

Ім'я користувача:
Полтавський інститут економіки і права Полтавськи...

ID перевірки:
1016293991

Дата перевірки:
29.05.2024 11:12:49 EEST

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
29.05.2024 13:50:51 EEST

ID користувача:
100011301

Назва документа: Савенко

Кількість сторінок: 23 Кількість слів: 5082 Кількість символів: 40732 Розмір файлу: 53.40 KB ID файлу: 1016088494

22.3% Схожість

Найбільша схожість: 7.95% з Інтернет-джерелом (<https://ua-referat.com/?red=60796>)

21.8% Джерела з Інтернету 116 Сторінка 25

4.51% Джерела з Бібліотеки 6 Сторінка 25

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ АДИКЦІЇ СЕРЕД МОЛОДІ

1.1. Адикція як об'єкт наукового аналізу

Адикція - це патологічний потяг до чогось, що збільшує ризик розвитку психічних захворювань та пов'язано з персональними або соціальними проблемами. Існує кілька сотень різних адикцій, назви яких зазвичай включають предмет пристрасті: комп'ютерна адикція, адикція до риболовлі, азартних ігор, ігор і т.п. Таке різноманіття пов'язано зовсім не з тим, що існує маса явищ або субстанцій, здатних викликати патологічний потяг. Джерело або причина пристрасті до чого-небудь знаходиться не в навколишньому світі, а в середині людини, в його голові. В умовах психотравмуючої ситуації або хронічного стресу багато людей, природно, не обтяжені знаннями з психології та психотерапії, схильні вирішувати проблему шляхом її повного заперечення або ж відходу від неї. Хтось йде в колекціонування книг, марок або значків, хтось сідає за комп'ютер.

Аддиктивна поведінка розглядається як одна з форм деструктивної поведінки, т.п. поведінки, яка спричиняє шкоду людині і суспільству. Аддиктивна поведінка проявляється у прагненні до відходу від реальності за ДОПОМОГОЮ зміни свого психічного стану, що досягається різними способами - фармакологічними (прийом рідин, діючих на психіку) і не фармакологічним (зосереджена на окремих предметах і активностях, що супроводжується розвитком суб'єктивно прийнятих емоційних станів) [20, 51].

Вивченням залежностей або адикцій займається відразу кілька наук, такі як психологія, соціологія, медицина. На рубежі двадцять першого століття на стику цих наук з'явилась нова - адиктологія або наука про залежності.

Сьогодні адиктологія займається вивченням таких залежностей, як

наркотична адикція (включаючи токсикоманію), алкогольна, тютюнова адикції, тепер уже звичні комп'ютерні, ігрові (включаючи і комп'ютерні ігри), трудові залежності, а також і цілком екзотичні харчові, любовні і сексуальні (що, як ви розумієте, не одне і теж), залежно від людей, предметів і подій і багато інших.

Адиктивна поведінка пов'язана з бажанням людини піти з реального життя шляхом зміни стану своєї свідомості. Так адиктивні азартні гравці відчують найбільше задоволення, проводячи час у казино, сексуальні адиктивні шукають швидкоплинних зустрічей, комп'ютерних адиктивних насилу можна відірвати від екранів моніторів.

Звичайно, відволікання необхідно кожній людині, але в разі адикції воно стає стилем життя, і людина опиняється в пастці. Емоційний зв'язок встановлюється не з іншими людьми, а з неживих предметів чи явищем. Адикт як би вступає в зачароване коло - він не здатний встановлювати реальні відносини інтимності, близькості з іншими людьми і одночасно прагне до них, але реалізовує це прагнення штучним чином.

Предмети заміщають живих людей. Включаються і механізми самозахисту, самовиправдання.

Адикти - великі майстри логічних побудов, вони завжди знаходять собі виправдання і пояснення своєї поведінки і при цьому охоче погоджуються зі здоровими умовляннями.

Поняття адиктивної поведінки позначає донозологічний етап формування алкоголізму та наркоманії і має на увазі наявність ситуаційної психічної залежності і «пошукової активності» щодо алкоголю та різних психоактивних речовин до того, як від них сформувалася фізична залежність. Аутоагресивна поведінка проявляється в наявності суїцидальних думок, переживань («задумів»), тенденцій і дій, а для гетероагресивного поведінки характерні агресивні вислови, загрози та дії, спрямовані на оточуючих.

Таким чином, відхиляється (девіантної) поведінку можна визначити як

систему вчинків (окремі вчинки), що суперечать прийнятим у суспільстві нормам і виявляються у вигляді незбалансованості психічних процесів, адаптаційних механізмів та нездатності до морального і естетичного контролю за своєю поведінкою. На практиці виділяють ряд типів і форм відхиляється (девіантної) поведінки [2, 34].

Слід зазначити, що існують певні взаємовідносини між різними типами і клінічними формами девіантної поведінки .

