

Модель системы, ответственной за качество профилактики аддиктивного поведения в сфере образования

В. В. Аршинова,

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории медико-психологической реабилитации Московского городского психолого-педагогического университета vkt.arshinova@gmail.com

Раскрыты принципы системной профилактической деятельности предотвращения зависимого поведения среди детей и подростков в сфере образования в условиях мегаполиса. Предложена авторская модель системного взаимодействия центров психолого-медико-социального сопровождения и психолого-социальных служб образовательных учреждений с координацией деятельности системных компонентов через профильные научно-образовательные структуры ведущего университета, специализирующиеся в области профилактики аддиктивного поведения. Эта деятельность позволяет оптимизировать затраты и повысить качество профилактической работы.

Ключевые слова: подростки, мегаполис, аддиктивное поведение, системность, превентология, образовательная среда, профилактический пост, профилактический ситуационный центр, центр качества профилактической работы.

На развитие детей подросткового возраста в мегаполисе влияет целый комплекс психологических, социальных и экологических факторов патогенного характера, что дает основание говорить о необходимости психокоррекционных мероприятий, направленных на выявление и нормализацию уже существующих отклонений в развитии психики.

Раннее проявление отклонений у подрастающего поколения связано с тем, что городская среда является постоянным местом жительства, «малой родиной», привычной жизненной средой для огромных масс людей; по известным социологическим данным, в Европе 80%, а в России 75% населения – горожане. Конгломерат связанных с местожительством проблемных факторов постоянно разрастается вслед за ростом плотности населения и криминала, изменением темпа жизни и деятельности, загрязнением окружающей среды [1; 5].

Сегодня в повседневную жизнь городского подростка активно внедряются новые технологии (гаджеты) – многофункциональные мобильные телефоны, карманные компьютеры и др. С одной стороны, они облегчают жизнь, с другой – превращают

подростка (ребенка) в зависимое существо, так как без такого сопровождения становятся затрудненными обучение, досуг, общение [6, с.27].

В городах, а особенно в мегаполисах, в условиях нескончаемого броуновского движения человеческих масс и транспорта, огромных размеров жилых «спальных» массивов, преобладания анонимных и фрагментарных человеческих контактов сосредотачиваются делинквентные (преступные), девиантные (отклоняющиеся от принятой нормы) сообщества.

Положение усугубляется тем, что сегодня налицо дефицит позитивного воздействия на детей со стороны всех институтов социализации – семьи, учреждений культуры, средств массовой информации, образовательно-воспитательных учреждений как элементов городской жизненной среды [3, с.9].

В современных медицинских и психологических науках термин «аддиктивное поведение» подразумевает разновидность девиантного поведения, для которой характерны стремление уйти от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянная фиксация внимания на определенных видах деятельности в целях развития и поддержания интенсивных эмоций [4, с.37].

Таким образом, жизненная среда мегаполиса отягощена риском развития аддикций в детской и подростковой популяциях.

На решение этой проблемы в Москве направлены действия центров психолого-медико-социального сопровождения, психологических служб, в первую очередь – образовательных учреждений, а также организаций социальной и медицинской помощи, мест лишения свободы.

Упорядочить деятельность этих организаций и систематизировать психологическую помощь, оказываемую населению города, призван закон, принятый Правительством Москвы в конце 2009 г.

Основы построения модели. Закон Москвы от 7.10.2009 г. №43 «О психологической помощи населению в городе Москве» заложил правовую основу не только для оказания психологической помощи. Согласно этому закону, профилактика аддикций должна проводиться наравне с «профессиональной поддержкой и содействием, оказываемым человеку, семье или социальной группе в решении их психологических проблем, социальной адаптацией, саморазвитием, самореализацией, реабилитацией, преодолением сложной психологической ситуации» (ст. 1 Закона).

Особая роль в системе психологической помощи Москвы отводится центрам психолого-медико-социального сопровождения (ЦПМСС), психолого-социальным службам образовательных учреждений (ПСС ОУ) и вузам, ведущим научно-исследовательские

работы (НИР) в области аддиктивного поведения. Поэтому при разработке модели взаимодействия ЦПМСС и ПСС ОУ в сфере профилактики аддиктивного поведения необходимо учитывать, что это взаимодействие должно быть развернуто в изменившемся правовом поле и в формирующейся сегодня системе психологической помощи города Москвы. Также модель взаимодействия должна отражать современный уровень профилактической деятельности (имеющийся в развитых странах и формирующийся на принципах деятельности системы психологической помощи: системности, профессионализма, комплексности, добровольности, доступности, адресности и конфиденциальности).

