

САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПОДРОСТКОВОЙ И
ЮНОШЕСКОЙ НАРКОМАНИИ**

САМАРА
2002

ББК 88.8
П 863

Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. Самара: Изд-во «Самарский университет», 2002, 206 с.

ISBN 5-230-06170-7

В монографии с позиций системного подхода рассматриваются теоретические и методические вопросы профилактики молодежной наркомании. Представляем аналитический обзор зарубежных и отечественных программ первичной и вторичной профилактики подростковой и юношеской наркомании. Обсуждаются условия и критерии эффективности профилактических программ.

Для психологов, наркологов, педагогов и социальных работников.

Авторы: С.В. Березин (Гл. 1, 6, 10, 11; прил. 1,2,3, общая редакция).

А.Э. Березовский (Гл. 8; прил. 1).

К.С. Лисецкий (Гл. 1, 4, 5, 6, 8, 12; прил. 1,2,3, общая редакция).

Е.А. Назаров (Гл. 10, 11).

И.Б. Орешникова (Гл. 2,3, 6, 7, 9, 12, общая редакция).

Н.Ю. Самыкина (Гл. 5; прил. 1,4).

О.В. Шапатина (Гл. 10)

Рецензенты: чл.-корр. РАО, д-р психол. наук, проф. *В.А.Петровский*,
директор российско-американского союза по лечению и профилактике
наркомании *Стив Бургер*.

Перепечатка материала допускается только со ссылкой на данное издание.

П $\frac{0303050000 - 016}{6К4(03) - 99}$ Без объявл.

ISBN 5-230-06170-7

© Березин С.В., Лисецкий К.С.,
Орешникова И.Б., Березовский
А.Э., Назаров Е.А., Самыкина Н.Ю.,
2002

© Издательство «Самарский
университет», 2002

СОДЕРЖАНИЕ

<i>От авторов</i>	5
Глава 1. Постановка проблемы	6
.....	
Глава 2. Исследование причин употребления школьниками алкоголя и наркотиков	17
.....	
Глава 3. Нейрофизиологические и психофизиологические особенности лиц, употребляющих психоактивные вещества	33
.....	
Глава 4. Период взросления — адресат профилактики.	40
.....	
Глава 5. Факторы риска алкоголизации и наркотизации школьников ..	53
.....	
Глава 6. Возникновение и эволюция системы профилактики наркологических заболеваний у детей	71
Глава 7. Обзор зарубежного опыта	78
.....	
Глава 8. Отечественный опыт	103
.....	
Глава 9. Семья как фактор первичной и вторичной профилактики наркомании	116
.	
Глава 10. Групповая работа с родителями наркоманов.	125
.....	

Глава	Принципы построения профилактических программ и орга-	132
11.	низация антинаркотической работы в школе	
	.	
Заключение	138
	
Приложе-	142
ния	
Библиографический список	199
	
Сведения об авторах	205
	

ОТ АВТОРОВ

Уже несколько тысячелетий медицина изучает тело человека. Еще дольше человеческую душу сопровождает религия, сложным и малоизученным остается социум, и особенно микросоциум, то пространство, где пребывают вместе душа и тело. Где они враждуют или блаженствуют.

Данная монография рассчитана на широкий круг читателей, кто так или иначе, профессионально или личностно столкнулся с одной из самых сложных гуманитарных проблем – подростковой и юношеской наркоманией. Темпы распространения наркомании в России и во всем мире, последствия немедического употребления наркотиков дают основания утверждать, что к началу нового тысячелетия наркомания приобретает статус глобальной проблемы человечества. К сожалению, тьма тоже распространяется со скоростью света.

Низкая эффективность профилактических и реабилитационных программ со всей очевидностью показывает, что ни наука, ни практика не располагают пока надежными средствами противостояния этой угрозе.

В начале третьего тысячелетия мы призываем принять одиннадцатую заповедь: не употребляй наркотики, не усыпляй свой разум.

Надеемся, что данная монография внесет свой скромный вклад в осмысление психологических проблем, связанных с подростковой и юношеской наркоманией.

Авторский коллектив выражает глубокую признательность, благодарит за сотрудничество и критические замечания члена-корреспондента РАО, доктора психологических наук В.А. Петровского; директора российско-американского Союза по лечению наркомании Стива Бургера, а также А.Х. Лисецкую за техническую помощь в подготовке рукописей.

ГЛАВА 1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

Каждый человек есть нечто большее, чем кажется себе. Он представляет также уникальную, неповторимую, всегда значимую точку, в которой пересекаются явления мира только один раз и никогда более в таком сочетании.

Герман Гессе

Проблема пьянства среди молодежи уже много лет является актуальной для нашей страны. В последнее время наметились малоутешительные тенденции перетекания проблем алкоголизма в проблемы наркотизации не только среди взрослых, но и среди молодежи, и даже школьников. «В середине 80-х годов в СССР насчитывалось 46 тысяч наркоманов. Сегодня на основе анализа следственной практики и результатов социологических исследований специалисты по незаконному обороту наркотиков делают вывод о наличии 3 миллионов россиян, употребляющих наркотики. По другим данным, общее число наркоманов в России в настоящее время приближается к миллиону [98, с. 1]; [60, с. 5].

Перелом произошел в середине 80-х годов, когда введенный Горбачевым «сухой закон» заставил заменить привычную водку на невиданные прежде таблетки и химические препараты, - уверен доктор Ренслаэр Ли, эксперт по проблеме наркотиков. На мировой рынок наркотиков Россия вышла всего лишь за пятилетку. Уже сейчас она входит в пятерку крупнейших производителей и экспортеров синтетических наркотиков и стала крупнейшим посредником при переправке наркотиков на рынки Западной Европы,» - утверждает Р. Ли» [98, с. 1].

Наркотики вышли на улицы наших городов. Те самые улицы, на которых играют наши дети... Россия безвозвратно теряет поколение своих граждан, которым сегодня от 13 до 25.

Стремительное распространение наркотиков и наркомании среди молодежи связано с одновременным существованием нескольких групп факторов, каждая из которых, взятая в отдельности, отнюдь не является однозначно

наркопровоцирующей. Мы имеем в виду особенности возраста, системный кризис общества, снижение жизненного уровня населения и др. Указанные группы факторов, взятые каждая отдельно, скорее создают общую негативную ситуацию детства в России. Однако их одновременное воздействие и порождает необычайно благоприятные условия для молодежной наркомании.

Проблема усугубляется криминальной ситуацией, риском заражения различными инфекциями, включая СПИД.

Кроме того, наркотики приносят ощутимый вред не только тем, кто их употребляет, но и близким, окружению, обществу в целом.

Наркоманию можно рассматривать как социальное «заразное» заболевание, распространение которого происходит внутри социальных групп. Поэтому невозможно «изолированное» существование наркомана в среде - рано или поздно вокруг него формируется группа, вовлекаемая в сферу потребления наркотиков [75, с.9].

Исходя из этого, нельзя рассматривать лечение на стадии сформировавшейся зависимости как единственное средство борьбы с распространением наркомании. Такой подход не дает и не может дать положительного результата [48].

Основной акцент должен ставиться на меры *первичной*, превентивной профилактики, направленной на сохранение и развитие условий, способствующих сохранению физического, личностного и социального здоровья, и на предупреждение неблагоприятного воздействия на него факторов социальной и природной сферы. Первичная профилактика является массовой и наиболее эффективной. Она основывается на комплексном системном исследовании влияния условий и факторов социальной и природной среды на здоровье населения. К мероприятиям первичной профилактики относятся меры защиты, которые могут воздействовать либо на пути неблагоприятного влияния наркопровоцирующих факторов, либо на повышение устойчивости организма человека к неблагоприятным факторам. [43].

Вторичная профилактика - предотвращение рецидивов после лечения ранних форм алкоголизма и наркомании. *Третичная* профилактика - реабилитация в тяжелых случаях неоднократных рецидивов и безуспешного лечения [16, 43, 51, 75].

Необходимость первичной профилактики признается сегодня и врачами, и педагогами, и общественностью.

Однако организация и реализация различных форм профилактики химических зависимостей сталкиваются с целым рядом трудностей.

Будучи явлением комплексным, включающим в себя социальный, медицинский, психологический компоненты, молодежная наркомания оказалась в положении дитя, которое «без глаз» при семи няньках. «Имена» этих «ня-

нек» известны: здравоохранение, образование, правоохранительные органы, учреждения социальной защиты населения, служба занятости населения, семья. Однако несогласованность их усилий, а зачастую и узковедомственные интересы и озабоченность честью мундира или просто неосведомленность приводят к их полной беспомощности в борьбе против распространяющейся молодежной наркомании и алкоголизма. Таким образом, одна из важнейших проблем профилактики молодежной наркомании — консолидация усилий учреждений и ведомств, так или иначе имеющих к ней отношения.

С другой стороны, трудно ловить черную кошку в черной комнате... Как это ни парадоксально, но сегодня население чрезвычайно слабо осведомлено о молодежной наркомании и той угрозе, которую она представляет для страны и для каждого из нас. Однако простого информирования населения недостаточно. Необходимо всесторонне осмыслить, понять и изучить молодежную наркоманию с позиции **научного подхода**.

Традиция научного изучения наркомании насчитывает не один десяток лет. Широкое распространение наркомании вызвало к жизни напряженные дискуссии о природе наркомании, причинах и условиях ее распространения и др. Постепенно проясняются различные аспекты проблемы, учет которых позволяет сформировать более адекватное понимание задач, стоящих перед специалистами разных областей науки и социальной практики. Даже беглый анализ проблемы позволяет выделить в наркомании как явлении несколько специфических аспектов.

Социальный аспект. Общественное отношение к наркомании сегодня в подавляющем большинстве случаев характеризуется как однозначно негативное и отвергающее. Подобное отношение включает с себя множество иррациональных убеждений и проекции собственных страхов, связанных с незнанием и непониманием наркомании как явления. В отношении к наркомании репрезентируются общая социальная неудовлетворенность, страх перед неизвестным, а потому — пугающим, негативное отношение к наркомафии, тревога за собственных детей и родственников, эмоциональные впечатления от криминальной статистики, культурно-исторические стереотипы и др. Все это приводит к резкой социальной реакции отторжения и изгнания наркомана со стороны общества гиперконтроль или эмоциональное отвержение в семье приводит к тому, что наркоман оказывается на краю общества, загнанный туда своими же друзьями, родителями, милицией, социальными службами, работодателями и т.д. Единственная среда, где наркомана принимают без упреков, агрессии и отторжения, и где он может хоть как-то функционировать, — это среда, в которой господствует культура потребления наркотиков и других психоактивных веществ. «Выдавливание» наркомана из «нормального» об-

щества приговаривает его к жизни в среде, которая в психологическом смысле разрушает его сильнее, чем наркотики, но вне которой наркоман уже не способен существовать.

Формируется особая наркоманская субкультура со своим специфическим образом жизни, системой ценностей, языком, атрибутами, стереотипами, установками, понятиями, мифами. Наркоманская субкультура, втягивая в свою орбиту молодежь, выступает как мощный фактор приобщения к наркотикам.

Дело в том, что субкультура «смягчает» восприятие явлений, на которые люди за пределами субкультуры смотрят как на психическое отклонение или даже криминальное поведение. Таким образом, наркоманская субкультура является специфической реакцией на поведение общества по отношению к наркомании и ее появление, и развитие — неизбежный процесс. Анализ содержания и направленности наркоманской субкультуры позволяет говорить о ней как об «антисистеме» и явлении крайне негативном, поскольку она способствует приобщению к наркотикам и закреплению их употребления.

Таким образом, социальный аспект проблемы заключается в том, чтобы понять всю сложность взаимоотношений между человеком, употребляющим наркотики, и разными уровнями его социального окружения.

Экономический аспект.

1. Незаконный оборот наркотиков порождает колоссальный по своим масштабам теневой оборот денежных средств. Торговля и потребление наркотиков выступают как чрезвычайно мощный механизм перекачивания денежных средств в теневой оборот.