Типи девіантної поведінки:

1. *Делінквентна поведінка* - поведінка, що відхиляється з виразною антигромадською спрямованістю, яка має у крайніх своїх проявах кримінально – караний характер.
2. *Адиктивна поведінка* - поведінка, що відхиляється з прагненням до відходу від реальності за допомогою прийому психоактивних речовин або надмірної фіксацією на певних видах діяльності.
3. *Патохарактерологічна поведінка* - поведінка, що відхиляється, обумовлене патологічними змінами характеру внаслідок дефектів виховання.
4. *Психопатологічна поведінка* - поведінка, що відхиляється, обумовлене психічними розладами.
5. *Поведінка на базі гіперспособностей* - поведінка, що відхиляється, що супроводжується девіаціями у повсякденному житті, при особливій обдарованості і навіть геніальності в інших сферах діяльності [5, 122].

Клінічні форми девіантної поведінки:

1. Агресивна поведінка.
2. Аутоагресивна (суїцидальну) поведінку.
3. Зловживання речовинами, що викликають стан зміненої психічної діяльності (алкоголізація, наркотизація та ін.)
4. **Порушення харчової поведінки** (переїдання, голодування).
5. Аномалії сексуальної поведінки (девіації, перверсії).
6. **Надцінні психологічні захоплення** («трудоголізм», **спортивний,**

музичний та інший фанатизм та ін.)

7. Надцінні психопатологічні «захоплення» (кверулянтство (сутяжництво), клептоманія, дромоманія (нав'язливе прагнення до бродяжництва) та ін.)
8. Характерологічні і патохарактерологічні реакції (емансипації, групування, опозиції та ін.)
9. Комунікативні девіації (аутизація (замкнутість), гіпертовариська, конформізм, нарцистична поведінка та ін.)
10. Аморальна поведінка .

Суть адиктивної поведінки полягає в тому, що, прагнучи піти від реальності, люди намагаються штучним шляхом змінити свій психічний стан, що дає їм ілюзію безпеки, відновлення рівноваги. Існують різні види адиктивної поведінки, як фармакологічного, так і нефармакологічного характеру. Вони являють собою серйозну загрозу для здоров'я (фізичного і психічного) не тільки самих адиктів, але і тих, хто їх оточує. Значний збиток завдається міжособистісних відносин .

Адиктивна поведінка - одна з форм деструктивної поведінки, яка виражається в прагненні до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних предметах або активностях (видах діяльності), що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій. Цей процес настільки захоплює людину, що починає керувати його життям. Людина стає безпорадним перед своєю пристрастю. Вольові зусилля слабшають і не дають можливості протистояти адикції [4, 119].

Бажання змінити настрій по адиктивному механізму досягається за допомогою різних адиктивних агентів. До таких агентів відносяться речовини, що змінюють психічний стани: алкоголь, наркотики, лікарські препарати, токсичні речовини. Штучної зміни настрою сприяє також і залучення в якісь види активності: азартні ігри, комп'ютер, секс, переїдання або голодування, робота, тривале прослуховування ритмічної музики [4,

221].

Руйнівний характер адикції виявляється в тому, що спосіб аддиктивної реалізації із засобу поступово перетворюється на мету. Відволікання від сумнівів і переживань у важких ситуаціях періодично необхідне всім, але у випадку аддиктивної поведінки воно стає стилем життя, в процесі якого людина опиняється в пастці постійного відходу від реальної дійсності [9, 23-24].

Загальнолюдський досвід, соціальні норми, цінності, знання і способи діяльності засвоюються, і особистість формується в спілкуванні з іншими людьми. Адикт відгороджує себе від цих процесів, перестає збагачувати свій ЖИТТЄВИЙ досвід, порушуючи тим самим найважливіші функції спілкування. Виникають взаємні труднощі в процесі спільної діяльності аддикта з іншими людьми. Потреба у самопізнанні, самоствердженні і підтвердженні особи з аддиктивних особливостями реалізують, перш за все, у своєму контакті з аддиктивних агентами, але не в спілкуванні. Про аддикта не можна сказати, що вони, бажаючи утвердитися у своєму існуванні і в своїй цінності, шукають точку опори в інших людях [32]. Пошук точки опори не виходить за межі аддиктивної реалізації. Поряд з дисфункціональними процесами в спілкуванні, порушуються, спотворюються і втрачають цінність такі значущі механізми міжособистісної перцепції, як ідентифікація, емпатія, рефлексія. Отже, втрачається здатність ставити себе на місце партнера, співпереживати, уявляти, яким сприймають тебе оточують [4, 229].

Інтернет-залежність має ознаки всіх типів залежностей. Критерії, які використовуються у визначенні будь-якого типу залежності: нехтування важливими речами в житті через це (адиктивної) поведінки; руйнування стосунків аддикта зі значимими людьми, роздратування чи розчарування значущих для аддикта людей, скритність або дратівливість, коли люди критикують це поведінка, почуття провини чи занепокоєння щодо цієї поведінки, безуспішні спроби скорочувати це поведінка [33].

Кімберлі Янг наводить 4 симптому Інтернет -залежності:

1. нав'язливе бажання перевірити e-mail.
2. ПОСТІЙНЕ очікування наступного виходу в Інтернет.
3. скарги оточуючих на те, що людина проводить занадто багато часу в Інтернет.
4. скарги оточуючих на те, що людина витрачає занадто багато грошей на Інтернет .

На жаль, багатоманітність життєвих ситуацій не можна передбачити, тому паралельно з виникненням регуляторів поведінки людини виникають і відхилення від установлених норм.

