

Алкогольная, наркотическая и интернет зависимости у детей и подростков

1. Алкогольная и наркотическая зависимость.

На протяжении последних десятилетий ученые всего мира все громче и тревожнее заявляют об опасности, которая подстерегает подрастающее поколение – детей, подростков, молодежь. Речь идет о все возрастающем размахе потребления спиртных напитков и наркотических веществ несовершеннолетними. Эта проблема сегодня актуальна для многих стран мира; она продолжает оставаться одной из самых социально значимых и для Беларуси. Согласно медицинской статистике Республики Беларусь, сейчас более 175 тысяч жителей государства состоят на учете в наркологических диспансерах, а также проходят лечение у врачей-наркологов. 16 тысяч из них - несовершеннолетние.

Уберечь ребенка от наркотиков и алкоголя. Это, несомненно, очень важная проблема, с которой, так или иначе, сталкивается любая семья. С учетом влияния сверстников, телевидения, кино, рекламы и музыки, замещающим родителям иногда кажется, что у них почти нет шансов повлиять на выбор ребенка. На самом деле это не так. Ценности, которые они прививают детям в процессе взросления, станут основным сдерживающим фактором в вопросе употребления наркотиков и алкоголя в будущем.

Подростки из семьи с хорошим эмоциональным и психологическим климатом, где родители в контакте со своим ребенком, в курсе проблем, свойственных этому возрасту, уважают его права как личности, никогда не станут алкоголиками и наркоманами. Если всего этого в семье нет, то такие родители плохие помощники в борьбе за их ребенка. Отсутствие со стороны родителей интереса к жизни подростка, безнадзорность, поглощенность собственными проблемами, мнимое бессилие, конфликтная обстановка в семье — все это в той или иной степени способствует постепенному "отторжению" подростка, ищущего возможности самореализации, понимания, дружеского участия, признания.

Замещающим родителям нужно обратить внимание на своих детей, если они вдруг становятся слишком скрытными, если у них заметно снижается успеваемость, пропадает интерес к хобби, увеличиваются финансовые траты, а в доме начинают пропадать деньги. Должны насторожить и новые подозрительные друзья, резкая смена настроения, ношение не по погоде одежды с длинными рукавами, поведение, напоминающее состояние опьянения, но отсутствие при этом запаха спиртного.

Причин для первого употребления алкоголя или наркотических веществ можно найти великое множество. Однако наиболее часто встречаются следующие.

- 1. Употребление из любопытства.** Человек любопытен по своей природе. Особенно любопытен подросток, познающий мир и самого себя. Именно в этот период жизни так хочется новых ощущений (телесных, эмоциональных), что рассказы взрослых об опасности наркотиков не только не пугают, но порой даже привлекают, «чем опаснее, тем заманчивее». «Парень, с которым я дружила, принимал наркотики. Пришло время, когда он стал уделять мне все меньше внимания. Наркотик стал для него важнее, чем я, чем наша любовь. И тогда я подумала – ну что же это такое, что может быть сильнее любви, сильнее чувства? Надо непременно это попробовать».
- 2. Употребление ради удовольствия.** Человеку присуще желание испытать радость, наслаждение, восторг. Самый простой способ – принять химическое вещество, чтобы изменить свои ощущения. Гораздо сложнее получить удовольствие от обыденной жизни. Некоторые считают, что в жизни надо испытать все. Самое главное – это получить удовольствие, наслаждение. Порой не важно, какой ценой. Желания получать все новые и новые удовольствия часто сочетаются с отсутствием внутренних границ (запретов): «Я могу позволить себе все что угодно».
- 3. Употребление с целью быть принятым определенной группой.** В переходном возрасте большую роль в поведении подростка играет конформизм. Подросток боится быть изолированным из своего круга общения, и вынужден идти на поводу у большинства. Так, например, если в его круге общения появляются лидеры, ступившие на путь алкогольной

или наркотической зависимости, то, скорее всего, рано или поздно, по тому же пути пойдут и другие члены компании, чтобы не выделяться на фоне остальных. В переходном возрасте подросткам не всегда хватает сообразительности, чтобы понять, что данный путь не является верным. Не хватает и смелости, чтобы порвать с плохой компанией. Подростки повторяют за теми, кто, по их мнению, является примером для подражания.