Модель повышения качества профилактического взаимодействия в сфере образования. Для осуществления профилактики аддиктивного поведения в системе образования современного мегаполиса создана специальная сложная многоуровневая структура (как территориальная, так и административно-функциональная), которая для достижения полной эффективности, с одной стороны, требует все большей дифференциации и специализации, а с другой – предъявляет всевозрастающие требования к координации и взаимодействию всех звеньев. Для того чтобы преодолеть это противоречие мы предлагаем создать в этой сложной структуре научно обоснованную систему оценки (мониторинга) качества профилактической деятельности в образовательных учреждениях.

Достижение необходимого уровня качества профилактики зависимого поведения может быть достигнуто при наличии трехуровневой структуры: университет – центр психолого-медико-социального сопровождения – психолого-социальная служба образовательного учреждения. Модель повышения качества профилактики аддикций в сфере образования представлена на рисунке.

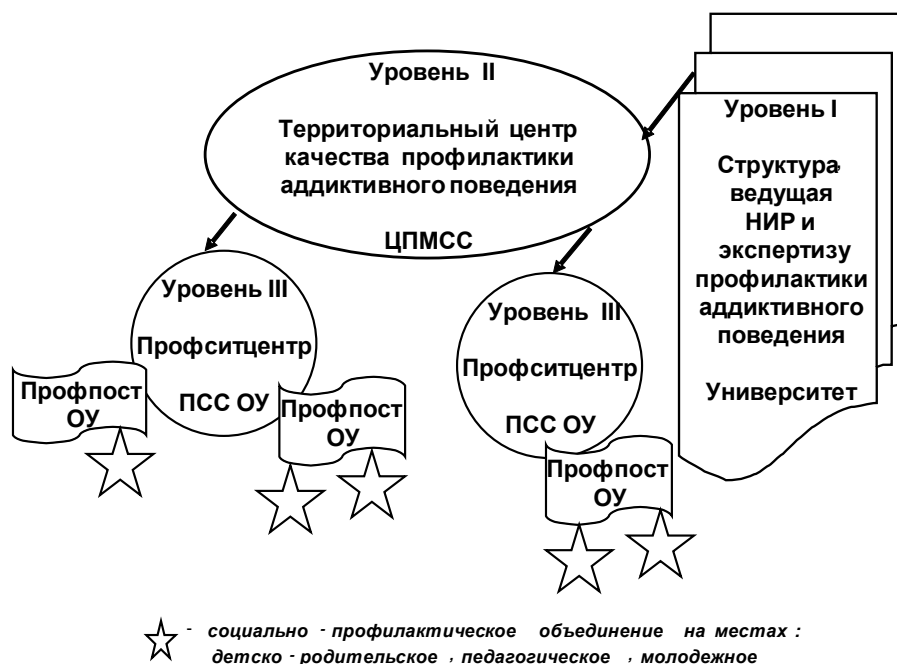


Рис. Схема модели повышения качества профилактики аддикций в сфере образования

Только при соблюдении этих условий можно гарантировать качество профилактической деятельности на местах, которое будет формироваться, исходя из результатов:

- научно-исследовательской, экспертно-сертификационной работы и профессиональной подготовки кадров, ведущейся на базе университета;
- научно-методической и мониторинговой работы, проводимой на базе территориальных ЦПМСС;
- экспериментально-практической, организационной и социальной работы, осуществляемой на базе ПСС ОУ.

На рисунке показано, что первый уровень повышения качества превентивной работы – постановка исследовательских задач и разработка научных профилактических программ, подготовка и переподготовка кадров, которые осуществляются на базе университетов, ведущих научное направление в области превентологии.

Второй уровень – мониторинг профилактической деятельности образовательных учреждений (ОУ), описание и обобщение опыта работы, проводимой ими в области профилактики аддиктивного поведения. Результатами работы являются анализ профилактической деятельности ОУ, методические рекомендации, научные и практико

ориентированные статьи, предназначенные для школьных психологов, социальных педагогов, педагогов-предметников, воспитателей, родителей, методистов.

Третий уровень – непосредственная работа ОУ и реализация сертифицированных программ, обеспеченных научно-методическими материалами для профилактической деятельности и научно-диагностическим инструментарием для оценки ее эффективности.