Вже серед перших відомих людству наукових праць зустрічаються дослідження причин девіантної поведінки. Тривалий час, починаючи зі стародавніх часів, видатні мислителі ототожнювали поняття суспільство та держава. Ця гносеологічна помилка призвела до певних суперечностей при розгляді проблеми девіації.

Вчені сперечалися, в основному, яка саме система краще врегулює суспільні (державні) відносини. Отже, завжди в цих суперечках однією із систем називали санкціоновану державою нормативну систему права, а серед альтернативних різні автори виділяли системи моралі, традицій, релігії та інші. Зокрема, Платон у праці "Держава" стверджував, що основною регулюючою системою суспільства мають виступати традиції.

Конфуцій вважав, що таким регулятором має бути мораль. Дої речі, і сьогодні в Азійсько-Тихоокеанському регіоні, де широкого розповсюдження набуло конфуціанство, нормативна системаї моралі превалює в урегулюванні відносин між людьми. Таким чином, здавалося б, суто теоретична полеміка знайшла свій практичний відбиток в існуванні цілого ряду регіонів, де навіть відносини на рівні держави - громадянин регулюються нормативними системами, що по суті підмінюють нормативну систему права.

Так, спеціалісти в галузі порівняльного права виділяють п'ять правових сімей, у трьох з яких нормативна система права замінена нормативними системами відповідно: правова сім'я Чорної Африки - традиції,

Мусульманська правова сім'я - релігії (закони Шаріату), Далекосхідна правова сім'я - моралі. Але більш глибокий розгляд проблем нормативного регулювання поведінки людини, а отже, - і девіантної поведінки, став можливий лише з бурхливим розвитком системи суспільних наук. Усвідомлення суспільства як цілісної системи, а держави як одного з інститутів цієї системи відкинуло необхідність полеміки, яка саме з нормативних систем є кращою.

Сьогодні вчені розглядають соціальні норми як сукупність нормативних систем, що забезпечують соціально доцільне регулювання поведінки особи. Вивчення процесу формування, функціонування та відмирання норм дозволило краще усвідомити причини виникнення девіантної поведінки. Зокрема, академік В. М. Кудрявцев у праці "Соціальне відхилення" запропонував схему, що ілюструє даний процес. Система має чотири тісно пов'язані між собою елементи.

Взаємодія елементів така: існують суспільні відносини, що постійно змінюються; відповідно до певного рівня відносин формується система цінностей; для захисту системи цінностей створюється система норм, а для забезпечення функціонування системи норм створюються соціальні інститути. Найвні в системі жорсткі прямі і зворотні зв'язки забезпечують її високу стабільність. Порушення функціонування одного з елементів, за умов, що процес не набув незворотного характеру, призводить до того, що всі інші елементи спрямовують свою дію на регенерацію функціональних можливостей ушкодженого.

Отже незначні зміни не спроможні вивести систему з рівноваги. Крім того, ці зміни виступають фактором постійного самовдосконалення системи. Але якщо все ж функціонування одного з елементів порушене остаточно, вся система виходить із стану рівноваги. У вищезазначеній праці Кудрявцева зазначається, що в цьому випадку елементи процесу суспільного життя можна розглядати як компоненти девіантної поведінки. Він розглядає такі компоненти, що спричинили соціальні відхилення: деформація суспільних

відносин; викривлення у системі цінностей; деформація соціальних норм; дизфункція соціальних інститутів.

Щоб з'ясувати, як діє норма на рівні індивіда, розглянемо детальніше внутрішню структуру норми, що складається з трьох елементів: гіпотеза, диспозиція, санкція. Гіпотеза описує стандартну ситуацію, для якої безпосередньо і створена норма. Диспозиція вказує, яким чином повинна поводитись людина у цій ситуації. Санкція передбачає покарання у разі невиконання даної норми. Диспозиції, а отже і форми регулювання, бувають трьох видів: дозвіл, заборона, припис. Цінності, що займають більш високі позиції в системі, як правило, захищаються нормами, які мають форму регулювання: припис та заборону. Цінності, що не є непересічними, захищаються нормами, які містять таку форму регулювання, як дозвіл.

З вищесказаного можна дійти хибного висновку, що нормативному регулюванню притаманне лише обмеження волі індивіда, тиск на нього, прагнення суворо регулювати поведінку людини проти її волі. Певною мірою це відповідає дійсності, але, розглядаючи цю проблему лише з такої точки зору, створюється враження, що кожен член суспільства - потенційний порушник норм. Насправді це не так. У процесі соціалізації індивіда формується ціннісний апарат, що відповідає ціннісним установкам соціуму, де він сформований. А вже на його ґрунті відбувається засвоєння нормативної системи, яка і стає регулюючим фактором вчинків індивіда у стандартних або проблематичних ситуаціях.

Таким чином, засвоєна індивідом система цінностей веде до свідомого прийняття відповідної їй системи норм як єдино можливої поведінки. Саме на ґрунті сформованої системи цінностей відповідна норма стає внутрішнім переконанням індивіда на емоційному рівні.