2. Государство затрачивает на медицинское обслуживание наркоманов значительные средства, отвлекая тем самым часть средств от решения других проблем здравоохранения.

3. Развитие наркотической зависимости приводит к разрушению трудовой мотивации и трудового поведения в целом. Таким образом, из сферы материального и духовного производства происходит постоянный отток рабочей силы. Наркоманы составляют сегодня огромную, ничего не производящую, а только лишь потребляющую часть населения.

4. Поскольку интенсивное употребление психоактивных веществ (за исключением чая, кофе и табака) практически несовместимо ни с работой, ни с учебой, распространение наркомании среди молодежи приводит как к снижению общего интеллектуального потенциала страны, так и к «обеднению» трудовых ресурсов. На фоне общего экономического кризиса эти процессы носят латентный характер, однако их негативные последствия неизбежно скажутся при смене «трудовых» поколений.

5. Государственные средства, затрачиваемые на пресечение незаконного оборота наркотиков, не дают сколько-нибудь ощутимого результата. Следовательно, финансовые и другие средства будут направляться в эту сферу во все более возрастающих объемах.

6. В некоторых странах производство наркотиков является частью общей политики. В Бирме, Лаосе, Кампучии прибыль от производства наркотиков составляет значительную часть от национального продукта. В ряде таких стран, как Гватемала, Венесуэла, Колумбия, Афганистан, нелегальное производство наркотиков является мощным стимулом притока капиталовложений в местную промышленность.

Демографический аспект.

1. В сферу незаконного систематического потребления наркотиков вовлекаются преимущественно подростки и юноши мужского пола. Соотношение наркоманов мужского и женского пола составляет примерно 10/1. Формирование наркотической зависимости приводит к разрушению поло - ролевого поведения и угасанию сексуальных инстинктов. С другой стороны, смерть от передозировок и несчастных случаев, связанных с наркоманией, приводит к резкой диспропорции в отношении полов. В результате этих явлений уже в ближайшее время произойдет определенное снижение рождаемости, увеличение количества одиноких женщин и неполных семей.

2. «Вымывание» вследствие наркотизации мужчин из поколения 70-85-х годов рождения приведет к дальнейшему нарастанию диспропорции в соотношении полов в России.

3. Среди наркоманов значительный процент составляют дети из неполных семей или семей, имеющих единственного ребенка. Высокая смертность среди наркоманов приводит к значительному возрастанию числа «бездетных» и «беспризорных» стариков, о которых некому будет заботиться. Если учесть крайнюю неразвитость системы социальной поддержки старости в нашей стране (дома престарелых, интернаты, стационары дневного пребывания, досуговые центры и т.д.), то очевидно, что появление огромного количества не получающих помощи и поддержки стариков чревато серьезными гуманитарными проблемами.

Моральный аспект. В результате систематического употребления наркотиков происходит стремительная девальвация личности с разрушением морально - нравственных аспектов ее поведения. Постепенно у наркомана разрушается моральная основа регуляции поведения. Поведение становится направленным исключительно на непосредственное удовлетворение потребности в наркотиках. Ценности жизни, закрепленные традиционной моралью,

оказываются низвергнутыми. Постепенно формируется наркоманская система ценностей, приобретающая статус основы наркоманского способа жизни.

Традиционная мораль, даже подкрепленная авторитетом религии, неспособная остановить волну наркомании, оказалась сегодня перед лицом самой серьезной опасности - окончательного разрушения личности.

Российская семья, несмотря на переизбыток комитетов по вопросам семьи и различных бюджетных центров, неспособна защитить ребенка от наркомании. Это надо признать, и факт такого признания станет важным вкладом в социальную психотерапию. Пока общество таково, что родители стыдятся своих детей больше, чем любят их – дети будут погибать.

Наш опыт работы с родителями. Потерявшими своих детей в результате наркомании, постоянно сталкивает нас с ужасным парадоксальным явлением: стыдясь за себя и своего ребенка, родители продолжают лгать о причинах его смерти, как бы оправдывая себя перед обществом, которое почти ничего не сделало для них и для их детей. Наверное дети, взирая с небес, не перестают удивляться поведению своих родителей. Это вопрос о том, как сохранить тех, кто только начинает жить.

Бесспорно. Жизнь сложна и противоречива, но то, что для взрослого существует как противоречие, для подростка превращается в непреодолимый личностный кризис, порождающий экзистенциальное отчаяние. Сохранить целостность личности всегда помогала семья и традиционная культура. Семейная культура сегодня оказалась разрушенной в самых глубинных основаниях. Родители не имеют возможности показать позитивный пример своим детям. Традиционная культура стремительно деградирует, что приводит к изменению меры человеческого в человеке. В поисках целостности и самоидентичности подросток незаметно включается в орбиту *наркоманской субкультуры* с ее традициями, фольклором, особым языком, системой ценностей, жизненных принципов, особых отношений. Наркоманская субкультура предстает сегодня как *Контр-культура* с гораздо большим потенциалом, нежели то, что мы пытаемся ей сегодня противопоставлять.

Что известно сегодня. О наркоманской субкультуре в России? Данные о ней в основном ограничиваются социологическими исследованиями. *Профилактикой чего мы хотим заниматься?*

Вследствие принятия нового закона о наркомании, *закрытость и непроницаемость* наркоманской субкультуры возросла, обострив и без того сложные отношения детей и родителей, что усложнило возможности ее изучения. Между воспитателем и воспитанником, в качестве воспитательного средства появился прокурор.

Как *Контр-культура* наркомания эксплуатирует глубинные основания культуры, извращая их позитивный смысл, так христианское 2не стяжай бо-

гатств на земле” в сознании наркомана преобразуется в “презирай жизнь”. И об этом не догадываются ни родители, ни священослужители. Вместо ожидаемого покаяния, наркоман находит в церкви подтверждение своим убеждениям. Надеемся, что эта информация поможет тем, кто занимается проблемой наркомании серьезно.

Политический аспект. Из проблемы сугубо медицинской молодежная наркомания превратилась в проблему общенационального масштаба, постепенно приобретая статус главной угрозы для безопасности страны. Масштабностью проблемы не преминули воспользоваться различные политические партии и социальные группы, используя спекуляции на «наркоманские» темы для решения своих проблем. На выборах в органы законодательной и исполнительной власти всех уровней 85% кандидатов практически во всех регионах России обращались к проблеме наркомании в своих предвыборных программах. Спекулятивность подобных заявлений очевидна: после избрания практически ничего не делается. Несомненно, подобные действия приводят и к снижению авторитета политиков, и к снижению авторитета власти в целом.

Международный (межгосударственный) аспект. Классический пример, иллюстрирующий глубинные взаимосвязи производства и торговли наркотиками с межгосударственными отношениями, - история опиумных войн в Китае. Ост-Индская компания, которая владела монополией на производство опиума в Бенгалии, огромное количество зелья продавала в Китай. В 1820 году в Китае был введен запрет на импорт опиума. Это привело в 1842 году к первой опиумной войне, в результате которой Китай был вынужден вновь открыть свои двери британскому наркотику. В 1857 году вспыхнула вторая опиумная война, в которой к Англии присоединились Франция и США. Китай проиграл и эту войну. С целью приостановки оттока золотого запаса и для спасения страны от инфляции Китай начал выращивать собственный опиумный мак.

Таким образом, наркотики стали элементом международной политики еще в прошлом веке. В текущем столетии защита своих граждан от наплыва наркотиков неоднократно становилась поводом для вмешательства во внутренние дела, а иногда и военных операций США в латиноамериканских странах.

С другой стороны, зоны производства, каналы распространения и регионы потребления наркотиков, как правило, разнесены в пространстве и не вмещаются в границы отдельных государств. Распространение наркомании приводит к глобализации криминальных отношений. Криминальные структуры, контролирующие производство, распространение и сбыт наркотиков, выходят на уровень международных синдикатов, способных благодаря своим финансовым возможностям влиять на политику отдельных стран или регионов.

Медицинский аспект. Традиционная наркология рассматривает наркоманию как неизлечимую хроническую болезнь, в течение которой возможны более или менее продолжительные периоды ремиссии.

Считается, что по мере приема наркотиков развиваются три главных клинических феномена:

1. *Психическая зависимость.* Ее суть заключается в том, что человек перестает чувствовать себя более - менее вписанным в жизнь без приема наркотиков. Наркотик становится важнейшим условием контакта человека с жизнью, собой, другими людьми.

2. *Физическая зависимость.* Она заключается в том, что постепенно наркотик проникает в различные цепи обменных процессов в организме. Если наркоман не принимает соответствующее количество наркотика, он испытывает различные по степени выраженности физические страдания: ломота, дрожь, расстройства в деятельности пищеварительного тракта, сухость кожи (или, наоборот, обильная потливость) и др. Это явление называется «абстинентный синдром». Для его снятия необходимо принятие наркотика, дозы которого постоянно увеличиваются.

3. *Толерантность.* Имеется в виду привыкание к наркотику.

С полной уверенностью можно утверждать, что современная медицина не имеет эффективных средств терапии наркомании. В подавляющем большинстве случаев лечение сводится к госпитализации больного, лишению его возможности принимать наркотики, проведению дезинтоксикационной и общеукрепляющей терапии. Перечисленные мероприятия купируют абстинентный синдром, разрушают физическую зависимость. Однако психическая зависимость, играющая в развитии наркомании, как мы полагаем, важнейшую роль, остается вне досягаемости для существующих сегодня психотерапевтических мероприятий, построенных в соответствии с традиционным психиатрическим подходом. Сложившаяся в медицине (психиатрия и клиническая психология) традиция связывать употребление наркотиков и злоупотребление ими с какими-либо психопатологическими процессами в индивидуумах, на наш взгляд, лишь консервирует наркотическую проблему. Увы, «внушение больному отращения к принимаемому средству, когда он находится в состоянии гипноза и во время выработки отрицательного рефлекса на вещество, которым злоупотребляет», оказывается малопродуктивным методом разрушения психической зависимости [38, с.297].

Таким образом, чисто медицинский подход к наркомании оказывается неэффективным ни в плане лечения и реабилитации, ни тем более в плане профилактики.

Увы, постоянная неудача большей части терапевтических вмешательств, направленных на лечение наркотиков, не оставляет никакого шанса для другого вывода.

Психологический аспект. Известно, что наркоманов можно встретить среди любых типов личности и что потребность в изменениях состояния сознания является характерной для рода человеческого вообще, но ведь не все же принимают наркотики. А тем более становятся наркоманами. Что толкает некоторых людей в кризисных ситуациях к наркотику? Наши исследования позволяют утверждать, что существуют психологические факторы, определяющие характер индивидуальных реакций молодого человека на действие и выбор наркотика.

Некоторые специалисты, пытаясь определить «донаркотическую» личность наркомана, на первое место ставят импульсивный характер. Они **относят наркоманию к импульсивным неврозам, а состояние, предшествующее наркомании, считают основным, решающим фактором, инициирующим ее возникновение**. В поисках этиологических факторов наркомании на наш взгляд значение нужно придавать химическим эффектам наркотика, а больше обращать внимание на *символическое значение, которое наркотик имеет для пациента*. С этой точки зрения наркомания является *своеобразным выражением неупорядочности личности и неприспособленности ее к окружающему миру*.

Некоторые исследователи, говоря о «донаркотической» личности наркомана, выделяют следующие черты личности молодых людей, которые могут, хотя и не обязательно, стать причиной наркомании: **эмоциональная незрелость, неполноценная психосексуальная организация, садистские и мазохистские проявления, агрессивность и нетерпимость. Слабые адаптационные способности, склонность к регрессивному поведению, неспособность к межличностному общению с партнером и т.д.**

В более поздний период развития наркотической зависимости вследствие нравов и привычек наркоманов, первичная личность начинает изменяться. Внутренние конфликты обостряются. А слабая психическая адаптация становится все более очевидной. Последствия хронического употребления наркотиков приводят к усилению пассивности и лени, безразличию к своему внешнему виду, к бесплодному фантазированию и невозможности принятия решения, а также к абсолютной неспособности более длительного усилия. Вторичными последствиями являются нелегальное приобретение наркотиков, подделка рецептов, *обман без всяких ограничений* членов семьи, друзей, врачей и, в конце концов, конфликт с законом. Этическая деградация является отличительной чертой хронического наркомана.