4. **Употребление как протест против родителей.** Вызов против запретов и давления родителей. «Я сам знаю, как распоряжаться своим здоровьем, своей жизнью». «Вы больше не сможете управлять мной».
5. **Употребление, чтобы снять напряжение.** Заниженная самооценка и, как следствие, неуверенность в собственных силах – является одним из наиболее важных факторов риска употребления наркотиков. В данном случае наркотик становится средством защиты от плохого настроения, чувства боли и унижения. Заниженная самооценка способствует тому, что ребенок может попасть под дурное влияние сверстников. «Делай, как мы, иначе ты не из нашей компании. У нас курят (пьют) все.»

«В то время, когда я начинал принимать наркотики, я чувствовал себя слабым, маленьким, забытым. Все люди казались мне большими и сильными. Я очень не хотел быть маленьким и слабым. Одна доза, и я почувствовал себя «крутым» в своем дворе, да и соседних дворах, а сверстники казались мне слабаками. Кайф уходил, и становилось страшно. Нужен был новый прием наркотиков. И так каждый день».

Ряд специалистов считают наркоманию «симптомом семьи». Именно в семьях с неправильным воспитанием растут дети с заниженной самооценкой, отсутствием внутренних границ и запретов. Нарушения в воспитании наиболее часто проявляются как гипер- или гипоопека.

1. **Гиперопека.** Чрезмерное внимание и контроль со стороны взрослых, навязывающих свое мнение по любому вопросу, диктующих каждый шаг. Ограждение от опасностей, культивирование осторожности.
2. **«Кумир семьи»** (высокая степень гиперопеки). Ребенка восхваляют, культивируя в нем чувство исключительности; освобождают его от всех тягот, выполняют все его прихоти, снимая ответственность за поступки.
3. **Гипоопека.** Воспитание, характеризующееся недостаточным вниманием со стороны родителей, игнорированием целенаправленного воспитания. В крайнем выражении представлено воспитанием по следующему типу:

«Золушка» – ребенок, лишенный ласки и внимания со стороны старших. Его постоянно третируют, унижают, противопоставляют другим детям, лишают всех удовольствий;

«Ежовые рукавицы». Систематическое избиение ребенка, диктаторское отношение к нему, полное отсутствие тепла, сочувствие тепла, сочувствия и поощрения.

Мать не дает тепла, ласки, защищенности. Значит, искать их надо у кого-то или чего-то другого. Так формируется первичное стремление получить наслаждение искусственным путем.

Гипоопека – это недостаток любви. «Вирус холода» прочно внедряется в психику ребенка уже в утробе матери. Не найдя любви в семье, он будет искать ее на улице, усвоит закон стаи – слушаться сильного и никогда не идти против толпы. Большинство ребят попробовали наркотик именно, чтобы быть как все, за компанию. Кроме того, ощущение кайфа – наконец-то найденная иллюзия любви.

Второй тип риска – чрезмерно опекаемый ребенок. Это – кумир семьи, которому все позволено и основной мотив его жизни – получение удовольствия. Причем удовольствия не от общения, не от достижения цели, а от радостей простых, проверенных и наиболее доступных – телесных. В ребенке культивируют чувство исключительности, его освобождают от всех тягот жизни и ответственности за совершаемые поступки. Гиперопека порождает инфантилизм, неспособность справиться с трудностями, когда ребенок из теплицы вдруг оказывается в совершенно другом мире. Если раньше его постоянно пытались оградить от всех опасностей, культивировали осторожность и по каждому поводу навязывали свое мнение, то, немного отдалившись от семьи, оказывается в полной растерянности – каждый стресс вызывает боль, каждый самостоятельный

шаг дается с трудом. Первый же конфликт толкает таких пациентов к поиску выхода – боль нужно снять. Если от боли головной и зубной помогает анальгин, то от душевной – шприц с дозой или алкоголь. Мир становится гораздо лучше.

Материальный достаток не гарантирует отсутствие психологических проблем и наличие системы нравственных ценностей. Противостоять наркотикам может только зрелая личность.

