

ОСОБЕННОСТИ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ БЕЗНАДЗОРНЫХ И БЕСПРИЗОРНЫХ ПОДРОСТКОВ

ЖУРАВЕЛЬ Т. В.

Особенности способа жизни и моделей поведения подростков, которые оказались в сложных жизненных обстоятельствах, беспризорных и безнадзорных, а также специфика современного общества в целом, заставляют всерьез отнестись к повышению эффективности профилактической работы с данной целевой группой на базе центров дневного пребывания, приютов, центров социально-психологической реабилитации, а также в условиях аутрич-работы (уличной работы).

Прежде, чем рассмотреть особенности профилактики рискованного поведения среди безнадзорных и беспризорных подростков, следует очертить саму сущность явления рискованного поведения.

В. И. Даль в толковом словаре дает такое определение понятию “**риск**” – “... это ... действие наугад, на удачу”. В контексте рассматриваемого нами вопроса, риском можно назвать сомнительное действие, которое подвергает опасности того, кто собирается рисковать.

Психология здоровья рассматривает **риск** с точки зрения выбора моделей поведения, которые могут играть ведущую роль в возникновении заболеваний, связанных со способом жизни.

Итак, **рискованное поведение** можно определить как использование подростком таких поведенческих практик, которые угрожают его состоянию здоровья и нормальной жизнедеятельности.

Факторы, которые влияют на формирование у подростка моделей рискованного поведения, могут быть следующими:

- специфика подросткового возраста (акцентуации характера, подростковые психологические реакции: эмансипация от влияния взрослых, группирование с ровесниками, реакции, связанные с формированием либидо, максимализм и вера в свою неуязвимость: «со мной не может произойти ничего плохого», желание экстрима и т.п.);
- психохарактерологические особенности подростка (повышенный уровень возбудимости, агрессивности, социальная или /и педагогическая запущенность и т.п.);
- особенности воспитания подростка (стиль родительского воспитания, стереотипы родительского поведения, в т.ч. алкогольная или наркотическая зависимость родителей, насилие в семье, воспитание вне семьи, например, в интернатном учреждении и т.п.);
- особенности социального окружения подростка (место и условия проживания, референтная группа подростка, особенности и условия обучения, учебная дезадаптация и т.п.);
- социально-экономические и культурные особенности того общества, в котором он проживает (в частности, ценности, нормы и обычае той среды, в котором происходило становление личности подростка).

Факторы, влияющие на формирование рискованного поведения, могут быть своевременно нейтрализованы специалистами, а также должны быть учтены во время осуществления профилактики с подростками, что поможет им избежать рисков в будущем. Если же такого вмешательства не будет, то совокупность этих факторов представляет явную угрозу здоровью и благополучию подростка.

Профилактика рискованного поведения подростков – это комплекс психологических, образовательных, юридических, культурных, медико-социальных и других мероприятий, направленных на *предупреждение, ограничение и нейтрализацию* факторов риска, *коррекцию*

поведения подростков, связанного с рисками для их здоровья и благополучия, а также *реабилитацию* тех, кто ощутил на себе последствия таких рисков.

Исходя из определения, можно выделить существование трех основных задач профилактического вмешательства, на основе которых Всемирной организацией здравоохранения еще в 1990 году выделено первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на предотвращение отрицательного влияния совокупности различных факторов, которые могут служить причиной формирования рискованного поведения. В первую очередь, она направлена на формирование у личности ценности здоровья и жизнь, а также непринятие, категоричный отказ от определенных моделей поведения и отрицательных привычек.

Вторичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на работу с подростками, которые уже практикуют рискованное поведение. Вторичная профилактика осуществляется с целью предотвращения развития отрицательных явлений, минимизации рисков и изменения рискованных моделей поведения на более безопасные.

Третичная профилактика – комплекс мероприятий, которые осуществляется с лицами, ощутившими на себе последствия рискованного поведения. Направлена на реабилитацию, а также предупреждение рецидивов.

Работа с беспризорными и безнадзорными подростками чаще всего будет проводиться в пределах **вторичной профилактики**, поскольку большинство из них уже практикуют рискованное поведение. Однако, определенный процент таких детей уже могут страдать от тех или иных последствий такого поведения, иметь зависимость, быть инфицированными ВИЧ и так далее, т.е. требовать мероприятий в рамках третичной профилактики. Часть же – наоборот – находясь в условиях безнадзорности (или же беспризорности) небольшой промежуток времени, еще не успели начать рискованные практики и нуждаются в работе с ними на уровне первичной профилактики.