1.2 Особливості прояву адиктивної поведінки у ранній юності

Підлітковий вік приблизно співпадає з навчанням у 6-8 класах

середньої школи (12-16 років). За ці чотири роки колишня дитина стає майже дорослою людиною. Труднощі цього періоду розвитку відображені в назвах - «перехідний», «важкий», «критичний» вік. Маштаби відбуваються перебудов значні і стосуються організму, самосвідомості, способів соціальної взаємодії, інтересів, пізнавальної та навчальної діяльності, моральних позицій. Основним чинником розвитку особистості підлітка є його власна соціальна активність, спрямована на входження у світ дорослих [3].

Підлітковий вік - це період серйозних змін у відносинах з іншими людьми. На перший план виходять друзі, однолітки, батьки ж відходять на другий. Перші любовні та сексуальні стосунки також вносять зміни у відносини з батьками.

Одним із найважливіших моментів в особистості є розвиток самосвідомості, самооцінки; у молодих людей виникає інтерес до себе, якостям своєї особистості, потреба порівнювати себе з іншими, оцінити себе, розібратися у своїх почуттях і переживаннях. Самооцінка формується під впливом оцінок інших людей, порівняння себе з іншими, найважливішу роль у формуванні самооцінки відіграє успішна діяльність [4, 108].

Підліткова криза

Особливість підліткового віку - це криза ідентичності (термін Е.Еріксона), тісно пов'язаний з кризою сенсу життя.

Процес формування власної ідентичності супроводжує людину протягом всього його життя. «В основі даного процесу лежить особистісне самовизначення, має ціннісно-смыслову природу. Становлення ідентичності, особливо інтенсивно відбувається в підлітковому та юнацькому віці, неможливо без зміни системних соціальних зв'язків, по відношенню до яких зростаючий людина повинна виробити певні позиції» [32]. Складність завдання, що стоїть перед людиною, яка дорослішає полягає, з одного боку, в тому, щоб проявити свою роль як члена суспільства, з іншого, зрозуміти свої власні унікальні інтереси, здібності, які надають сенс і спрямованість життя. Практично кожна життєва ситуація вимагає від людини певного

вибору, здійснити який він може лише усвідомивши свою позицію щодо різних сфер життя. «Структура ідентичності включає в себе особистісну і соціальну ідентичність. Причому, в ідентичності присутні два види характеристик: позитивного - яким людина повинна стати і негативного - яким людина не повинна стати. Становлення ідентичності може відбуватися на тлі соціально-благополучного оточення підлітка при високому рівні взаєморозуміння з близькими дорослими, однолітками, при досить високій самооцінці. Вибір зразків поведінки в цьому випадку здійснюється в реальному колі спілкування. За несприятливої ситуації, ніж ірреальне ці зразки, тим складніше переживається підлітком криза ідентичності, тим більше у неї проблем з оточуючими» Там же. Набуття підлітком і юнаком особистої ідентичності є багаторівневим процесом, що мають певну структуру, що складається з декількох фаз, що розрізняються як психологічним змістом ціннісно-вольового аспекту розвитку особистості, так і характером проблематики життєвих труднощів, пережитих особистістю.

Одна з причин підліткової кризи і конфліктів з оточуючими у віці - переоцінка своїх зрелих можливостей, яка визначається прагненням до відомої незалежності і самостійності, хворобливе самолюбство і образливість. Підвищена критичність по відношенню до дорослих, гостра реакція на спроби оточуючих применшити їх гідність, принизити їх дорослість, недооцінити їх правові можливості, є причинами частих конфліктів у підлітковому віці.

Орієнтація на спілкування з однолітками часто проявляється в боязні бути відкинутим однолітками. Емоційне благополуччя особистості все більше і більше починає залежати від того місця, яке вона займає в колективі, починається визначатися насамперед ставленням та оцінками товаришів [15, 42 -43].

Інтенсивно формуються моральні поняття, уявлення, переконання, принципи, якими підлітки починають керуватися у своїй поведінці. Найчастіше у юнаків формуються системи своїх вимог і норм, на що

збігаються з вимогами дорослих.

Специфіка адиктивної поведінки у тінейджерів

Проблема попередження вживання неповнолітніми психотропних речовин не є лише частиною проблеми профілактики алкоголізму та наркоманії дорослих. Незважаючи на те, що підлітки і дорослі п'ють одні й ті ж спиртні напої і вживають одні й ті ж наркотики, в психологічному сенсі це різні явища. Спроба вирішити проблему алкоголізму та наркоманії разом для підлітків і дорослих, застосовуючи однакові методи впливу (причому в основному медичні, юридичні, як це робиться зараз), навряд чи дасть позитивний ефект.

Психіка підлітка відрізняється від психіки дорослої людини. Життєдіяльність підлітка у всіх своїх проявах (включаючи вживання психотропних речовин) розвивається за своїми специфічними закономірностями.

Систематичне вживання психотропних речовин неповнолітніми слід розглядати насамперед як психолого-педагогічну, а не медичну проблему. Це обумовлено тим, що пияцтво підлітків, наркоманія чи токсикоманія завжди пов'язані з іншими порушеннями поведінки [18, 112].