Портрет ребенка с высоким риском заболеть наркоманией или алкоголизмом характеризуется следующими чертами:

- пониженная способность переносить трудности повседневной жизни;
- стремление к новизне – «жизнь серая, ничего не происходит, а я хочу жить ярко и красочно». Яркость и красочность – достигаются легко. Стоит только расширить горизонты сознания. Сначала «травка», потом – героин;
- неприспособленность к жизни, упреки окружающих способствуют формированию скрытого комплекса неполноценности, внешне нередко проявляющегося в защитно-психологической реакции, состоящей в демонстрации превосходства над окружающими. Дон-Жуан, который нуждался в постоянных мужских победах для подкрепления своей значимости, - из категории таких типажей;
- внешняя доброжелательность, сочетающаяся со страхом перед устойчивыми эмоциональными контактами (боязнь любви, брака). На самом деле это действующее с детства «табу» на любовь окружающих;
- стремление перенести ответственность за принятие решений на других, стремление обвинять других, зная при этом, что они невиновны;
- завистливость;
- тревожность.

Все эти черты характера способствуют бегству от реальности – у кого в алкоголь, у кого в наркотики, у кого в психосоматические заболевания.

Для выявления особенностей алкоголизации молодёжи в России было проведено анкетирование на базе колледжа, которое показало:

7% респондентов впервые попробовали алкогольную продукцию в возрасте до 7 лет. Как указывают сами респонденты, это произошло дома в семье во время праздника. Чаще всего первым алкогольным напитком было шампанское;

основная масса респондентов впервые попробовала алкогольную продукцию в возрасте 14 лет (33%), 13 лет (13%), 15 лет (11%). Таким образом, критическим возрастом начала употребления алкоголя можно считать 13-14 лет;

среди 15-летних снижается процент употребляющих алкоголь, у девушек на 29%, у юношей на 2% по сравнению с 14-летними;

к 16-17 годам процент употребляющих алкоголь стабилизируется и составляет примерно 75%;

среди всех опрошенных респондентов наиболее популярным напитком является пиво. Его предпочитают 62% подростков, на втором месте вино - 15% и джин-тоник - 10%. Причём процент девушек, употребляющих вино и джин-тоник, выше, чем у юношей. Среди юношей есть небольшой процент употребляющих вино, водку, спирт и коньяк;

местами приобретения подростками алкогольной продукции являются магазин - 34%, продуктовый киоск - 36%. По закону детям до 18 лет алкогольные напитки не должны отпускаться;

Полученные данные показали невнимательность родителей к своим детям. Только 65% родителей девушек и 61% родителей юношей знают о том, что их дети употребляют алкоголь. В процессе работы над темой выявлены следующие мотивы к употреблению алкоголя подростками:

- убеждение, что алкоголь возбуждает, взбадривает, улучшает настроение, самочувствие, делает беседу более оживлённой, интересной, что немаловажно для компании молодых людей;
- традиция употребления алкоголя во время празднеств;
- использование алкоголя как энергетически ценного продукта;
- употребление алкоголя для поддержания отношений в компании.

По полученным данным можно сделать следующие выводы: алкогольная зависимость у детей наблюдается в более раннем возрасте, чем 10 лет назад, то есть алкоголизм молодеет. Основная масса родителей не видит угрожающей проблемы в употреблении алкогольных напитков. Часто приобщение к распитию алкоголя идёт из семьи. Одним из способов приобщения к алкоголю является коллективное «выпивание». Немаловажную роль играет и реклама. Несоблюдение законов о продаже спиртных напитков подросткам способствует их ранней алкоголизации.

Особенности употребления алкоголя подростками

Как правило, подростки постепенно втягиваются в процесс приобщения к спиртному и проходят несколько стадий:

- начало употребления в компании «безобидных» и «безалкогольных» легких напитков (пиво разной крепости);
- постепенный переход к крепким напиткам;
- частое употребление алкоголя в больших дозах;
- отсутствие выраженных соматических последствий употребления алкоголя;
- отрицание наличия проблем, связанных с употреблением алкоголя;
- негативное отношение к предложению начать лечение.