Несмотря на различия результатов все три уровня, определяющие качество профилактики аддиктивного поведения в сфере образования, объединяются следующими тематическими направлениями:

- психологическая, педагогическая и социальная диагностика аддиктивного поведения и профилактического пространства ОУ среди детей и подростков, а также педагогов;
- коррекция и помощь в социокультурной адаптации, включая профориентацию с использованием компьютерных технологий, психолого-педагогические тренинги для учащихся из группы риска или имеющих первоначальный опыт аддиктивного поведения;
- внедрение в практику эффективных методов профилактической психолого-педагогической работы с детьми и подростками, а также их родителями, особенно в области первичной профилактики аддиктивного поведения, определение содержания, элементов и направлений работы школьного психолога в области первичной профилактической деятельности;
- разработка и экспериментальная проверка новых интерактивных, в том числе психотерапевтических, форм психологической помощи учащимся и семьям в процессе вторичной профилактической работы;
- повышение у специалистов системы образования уровня специальной подготовки в области профилактики аддиктивного поведения, психолого-педагогического и социального сопровождения детей и подростков, находящихся в условиях проявления аддикции или имеющих опыт единичного проявления аддиктивного поведения.

С учетом современных требований к качеству профилактики зависимого поведения в модель профилактического взаимодействия включены три уровня: университет, ЦПМСС, ПСС ОУ. Уровни было предложено развернуть на базе университета как структуры, которая ведет НИР в области аддиктивного поведения, экспертно-сертификационную работу, подготовку кадров. Непосредственно все эти работы осуществляет лаборатория медико-психологической реабилитации Московского городского психолого-педагогического университета (МГППУ) ЦПМСС «Юго-Запад» ЮЗАО и ЦПМСС «Митино» СЗАО [3, с.8,10].

Для структурирования взаимодействия на разных уровнях повышения качества профилактики нами были разработаны общие **принципы профилактической деятельности.**

Принцип первичности заключается в том, что профилактическая деятельность направлена в первую очередь на формирование интереса и стремления к здоровому образу жизни, выработку жизненных навыков в поддержании норм жизни у субъектов профилактической деятельности. Все эти задачи являются приоритетными при анализе ситуации и прогнозировании, и только во вторую очередь подбираются соответствующие методы и формы профилактических действий.

Принцип органичности заключается в том, что профилактическая деятельность должна быть основана на уже имеющихся (традиционных или новаторских) воспитательных мероприятиях, проводимых или планируемых к проведению на данной территории в определенном социокультурном контексте.

Принцип единения заключается в том, что на каждом уровне имеются в наличии, координируются и проводятся все более укрупненные профилактические проекты по принципу «матрешки». Главный (управляющий) проект определяет регламенты протоколов и стандартов профилактической деятельности на местах.

Принцип приемлемости заключается в плановом проведении профилактических мероприятий. Если включается режим экстренных и срочных (незапланированных) мероприятий, то в силу действия принципа приемлемости требуются проведение экспертного анализа предлагаемых мероприятий и дальнейший отбор условий.

При этих принципах необходимо организовать профилактические ситуационные центры и подчиняемые им профилактические посты. Профилактические ситуационные центры (профситцентры) решают задачи накопления данных, их структуризации и анализа, прогноза и принятия решений в реальных ситуациях, а также задачу предупреждения зависимого поведения.

Профилактический пост (профпост) является общественным органом, который проводит комплексную профилактическую работу в образовательном учреждении и является основной формой организации детей и подростков, родителей и педагогов.

Во-первых, деятельность профситцентра направлена на организацию *реальной профилактической сети* просвещения, взаимопомощи, поддержки, т.е. он привлекает всех субъектов профилактической деятельности к так называемому социальному профилактическому движению.

Во-вторых, профситцентр может действовать в рамках профилактического Интернет-ситцентра, разворачивая свою работу в сети Интернет, и своими информационными материалами, сайтами, блогами и т.п. привлекать субъектов профилактической деятельности к виртуальному участию в профилактике зависимого поведения, *выстраиванию виртуальных профилактических сетей* и созданию виртуального социального профилактического движения, например антитабачного.

Такой подход позволяет достичь главной цели создания профилактического ситуационного центра на базе ПСС ОУ – формировать профилактическое пространство ОУ (в котором системно выстроены ценности здорового стиля жизни и духовно-нравственного становления молодежи), социальное профилактическое движение в сфере образования.

Главной задачей профситцентра на базе ОУ станет координация и управление системой профилактики на местах с элементами восстановительной и коррекционной работы с лицами, страдающими зависимым поведением.