Принимая все это во внимание, можно сделать вывод, что наркомания и склонность к употреблению наркотиков как ненормальные формы поведения являются суммой разных факторов, обусловленных как индивидуальными, так и социальными особенностями. А также комбинацией тех и других.

Таким образом, с точки зрения психологии, наркомания рассматривается как проблема личности, принимающей наркотики в определенном социально - культурном контексте. При этом общество, социальная и культурная среда, реагируя на наркоманию, «встраиваются» своими реакциями в «наркоманский» тип поведения. Отсюда становится понятным, что для эффективной реабилитационной работы необходима реализация комплексного подхода, включающего в себя работу с личностью наркомана, его ближайшим микро-социальным окружением, а также с обществом в целом: оно должно изменить свое отношение к наркотикам и наркоманам так, чтобы, по крайней мере, не подкреплять их отношения к себе как к социальным изгоям, неудачникам или бунтарям.

Отношение к наркотику не существует изолированно от отношений к другим сторонам жизни и поэтому может быть изменено лишь в контексте измененной системы отношений личности в целом.

Анализ исследований отечественных и зарубежных психологов приводит к двум основным выводам.

1. Имеющиеся психологические данные неоднородны и противоречивы по характеру, а корреляты употребления наркотиков часто путают с их причинами.

2. Ни одна концепция возникновения психологической зависимости не представляется исчерпывающей и убедительной.

Необходимо продолжение исследований в этом направлении, поскольку оно недостаточно разработано в отечественной психологии.

Исследования, проведенные нами на базе Благотворительного Фонда «Второе Рождение», позволяют сформулировать следующие выводы.

1. Столкновение личности с обстоятельствами, препятствующими реализации в жизни ее глубинных, базисных тенденций, обуславливает предрасположенность к злоупотреблению наркотиками.

2. Злоупотребление наркотиками является защитной активностью личности перед лицом трудностей, которые препятствуют удовлетворению наиболее важных и значимых для нее потребностей.

3. Состояние наркомана в период после разрушения физической зависимости можно охарактеризовать как экзистенциальный кризис. Психотерапия должна быть направлена на его разрешение, поскольку он является важнейшим фактором возврата к наркотикам.

4. В поведении каждого наркомана может быть обнаружен его уникальный паттерн взаимодействия с жизнью, который вместе с типичными для наркоманов чертами образует его наркоманский образ жизни.

5. Не существует никакой преднаркотической или донаркотической личности, а также никакой предрасположенности к наркотикам. С некоторой долей уверенности можно говорить лишь о факторах, повышающих риск злоупотребления психоактивными веществами.

Очевидно, что приведенный анализ не является исчерпывающим. Однако он дает возможность увидеть не только многоаспектность проблемы, но и ее системность, что позволяет более адекватно проектировать реабилитационные и профилактические программы.

Проведенный анализ показывает, что эффективная профилактика наркомании возможна, если она строится как системное воздействие, способное повысить возможности личности для самореализации в динамичной социальной сфере.

В настоящее время серьезность проблемы усугубляется быстротой и непредсказуемостью ее распространения, ростом объемов наркотических веществ на рынке, их доступностью, притоком синтетических психоактивных веществ и появлением практики одновременного злоупотребления несколькими веществами сразу. Вдыхание, глотание или курение наркотических веществ вытесняются эпидемией их инъекирования, что сопряжено с риском превышения смертельной дозы и скорой выработкой сильной зависимости. Наблюдается снижение возраста первого приобщения к наркотику. Среди школьников выросло число злоупотребляющих ингалянтами. Социальные последствия в результате изменений личности, вызванных наркотиками, затрагивают не только самих наркоманов, но и окружающих их людей и общество.

Проблему, связанную со злоупотреблениями психоактивными веществами, мы рассматриваем как проблему личности, которая употребляет наркотические вещества в определенном социально-культурном контексте, при этом общество и культурная среда реагируют на это весьма противоречиво.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН УПОТРЕБЛЕНИЯ ШКОЛЬНИКАМИ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ

*Если искать причину, что же
заставляет людей испытывать трудно-
сти,
то в большинстве случаев все происходит
потому, что они себя презирают, счита-
ют
себя никчемными и недостойными любви.
Иногда такое отношение к себе маскируется
притязаниями человека на что-то боль-
шее,
и почти каждый из нас это тщательно
скрывает.
Карл Роджерс*

*Знаете ли вы, как велико женское любопытство?
Почти так же, как и мужское.
Оскар Уайлд*

В НИИ физиологии детей и подростков Академии педагогических наук РФ были проведены исследования, которые убедительно показали:

«Можно считать установленным, что объективной причиной первого употребления старшеклассниками алкогольных напитков выступают алкогольные обычаи, сформированные в течение многих веков. Субъективные причины - первичные алкогольные установки. В основе их лежат обыденные, антинаучные знания о фармакологических свойствах алкоголя. Противостоять алкоголизации старшеклассников могут лишь трезвенные обычаи и традиции, основанные на научных знаниях и механизме действия алкоголя на организм человека, сформированные в процессе трезвенного воспитания. Поэтому предупреждение алкогольных предрассудков первого употребления старшеклассниками алкогольных напитков должно иметь преимущественно воспитательный характер».

Интересные данные о влиянии алкоголя на психику приводят *В.С. Братусь* и *П.И. Сидоров* в книге «Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма» [16]. Авторы отмечают, что до первых значимых опытов знакомства с алкоголем у подростка образуется (в тесной зависимости, прежде всего от семьи, микросреды) определенное представление об этом продукте, о его особом, как принято думать, эйфоризирующем действии. Первое знакомство с алкоголем происходит обычно в 10-12 лет за праздничным столом с родителями либо в компании друзей. И это первое знакомство неожиданно оказывается совершенно не таким, часто резко контрастирующим с имеющимся до того представлением, преддиспозицией ребенка. Почти всегда первая алкоголизация воспринимается субъективно неприятно. Подростки отмечают «горький вкус» водки, жжение во рту, головокружение, тошноту и в ряде случаев рвоту даже от однократного приема небольших доз.

После такого, чаще дискомфортного знакомства, большинство подростков некоторое время избегает алкоголя. Однако оттого, что субъективные ощущения от спиртных напитков явно не совпадают с усвоенными представлениями, традициями и предрассудками, последние не исчезают, но постоянно - особенно в отягощенной микросреде - представляют повод, становятся соблазном возобновить алкоголизацию. И уже в возрасте 13-14 лет в связи с какими-либо событиями (окончание восьмилетней школы, поступление в учебное заведение, праздники, дни рождения, свадьбы и т.п.) алкоголизация возобновляется, причем постепенно она начинает приобретать новое субъективное, психологическое содержание.

Для того чтобы понять, за счет чего возникает это новое психологическое содержание, что заставляет подростка, часто преодолевая естественное органическое неприятие, стремиться тем не менее к выпивке, необходимо подробнее рассмотреть личностные процессы.

Из опрошенных *Т.М. Богомоловой* (1928) 605 школьников 6-16 лет во время употребления спиртных напитков у 41,1% отмечались неприятные и тяжелые соматопсихические ощущения, у 35,6 – безразличное состояние, у 23% – приятное состояние. По данным *Михайлова* (1930), после выпивки головная боль отмечалась у 61,2%, тошнота – у 8,4, рвота – у 14,8, подавленное состояние – у 3,6, слабость – у 12,4% опрошенных. На вопрос о самочувствии в опьянении *И.Канкаровичем* (1930) были получены у школьников следующие ответы: подъем настроения – 47,8%, безразличное настроение – 18,4, упадок настроения – 6,1, физическое недомогание – 27,6%. По данным *В.Ф. Матвеева* с соавторами (1979), при первых употреблениях алкоголя 53% подростков испытывали отвращение, 33% - безразличие и лишь 24%, по их словам, получали удовольствие. По наблюдениям ученых, как уже отмечалось, первая алкоголизация почти всегда воспринимается субъективно неприятно.

Со временем, с увеличением «стажа» употребления алкоголя, субъективная картина, однако, разительно меняется. Более 90% опрошенных исследователями подростков с двухгодичным и большим «стажем» употребления считали, что опьянение сопровождается у них ощущением прилива сил, чувством удовольствия, комфорта, повышением настроения, т.е. в высказываниях начинают появляться те атрибуты психического состояния, которое обыденное сознание часто приписывает действию алкоголя.

Привлекательно ли для человека подобное психофизиологическое состояние, эта, по остроумному выражению *М.П.Нилина*, игра на аварийных системах организма? Можно ли этим объяснить субъективную тягу к алкоголю, даже если учитывать давление на пьющего соответствующих традиций и предрассудков? Очевидно, нет. Постепенно появляющаяся и могущая нарастать привлекательность алкогольного опьянения, на взгляд исследователей, заключается в другом. Она кроется в той - по большей части неосознанной - психологической мотивации обращения к вину, в тех желаниях и потребностях, которые человек пытается удовлетворить с его помощью. Генетически первым и наиболее частым является здесь желание повеселиться, создать приподнятое настроение на свадьбе, дне рождения, встрече друзей, т.е. в случаях, в которых традиции винопития особенно прочны. Обычно праздника ждут, к нему заранее готовятся, определенным образом настраивают себя, наряжаются, что само по себе создает ту особую атмосферу, которая и без вина делает человека возбужденным, приподнятым, радостным. Последующее принятие алкоголя, изменяя состояние организма и нервной системы, создает лишь особый, необычный психофизиологический фон, на который мощно проецируются психологические ожидания, вся предшествующая психологическая подготовка к данному событию. Для самого же человека этот механизм остается неосознанным, скрытым, что и порождает общепринятое представление об особых свойствах алкоголя [16, с.26].

Подобную проекцию можно усмотреть не только в употреблении алкоголя но и некоторых других наркотических веществ. Сходные механизмы выявляются, в частности, в многочисленных опытах с *плацебо*. Обычно они состоят в следующем. Некоторой однородной группе больных дается якобы одно и то же лекарство; на самом деле одной части больных дается действительно медицинский препарат, а другой - плацебо, «пустышка», т.е. таблетка, порошок такого же вида и вкуса, как соответствующее лекарство, но приготовленное из нейтрального, индифферентного для организма вещества. Как правило, эффекты действия в той и другой группах больных оказываются сходными. Причем, что важно, сходство эффектов значительно увеличивается, если больные активно общаются друг с другом, делятся соответствующими «симптомами» и т.п. Вообще терапевтический эффект лекарств неотделим от са-

мовнушения, от множества неосознаваемых тенденций. Так, труднодоступное и всеми хвалимое лекарство действует всегда эффективнее, нежели общедоступное; одно и то же средство окажет разное действие в зависимости от того, кем оно будет прописано - авторитетным специалистом или рядовым врачом. К области внушения можно во многом отнести и старую рекомендацию опытных врачей (к сожалению, крайне редко теперь выполняемую на деле): не просто выписывать рецепт, назначать лекарства, но подробно рассказывать пациенту, когда и как оно будет действовать, т.е. подключать к фармакологическому действию механизм психологического ожидания.

Ученые делают вывод, что, таким образом, не алкоголь как таковой, не его взятое само по себе физиологическое действие, а, прежде всего проекция психологического ожидания, актуальных потребностей и мотивов на психофизиологический фон опьянения создает ту внутреннюю картину, которую человек начинает приписывать действию алкогольного напитка. Именно в этом «опредмечивании» первоначально содержательно неоформленного состояния и заключается то зерно, из которого вырастает психологическая привлекательность алкоголя. Отсюда начинается крайне опасный по своим жизненным последствиям и кардинальный для генеза пьянства процесс - все большая децентрация, искажение восприятия: человек начинает видеть главный источник привлекающего его состояния только в алкоголе [16, с.28].

