного процесса и последствий.

- Тренинги личностного роста с элементами коррекции отдельных личностных особенностей и форм поведения, включающие формирование и развитие навыков работы над собой.

Профилактика аддиктивного поведения должна коснуться всех сфер жизни подростка: семьи, образовательной среды, общественной жизни в целом.

В семье для подростка значимыми факторами являются эмоциональная стабильность и защищенность, взаимное доверие членов семьи.

Подросток нуждается в умеренном контроле его действий и умеренной опеке с тенденцией к развитию самостоятельности и умения принимать ответственность за свою собственную жизнь. Роберт Т. и Джина Байярд в связи с этим пишут: “...поражает контраст между теми детьми, которые сопротивляются” чрезмерному “контролю родителей, и теми, кто не делает этого. Иногда способный ребенок оказывается настолько зависимым от решений, принимаемых родителями, что достигает зрелости совершенно неготовым к самостоятельной жизни”.

В сфере образования необходим пересмотр некоторых подходов в воспитании и преподавании учебных предметов. В связи с проблемой аддиктивного поведения актуальны такие стороны школьной жизни, как адекватная учебная нагрузка детей, придание особой значимости личностному аспекту, касающемуся и детского, и педагогического контингента. Целесообразно включение в образовательный цикл предметов, интегрированных курсов, спецкурсов и факультативов, направленных в своем содержании на расширение объема знаний о реальной жизни .

Данная информация необходима для обретения свободы выбора, для развития адаптивных способностей и понимания важности умения жить в реальной жизни и решать жизненно-важные проблемы без страха перед действительностью, и пользуясь разнообразными активными стратегиями преодоления стресса.

Полноценная профилактика аддиктивного поведения невозможна без участия в ней средств массовой информации – авторитетного и популярного пропагандистского органа. На представителей этой мощной индустрии должна быть возложена моральная ответственность за качество информационной продукции и за ее содержание. В печатных изданиях и телевизионных программах информация для подрастающего поколения в настоящее время носит в основном развлекательный характер. Дети воспринимают средства массовой информации, особенно телевидение, только как развлечение, что может уводить их от проблем реального мира в целом и проблем подросткового возраста в частности.

В подростковом возрасте “решающее значение приобретает стремление детей найти свое место в обществе”, “Подростки стремятся определить свое место в жизни, активно ищут идеал – “делать жизнь с кого?”. В связи с этим, очень важно, какие образцы поведения предлагает общество. В общественной жизни большую роль может играть система психологической и социальной поддержки подростков, обеспечивающая помощь молодому поколению в становлении, в здоровом удовлетворении потребностей.

Направленность на людей – “своеобразная психологическая повернутость к людям” – в существенной мере зависит от того, насколько сами люди, общество в целом направлено на подрастающее поколение. Поэтому формирование таких важных качеств для межличностных отношений, как эмпатия, доброжелательность, готовность к сотрудничеству и др. попадает под зависимость от готовности общества отвечать подросткам тем же.

Неоценимый вклад в профилактику аддикций может внести культура религиозных чувств, если она ориентирована не на уход от реальности бренного мира, а, напротив, наделяет человека высшей духовной и нравственной силой для противостояния трудностям и аддиктивным влечениям. А также для формирования уважительного отношения к своей личности и личностям окружающих, что явилось бы крепким фундаментом для строительства межличностных отношений.