Основные задачи деятельности профситцентра:

- мониторинг и прогнозирование профилактического пространства ОУ (желательно, с применением компьютерной имитации), в первую очередь, – всевозможных рисков в деятельности учреждений образования, провоцирующих разрушение позитивного жизненного опыта молодежи;
- принятие руководством ОУ решений профилактического характера на основе данных постоянного мониторинга и системного анализа территориального профилактического пространства;
- разработка и организация экспертной поддержки профилактических программ и социальных профилактических инициатив субъектов профилактики в сфере образования;
- формирование и поддержка деятельности профилактических постов, созданных на базе ОУ как первичной ячейки территориального социального профилактического движения;
- координация реальной и виртуальной профилактической социальной сети ОУ.

Профситцентр осуществляет комплекс мероприятий по первичной профилактике в области аддиктивного поведения среди детей, подростков, родителей и преподавателей в образовательной среде. Он реализует мероприятия:

- по организации профилактических постов в образовательных учреждениях;
- организации мобильных профилактических звеньев (масштабных, передвижных мероприятий);
- созданию единой информационной базы по профилактическому просвещению;

- подготовке лидеров – руководителей профилактических постов как организаторов профилактической работы среди всех субъектов социального профилактического движения;
- организации системного взаимодействия реальных и виртуальных профилактических социальных сетей;
- созданию и функционированию виртуального коммуникационного профилактического Интернет-центра;
- организации и проведению мониторинга профилактического пространства вуза и ситуации проявления зависимого поведения;
- организации массовых профилактических мероприятий.

Специалисты профситцентра обязаны соблюдать конфиденциальность сведений, составляющих служебную, а также иную тайну, определенную особым распоряжением на местах и упомянутым выше Законом №43 г. Москвы «О психологической помощи населению города Москвы». Они могут вносить предложения по поощрению: обучающихся, родителей, преподавателей, занимающих активную социальную позицию по вопросам противодействия распространению различных видов зависимости и воспитывающихся в духе здорового образа жизни и ценностного отношения к здоровью – как своему, так и других лиц.

Помощь профпостам оказывается в том числе и в форме наглядной прогнозной информации по вопросам зависимости, которая размещается на информационных стендах в вузе (листовки, проспекты, буклеты), а также на различных электронных форумах Интернет-сети.

Функциональные блоки деятельности профситцентров совместно профпостами. Профситцентр совместно с профпостами позволяет малыми силами и оперативно реагировать на постоянно меняющуюся ситуацию в сфере профилактики зависимого поведения по следующим блокам деятельности: информационный, дистанционно образовательный, аналитический, сценарно-прогнозный, визуально-демонстрационный.

Информационный блок. Он образует фундамент профилактического ситуационного центра. Этот блок деятельности начинает профситцентр, и затем на равных правах в этот блок включаются профпосты. В состав блока входят базы средств информации, специализированные информационные ресурсы в области профилактики.

Для создания информационного блока профилактического ситуационного центра необходимо:

- выстроить социальное профилактическое движение через профситцентры на местах, нацеленное на постоянный сбор, систематизацию и обновление информации;

- оформить подписку на профильные электронные информационные ресурсы в области профилактики;
- иметь и систематизировать наиболее значимые публикации профилактической направленности в вузовской и молодежной средствах информации;
- иметь доступ к объединенному профилактическому информационному ресурсу с помощью стандартной (знакомой большинству пользователей) поисковой системы.

Дистанционно образовательный блок. Этот блок деятельности закрепляется преимущественно за профситцентром, а профпосты выступают активными участниками и помощниками. Такая структура позволяет одновременно отражать ситуацию на местах в координационном центре и своевременно и адресно реагировать на постоянно меняющиеся реальности профилактического пространства вуза и расширения границ здоровья, «норм» жизни и деятельности, психологического благополучия и субъективного качества жизни.

Аналитический блок. Этот блок деятельности осуществляется преимущественно профситцентром. За каждым профпостом закрепляется определенный четко оговоренный участок работы, который он контролирует; о ходе своей деятельности профпост сообщает в периодических отчетах в профситцентр. Члены профпоста могут привлекаться для аналитической работы в аналитическую деятельность профситцентра.

Сценарно-прогнозный блок. Этот блок деятельности закрепляется преимущественно за профситцентром. Профпосты являются активными участниками и помощниками, собирая и структурируя информацию профилактического характера. Мониторинг профилактической ситуации позволяет не только проводить диагностику, анализировать динамику, но и прогнозировать те или иные сценарии для проектирования антиаддиктивного профилактического пространства образовательного учреждения. Это возможно осуществить как вручную, так и с использованием программных средств через технологии моделирования и прогнозирования профилактического пространства вуза.