Якщо алкоголізм чи наркоманія у дорослої людини довгий час може розвиватися приховано, не відбиваючись на роботі, соціальний статус, то у неповнолітніх, навпаки, спочатку відбувається соціальна дезадаптація, а ПОТІМ вже приєднується вживання алкоголю або інших психотропних речовин. Адиктивна поведінка є складовим елементом відхилень у поведінці, як би нашаровуючись на соціальну дезадаптацію підлітка.

Негативні форми поведінки, досить часто зустрічаються у підлітків, важко піддаються однонаправленому аналізу, оскільки соціально-психологічні та педагогічні чинники тут тісно переплетені з патологічними, що стосуються психіатрії та наркології.

Тому вважаємо більш продуктивним розглядати вживання неповнолітніми психотропних речовин не в рамках наркологічних уявлень, а

з позиції міждисциплінарного підходу, як одну з форм прояву специфічно підліткових або ситуаційно-особистісних поведінкових реакцій [23, 25].

Підтверджують сказане і багато досліджень, які довели, що пияцтво і наркоманія неповнолітніх - це перш за все прояви порушень поведінки, які, у свою чергу, обумовлені соціальним середовищем. Так, 75 % підлітків, що надходять на обстеження у зв'язку з вживанням психотропних речовин чи на лікування від наркоманії, росли в неблагополучних сім'ях, до 90% правопорушників - теж вихідці з неблагополучних сімей, 76% підлітків схильних до пияцтва виховувалися в неблагополучних, а 59% - у неповних сім'ях [15, 42].

У плані виникнення і розвитку залежності від психоактивних речовин сім'я і найближче оточення підлітка грають іноді фатальну роль. У цьому теж якісну відмінність підліткового алкоголізму або наркоманії від дорослого. Так, якщо доросла людина може сама обрати собі мікросоціальне оточення, протистояти згубному впливу, нарешті, може просто піти, поїхати, то для підлітка така свобода дій найчастіше неможлива.

Потрапляючи в компанію в якій полюбують випити, підліток рухається у руслі її звичаїв, тобто п'є так, щоб «не відставати від інших», а не у відповідності зі своїм самопочуттям, як це робить доросла людина.

Оскільки в таких компаніях зазвичай прийнято пити до відключення», то підліток, наслідуючи вже сформованим алкоголікам, вживає великі дози спиртного. Це призводить до того, що контроль організму, за кількістю випитого пригнічується з самого початку. Іншими словами, стадії сп'яніння з самого початку перекручуються, що веде по найкоротшому шляху від зловживання до хвороби, причому ознаки алкоголізму можуть спостерігатися раніше, ніж хвороба розвинеться остаточно [1, 34].

Таким чином, особливості зловживання неповнолітніми алкоголю показує, що алкоголізм у підлітків відрізняється від перебігу захворювання у дорослих, описаного вище. Вживання алкоголю в ранньому віці має набагато тяжчі наслідки для розвитку психіки. Тим не менш, до закінчення

підліткового віку слід говорити не про алкоголізм, а про інтоксикацію організму, так званої злоякісної алкоголізації.

Аналогічно впливає вік на стадії і форми вживання наркотиків та інших психотропних речовин. У цілому ж можна стверджувати, що і фізіологія підлітка, і його психологія, і соціальний статус визначають інші, якісно відмінні підходи до проблеми попередження і подолання вживання психоактивних речовин неповнолітніми.

Висновки до першого розділу

Аддиктивна поведінка розглядається нами як одна з форм деструктивної поведінки, т.п. поведінки, яка спричиняє шкоду людині і суспільству. Аддиктивна поведінка проявляється у прагненні до відходу від реальності за допомогою зміни свого психічного стану, що досягається різними способами - фармакологічними (прийом рідин, діючих на психіку) і не фармакологічним (зосереджена на окремих предметах і активностях, що супроводжується розвитком суб'єктивно прийнятих емоційних станів).

Особливості зловживання неповнолітніми алкоголю показує, що алкоголізм у підлітків відрізняється від перебігу захворювання у дорослих, описаного вище. Вживання алкоголю в ранньому віці має набагато тяжчі наслідки для розвитку психіки. Тим не менш, до закінчення підліткового віку слід говорити не про алкоголізм, а про інтоксикацію організму, так званої злоякісної алкоголізації.

У виникненні аддиктивної поведінки мають значення особистісні особливості і характер впливу середовища. Особистості з низькою переносимістю психологічно дискомфортних станів, які виникають у повсякденному житті природних періодів спаду, більш підлягають ризику появи аддиктивної фіксації. Такий ризик може також збільшуватись при зустрічі з важкими соціально неприємними, психотравмуючими ситуаціями, як втрата попередніх ідеалів, розчарування у сім'ях, розпад

сім'ї, втрата роботи, соціальна ізоляція, втрата близьких або друзів, різка зміна звичних життєвих стереотипів.

РОЗДІЛ 2

СОЦІАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА, ЯК ТЕХНОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ПО ПОПЕРЕДЖЕННЮ АДИКЦІЙ

2.1 Соціальна профілактика, як технологія соціальної роботи

Соціальна профілактика - робота, спрямована на попередження аморальної, протиправної, іншої асоціальної поведінки дітей та молоді, виявлення будь-якого негативного впливу на життя і здоров'я дітей та молоді й запобігання такому впливу. Соціальна профілактика ґрунтується на виявленні несприятливих психо-біологічних, психолого-педагогічних, соціальних умов, що зумовлюють відхилення в психічному та соціальному розвитку молоді, в її поведінці, стані здоров'я, а також в організації життєдіяльності й дозвілля.