Итак, выбирая инструментарий профилактического вмешательства, важно понимать потребности ребенка и формировать группы участников профилактической программы, опираясь на них. В одну группу желательно не включать детей, которые нуждаются в профилактическом вмешательстве в пределах разных видов профилактики. Ведь именно от правильного выбора того вида профилактики, который будет наиболее целесообразен для конкретной целевой группы, зависит эффективность профилактического вмешательства. Например, задачи, которые поставлены в пределах первичной профилактики, не смогут решить проблем подростка, который уже практикует рискованное поведение, а тем более того, кто уже страдает от его последствий, например, находится в зависимости от наркотиков.

Еще недавно специалисты преимущественно составляли планы мероприятий, выбирая их в соответствии с тем кругом проблем, с которыми, на их взгляд, сталкиваются беспризорные и безнадзорные подростки. Однако, на сегодня доказано, что отдельные, а тем более – несистематичные, мероприятия на определенную тему не помогут решить проблему и содействовать выполнению тех задач, которые специалисты ставят перед собой в работе с данной категорией подростков. Только специально разработанная **программа**, т.е. комплекс (система) мероприятий, направленных на предупреждение конкретной социальной проблемы (или нескольких связанных между собой проблем), которая учитывает специфику целевой группы и реализуется систематически, поможет сделать работу специалистов эффективной.

Специалисты Всеукраинского общественного центра «Волонтер», работающие в сфере профилактики рискованного поведения среди беспризорных и безнадзорных детей, указывают, что эффективная профилактическая программа должна включать четыре взаимосвязанных компонента, которые могут быть выражены в плане профилактической программы в зависимости от вида профилактики и уровня вмотивированности подростков относительно участия в ней и изменения своего поведения.:

1. Когнитивный компонент;
2. Поведенческий компонент;

3. Ценностно-мотивационный компонент;
4. Эмоциональный компонент.

Кроме того, специалисты акцентируют, что существует еще два важных поддерживающих программу блока, благодаря которым формируется безопасная среда и благоприятные условия для изменения рискованного поведения: Блок А “Развитие альтернативной деятельности” и Блок Б “Создание поддерживающей среды”.

Определим сущность каждого из вышеназванных компонентов.

Когнитивный компонент (предоставление знаний) наиболее часто встречается в профилактических программах (или мероприятиях). Он включает в себя предоставление информации о явлении, проблеме.

Существует несколько разных подходов к изложению информации в пределах данного компонента: *полное информирование* (подход связан с предоставлением полной разносторонней информации); *предоставление частичной информации* (как правило – отрицательной направленности); *запугивание* (довольно распространенный подход в ряде стран СНГ, основанный на стремлении вызвать страх у подростков перед определенной проблемой, явлением через предоставление гиперболизированной отрицательной информации, демонстрацию самых пугающих аспектов проблемы. Подход считается наименее эффективным).

Выбор подхода, в соответствии с которым ведущий программы будет предоставлять информацию подросткам, зависит от условий реализации профилактики, продолжительности программы, от осведомленности ведущего относительно темы, его мастерства, умения работать с целевой группой, сформированного между ведущим и группой необходимого уровня доверия.

При этом следует понимать, что важнейшей задачей программы является не запугивание участников, а предоставление по возможности наиболее полной и правдивой информации, фактов относительно проблемы, содействие рационализации ее подростками, построению ими причинно-следственных связей в пределах темы, которая рассматривается; содействие адекватному выбору подростками отношения и модели поведения относительно данного явления, проблемы.

Не смотря на то, что программы, в которых преобладает информационный компонент, содействуют увеличению уровня знаний участников, сами по себе они не являются эффективными относительно изменения поведения.

Говоря об изменении рискованного поведения подростка как о ведущей задаче профилактической программы, мы не можем обойти ее **поведенческий компонент**, связанный с формированием соответствующих навыков.

Основу этого компонента составляет развитие у подростков жизненных навыков, повышающих их стойкость к разнообразным социальным влияниям, содействующих принятию ими адекватных ситуации решений, умению противостоять давлению окружающих, контролировать и направлять свою жизнь, формировать собственную жизненную перспективу. Кроме того, важным является развитие конкретных навыков, которые помогут избежать или же решить ту или иную сложную ситуацию: навыки поиска достоверной информации, обращения за помощью к соответствующим службам, навыки соблюдения личной гигиены, навыки использования презерватива и т.п.