По тем же принципам (проекция психологической predisпозиции, актуальных в данный момент потребностей и ожиданий на определенный психофизиологический фон алкогольного опьянения, искажение в восприятии источников искомого состояния) возникают представления и о других «незаменимых» свойствах и функциях алкогольных напитков. Так, алкоголь употребляют не только в связи с радостными, но и в связи с печальными событиями, например на поминках. Причем характерно, что в последнем случае, как бы ни было сильно опьянение, люди, для которых утрата действительно тяжела, грустят, а не смеются; эйфория захмелевшего на поминках оценивается как неуважение к покойному, и ссылки на опьянение не принимаются в расчет. Со временем диапазон субъективных причин употребления алкоголя становится все шире - пьют и «для храбрости», и «с обиды», и чтобы «поговорить по душам», и чтобы «расслабиться», и чтобы «взбодриться» и т.д.

Разумеется, данной гипотезой исследователи не перечеркивают роль собственно физиологического действия алкоголя. Алкоголь отчасти потому и приобрел такое место в человеческой культуре, что его действие создает столь удобный и в то же время быстро достигаемый фон для психологической проекции. Именно содержательная неопределенность, ненаполненность этого действия делают его универсальным средством достижения разных, подчас противоречивых по своим психологическим особенностям состояний. Из двух фаз

опьянения – возбуждение и угнетение – может быть выбрана, акцентуирована любая, и если первая создаст нужный фон для приподнятых, радостных событий, то вторая послужит основой для эмоциональных переживаний грустного толка. Кроме того, как справедливо подчеркивает *Wuthrich* (1974), фармакологическое, физиологическое воздействие алкоголя снижает способность к восприятию, уменьшает объем воспринимаемой информации, что позволяет пьющему человеку редуцировать комплексность, сложность возникающих проблем, с которыми он сталкивается.

Другой важный момент, который надо подчеркнуть в связи с точкой зрения *Б.С.Братуся и П.И.Сидорова*, состоит в том, что субъективная картина, конечно, не создается одномоментным актом проекции психологического ожидания, актуальных потребностей на фон алкогольного опьянения. Картина эта всегда деятельностно опосредствована, она создается в ходе особой деятельности пьющего человека, которую можно назвать иллюзорно-компенсаторной алкогольной деятельностью, направленной на создание и поддержание искомого эмоционального состояния, особого «алкогольного», т.е. иллюзорного удовлетворения той или иной актуальной потребности [16, с.29]. Нечто подобное мы обнаруживаем и в ситуации наркомании, особенно если речь идет не о «готовых к употреблению» наркотических веществах, а требующих предварительной обработки и приготовления. Например, употребления опия-сырца. Само его приготовления предстает как наполненная особым смыслом, магией огня и алхимии деятельность, антураж которой и создает тот самый особый психологический фон.

Для того чтобы понять специфику этой деятельности, сравним ее (в особенности у людей уже больных алкоголизмом) с деятельностью здорового человека. Возьмем, например, столь важную для каждого потребность в удовлетворяющей его самооценке. Здоровый человек обычно старается ставить перед собой те цели и те задачи, достижение которых будет достаточно высоко оценено окружающими и им самим, что приведет к поддержанию и повышению его самооценки. Иной способ организации деятельности, направленной на поддержание самооценки, самоуважения, типичен для людей, злоупотребляющих алкоголем и больных алкоголизмом. Как отмечает *К.Г.Сурнов* (1982), специально исследовавший этот вопрос, *важнейшей особенностью алкогольного способа удовлетворения потребностей является подмена объективных результатов реально осуществляемых действий субъективными переживаниями, приблизительно схожими с теми субъективными переживаниями, которые испытывает здоровый человек, в ходе своей предметной деятельности реально осуществивший намеченные действия.* Если для здорового человека цели и мотивы его деятельности лежат преимущественно в области объективных изменений окружающего мира, то больной

алкоголизмом сосредотачивает внимание на субъективных эмоциональных переживаниях, обычно сопровождающих предметную деятельность и ее результаты. Желательных эмоциональных переживаний он достигает с помощью алкоголя, посредством не реальной, а иллюзорно-компенсаторной деятельности. Деятельности, в которой нет завершения, а значит, нет достижений цели, нет разрядки.

И, наконец, последнее, что отмечают исследователи: искомые субъективные состояния обычно не достигаются пьющим человеком в одиночку. Иллюзорно-компенсаторная деятельность требует достаточно развернутого «разыгрывания» этих состояний, которое подразумевает компанию, собеседника, слушателя, зрителя. Клиницисты и патопсихологи знают, что привычное пьянство в одиночку обычно указывает либо на атипичский характер процесса, отягощенность сопутствующими психическими нарушениями и болезнями, либо на крайнюю степень деградации. Поэтому корректнее говорить не о влиянии алкоголя на психические процессы, а о влиянии всего ритуала употребления алкоголя в той или иной компании [16, с.30].

Сказанное свидетельствует о несостоятельности распространенных попыток объяснить психологическое пристрастие к вину лишь условно-рефлекторной связью между событием (выпивкой) и подкреплением (появлением состояния эйфории). Человек ищет в вине значительно большего, чем состояния эйфории; «принцип удовольствия» слишком тривиален для объяснения столь распространенного и столь грозного по своим последствиям явления. Психологические причины здесь глубже: они кроются, во-первых, в тех возможностях (как уже говорилось, иллюзорных) удовлетворения желаний и разрешения конфликтов, которые дают состояние опьянения для длительно пьющего человека, «научившегося» опредмечивать в этом состоянии свои самые разные актуальные потребности, и, во-вторых, в тех психологических и социальных условиях, которые толкают человека на этот путь.

Было бы ошибкой думать, что подростки ввиду своего отягощенного психического развития выбирают в качестве предмета новых потребностей собственно алкоголь. Как правило, выбирается не алкоголь, а компания, группа, в которой обязательным элементом общения, времяпрепровождения является выпивка. Эта компания, группа, которую в литературе называют по-разному - «уличной», «дворовой», «асоциальной» и т.п. Она может быть однородной по возрасту или, что чаще, разнородной, с двумя-тремя старшими заводилами. Чем же привлекают эти группы, почему из широкого спектра предметов, отвечающих потребностному состоянию подростка (часто неосознанным желанием личностного общения, самоутверждения, взрослости и т.п.), выбирается именно этот?

Главным здесь является то, что в «уличной» микросреде подросток с рассмотренной выше предысторией находит референтную группу себе подобных школьных «изгоев». Именно в этих группах и, к сожалению, нигде в другом месте наши будущие пациенты находят реальное поле самоутверждения, могут обрести, наконец, высокий статус, проникнуться самоуважением, чего они не в состоянии были сделать ни в школе, ни в своей семье, ни в какой-либо социально-приемлемой внешкольной деятельности. Группа, особенно сначала, кажется новичку полной демократизма, теплоты, спаянности, лишь позднее обнаруживая свою асоциальную направленность. Употребление же алкоголя занимает здесь всегда особое положение. Именно групповая выпивка нередко играет роль психологического рубежа, своеобразного посвящения в члены группы. Умение пить, «нести» как можно больше символизирует в группе взрослость, воспринимается как признак особой силы и мужественности, отличающей лидера и достойной уважения. В то же время потребление спиртных напитков требует денег, которых у подростков очень мало, что нередко толкает группу на первые выраженные асоциальные поступки.

Уже отмечалось, что более 80% подростков при первых употреблениях алкоголя испытывают отвращение или безразличие, однако со временем субъективная картина значительно меняется и более 90% опрошенных подростков с алкогольным опытом рассказывают о приятных ощущениях в состоянии опьянения. Этот скачок в восприятии в первую очередь связан с влиянием группы, всего ритуала выпивки. Характерным является «культивирование» эйфории опьянения, что достигается особой эмоциональной заражаемостью, предвосхищением, подъемом в период подготовки и ожидания выпивки, последующей проекцией этой психологической predisпозиции на состояние опьянения, коллективной взаимоиндукцией в процессе принятия спиртного. Для этих целей используется и громкая ритмическая музыка, и порой различные медикаментозные средства, усиливающие оглушение. Все это способствует формированию сугубо группового характера потребления и формированию особой групповой психической зависимости (Строганов, Капанадзе, 1978).

Стиль алкоголизации, принятый в «алкогольной компании», начинает восприниматься как естественный и нормальный, окончательно формируя психологическую готовность к некритическому восприятию алкогольных обычаев. Алкоголизация становится все более частой. Обычной, само собой разумеющейся нормой поведения становится употребление спиртных напитков перед танцами, в выходные дни, при встрече с друзьями и т.д. Со временем обнаруживается и достаточно жесткая внутренняя структура группы с нередкими тенденциями к асоциальной деятельности, которая происходит под диктовку ее лидирующей части, куда порой входят лица, состоящие на учете в

милиции, в инспекции по делам несовершеннолетних, ранее судимые. В результате вновь принятый член такой группы почти обречен на прохождение «обязательной программы», начинающейся с хулиганских действий в состоянии опьянения и приводов в милицию и заканчивающейся рецидивами доставки в медвытрезвитель и серьезными правонарушениями. Отмечается нередкая тенденция лидеров и более «опытных» членов малых подростковых групп спаивать в порядке самоутверждения абстинентов и новичков. Тем самым - и это очень важный вывод - алкоголизация вплетается в ткань асоциального поведения, становится его неизбежной составной частью.

С началом злоупотребления у подростков сразу же возникают конфликты в учебном заведении, на работе, в семье. Однако, как правило, это противодействие микросреды ограничивается обычно либо мерами репрессивного характера (подросткам делаются выговоры, порицания, применяются меры административного воздействия), либо их «пугают» последствиями алкоголизма, пагубными перспективами в связи с «дурной компанией». Подобные меры, будучи негативными, не могут оградить подростка от «алкогольной компании», поскольку не сочетаются с психологически обоснованными позитивными решениями, с предложениями такого социально-приемлемого стиля жизни, таких форм деятельности, в которых могли бы быть удовлетворены эмоциональные запросы и ожидания подростка, его потребность в интимно-личностном общении, ощущения собственной значимости, силы и т.п. «Алкогольная» же компания, пусть в извращенной форме, но дает им все это, и в подобной ситуации сопротивление, а тем более репрессии лишь увеличивают внутреннюю сплоченность компании, отрезая или, во всяком случае, крайне затрудняя путь возвращения ее членов к благополучному детству.

Углубление конфликтных ситуаций приводит к тому, что подростки чаще всего легко и без сожаления прерывают учебу в школе, ПТУ, техникуме. Не удерживаются они долго и на одном месте работы, мотивируя уход (обычно скандальный) тем, что не нравится ранее привлекавшая специальность. Однако если их устраивают на другую работу, история повторяется. Утрачивается не только определенность в вопросах профессиональной ориентации, но сама установка на трудовую деятельность. Работа начинает рассматриваться лишь как средство получения денег на алкоголь, а круг активной социальной жизни ограничивается проблемами и интересами «алкогольной компании».

С развитием алкоголизации «внешние» обычаи потребления спиртного как бы интериоризируются, становятся «внутренними» алкогольными установками, которые в свою очередь активно утверждают воспринятые некогда обычаи и способствуют их передаче следующим поколениям, - порочный круг замыкается. И чем моложе возраст начала злоупотребления, тем быстрее замыкается этот круг.

Для большинства подростков первая проба дурманящих веществ остается единичным случайным эпизодом. Но часть из них становится на путь систематического употребления психоактивных веществ. Подобное приобщение связано с рядом обстоятельств, среди которых важнейшее место занимает распространение информации о наркомании и токсикомании.