Визуально-демонстрационный блок. Этот блок ведет преимущественно профпост при согласовании с профситцентром. Визуально-демонстрационный блок позволяет создать профилактические информационные продукты в виде презентаций, визуальных графических и иллюстративных рядов.

Итогами взаимодействия территориального центра качества профилактики аддиктивного поведения на базе ЦПМСС и профилактического ситуационного центра с подотчетными ему профпостами, созданными на базе ОУ, являются:

- справочные, аналитические, прогноз-сценарные, визуальные материалы глубокой проработки современных актуальных проблем становления, сохранения и развития здоровой образовательной среды;
- сценарии социально здоровых (позитивных) стратегий и моделирование ситуаций в области психологического благополучия в подростковой среде;
- формирование учебных площадок для подготовки лидеров в области профилактики и развития у них способности видеть динамику масштабных личностных и социальных профилактических процессов;
- апробация технологий и средств интеллектуальной обработки информации для совершенствования математического и программного обеспечения профилактического ситуационного центра.
- Непосредственными результатами работы профпостов являются:
- снижение вовлеченности учащихся в зависимое поведение;
- рост мотивации учащихся, родителей и педагогов к преодолению зависимого поведения: табакокурения, алкоголизма, наркомании, а также игромании;
- увеличение числа учащихся, родителей и педагогов, имеющих навыки выстраивания здорового стиля жизни, управления субъективным благополучием и качеством жизни.

Обсуждение. Предлагаемая модель может быть рассмотрена в связи с работой известных зарубежных авторов, показывающих формирование отношения людей к своему здоровью (т. е. к качеству и стилю своей жизни) на уровне социальных сетей [5, с. 153]. Например, показано, что состояние здоровья людей в значительной степени определяет наличие и эффективное функционирование «мостов» через «структурные поры» в межличностных социальных сетях: ухудшение состояния здоровья снижает способность противостоять средовому прессингу и решать общие для социума задачи [5, с. 157]. Применяя математический аппарат в исследовании эгоцентрических сетей среди взрослых (старшая возрастная группа), мы подтвердили, что параметры когнитивного, физического и ментального здоровья позитивно связаны с социодемографической сетью и системой контроля за качеством жизни в течение всего жизненного цикла. Укрепление структуры сети (стремление создавать более насыщенные и прочные связи общения) характерно для людей старшего поколения, т. е. для более физически ослабленных.

Предложенный подход позволяет человеку раскрыться в любых его начинаниях, что в дальнейшем способствует укреплению здоровья. Этот подход исследован нами и зарубежными учеными у людей различных возрастных групп, живущих в социальных учреждениях, т. е. в относительно замкнутых пространствах, где общепринятые приоритеты здоровья теряют свою значимость [2, с. 38]. В частности, ранее упомянутые зарубежные

исследователи показали, что термин «индекс ресурса здоровья (HUI3)» отрицательно связан с наличием у человека хронических заболеваний, табакокурением, низким уровнем образования, алкоголизацией, возрастом [5, с.157].

Подобные исследования ведутся и в подростковых популяциях. Так, в своем интервью, опубликованном в журнале «Психологическая наука и образование», академик Д.И.Фельдштейн сообщил, что норвежскими специалистами в лонгитюдном исследовании было показано, что по мере взросления (13–19 лет) фактор отношения к своему здоровью остается относительно устойчивым конструктом, который, однако, может редуцироваться в случае утраты общей позитивной оценки здоровья и нарастания безразличия и бессилия [3, с. 8].

Иными словами, можно утверждать, что качество здоровья индивидов является одним из ведущих параметров, определяющих качество социума и профилактическую ориентированность его развития, что стало главным в предлагаемой модели взаимодействия.

Выводы. Многие проблемы, возникающие в процессе организации профилактической деятельности и ее дальнейшего проведения, имеют системный характер. В связи с этим для принятия эффективных решений сегодня уже недостаточно разрозненных знаний об объекте профилактики и самостоятельного опыта ОУ по профилактике. Нужно уметь быстро строить системные модели реагирования, изучить их изменения в динамике и только после этого принимать решение в любом аспекте профилактической деятельности; для этого необходимо выстраивать четкое взаимодействие структур, ведущих профилактическую деятельность в области аддиктивного поведения.