Наличие в программе когнитивного и поведенческого компонентов значительно повысят ее эффективность, однако, говорить о том, что этого абсолютно достаточно для изменения поведения – нельзя. Ведь, если человек знает, что надо делать, знает, как это делать, но не понимает – зачем, вряд ли он изменит свое поведение.

«*Полет птицы начинается с желания лететь*», – эти слова Константина Станиславского абсолютно уместны и в контексте нашей темы. Изменение поведения начинается с желания его

изменить. Поэтому очень важным в профилактической программе является наличие **ценностно-мотивационного компонента**.

Если подросток не мотивирован к изменениям, или проще – не понимает потребности и не желает изменять рискованное поведение на более безопасное, то все усилия реализаторов профилактических программ могут быть не только напрасными и неэффективными, а и иметь обратный результат – подтолкнуть подростка к закреплению навыков рискованного поведения и содействовать еще большей эмансипации, недоверию к специалистам.

Полезной для специалистов, которые работают в сфере изменения рискованного поведения подростков, является модель «поэтапных изменений», предложенная еще в начале 80-х годов XX ст. американскими учеными Джеймсом Прочаской и Карлом ДиКлемементе (Prochaska J.O., DiClemente C.C.). Основная идея этой концепции состоит в том, что поведение не изменяется за один день, процесс изменений проходит несколько этапов, на каждом из которых специалисты должны реализовывать определенные соответствующие этапу действия, учитывая «готовность» подростка к изменениям.

Следующим важным компонентом профилактической программы является **эмоциональный компонент, или аффективное обучение**. Сегодня ученые и практики соглашаются с тем, что рискованное поведение чаще всего развивается у тех, кто имеет определенные личностные и эмоциональные «дефициты». Среди последних чаще всего встречаются такие как: сложность в выражении своих эмоций вследствие, например, продолжительной эмоциональной депривации; высокий уровень агрессии; неуверенность в себе и низкая самооценка; слабо развитые навыки межличностной коммуникации; эмоциональная ригидность и т.п.

Соответственно, эмоциональный компонент профилактической программы должен включать: обучение регуляции и выражению своих эмоций; адекватному выражению агрессии и/или неудовольствия; развитие коммуникативных навыков; повышение собственного статуса и самооценки; повышение уровня притязаний (и, соответственно, развитие личностных ресурсов для их реализации); обучение рефлексии и самоанализу, адекватному осознанию своих желаний, чувств, мыслей и т.п.

Как было сказано выше, кроме четырех взаимосвязанных компонентов профилактической программы, есть еще два важных поддерживающих программу блока, благодаря которым формируется безопасная среда и благоприятные условия для изменения рискованного поведения подростков.

Блок А. Развитие альтернативной деятельности. Данный блок направлен на удовлетворение потребностей подростков в самовыражении, активности, «острых», ярких ощущениях путем привлечения к деятельности, которая будет альтернативой рискованным моделям поведения. Развитие альтернативной деятельности предусматривает: привлечение подростков к специфическим и привлекательным для них видам активности, таким как походы, экстремальные виды спорта, занятие современными видами творчества (например, граффити); создание волонтерских групп из числа таких подростков и привлечение их к общественно полезной деятельности; создание команд, которые работают по методу «равный – равному» и доносят важную и полезную информацию своим ровесникам.

Блок Б. Создание поддерживающей среды. В данном контексте под поддерживающей средой мы понимаем благоприятное окружение подростка, которое поможет ему сохранить мотивацию к изменению рискованного поведения и способа жизни в целом, а также внедрить и закрепить новую положительную поведенческую модель. В то время, как все предыдущие компоненты профилактической программы и Блок А были направлены на развитие преимущественно внутренних ресурсов подростка, то Блок Б направлен на развитие внешних ресурсов для изменения рискованного поведения.

К субъектам, которые могут создать поддерживающую среду, входят, в первую очередь, семья, далее – школа, специалисты служб, причастных к решению проблем ребенка (социальных служб, правоохранительных органов, медицинских учреждений, центров дневного пребывания, приютов, центров социально-психологической реабилитации и т.п.). То есть, в решении проблемы рискованного поведения подростка все перечисленные субъекты должны действовать, как единая команда, в едином направлении по совместно разработанному плану на основе оценки потребностей подростка, с учетом его наилучших интересов.