Проведенные опросы выявили следующие источники информации: *художественные и документальные фильмы, телепередачи, книги и брошюры, газетные и журнальные статьи, беседы с взрослыми (родителями, учителями, врачами-наркологами), рассказы старших ребят и сверстников.*

Разные источники оказывают на подростков неоднозначное влияние. Оказалось, что школьники 10-12 лет, например, под влиянием увиденных фильмов начинают играть в «наркоманов», а у подростков 13-17 лет складываются ложные представления о престижности наркомании. По данным опросов, интерес к проблеме может активизироваться и после чтения сенсационных статей в печати. Часто профилактическая работа взрослых, не являющихся специалистами, строится на утрированных оценках, чрезмерном морализировании и запугивании и далеко не всегда эффективна. Параллельно идет другая «работа»: школьники обсуждают проблемы в своем кругу, где есть «знатоки» [30, с.66].

Расхождение сведений, распространяемых взрослыми и подростками, усиливает интерес ребят к проблеме. Несмотря на обилие источников информации и разнообразие содержащихся в них сведений, школьники не умеют отличать достоверные факты от вымышленных. Это порождает много путаницы. Так, учащиеся 12-13 лет придерживаются мнения, что наркомания и токсикомания - одно и то же. Среди 14-15-летних подростков распространено мнение о том, что токсикомания представляет собой наркоманию в «легкой форме». Подобные заблуждения характерны и для школьников 16-17 лет. Именно такие заблуждения создают предпосылки для некритичного отношения к токсикоманическим веществам, которые даже при однократном применении могут вызвать катастрофическое поражение головного мозга. В среде подростков распространена опасная иллюзия о меньшем вреде токсикомании по сравнению с наркоманией.

Чрезвычайно важным является изучение мотивов проб и отказов от экспериментирования с одурманивающими веществами. Опрос выявил следующие причины отказов: опасение последствий (привыкание к препаратам, ущерб для здоровья и социального благополучия), а также аллергию и отсутствие наркотиков. Причем во всех возрастных группах особую тревогу вызывают возможные негативные последствия. При изучении мотивов экспериментирования выяснилось, что в младших группах вместо мотивов дается оценочный комментарий, среди 14-15-летних преобладает стремление к эмоциональному эффекту, а старшеклассники указывают самые разные мотивы.

Картина, полученная в результате анализа проективного материала, резко отличалась от данных опроса. Вне зависимости от пола и возраста главными при первой пробе оказались мотивы, связанные с особенностями общения подростков в группе, а основной причиной отказа - не опасение за здоровье, а невозможность достать наркотики [30, с.70]; [31, с.73].

Обнаруженные расхождения в мотивах - результат несовпадения известных школьникам официальных норм, правил, запретов и реалий подростковой субкультуры, свидетельство двойственного отношения подростков к наркомании и токсикомании. А авторитарный способ утверждения истин на сей счет, недифференцированный, догматический характер распространяемых сведений, наличие в них «белых пятен» - все эти недостатки профилактической работы ведут к мозаичности, разорванности представлений у младших подростков и откровенной противоречивости - у старших. Школьники, не задумываясь, повторяют за взрослыми: «один раз попробуешь - привыкнешь», «наркотики - белая смерть» и т.п., а в провоцирующей экспериментирование ситуации они не прочь проверить на опыте истинность подобных выводов. Безусловно, в большинстве случаев здравый смысл и жизненный опыт позволяют постепенно избавиться от части представлений. Однако не слишком ли дорогую цену - здоровье - платят школьники за получение на практике знания? Излишняя категоричность и морализирование, неактуальные для подростков рассуждения о вреде для здоровья, присущие профилактической работе, оказывают зачастую обратный эффект. В среде школьников резко отрицательное эмоциональное отношение к далеким от их социального опыта стереотипам «наркоман» и «токсикоман» не мешает благополучно воспринимать различные эксперименты с дурмящими веществами, мало кто всерьез задумывается о реальной угрозе собственному будущему.

Когнитивно-эмоциональный диссонанс в структуре представлений школьников о наркомании и токсикомании, возникающий при существующих формах антинаркотической пропаганды и функционирующих в подростковой субкультуре формах получения опыта, сам по себе может явиться фактором, побуждающим искать истину опытным путем. Поэтому дальнейшие исследования должны быть больше посвящены условиям, причинам, формам возникновения и существования в сознании подростков иллюзорных, стереотипных представлений, а также разработке методов антинаркотической пропаганды, отвечающих половозрастным особенностям школьников [30, с.70]; [31, с.73].

Профилактика наркомании в подростковой и юношеской среде должна практиковаться как система содействия подросткам в решении задач взросления. Исследования, проведенные на кафедре психологии Самарского госуниверситета, показывают, что прохождение подростками профилактических антинаркотических программ не снижает существенно вероятность того, что

подросток «попробует», но существенно повышает вероятность того, что он откажется при вторичном предложении наркотика. В процессе профилактической работы подросток обнаруживает для себя способы и возможности решения своих жизненно важных проблем за счет собственных усилий и обучается преобразовывать возникающие в его жизни проблемы в источники развития собственной личности.

В Санкт-Петербурге в Центре профилактики наркомании среди молодежи в 1997 г. были проведены исследования в школах и колледжах, показавшие, как в разных возрастных группах происходят накопление знаний о наркотиках и формирование отношения к ним.

10-12 лет

Интересует все, что связано с наркотиками - их действие, способ употребления. О последствиях злоупотребления если и слышали, то всерьез не воспринимают. Сами наркотики не употребляют (возможна токсикомания), с употребляющими знакомы единицы. Знания отрывочны, недостоверны, получены с чужих слов.

12-14 лет

Основной интерес вызывает возможность употребления «легких» наркотиков - марихуана за наркотик не признается. О существовании глобальной проблемы задумываются лишь некоторые, пробовали наркотик немногие - из любопытства, знакомы с потребителями многие.

О наркотиках знают много - из опыта знакомых или по рассказам. Многие сведения недостоверны. Опасность злоупотребления сильно недооценивается. Говорят о проблеме только между собой.

14-16 лет

По отношению к наркотикам формируются **3 группы**.

1. **«Употребляющие и сочувствующие»** - интересуют вопросы, связанные со снижением риска при употреблении без наличия зависимости. Употребление наркотиков считается признаком независимости. Среди членов этой группы много лидеров.

2. **«Радикальные противники»** - «сам никогда не буду и не дам гибнуть другу». Многие из членов этой группы считают употребление наркотиков признаком слабости и неполноценности.

3. **Группа, не определившая своего отношения к наркотикам.** Значительная ее часть может начать употребление под влиянием друзей.

16-18 лет

Группы сохраняются, но число не определившихся значительно уменьшается. Качественно меняется содержание знаний о наркотиках: они детализируются и становятся более объективными.

В группе «**Употребляющих и сочувствующих**» пожинают первые плоды, в связи с этим большой интерес вызывают криминальные последствия употребления и скорость развития процессов, влияющих на здоровье. Глобальной проблемой наркоманию считают немногие.

Среди **радикальных противников** растет число людей, осознающих необходимость активных действий, направленных на изменение ситуации [48, с.7].

Наиболее рельефно на фоне остальных причин наркотизации выступает одно из ценнейших качеств личности – **любопытство**. Пытливость ума, который сам себя ведет к гибели. Трагедия гордыни, пренебрегающей техникой безопасности живых систем. Любопытство - это психическое состояние, которое возникает в результате необходимости ориентировки в окружающей обстановке. Ориентированно-исследовательский рефлекс «что такое?» заложен в природу животных и человека.

Этот механизм играет большую роль в приспособлении человека к среде обитания. Чаще всего это любопытство, как психическое состояние, прекращающееся после того, как «тайна» разъяснилась, а неизвестное стало известным». У детей любопытство проявляется сильнее, чем у взрослых.

Любопытство, как феномен специфической человеческой активности, несомненно требует дальнейшего изучения и исследования. Вопрос – почему жажда новых впечатлений сильнее страха смерти, еще ждет своего окончательного ответа.

Одним из первых авторов, предложивших методику измерения потребности в поиске впечатлений, побуждающих человека к тому или иному виду деятельности, был американский психолог *М.Цукерман*. Основой его теории, разработанной в 60-е годы, явилось положение, что люди различаются по оптимальному уровню стимуляции и возбуждения, и эти различия влияют на выбор ими различных форм жизненной активности. В 1979 г. *М.Цукерман* описал общий паттерн поведения, связанный с высокой склонностью к поиску впечатлений, и определил ее как потребность в различных новых впечатлениях и переживаниях и стремлении к физическому и социальному риску ради этих впечатлений. Для измерения отдельных структурных компонентов этой потребности им был предложен тест, который содержит шкалы: а) **поиск физического риска**. Это интерес к спорту и другим видам деятельности, связанным с физической опасностью; б) **поиск нового опыта**, в том числе дос-

тигаемого через употребление наркотиков, бродяжничество и т.п.; в) **несоответствие поведения социальным нормам** - употребление алкоголя, игра на деньги и т.п.; г) **чувствительность к скуке, стремление к новостям, знакомствам с новыми людьми, неприятие рутины, скучных занятий** [96].

Исследованиями ряда авторов установлено, что подростки с высокими показателями теста *Цукермана* стремились к экспериментированию с наркотическими веществами с целью повысить уровень возбуждения и получить разнообразные ощущения, которые в момент совершения рискованного поступка ассоциируются ими с чувством нарастающего напряжения, которое в последний момент сменяется разрядкой.

Сравнение двух групп испытуемых - с доминированием правого или левого полушария мозга показало, что «левополушарным» присущ больший личностный оптимизм и склонность к риску, чем «правополушарным» [17, с.85].

Ряд отечественных исследователей считает, что во многих случаях отклоняющееся поведение подростков обусловлено действием механизма поиска впечатлений на фоне неразвитости у них сферы потребностей, искажением процесса социализации, и особенностями эмоциональной сферы: низкой стрессоустойчивостью, повышенной тревожностью, импульсивностью [2, с.85]; [19, с.40]

В ВНЦ Минздрава РФ были проведены исследования по методике *Цукермана*, которые показали, что при равной потребности в поиске впечатлений формы ее проявления на поведенческом уровне могут иметь как социальную, так и асоциальную ориентацию. Выделены три основные формы «опредмечивания» потребности в поиске впечатлений: физический риск, интеллектуальная активность, социальный риск. Обнаружена высокая положительная связь устойчивых форм поведения, выбора определенных видов деятельности с этими тремя ведущими мотивами: у спортсменов - с физическим риском, у учащихся спецшкол - с интеллектуальной активностью, у подростков - с социальным риском.

Исследователи рекомендуют применять методику *Цукермана* для расширения возможностей индивидуального подхода к коррекции поведения подростка, т.к., выявляя его интересы и склонности, можно по-разному направлять его активность: привлекать к занятиям спортом с высокой степенью риска, развивать интеллектуальные интересы, включать в неформальные молодежные объединения просоциальной ориентации [29, с.41].

Чрезвычайно важна своевременная коррекция дефектов эмоциональной сферы у подростков. Для коррекции дефицита восприятия эмоций и повышенного уровня экспрессии гнева применяется индивидуальный тренинг эмоционально-импрессивных и эмоционально-экспрессивных навыков: составление и разгадывание психологических портретов близких людей, описание собственного эмо-

ционального состояния в различных эмоциогенных ситуациях, тренинг контроля эмоций с помощью различных когнитивных приемов, релаксации, аутотренинга. Для повышения уровня положительных и снижения отрицательных эмоций используется тренинг, направленный на повышение мотивации достижения уровня притязаний и навыков общения [29, с.71].

Многие исследователи пришли к выводу, что сильнее всего риск употребления наркотиков выражен у молодежи в возрасте 12-18 лет. В это время молодые люди должны справиться с большим количеством задач развития, с гораздо большим, чем в любой другой период их последующей жизни: они должны подготовить свой уход из родительского дома, достичь признания в своей возрастной группе, завязать дружеские и партнерские отношения, определить перспективу будущей профессии, создать собственную шкалу ценностей и этическое самосознание как основу собственного поведения. Риск отклоняющегося поведения (потребление наркотиков и алкоголя - это лишь одна из возможных форм) возникает, если молодой человек не видит этих задач или не может их принять, либо если решение этих задач является для него или кажется ему невозможным.