Признаки заболевания алкоголизмом

Ни один потенциальный алкоголик, а тем более подросток, начавший пить, не согласится с тем, что он попал в зависимость от спиртного. Но об этом красноречиво свидетельствуют скрытые и открытые признаки. Это:

- непреодолимое желание принять алкоголь;
- потеря контроля над количеством выпитого;
- рост толерантности к алкоголю (употребление больших доз алкоголя);
- высокий приоритет употребления алкоголя по сравнению с любыми другими видами деятельности и обязательствами.

Биологические факторы - играют определенную роль в образовании алкогольной зависимости. Наследуется биологическая предрасположенность, на почве которой может развиваться болезненная зависимость. На основании исследований пришли к выводу, что у 60% зависимых от психоактивных веществ лиц (алкоголь, наркотики и т.п.), их ближайшие родственники страдали зависимостью. Многие пристрастились к алкоголю под влиянием ближайших родственников, товарищей и знакомых.

Характерологические черты молодых алкоголиков:

Лживость больных алкоголизмом хорошо знакома клиницистам и психологам. У подростков же она особенно непоследовательна и эмоциональна. Наиболее демонстративно она выражается в стремлении скрыть истинные причины и размеры пьянства.

Как характерную черту, необходимо отметить **неустойчивость настроения**. Так, вкрадчивость и подострастие в ситуациях, сулящих выпивку, резко сменяются гневными вспышками и агрессивностью, если ей препятствуют. Брутальные аффекты особенно легко развиваются в кругу близких, редко сменяясь даже при посторонних хотя бы формальной вежливостью.

Подростки становятся **невнимательными к близким, к прежним друзьям, неискренними, холодными, замкнутыми и недоверчивыми**. Непринужденно они чувствуют себя только в "своем кругу". Нередко они весьма заботливы к себе подобным, например, целыми "делегациями" навещают товарищей, находящихся на стационарном лечении от алкоголизма. Вообще они легко находят общий язык со злоупотребляющими алкоголем и быстро сближаются с ними, формируя своеобразное сообщество, где господствуют особые нормы взаимоотношений и "кодекс чести", основанные на употреблении спиртных напитков.

Что касается внешних манер поведения, то несовершеннолетним больным свойственны – часто наигранные и компенсаторные – бесцеремонность, развязность, бахвальство, которые, однако, в условиях строгого контроля легко сменяются подавленностью, беспомощностью и пассивной подчиняемостью.

Таким образом, социальное поведение учащихся, подверженных влиянию алкоголя, принципиально меняется.

У подростков катастрофически быстро развивается алкогольная зависимость. Если у взрослых лиц переход от банального пьянства к алкоголизму занимает 5–10 лет (зависит от интенсивности пьянки), у подростков формирование хронического алкоголизма происходит в 3 раза быстрее, порой минуя этап регулярного потребления. Чем стремительнее развивается алкоголизм, тем необратимее его последствия.

Почему алкогольная зависимость развивается у подростков очень быстро?

Это явление объясняется так. У подростка мозговая ткань гораздо беднее белком и богаче водой, чем у взрослого. Алкоголь в воде хорошо растворяется. Спирт всасывается в организм подростка очень быстро. Только 7% алкоголя выводится почками и легкими. Оставшийся в организме алкоголь (93%) окисляется и действует как яд. Этот яд накапливается в жировой ткани подростка и при любой физической нагрузке попадает обратно в кровь, вызывая непреодолимое желание принять алкоголь или наркотическое вещество. В подростковом возрасте спирт особо разрушительно влияет на печень, которая еще формируется, либо только сформировалась. Поражение (токсическое) клеток печени способствует нарушению углеводного и белкового обмена, ферментов и синтеза витаминов; на присутствие алкоголя в организме отрицательно реагируют легкие, желудок, сердце, кроветворные органы, нервная и эндокринная системы. От алкоголя страдают функции почек. Молодой человек, который часто употребляет алкоголь, в состоянии отравления находится постоянно. Алкоголь тормозит, ослабляет и угнетает развитие всех органов, систем. Чем организм моложе, тем действие на него яда губительнее. Алкогольная зависимость вызывает среди подростков высокую смертность.

Основным фактором, провоцирующим пьянство подростков, является окружение, которое, прежде всего составляют пьющие родители, братья, сестры, друзья. Спиртное в семье не считается злом, поэтому приобщение подростков к спиртному беспокорства у родителей не вызывает.