Зміст соціальної профілактики полягає:

- у роз'ясненні правових норм соціально значущої діяльності та поведінки;
- ознайомленні з нормативними міжнародними і державними документами, які забезпечують розвиток особистості, рівень освіти, вибір професії;
- наданні різним категоріям молоді інформації про можливі наслідки асоціальних дій, нехтування здоровим способом життя, відмови від культурного проведення дозвілля;
- організації заходів щодо забезпечення програми позитивної життєдіяльності особистості;
- здійсненні системи соціального захисту різних категорій молоді (забезпечення роботою, навчанням);
- формуванні відповідальності за можливі наслідки анти-правних

дій.

Класифікація видів та форм соціальної профілактики:

- Організацій но-педагогічні заходи зі створення виховного середовища за місцем проживання (на місцевому рівні) молоді (робота консультаційних пунктів з проблем освіти, виховання, організації дозвілля, працевлаштування, вибору професії, правових питань; реалізація державних, галузевих програм з профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі — алкоголізму, наркоманії, проституції, правопорушень).
- Залучення різних соціальних інститутів у процес соціалізації дітей і молоді, що передбачає подолання міжвідомчих бар'єрів в організації профілактичної роботи, створення в мережі соціальних служб умов для виявлення соціальних ініціатив, розвитку молодіжного руху та відродження традицій національного виховання (проведення масових свят, конкурсів, спортивних змагань, театралізованих дійств тощо).
- Організація соціально-педагогічної і психологічної роботи з молоддю групи ризику (індивідуальна і групова робота з батьками та дітьми, ознайомлення різних категорій молоді з інформацією про можливі наслідки асоціальних дій).
- Розв'язання проблем зайнятості та працевлаштування неповнолітніх і молоді завдяки створенню робочих місць для цих категорій.
- Сприяння різного роду установам освіти, спорту, культури щодо розгортання форм організації дозвілля молоді, спрямованих на відродження української національної культури (Будинки художньої творчості, Центри художнього виховання, об'єднання за інтересами, фольклорні свята, конкурси обдарованої молоді, художні виставки, творчі об'єднання і майстерні з декоративно-прикладного мистецтва).

Соціальна профілактика (попередження, превенція) – діяльність з попередження соціальної проблеми, соціального відхилення чи втримання їх на соціально терпимому рівні через усунення або нейтралізацію причин, що їх породжують [19].

Відповідно до класифікації ВООЗ, профілактику прийнято поділяти на первинну, вторинну та третинну.

Первинна профілактика спрямована на попередження виникнення хвороб. У підлітковій наркології вона включає заходи боротьби із ЗЛОВЖИВАННЯМ алкоголем, наркотиками й іншими токсичними речовинами - ПО суті справи, боротьбу з адиктивною поведінкою у підлітків.

Вторинна профілактика передбачає заходи, спрямовані на те, щоб затримати розвиток хвороби. У підлітковій наркології сюди відносять не стільки ранню діагностику і своєчасне лікування, скільки сукупність заходів ДЛЯ запобігання рецидивів після лікування раннього алкоголізму, наркоманій і токсикоманій, включаючи спеціальне протирецидивне лікування.

Третинна профілактика ставить за мету запобігання інвалідності шляхом, головним чином, реабілітаційних заходів. У підлітковій наркології вона охоплює обмежену, але дуже важку сферу - важкі випадки наркоманій, які вже далеко зайшли, після кількарізових рецидивів і безуспішного лікування

Ключовим фактором у розробці заходів психопрофілактики адиктивної поведінки у підлітків є вивчення її мотивації. Мета полягає у пошуку шляхів і засобів корекції й усунення істинних мотивів зловживання, а також тих соціально-психологічних факторів, що сприяють адиктивній поведінці [33, 111].

Соціальному працівнику необхідно знати існуючі методи профілактичної роботи, уміти ефективно використовувати накопичений досвід для вирішення практичних завдань, а також знати ряд принципово важливих моментів:

- 1) Негативні тенденції, як правило, мають перш за все соціально-

економічний характер. Тому їх продуктивне вирішення припускає облік і реорганізацію усього комплексу чинників силами фахівців різних професій. Соціальному працівнику необхідно виділити ті аспекти проблеми, які відповідають його компетенції. Грамотна постановка завдання, концентрація зусиль для вибору відповідних засобів - необхідна умова успішності діяльності соціального працівника. Як правило, будь-яка велика соціальна проблема носить комплексний характер, а значить, при пошуку методів її вирішення необхідно виділити ключові моменти для проведення власне соціальної роботи.

2) Формулювання конкретних цілей профілактичної роботи може вестися тільки на основі обліку специфіки конкретної ситуації. Важко займатися профілактикою асоціальної поведінки, не знаючи її видів і причин виникнення. Це означає, що при постановці мети соціальної роботи з оптимізації соціального стану індивіда повинен бути чітко визначений об'єкт (тип стану) і предмет (вид професійної діяльності) спрямованості дії.