Направленность психокоррекционной работы на укрепление «слабых мест», на периоды и ситуации повышенного риска и кризисные состояния способствует предупреждению асоциальных форм поведения.

Минздрав РФ отмечает необходимость продолжения разработок и внедрения в практику методов психологической защиты, препятствующих употреблению наркотиков в экстремальных условиях.

В последние десятилетия в центре внимания врачей и психологов находится проблема эмоционального стресса. Причины его разнообразны: потрясшие нашу страну за последние годы катастрофы, стихийные бедствия, международные и межрегиональные конфликты, рост насилия, экономическая нестабильность, неурядицы в семье, физическое напряжение, болезнь близких, монотонная деятельность взрослых, проблемы обучения в школе детей и т.д.

Круг явлений, вызывающих травматические стрессовые нарушения, достаточно широк и охватывает множество ситуаций, когда возникает угроза собственной жизни или жизни близкого человека, угроза физическому здоровью или образу «я».

Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования (физиологический, личностный, уровень межличностного и социального взаимодействия), приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживающих стресс, но и у очевидцев, и членов их семей. Посттравматические стрессовые нарушения способствуют формированию специфических семейных сценариев и могут влиять на всю дальнейшую жизнь.

Часто в школе или в семье есть так или иначе психологически травмированный ребенок, и учителя, и родители часто не знают, как вести себя с ним, как можно помочь ему. Тем более, что многие родители, имеющие таких детей, тоже травмированы. А взрослый, который не может помочь себе, конечно же, не сможет помочь и своему ребенку.

Знание и учет психологических особенностей человека, перенесшего травматический стресс, повышение собственной компетентности в данном вопросе позволяют снизить риск тяжелых последствий до минимума.

Специалисты в области медицины, физиологи и психологи считают стресс одной из причин многих физических заболеваний и психических расстройств, а также фактором, способствующим употреблению алкоголя и наркотиков.

Исследования НИИ физиологии детей и подростков показали, что число учащихся, экспериментирующих с алкоголем, табаком, наркотиками и токсическими веществами, растет от среднего школьного возраста к старшему и в X-XI классах является максимальными. Это означает, что в экспериментирование вовлекается все больше и больше учащихся. Это касается всех без исключения веществ, с которыми экспериментируют учащиеся, и свидетельствует о том, что ранняя алкоголизация, курение, употребление наркотиков и токсических веществ прекрасно «уживаются друг с другом».

Исследование американского ученого *Д.В.Кандела* показало, **что употреблению наркотиков почти всегда предшествует употребление алкоголя и табака.** Это объясняется, видимо, тем, что употребление одних одурманивающих веществ, в частности алкоголя и табака, фактически «снимает запрет» на употребление других.

С психолого-педагогической точки зрения все факторы наркомании разделяются на факторы среды (объективные) – социально-психологические факторы личности подростка (субъективные) – психологические. Соответственно в вопросах профилактики наркотической зависимости выделяются также два основных направления:

- во-первых, работа со средой обитания подростка (выделение факторов риска и их нейтрализация),
- во-вторых, работа с личностью учащегося: воспитание и развитие устойчивости к неблагоприятным социально-психологическим факторам и воздействиям.

Второе, на наш взгляд, надежнее, но труднее, особенно сегодня, в период длительной социально-экономической нестабильности в нашей стране. Но, как говорится, выбирать не приходится.

Подводя итоги результатов исследования причин употребления школьниками одурманивающих веществ, можно сказать, что основу внутренних побудительных сил составляет действие механизма поиска впечатлений на фоне

неразвитости сферы потребностей, подражание взрослым (или сверстникам), искажение процесса социализации, потребность в саморегуляции внутреннего состояния, особенно в психотравмирующей ситуации, нарушения в эмоциональной или познавательной сферах, недостаток научных знаний о здоровом образе жизни, об алкоголе, табаке, наркотиках, их свойствах, последствиях их употребления для личности и общества.

Спровоцировать интерес к наркотикам и токсическим веществам и желание поэкспериментировать с ними может также когнитивно-эмоциональный диссонанс в структуре представлений школьников о наркомании и токсикомании, возникающий при некомпетентной антинаркотической контрпропаганде - не учитывающей половозрастные особенности школьников и современные методы ведения первичной профилактической антинаркотической и антиалкогольной работы.

В связи с этим наиболее перспективными представляются программы, ориентированные не на информирование «о последствиях», а на реальную помощь подросткам в решении их психологических задач взросления. Правильное понимание причин наркотизации позволяет специалистам экономично использовать свои профессиональные ресурсы.

ГЛАВА 3. НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

*Чего не понимают, тем не владеют.
Гете*

*Бог создал сны, чтобы показать путь
спящему, глаза которого во тьме.
Древнеегипетский текст*

Секрет власти наркотиков заключается в том, что наркотик не только «дьявольская штука», но и «ангельское блаженство», так как поначалу все они вызывают приятные ощущения.

«При закрытых глазах на меня накатывалась волна непрерывных фантастических картин необычной пластичности с калейдоскопической игрой ярких красок».

Почему человек под угрозой смерти, преодолевая самый сильный инстинкт самосохранения, становится зависимым от наркотиков? От всех веществ, наркотики отличаются именно тем, что воздействуют непосредственно на мозг – сложнейший, удивительный орган, состоящий из миллиарда нервных клеток. Все эти клетки связаны между собой и непрерывно «переговариваются» друг с другом. Сигналы в виде электрического импульса поступают в синапсы – места соприкосновения клеток. Как только электрический импульс достигает синапса, выбрасывается специальное химическое вещество – так называемый индикатор. С помощью которого передается сигнал на следующую клетку. После передачи сигнала медиатор отнюдь не исчезает – природа не столь расточительна. Специальные клеточные «насосы» отсасывают их опять в синапсы. Там они хранятся, пока вновь не потребуются для передачи следующего сигнала.

В мозге содержится несколько триллионов синапсов. Все они непрерывно и согласованно выдают сигналы, и в это время выбрасываются медиаторы.

Учеными обнаружено свыше пятидесяти разных медиаторов. Для понимания наркотического эффекта ключевое значение имеет дофамин, стимулирующий в головном мозге так называемые центры радости. *Все наркотики увеличивают выброс дофамина*, хотя они имеют разную химическую структуру и вызывают совершенно разные «побочные явления».

Особенно хитро ведет себя кокаин, который выводит из строя насосы откачивающие дофамин. Единожды выброшенный дофамин остается в синапсе, подвергая следующую клетку длительному возбуждению. Так возникает чувство необыкновенного счастья, которое в обычной жизни просто недостижимо. Героин «работает» по-другому: он парализует «тормозные» нервные клетки. Когда эти клетки оглушены. Непрерывно посылаемые сигналы переполняют синапсы дофамином. Так возникает «кайф» – великая эйфория.

Если человек живет в безнадежной, запутанной, невыносимой обстановке, то наркотик – великий утешитель и самый легкий выход из сложившейся ситуации. Если его жизнь скучна, бедна впечатлениями – к его услугам опять же наркотики.

В НИИ физиологии детей и подростков АПН РФ были проведены исследования функциональных нарушений центральной нервной системы у лиц, потребляющих алкоголь и другие психоактивные вещества, проявляющиеся в особенностях биоэлектрической активности мозга и поведенческих реакциях [12, с.18]. Анализ этих данных был предпринят с целью проследить динамику изменений и выявить особенности, которые возникают до развития алкоголизма и могут служить своего рода биологическими маркерами степени риска.

Крайне важным оказался возраст начала систематического употребления алкоголя: у подростков, начавших систематическую алкоголизацию в 13-14 лет, изменения в деятельности мозга были более выраженными, чем у тех, кто начал систематическое употребление спиртных напитков в 14-15 лет.

Выяснилось, что индивидуальная чувствительность к алкоголю генетически обусловлена, т.е. может быть передана по наследству.

Опыты на животных показали, что крысы, самопроизвольно потребляющие большие дозы алкоголя, отличаются от мало употребляющих алкоголь животных низкой поведенческой активностью в ситуациях стресса и большей представленностью фазы быстрого сна. Из других исследований следует, что и для людей также соотношение фаз быстрого и медленного сна является прогностическим признаком, коррелируя с толерантностью (устойчивостью) к алкоголю [6, с.20].

Обратимся к книге *Ф.Блума «Мозг, разум и поведение»* [15]: «В некоторых отношениях, в том числе по характеру электроэнцефалограммы, фаза быстрого сна больше напоминает состояние бодрствования, чем состояние сна. Ряд других показателей физиологической активности во время сна с быстрым движением глаз (БДГ) также сходен с аналогичными показателями, характерными для бодрствования: учащение и нерегулярность ритма сердца и дыхания, подъем кровяного давления. Глаза совершают быстрые движения туда и обратно, как будто спящий за чем-то следит. В то же время БДГ-сон - это

очень глубокий сон, при котором большая часть крупных мышц тела практически парализована. И все-таки именно во время этой фазы человек видит во сне яркие картинки. Когда исследователи будили людей в середине этой фазы, почти все испытуемые говорили, что видели сны, и могли подробно передать их содержание. При пробуждении во время других фаз сна люди сообщали о сновидениях лишь в 20% случаев.»

Первый период сна с БДГ длится около 10 минут, но в течение ночи продолжительность БДГ-фаз увеличивается, и они прерываются только наступлением 2-й фазы. Иными словами, спустя несколько часов сон становится менее глубоким. Взрослый человек, спящий ночью по 7,5 часа, обычно тратит на БДГ-сон от 1,5 до 2 часов.

Выяснить назначение этой парадоксальной фазы сна, когда мозг находится в возбужденном, активном состоянии, а тело парализовано, очень трудно. По мнению ряда ученых, сон с БДГ – это, может быть, время, когда мозг «разучивается», забывает то, что он знал. Многие ученые полагают, что научение и память появляются тогда, когда определенные группы мозговых нейронов укрепляют свои взаимные связи и начинают функционировать как «клеточные ансамбли». Научение всегда связано с реорганизацией прошлого опыта, и деятельность мозга во время «быстрой» фазы могла бы заключаться в том, что в этот период в чересчур перегруженных клеточных ансамблях ослабевают или вообще уничтожаются некоторые связи. Восприятие полностью выключено, никакие внешние раздражители не тревожат кору мозга. Стимуляция отдельных областей коры со стороны ствола мозга носит, видимо, случайный характер, резко отличный от воздействия зрительных или слуховых сигналов, и, возможно, способствует ослаблению ненужных связей. Этой же активностью мозга обусловлены и наши сновидения [15, с.114].

Итак, мы рассмотрели теорию «забывания» во время быстрого сна, но существует и другая теория, предполагающая, что сновидения в фазе быстрого сна выполняют функцию эмоциональной стабилизации. Они составляют важное звено в системе психологической защиты, временно ослабляют напряженность психического конфликта и способствуют восстановлению поисковой активности. Сновидение толкуется как своеобразное осуществление желания. Различаются: сновидения исполнения желаний, страшные сновидения и сновидения-наказания [86, с.615].

Обе теории о назначении парадоксальной фазы сна вполне совместимы и дополняют друг друга.

Внушение, изоляция в отдельной комнате и ЛСД увеличивают время БДГ [10, с.150].

Продолжительность БДГ-сна меняется у нормального человека на протяжении жизни - большая - у младенцев, и к старости снижается почти на 20% [24, с.126].

Зигмунд Фрейд говорил, что сны - царский путь к бессознательному. *Фриц Перлз* считал их царским путем к интеграции, имея в виду метод возвращения человеку отчужденных частей его личности. *Килтон Стьюарт* называл не получивший объяснение сон «нераспечатанным письмом от Бога». С древнейших времен люди интересовались снами и считали их значимыми. Современные экспериментальные данные показывают, что сны являются необходимой для организма функцией. Ряд психотерапевтических и психокоррекционных техник использует работу со снами.