Для оптимизации психологической и социальной работы на базе ЦПМСС в условиях мегаполиса следует создать территориальный центр качества профилактической деятельности, а на базе ОУ – профилактический ситуационный центр с профпостами и координировать их действия через профильные научно-образовательные структуры ведущего университета в области профилактики аддиктивного поведения.

Литература

1. *Аршинова В.В.* Комплексный подход к решению проблем профилактики химической зависимости// Профилактика табакокурения в молодежной среде / Под ред. О.Н. Усановой. М., 2009.
2. *Аршинова В.В.* Особенности формирования антинаркотической установки у подростков в условиях общеобразовательных школ//Мир образования – в мире

- образования /Журнал Министерства образования и науки РФ, РАО, МПСИ. 2007. №2.
3. Глобальные изменения в обществе обуславливают качественные изменения самого человека. Интервью с Д.И. Фельдштейном // Психологическая наука и образование. 2009. №3.[Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://psyjournals.ru/psyedu/2009/n3/22801_full.shtml, свободный. – Загл. с экрана.
 4. *Филиппова И.* Управленческая модель организационной деятельности общеобразовательного учреждения по профилактике химической зависимости: Методические материалы. Курган, 2002.
 5. *Mathieu B., Jennifer O'L., Chizmuso T.S., Jennifer J., Setia M., Guyonlouise G.* Nicotine Dependence Symptoms among Young Never-smokers Exposed to Secondhand Tobacco Smoke//Addictive Behaviors. 2008. Vol 33. Iss. 12.
 6. *Marloes K., Rutger E., Loedes J. van, Johannes B., Dan F, Merrie B., Melanie W., Wendy B.* Youths' Understandings of Cigarette Advertisements// Addictive Behaviors. 2009. Vol. 34. Iss. 1.

A model of a system responsible for the quality of prevention of addictive behavior in the area of education

V. V. Arshinova,

*PhD in psychology, senior researcher, laboratory of medical and psychological rehabilitation, Moscow State University of Psychology and Education
varsheanova@yandex.ru*

The article describes the principles of system activity of prevention of addictive behavior among children and adolescents in the area of education in the context of a metropolis. It offers the authors model of system interaction of centers of psychological, medical and social support and psychological-social services at educational institutions with coordination of activity of the system components through specialized educational and research structures of a leading university specializing in the field of prevention of addictive behavior. This activity makes it possible to optimize the expenses and to improve the quality of prophylactic work.

Keywords: adolescents, metropolis, addictive behavior, consistency, preventology, educational environment, prophylactic post, prophylactic situation center, center for quality of prophylactic work.

References

1. *Arshinova V.V.* Kompleksnyi podhod k resheniyu problem profilaktiki himicheskoi zavisimosti // Profilaktika tabakokureniya v molodezhnoi srede / Pod red. O.N. Usanovoi. M., 2009.
2. *Arshinova V.V.* Osobennosti formirovaniya antinarkoticheskoi ustanovki u podrostkov v usloviyah obsheobrazovatel'nyh shkol//Mir obrazovaniya v mire obrazovaniya /Zhurnal Ministerstva obrazovaniya i nauki RF, RAO, MPSI. 2007. ¹².
3. *Global'nye izmeneniya v obshestve obuslovlivayut kachestvennye izmeneniya samogo cheloveka. Interv'yu s D.I. Fel'dshteinom* // [Psihologicheskaya nauka i obrazovanie](http://psijournals.ru/psyedu/2009/n3/22801_full.shtml). 2009. №3. [Elektronnyi resurs]. Rezhim dostupa: http://psijournals.ru/psyedu/2009/n3/22801_full.shtml, svobodnyi. Zagl. s ekrana.
4. *Filippova I.* Upravlencheskaya model' organizacionnoi deyatel'nosti obsheobrazovatel'nogo uchrezhdeniya po profilaktike himicheskoi zavisimosti: Metodicheskie materialy. Kurgan, 2002.

5. *Mathieu B., Jennifer O.L., Chizmuso T.S., Jennifer J., Setia M., Guyonlouise G.* [Nicotine Dependence Symptoms among Young Never-smokers Exposed to Secondhand Tobacco Smoke](#)//Addictive Behaviors. 2008. Vol 33. Iss. 12.
6. *Marloes K., Rutger E., Loedes J. van, Johannes B., Dan F, Merrie B., Melanie W., Wendy B.* Youths' Understandings of Cigarette Advertisements// Addictive Behaviors. 2009. Vol. 34. Iss. 1.