3) Підбір адекватних засобів для оптимізації соціального стану (самопочуття) клієнта може вестися тільки на основі ретельно конкретизованої мети роботи. Соціальний працівник повинен враховувати рівень, масштабність, тимчасові рамки, призначення, форми і характеристики дії для здійснення управлінської діяльності. Як і відносно діагностики, тут не існує "універсальних" профілактичних засобів, що дозволяють одним і тим же способом ліквідувати несприятливі наслідки негативних станів у всьому різноманітті ситуацій.

4) Найважливішим моментом в діяльності соціального працівника є визначення ефективності заходів. Це важливо, в першу чергу тому, що соціальний працівник (як і медик, психолог, педагог) повинен оцінювати свою діяльність відповідно до головного принципу "Допомагай людям і не нашкодь". Важливо також, щоб його реальна робота була відчутна, корисна, представлена в явній формі, зрозумілій і неспеціалістам - тим, на кого направлена профілактична дія, і тим, хто санкціонував їх проведення. У цих

випадках не тільки можливо, але і необхідно опиратися на аналіз показників соціально-економічної, соціально-психологічної ефективності: задоволеність соціальним обслуговуванням (патронажем), скорочення захворюваності, поліпшення соціально-психологічного клімату в колективі, задоволеність працею.

Завданнями профілактичної роботи системи служб соціальної роботи є:

Передбачається вирішення конкретних завдань:

- проведення поведінкових та соціологічних досліджень, у результаті яких буде чітко визначено картину про групи молоді, які мають девіантну поведінку, є схильними до вживання наркотиків, алкоголю; форми та методи профілактичної роботи адаптуються до наявних соціально-демографічних та матеріальних умов;
- проведення ряду просвітницько-навчальних заходів з метою формування стійкого інтересу підлітків та молоді до здорового способу життя, підвищення рівня гігієнічної культури, санітарної освіти, відповідального ставлення до свого здоров'я; створення науково-методичної бази з профілактики негативних явищ і пропаганди здорового способу життя в молодіжному середовищі;
- створення різнопланових (духовних, медико-психологічних) реабілітаційних центрів, кризових стаціонарів для молоді, яка має алкогольну чи наркотичну залежність; активізація підтримки спільнот родичів, діти яких страждають від алкогольної чи наркотичної залежності;
- створення притулків для дітей з родин, схильних до вживання алкоголю та наркотиків.

Практики соціальної роботи виділяють кілька груп методів, методичних моделей реалізації профілактичних програм у молодіжному середовищі.

- 1) Це група методів, що продукують систематичну переробку переконань. Власне визначається п'ять послідовних кроків у

профілактичній діяльності: увага; розуміння; згода; запам'ятовування; поведінка.

Щоб досягти результатів профілактичної роботи за цією методикою суб'єкт профілактичної роботи під час комунікації повинен пройти всі ці кроки.

2) Це методики «когнітивної відповіді», що акцентують профілактичну дію на думках або «когнітивних відповідях» (виникають у суб'єкта під час комунікації переконання: на зовнішню інформацію індивід відповідає внутрішньою дискусією). Тобто, методики ґрунтуються на сприйнятті індивіда як інформаційного «процесора».

3) Методики очікування – зв'язок групи факторів поведінки зі здоров'ям. Ці фактори поведінки і є «справжнім» ядром очікувань, а саме, сприйняття індивідом:

- чутливості до захворювання («я маю дуже високі шанси захворіти»);
- серйозності захворювання «рак є дуже серйозним захворюванням»);
- втрат, що пов'язані зі зміною поведінки (коли не палю - роблюсь роздратованим);
- переваг, що приносить зміна поведінки (не випиваю - економлю КОШТИ);
- сигнали (натяки на дію) тощо.

П'ять стадій змін поведінки, пов'язаної зі здоров'ям:

1. «Навчання на рівних» - метод профілактичної роботи, при якому спеціально підготовлені добровольці з числа цільової групи поширюють серед «своїх» інформацію і засоби запобігання, навчають безпечній поведінці, надають підтримку.

2. Стадія передзамислювання - індивід не виражає бажання змінити свою поведінку в найближчий час. Багато з людей на цій стадії не

усвідомлюють (або не знають) свої проблеми.

2. Стадія замислювання - люди усвідомлюють, що проблема існує і вони думають її змінити, але це поки що не має зв'язків з їх певними намірами. На цій стадії люди можуть знаходитись довгий час.

3. Підготовча стадія - комбінація намірів та поведінкових компонентів, на цій стадії люди бажають почати дію в найближчий час (тобто, прийняти рішення).

4. Безпосередня дія - зміна своєї поведінки, рішення або оточення в порядку вирішення своєї проблеми.

5. Стадія підтримки - профілактика рецидивів та оцінка вирашів зміненої поведінки.

Зміна цих стадій може розгортатись по спіралі - молода людина може повертатись до стадії дії на підготовчу тощо.

Процесуальний *метод адаптації* включає в собі сім стадій:

1. Підлітки не усвідомлюють наслідки для здоров'я своєї поведінки.

2. Усвідомлення цього, але сама проблема не знаходиться в полі зору особистості.

3. Зацікавленість та занепокоєність цією проблемою.