Из путешествия в мир сновидений вернемся к результатам исследований физиологов, говорящих о том, что большая представленность быстрого сна связана с преобладанием эмоционального компонента психики, и установление зависимости от алкоголя у таких людей облегчено [12, с.20].

Из других исследований следует, что робкие, замкнутые, чувствительные, с обостренным чувством восприятия, легкоранимые личности, тяжело переживающие разочарования, чаще принадлежат к потребителям алкоголя [49, с.30].

Выявлено, что среди больных алкоголизмом довольно большой процент составляют лица, проявляющие в детстве черты гиперактивности (ГА) и минимальной мозговой дисфункции (ММД). Проявлению ГА-ММД у лиц, ставших алкоголиками, сопутствовали низкая школьная успеваемость, анти-социальное поведение, агрессивность, импульсивность, непослушание [12, с.22].

Тяжесть заболевания алкоголизмом коррелирует с выраженностью симптомов ГА-ММД в детстве.

Проявление алкоголизма достаточно хорошо коррелирует с личностными характеристиками. Больные алкоголизмом, проявляющие выраженные черты ГА в детстве, характеризовались высоким уровнем пяти химических шкал по ММРІ-депрессии, психопатии, психастении, шизофрении и гипомании, а также более частыми нарушениями эмоциональной сферы, по сравнению с алкоголиками, не проявляющими черты ГА. Сопоставление групп больных алкоголизмом со стеническими и истеро-возбудимыми чертами показало, что у этой последней группы алкоголизм развивается в наиболее короткие сроки - за 1-2 года.

Понятие ГА, выделяемое по особенностям поведения, является достаточно сложным. Факторный анализ входящих в него характеристик выделяет четыре фактора.

1. Гиперактивность (импульсивность).
2. Внимание (социализация).

3. Антисоциальное поведение.

4. Проблемы обучения.

Со шкалами ММРІ наибольшим образом связан второй фактор- внимание (социализация). Четвертый фактор - проблемы обучения - ни с одной из личностных характеристик не связан, но значимо связан с психофизиологическими показателями, отражающими стиль познавательной деятельности. Эти данные свидетельствуют, что предпосылкой развития алкоголизма может быть нарушение познавательной деятельности. В этом отношении чрезвычайный интерес представляют данные о влиянии одноразового приема алкоголя на познавательные процессы. Показано, что у испытуемых, у которых оценки различных объектов мало дифференцированы, алкоголь приводит к временному смысловому обогащению и усложнению представлений о мире; у испытуемых со значительно высокой дифференцированностью оценок алкоголь упрощает их. Эти данные показывают, что у лиц со сниженной познавательной деятельностью потребление алкоголя может быть подсознательно мотивировано этой особенностью его воздействия.

Помимо признаков ГА-ММД в качестве одного из весьма весомых факторов развития алкоголизма выделяется наличие психотравмирующей ситуации. Употребление психоактивных веществ во время психологического неблагополучия является фактором, на основании которого можно достаточно четко предсказать усиление потребления данного вещества. Лонгитюдное исследование одних и тех же подростков с 15 до 18 лет с помощью опросников, выявляющих частоту употребления алкоголя и марихуаны, мотивы употребления, способы саморегуляции при различных ситуациях, источники стресса и удовлетворения, эмоциональный статус и школьные успехи, выявило связь между потребностью в саморегуляции внутреннего состояния и уровнем потребления психоактивных веществ [12, с.24].

Роль психотравмирующих факторов особенно возрастает у детей, имеющих признаки ГА-ММД и испытывающих вследствие этого трудности в регулировании своего поведения и в обучении. Отсутствие необходимого для правильного развития одобрения взрослых и сверстников, неудовлетворенная потребность в самоуважении создают у таких детей внутренний дискомфорт, часто становящийся предысторией подросткового алкоголизма. Однако правильное отношение к таким детям, организующая помощь со стороны родителей и педагогов, нахождение сферы деятельности, в которой подросток может показать успехи, препятствует развитию алкоголизма. Установлено, что учащиеся, преуспевающие в каком-либо из видов деятельности (спорт, искусство и другие), реже оказываются среди тех, кто потребляет психоактивные вещества [12, с.24].

Сами по себе факторы семейной предыстории и проявления признаков ГА-ММД не являются полностью предопределяющими в развитии алкоголизма. Сопоставление лиц, отцы которых были алкоголиками, и тех, кто имел непьющих отцов, показало, что, несмотря на значительно общую частоту проявлений ГА-ММД и изменений ЭЭГ в первой группе, уровни развития перцептуальных и интеллектуальных способностей, а также потребления психоактивных веществ и в этих группах не различались. При рассмотрении общей популяции детей, имеющих признаки ГА-ММД, выяснилось, что процент ставших впоследствии алкоголиками сопоставим с возникновением среди них других психических нарушений. Однако учет факторов семейной предыстории, признаков ГА-ММД так же, как и специфики организации активационной системы мозга и особенностей познавательной деятельности, чрезвычайно важен для наиболее раннего выявления детей группы риска [12, с.25].

В настоящее время одной из наиболее популярных в мире является *теория созависимости*, используемая для объяснения формирования различных заболеваний, в том числе и наркологических, у детей. Созависимостью называется поведение, которое имеет две стороны: попытки члена семьи приспособиться к зависимому от психоактивных веществ и препятствие созависимого своим поведением продуктивному развитию личности алкоголика или наркомана. Дети в семье зависимого принимают, как правило, одну из следующих ролей: «герой» защищает своих родственников, в первую очередь, братьев и сестер от родителей-алкоголиков или наркоманов; «козел отпущения» ведет себя плохо, чтобы отвлечь от семейных конфликтов, связанных со злоупотреблением родителями психоактивных веществ; «потерянный ребенок» помогает тем, что ничего не требует; «талисман» (весельчак, клоун) делает то же самое с помощью шутовства. Впоследствии «герой» может стать «трудоголиком», «козел отпущения» изгоем общества, «потерянный ребенок» заболеть депрессией, а «талисман» - остаться шутком, которого никто не воспринимает всерьез.

В семьях с родителями-наркоманами или алкоголиками первичным фактором, способствующим возникновению зависимости у детей, является злоупотребление психоактивными веществами, а нарушение эмоционального общения - конфликты, гипоопека - носят вторичный характер. Особенно важную роль при этом играет негативный пример родителей по употреблению алкоголя и наркотиков.

Так, *Л.И.Булотайте* с помощью методов идентификации и аутоидентификации по словесным портретам установила, что подросток 11-14 лет не имитирует своего отца алкоголика, хотя к семнадцати годам отрицательное отношение к отцу меняется на положительное и появляется позитивная установка на потребление алкоголя. Однако и нарушения эмоционального общения в семьях алкоголиков и наркоманов могут сыграть отрицательную роль в

формировании наркологических заболеваний у детей. Для таких семей характерны: недостаток еды и одежды, социальная изоляция детей, атмосфера боязливого ожидания ссор, конфликтов, драк и развода, страх и стыд детей за родителей. Часто дети вынуждены часть родительских обязанностей брать на себя. Всё это крайне отрицательно влияет на их отношения с родителями, психическое состояние, развитие личности [45, с.50].

В этой достаточно безрадостной картине утешением может служить только одно: причиной наркомании является не наркотик как таковой, а чаще всего социально-психологические и психологические проблемы подростка, но тогда... все определяет уровень развития, способность решать эти проблемы, т.е. перед нами вопрос не физиологии, а личности. И поэтому очень важно научить подростка правильно относиться к своим даже самым тяжелым и самым сложным жизненным событиям. *Научившись видеть в возникающих проблемах не беспощадного врага, а бесстрастного строгого учителя, испытывающего подростка на жизнестойкость*, создается возможность даже в самых невыносимых обстоятельствах личностно развиваться. Научиться этому трудно, но только в этом случае всякая другая помощь подростку в том числе и материальная будет идти на пользу.

Повышенное внимание к воспитанию и обучению детей группы риска, оказание им помощи в соответствии с функциональными особенностями психофизиологических механизмов наркотизации должно стать одним из наиболее действенных профилактических мероприятий по предупреждению алкоголизма и наркомании [14, 16, 45, 48, 51, 75].

ГЛАВА 4. ПЕРИОД ВЗРОСЛЕНИЯ – АДРЕСАТ ПРОФИЛАКТИКИ

*Если не воспитывать человека, то лучше
его
и не учить, он будет меньше приносить вреда.
С.В. Березин*

*Психология — это зеркало, в котором можно
увидеть, что происходит на самом деле внутри
тебя, с тобой и вокруг тебя.
К.С. Лисецкий*

Психологические особенности периода взросления

Старший подростковый возраст – возраст кризисный, а, следовательно, особенно уязвимый. В этот период происходят значительные перемены не только на физиологическом уровне, но и в душевной организации взрослеющего человека.

«Образ Я», создаваемый в «муках самотворчества», определяет психологическое и социальное самочувствие подростка, его Веру, Надежду, Волю.

Внутриличностная «Картина Мира» и «Образ Я» в период взросления начинают экспериментальный процесс сопряжения накопленных Представлений о Жизни и Самой Жизни.

«Я-концепция» созидающей себя личности пульсирует в галактике Гамлетовских вопросов: Как и каким Быть, если Быть, кем Быть, если не Быть, а только казаться...?

За все мучения и ошибки расплата всегда одна – Ад душевной боли, о существовании которой невозможно признаться даже самому себе.

Все что знакомо - Скучно, все, что не знакомо - Страшно... и Страшно Интересно. Как быть и куда двигаться?

Мы считаем, что выбор правильного подхода к проблеме возрастных особенностей старшеклассников чрезвычайно важен, поскольку имеющаяся сегодня педагогическая практика показывает недостаточность и непригодность опыта, которым располагают воспитатели, особенно если речь идет о профилактике наркомании

Старший подростковый возраст исследуется и характеризуется в аспекте двух периодов социализации человека. Во-первых, как граница детства, во-вторых, как граница взросления с радикальными переменами социальных ролей; поэтому период старшего подросткового возраста можно определить как период взросления.

Возрастная стратификация содержит систему связанных с возрастом социально-психологических ожиданий и санкций. «Юность» означает фазу перехода от зависимого детства к самостоятельной и ответственной взрослости, что предполагает, с одной стороны, завершение физического, в частности полового созревания, а с другой - достижение социальной зрелости. Завершение как Достижение. Первое свидание со своим «*могу — не могу*» под свою ответственность.

Когда подростковый опыт уже недостаточен для нормального самочувствия, а взрослый опыт еще не освоен, старшеклассник вынужден в короткий промежуток времени находить решения основных задач дальнейшего развития.

Главная проблема заключается в том, что эти задачи, при множестве различных социальных институтов, призванных оказывать помощь, каждый человек в период взросления должен решать самостоятельно. «Движение» личности подростка в процессе решения этих задач всегда противоречиво, конфликтно.

Некоторая универсальность задач развития в старшем подростковом возрасте позволяет выявить типичные особенности личности ребенка, однако условия, в которых каждое новое поколение вынуждено решать эти задачи, могут существенно различаться.

Это, несомненно, касается общественных целей и ценностей, социально-педагогических условий обучения и воспитания, культурной и национальной основы, экономической ситуации в стране и регионе.

Российские старшеклассники сегодня оказались одновременно и на своем возрастном рубеже, и на «перекрестке эпох», что не может не вносить определенных изменений в традиционное понимание особенностей старшего подросткового возраста.

Старший подростковый возраст является сензитивным для формирования ценностных ориентаций как устойчивого образования личности, способствующего становлению мировоззрения и отношения к окружающей действительности.