Последствия подростковой алкогольной зависимости

Намного быстрее, чем у взрослых, у подростков наступает деградация. Пьющие подростки тупеют, значительно отстает их интеллект от норм, нарушается память. Они становятся ко всему безразличными, кроме спиртного, как алкоголики на третьей стадии. У большинства развиваются: гастрит, малокровие, эндокринные болезни, болезни внутренних органов.

Прогноз алкогольной зависимости у подростков на любой стадии неблагоприятный. Очень трудно они поддаются лечению, а большинство и вовсе не хочет лечиться. Подростки погибают чаще, чем взрослые алкоголики, от несчастных случаев, совершают самоубийства. Подростки в наркологических больницах не стремятся к выздоровлению, нарушают режим, при возможности пьют либо переходят на прием наркотических средств.

Возрастные особенности формирования зависимого поведения

Первая из приводимых здесь возрастных границ имеет тенденцию к постоянному снижению.

8—11 лет. Детей интересует все, что связано с наркотиками, — их действие, способы употребления. Наркотик — это неизвестный и запретный мир и, как все незнакомое и запретное, вызывает особое любопытство. По данным диагностических исследований, дети этого возраста о последствиях употребления наркотиков либо ничего не слышали, либо слышали, но ничего не поняли, либо не восприняли всерьез. Знания о наркотиках отрывочны, чаще всего получены со слов друзей и случайных приятелей. Наркотики пробовали употреблять единицы, возрастных группировок, принимающих наркотики как норму, пока еще нет. Активное употребление чаще всего связано с токсическими веществами (токсикомания).

11-13 лет. Основной возраст начала приема наркотиков. Интерес вызывает возможность употребления «легких» наркотиков из-за широко распространенного заблуждения об их существовании. О наркотиках подростки этого возраста знают многое, информация черпается из рассказов знакомых. Знания часто носят недостоверный характер. Отношение к наркотику если не позитивное, то с присутствием определенного «ореола привлекательности». Опасность употребления наркотиков недооценивается. Говорят о проблеме только между собой.

Первые эпизоды наркотизации и алкоголизации у подростков 11-13 лет связаны, как правило, с трудной семейной или школьной ситуацией, безнадзорностью, некритичным отношением к поведению окружающих, неорганизованным досугом. Так как в этом возрасте наиболее доступны лекарственные и бытовые средства (бензин, клей, зубные пасты, таблетки и др.) и в то же время имеется заблуждение, что они менее вредны и опасны, то именно эти средства и оказываются тем, с чего начинается употребление психоактивных веществ.

14-17 лет. Наиболее опасный возраст для начала экспериментирования с любыми психоактивными веществами. Его часто называют возрастом независимости. Опыт знакомства с наркотиками происходит на дискотеке, молодежной вечеринке, в компании друзей, в подворотне — в изолированных от влияния взрослых пространствах. У большинства возникает либо личный опыт употребления того или иного наркотика, либо опосредованный — через близких знакомых и друзей.

Вместе с расширением и объективизацией информации о наркотиках и риске злоупотребления ими формируется и все более определенное отношение к наркотику.

Вовлечение подростков в наркоманию чаще всего происходит на пустырях, подвалах или чердаках, где уединяются подростки, а также общественных местах, где они собираются. Это молодежные клубы, дискотеки, бары и другие значимые места. Поэтому родители подростков, посещающих такие увеселительные заведения, должны особенно внимательно присматриваться к своим детям. Также должно настораживать общение их детей с подростками, употребляющими наркотики или психотропные вещества

Родители (замещающие родители), заподозрившие у детей признаки приобщения к наркомании, не должны вдаваться в панику, проявлять чрезмерную подозрительность. Следует разобраться в проблеме и если даже появится чувство вины за недостатки внимания к ребенку, отчужденность, обида, следует сделать все возможное, чтобы помочь ему. Это сложно сделать усилиями только семьи, т.к. появляется ощущение подавленности и страха за судьбу ребенка, боязнь общественного мнения. Необходимо убедить их, что о своих подозрениях следует сообщать директору школы или классному руководителю. Так как только совместными, терпеливыми усилиями можно организовать контроль и уговорить ребенка обратиться к специалисту, начать лечение. Как правило, если не добиться согласия на лечение самого пациента, оно не принесет должных результатов и будет пустой тратой времени.