4. Рішення не робити ніяких дій - вихід.

5. Прийняття рішення змінити свою поведінку.

6. Безпосередня дія.

7. Підтримка нової поведінки, пов'язаної зі здоров'ям.

Взаємодію когнітивних та емоційних компонентів особистості використовує методика *саморегуляції*: цикл рішення проблем з метою повернення організму зі несприятливого стану в нормальний стан.

Прийняття рішення проходить в три етапи:

1. Інтерпретація. Підліток може отримати інформацію про можливість захворювання через два канали: сприйняття симптомів («я відчуваю втому») та соціальні повідомлення («реклама повідомляє, що це може бути пов'язано з палінням»). Отримана інформація сприймається через

когнітивні компоненти обробки інформації як загроза (ідентифікація причин, висновки, життєва лінія), на емоційному рівні - у вигляді негативних емоцій: страху, тривоги та депресії.

2. Розвиток та ідентифікація адекватної стратегії подолання. Два найбільш загальні типи:

- застосування подолання (уникнення нездорових форм поведінки);
- уникнення подолання (відмова, фантазування).

3. Стадія оцінки, що включає індивідуальну оцінку ефективності стратегії і рішення про продовження цієї стратегії подолання чи заміну її на іншу, більш оптимальну.

Однією з причин, чому люди продовжують практику нездорової поведінки є слідування невірному сприйняттю ризику та чутливості до захворювання, тобто так званому «нереалістичному оптимізму». Така особистісна риса є базою теоретичної моделі сприйняття підлітками ризику. Вона є предиктором їх ризикової для здоров'я поведінки (паління, небезпечний секс, вживання наркотиків тощо). З позиції когнітивного підходу, можливо виділити чотири фактори, що вносять свій вклад щодо утворення «нереалістичного оптимізму»:

- 1) недостатність особистісного досвіду з даної проблеми;
- 2) впевненість, що проблема може бути попереджена діями індивіда;
- 3) впевненість, що проблема не з'явилась і що її не буде у майбутньому;
- 4) впевненість, що проблема зустрічається дуже рідко.

Існують специфічні теорії дії, які враховують, в першу чергу, саме соціальні та соціально-психологічні аспекти. Так, у сучасних профілактичних програмах застосовується соціальна когнітивна модель. Ця теоретична модель обґрунтовує поведінку, яка управляється очікуваннями та соціальними знаннями.

Очікування включають:

- очікування наслідків ситуації («паління може спричинити рак»);

- очікування наслідків поведінки («припинення паління може знизити ризик захворіти на ...»);

- очікування ефективності («якщо я хочу - я зможу припинити палити»).

Побудники - висновки, які впливають на управління поведінкою. Соціальні знання - центральний компонент. Особистість, з точки зору концепції, - це інформаційний процесор, що на відміну від когнітивних моделей, включає в собі репрезентацію соціального світу. Ця модель розглядає особистість в контексті широкого соціального світу в нормативних переконань особистості («люди, значимі для мене, кинули палити»).

Методика соціального контролю фокусується на зв'язках, що підліток формує з суспільством. Цей зв'язок є об'єднанням чотирьох елементів:

- 1) прикріплення соціальних зв'язків за допомогою соціальних норм;
- 2) взяття на себе певних обов'язків;
- 3) кількість часу особистого життя затраченого на дані зв'язки;
- 4) прийняття центральної системи соціальних цінностей в суспільстві.

Методична модель соціального розвитку розглядає соціальні фактори, що являються предикторами ризикової для здоров'я поведінки (історія сім'ї, сімейне управління, сімейний конфлікт та установки батьків, шкільні зв'язки, ранні форми антисоціальної поведінки, референтна група та її вплив тощо).

Вищезазначені операційні моделі застосувались при поясненні небезпечної для здоров'я поведінки (вживання алкоголю, тютюну, наркотиків, небезпечний секс, небезпечна харчова поведінка тощо), застосувались в численних профілактичних програмах. На сьогодні втрата здоров'я серед молоді створює проблему національної безпеки, самого існування держави, благополуччя територіальної громади.

З одного боку, тактика залякування й дотепер продовжує існувати в інформаційному й освітньому просторі. Просвітницька робота серед молоді щодо здорового способу життя поки що фрагментарна та не дуже ефективна. Знання про шляхи збереження і зміцнення здоров'я реалізуються здебільшого формально, епізодично, без урахування об'єктивних тенденцій у молодіжному середовищі (погіршення життєвих умов, послаблення мотивації до здорового способу життя, низький рівень превентивних знань, навичок і вмінь тощо). На жаль, профілактична діяльність в багатьох організаціях зорієнтована на передавання знань від дорослого до дитини з ігноруванням активної позиції самої дитини, її права на самовизначення щодо власного способу життя.

З іншого боку, співпраця закладів освіти, соціальних служб молоді, центрів здоров'я, громадських організацій утворила новий управлінсько-методичний простір, нові традиції популяризації здорового способу життя, розвитку духовно, психічно, фізично і соціально здорової особистості, розширення демократичної взаємодії дорослих з молоддю та попередження негативних явищ у молодіжному середовищі [30].

20 Студентська робота ID файлу: 1009886246 Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 0.16%