Родителям надлежит терпеливо разъяснять, что противостояние наркотикам - это общее дело и только общими усилиями со школой, путем систематической, индивидуальной работы и контроля, будет возможно отвратить его от наркотиков.

Родителям следует знать, что нельзя оставлять без внимания известные им факты распространения наркотиков среди несовершеннолетних. Им необходимо задуматься о том, что любой пропущенный случай с распространением наркотиков, повлечет за собой цепочку приобщения к наркотикам все новых и новых подростков и может поставить под угрозу и их детей. О каждом известном случае распространения наркотиков надлежит сообщать директору школы или в милицию.

Признаки, которые могут свидетельствовать об употреблении подростком наркотических веществ:

- Бледность и покраснение кожи.
- Расширенные или суженные зрачки, покрасневшие или мутные глаза.
- Несвязанная, замедленная или ускоренная речь.
- Потеря аппетита, похудение или чрезмерное употребление пищи.
- Плохая координация движение (пошатывание или спотыкание).
- Дрожь.
- Безразличие к личной гигиене и внешности.
- Круги под глазами.
- Беспричинное возбуждение.
- Вялость.
- Смена настроения, возбудимость, раздражительность, враждебность.

- Бессонница и сонливость.
- Уходы и дома, прогулы в школе по непонятным причинам.
- Избегание общения с близкими друзьями и людьми, которые могут поинтересоваться причинам изменения в поведении.
- Болезненная реакция на критику, частая и резкая смена настроения.
- Снижение успеваемости в школе.
- Постоянные просьбы дать денег.
- Частные телефонные звонки, использование жаргона, секретные разговоры.
- Самоизоляция, уход от участия в делах, которые раньше были интересные.
- Уход от ответов на прямые вопросы, склонность сочинять небылицы, изворотливость, лживость.
- Невероятность внешнего вида.

Безусловно, помочь ребенку, у которого уже возникла алкогольная или наркотическая зависимость очень сложно и это могут сделать только врачи-наркологи, поэтому основная работа специалистов сферы охраны детства, замещающих родителей, педагогов, школьных психологов должна быть направлена на профилактику детского алкоголизма и наркомании.

Основные подходы профилактической работы:

Предоставление информации: знания о негативных последствиях потребления алкоголя и наркотических веществ. Стратегия запугивания, сознательного вызывания страха не всегда эффективна, так как срабатывает психологический механизм вытеснения, негативная информация стирается из памяти.

Эмоциональное обучение: преодоление эмоциональных и личностных проблем, повышение коммуникативной компетентности, работа с низкой самооценкой, неразвитой способностью к сопереживанию (эмпатией), «запретом на эмоции».

Поведенческий подход: формирование жизненных навыков и умений противостоять употреблению алкоголя и наркотиков, повышение устойчивости к негативным социальным влияниям и индивидуальной компетентности.

Предоставление альтернативы: развитие альтернативных социальных программ, где молодежь может реализовать стремление к риску, поведенческую и творческую активность (организованный досуг, клубы, путешествия, походы, творчество, спорт).

Укрепление здоровья: сочетание личного выбора и социальной ответственности за собственное здоровье, обучение здоровому жизненному стилю.

2. Интернет зависимость у детей и подростков.

Интернет-зависимость как отдельную форму зависимости выделили в 1995 году – примерно через четыре года после того, как Всемирная сеть стала общедоступной. Что неудивительно – виртуальное пространство и виртуальное общение содержит массу соблазнов.

Специалисты из Китая провели ряд исследований, в которых была изучена работа мозга 35 человек возрастом 14 - 22 года. Они заполнили анкету, по результатам которой практически половина молодых людей признали себя сами интернет-зависимыми.

Участникам проводили магниторезонансную томографию, во время которой установили, что тяга к интернету способствует активации в мозге тех процессов, которые возникают при пристрастии к наркотическим средствам и алкоголю.

Выяснилось, у людей, не способных обходиться без интернета, нарушены проводящие пути меж зонами мозга, которые отвечают непосредственно за формирование эмоций, принятие решений, а также за концентрацию внимания.

И у алкоголиков с наркоманами, и у зависимых от интернета людей в головном мозге происходят аналогичные процессы замедления работы головного мозга.

О том, что привязанность к интернету, а также разным гаджетам выступает формой зависимости говорят уже довольно давно многие психологи.

В самых разных странах США и Европы созданы специальные лагеря, где интернет-наркоманы проходят лечение непосредственно от зависимости.

По своей сути, их погружают в природную среду, в которой отсутствуют полностью любые средства связи, а также любые современные гаджеты. Подобный курс лечения в среднем выливается в 14 тыс. долларов.

В свою очередь, группа английских специалистов смогла определить, что очередной причиной возникновения данного рода зависимости выступает длительное времяпрепровождение за планшетным компьютером.

При грамотном подходе и контроле Интернет – прекрасный обучающий элемент, инструмент для наблюдения за развитием и проблемными зонами ребенка. Но без контроля ситуация легко скатывается в хаос. У детей Интернет-зависимость формируется быстрее, чем у взрослых. Детская психика податливей, виртуальный мир быстро становится для ребенка более комфортным, чем реальность, в которой надо слушаться родителей, ходить в школу и подчиняться скучным правилам. Если упустить момент, вытащить сына или дочь из киберпространства без помощи психологов или даже психиатров окажется невозможно.

У детей и подростков наблюдаются четыре степени Интернет-зависимости

1. Ребенок проводит за компьютером менее 7 часов в неделю, его деятельность в сети разнообразна, он охотно рассказывает, чем занят. Сам выключает компьютер, «отлучение» от Интернета и необходимость прерваться (для уроков, разговора и т.д.) воспринимает спокойно, проблем со сном и аппетитом нет. Учеба в норме, одевается как всегда, в комнате порядок.
2. Ребенок находится за компьютером до 15 часов в неделю, деятельность разнообразна, но однонаправлена (игры, соцсети и т.д.), рассказывает не обо всем. Компьютер выключает после напоминания, необходимость прерваться воспринимает по-разному, в том числе и негативно. Иногда обедается у компьютера или забывает поесть, изредка бывают ночные кошмары. Учеба в норме, может неаккуратно одеться, захлупить комнату.
3. Ребенок пребывает за компьютером до 22 часов в неделю, деятельность узконаправлена (3-4 часа, соцсети или игры), неохотно рассказывает о ней. Компьютер выключает после нескольких напоминаний, перерывы воспринимает негативно. Аппетит заметно снижен или повышен, сон нарушен – спит то мало, то много, кричит и мечется во сне. Учеба страдает, одежда часто неаккуратна, в комнате беспорядок. Несколько меняется круг общения и интересы.
4. Ребенок засиживается за компьютером более 3-х часов в день, ежедневно, не отрываясь, предпочитая 1-2 игры или соцсети или беспорядочный серфинг. Компьютер старается не выключать вообще, постоянно проверяет почту и мессенджеры, на просьбы прерваться или рассказать, чем занят, реагирует агрессивно. Аппетит и сон сильно нарушены, успеваемость сильно упала, одежда и комната в беспорядке, круг общения и интересы сменились.

Первая-вторая стадия почти не требуют вмешательства – это естественный интерес, необходимый для жизни в современном мире. Достаточно разговаривать с детьми об их увлечениях и ненавязчиво отслеживать, чем они заняты, о чем пишут в соцсетях, во что играют. Хороший способ поднять родительский авторитет – обыграть ребенка в его игру или поддержать флэшмоб в соцсети.

Третья стадия свидетельствует о необходимости серьезного вмешательства, консультаций с психологом. Надо «выдернуть электрод», обеспечив ребенку полноценную жизнь в реальности – сильные впечатления, дружную компанию, полезное занятие. Пусть лазает по веревочным лестницам и скалодромам, учится фехтовать или ездить верхом, играет в КВН, в крайнем случае использует компьютерные навыки для дизайна или написания программ. Договоритесь об ограничении времени за компьютером с правом раз в неделю или раз в месяц наиграться вволю.

Четвертая стадия, к сожалению, без вмешательства профессионалов может закончиться печально. Для определения степени тяжести заболевания, объема вмешательства и лечения, обратитесь к тем специалистам, к которым вас направит школьный психолог, врач из поликлиники или частной клиники.