Различия, как правило, находят свое отражение в представлениях молодых людей о том мире, в котором они живут, об их жизненной перспективе, способах ее реализации, целях и ценностях, все это вносит заметные изменения в их психологические характеристики, и даже затрагивает психофизиологиче-

ские характеристики. В последнее время изменились нормы и ценности (не только социально-экономические, но и психологические), модели поведения, которые должны теперь осваивать молодые люди. Основным новообразованием в старшем подростковом возрасте традиционно считается жизненное и профессиональное самоопределение, осознание своего места в будущем. Оптимальным для благополучного развития личности является удовлетворенность настоящим и в то же время устремленность в будущее.

В итоге, в качестве цели воспитания, учитывающей условия переходного периода и ориентированной на определенную перспективу, выступает формирование жизнеспособной личности, гуманистически направленной по отношению к обществу и к себе самой.

Развитие личности в условиях природного и предметного мира происходит через межличностные отношения, поэтому личность воспитателя, преподавателя выступает значимой фигурой процесса воспитания, реализующей принципы гуманистических межличностных отношений: уважение, терпимость, милосердие, внимание и доброта.

Высвобождением и созреванием либидозной энергии, под влияние которой в большей или меньшей степени попадает молодой человек, в психологических теориях характеризуется период полового созревания и начала взросления (З.Фрейд, Г.Саливан и др.). При этом задействуются бессознательные защитные механизмы, с помощью которых «Я» защищает себя от подчинения силам «Оно», осуществляя процесс приспособления.

В понимании психических особенностей взросления с точки зрения психоаналитической модели упор делается на концепции развития и структуры личности. Описывается фаза взросления как период возобновления прежних конфликтов (конфликтов предыдущих фаз) (Фрейд), как фаза кризиса идентичности или ролевой диффузии (Э.Эриксон), как фаза формальных операций (Пиаже); как аффективная стадия боязни телесных, социальных, интеллектуальных изменений, сексуальных отношений, потеря лица (Джерсайд).

По мнению психоаналитиков, если процесс усиления «Я-функций» осуществляется постепенно, то период взросления протекает без особых проблем. Избыток конфликтных ситуаций указывает на неудовлетворительное преодоление трудностей развития и опасность регрессии. Все классические теории сводятся к пониманию содержания процесса взросления как адаптации «Я-функций», т. е. личности к инстинктам, иначе говоря, к достижению между ними равновесия. Вместе с тем рядом ученых отмечается, что юношеское развитие сильно зависит от социального окружения - "психосоциального моратория", представляющего собой пространство для экспериментирования, гарантируемое обществом молодому человеку (Э.Эриксон). В этот период возникает "нормативный кризис", обусловленный множеством задач (физиче-

ское созревание, усвоение роли взрослого, выбор профессии, партнера и т.д.), крайне затрудняющих собственную идентификацию. В рамках такой моратория опробуются крайности субъективных переживаний, альтернативы идеологических направлений и более реалистические обязанности сначала в игровой форме, а затем в виде приспособления к требованиям общества. Роль воспитателя заключается в оказании помощи молодому человеку в апробировании своих будущих ролей и задач взрослого. Развитие идентичности сопровождается целым рядом психосоциальных кризисов, осознание которых и понимание их сути подростком возможно в результате квалифицированной помощи воспитателя.

Для принятия педагогически целесообразных решений значимым является понимание сути стадий духовного развития, связанной с комплексом психофизиологических процессов. Главные новообразования юношеского возраста - открытие «Я», развитие рефлексии, осознание собственной индивидуальности и ее свойств, появление жизненного плана, установки на сознательные сферы жизни (Шпрангер), что направляет «Я» на практическое включение в различные виды жизнедеятельности. Этот процесс сопровождается негативными и позитивными проявлениями. Для допубертатного периода свойственны беспокойство, тревога, раздражительность, диспропорция в физическом и психическом развитии, агрессивность, метания, противоречивость чувств, абстрактность бунта, меланхолия, снижение работоспособности. Позитивные проявления выражаются в том, что у подростка появляются новые ценности, потребности, ощущение близости с природой, иное понимание искусства. Важнейшими процессами переходного возраста являются: расширение жизненного мира личности, круга ее общения, групповой принадлежности и увеличение числа людей, на которых она ориентируется (К.Левин). Для старшего подросткового возраста типичными являются внутренняя противоречивость, неопределенность уровня притязаний, повышенная застенчивость и одновременно агрессивность, склонность принимать крайние позиции и точки зрения. Чем резче различия между миром детства и миром взрослости и чем важнее разделяющие их границы, тем ярче проявляются напряженность и конфликтность.

Иной точки зрения придерживаются авторы, утверждающие, что юношеское развитие протекает плавно, постоянно и под влиянием окружающих условий (Томе). Они рассматривают этот период в ретроспективе с позиции зрелого взрослого, а драмы юношеских конфликтов рассматривают как «неполноценные реакции». Изучение этого периода через процесс протекания конфликтов и пути их разрешения основывается на биографическом подходе Томе, по которому поведение, направленное на преодоление трудностей как в повседневных, так и в экстремальных ситуациях, тематически структуриро-

вано, а возникающие проблемы решаются при помощи определенных техник существования (достижение, приспособление, защита, избегание, экспрессия, агрессия).

При этом молодые люди склонны исходить из индивидуально своеобразного «типа регуляции».

От типа и свойств проблем с учетом собственных возможностей зависят стратегии преодоления трудностей в период взросления.

Преодоление трудностей начинается при столкновении подростка с опасностями, угрозами или требованиями (Лазарус) и проходит три стадии: первичная (когнитивная и аффективная) оценка ситуации, вторичная оценка альтернативных возможностей решения проблемы и третичная оценка, т. е. переоценка ситуации и выбор новых альтернатив поведения.

Наиболее плодотворной, на наш взгляд, для решения воспитательных задач является фокальная теория Колмана, интегрирующая в себе различные теоретические подходы (психоаналитические, социологические, психологические). По его мнению, психоаналитические подходы, «замешанные» на клинической практике, нельзя считать репрезентативными для всей молодежи. Социологические теории, напротив, рассматривают молодежь как «авангард социальных изменений» и связывают ее с обновлением или изменением общественных ценностей. Молодежь — это «метафора социальных перемен». Здесь тоже много ограничений, особенно, когда анализируются проблемы молодежи, больше говорят о негативных проявлениях в ее среде (наркомания, вандализм, протест и пр.), что создает основу для восприятия этих проблем как типичных для юности.

Итак, фокус проблем старшего подросткового возраста весьма изменчив: ни одна из проблем не обязательна для определенного возраста, но в любое время возможны ее индивидуальные варианты. Основной же проблемой при нормальном ходе процесса является проблема развития и соответствия ожиданиям общества, которое сегодня само весьма противоречиво.

Становление человека как индивида и личности в русле деятельностного подхода следует рассматривать как результат взаимодействия двух автономных, но неразрывно связанных друг с другом рядов развития - биологического и социального. В "драму развития" вступает новое действующее лицо, новый качественно своеобразный фактор - личность самого подростка.

Самосознание подростка способствует более глубокому пониманию других людей. Социальное развитие, которое приводит к образованию личности, приобретает в самосознании опору для своего дальнейшего развития.

Наиболее сложным в старшем подростковом возрасте является новообразование, которое представляет собой идентичность. Поиск личной идентичности - центральная задача периода взросления. Проблемной ситуацией в

данном случае является трудность согласования собственных переживаний, переживаний окружающих и приспособления к общественным нормам.

«Я-концепция» - это «теория самого себя», или установка относительно собственной личности, имеет более динамический изменчивый характер, нежели «Я-идентичность». Различаются две формы «Я-концепции»: реальная и идеальная. Реальная – представление о себе (необязательно реалистичное), собственная оценка. Идеальная «Я-концепция» – это самооценка в координатах, «каким бы я хотел быть».

Источник бурных переживаний заключается в различии между реальной и идеальной самооценкой, проявляющемся особенно ярко в старшем подростковом возрасте.

В результате столкновения внешней и внутренней реальностей происходит формирование компетентности в новых видах деятельности.

Деятельность, стимулирующая развитие, всегда носит социально-коммуникативный характер. В период взросления множество возрастных задач развития требуют формирования компетентности в новых видах деятельности. Это происходит благодаря активному и творческому взаимодействию индивида с общественными условиями. Новые виды компетентности открывают перед молодыми людьми новые сферы деятельности в обществе.

Различные побуждения личности и задачи развития предполагают координацию новых и уже имеющихся видов деятельности, что возможно лишь при существовании известной дистанции между индивидом и побуждением к деятельности, называемой «ролевой дистанцией» или «устойчивостью к неопределенности». Взросление в этом контексте можно рассматривать в двух аспектах: как «деятельность в контексте» и как «совладание с жизнью». В старшем школьном возрасте одновременно с физическими изменениями происходит глубокая перестройка психики, что обуславливается не только физиологическими факторами, но в значительной мере психосоциальным влиянием. Стремление старшеклассника сравнивать себя со сверстниками усиливает наблюдение за собственным телом, что вызывает озабоченность, тревожность и конфликтогенные реакции на внешние замечания. Подростки склонны переоценивать действительные и мнимые отклонения от «нормы» относительно своего тела особенно.

Поскольку подростки отмечают социальную реакцию на изменение их физического облика (одобрение, восхищение или отвращение, насмешку или презрение), они включают его в представление о себе. Многие кризисы и конфликты в этот период связаны с неадекватным, неловким или оскорбительным отношением к ним взрослых людей.

Ощущение личностной идентичности предполагает среди прочего чувство стабильности и неизменности во времени, снижает тревогу перед различного

рода неопределенностью. Роль воспитателя – способствовать интеграции новых устойчивых ощущений идентичности.

Физические изменения, таким образом, оказывают влияние на самооценку и чувство собственной значимости. Поскольку диапазон нормальной изменчивости остается неизвестным, это может вызвать беспокойство и привести к острым конфликтным ситуациям, агрессивному или депрессивному поведению, поведенческим девиациям и даже к хроническим неврозам.

Возрастная специфика оказывает большое влияние на потребностно-мотивационную сферу молодого человека.

Подростки отличаются стремлением к физической и сексуальной активности и высокой оценке своего физического развития, началом развития способности к интроспекции (самонаблюдению). В круг предметов мысленного рассмотрения включаются собственные мысли, чувства и поступки. Здесь очень важно отметить развитие способности к различению противоречий между мыслями, словами и поступками, а также к использованию своих мыслительных процессов для создания идеалов и ценностей.

Результатом этой новой способности оперировать идеальными ситуациями и обстоятельствами являются возрастающие претензии к миру взрослых и даже бунт против него. Идеализации не ограничиваются абстрактными представлениями, а переносятся на конкретных людей, превращающихся в образцы для подражания. Столкновение идеалов с действительностью или идеалами других сверстников особенно долго и тяжело переживается подростками и является значительным основанием для возникновения конфликтных явлений в их среде. При этом нравственное развитие приобретает новый смысл с развитием формального мышления.

Потребность в безопасности отличается психофизиологическими изменениями, которые с трудом поддаются оценке в этом возрасте и этим усиливают данную потребность. Ее стремятся удовлетворить либо в семейных отношениях, либо в группе ровесников.

Потребность в независимости стимулирует столкновения с ожиданиями и ограничениями взрослых. На этом фоне возникает очень много конфликтных явлений. Результат проявляется в противодействии навязываемым мнениям, авторитетам, общественным нормам и правилам.

Потребность в привязанности (любви) сопровождается стремлением к независимости, что отдаляет подростка от родительского дома, семейного круга и ведет к некоторой изоляции, повышая потребность в любви, привязанности, во взаимопонимании и доверии вне семейного круга.

Потребность в успехе возникает как желание проверить свои новые когнитивные возможности, добиться высокой социальной оценки, однако мотивация достижения в юношеском возрасте может слабеть без внешней поддерж-

ки. Стремление к самореализации и развитию своего «Я» становится все сильнее, но при этом коррелирует с формированием благоприятного представления о себе. Подростковый конформизм ослабевает, снижается и ориентация на сверстников, сменяясь повышенным стремлением к индивидуализации.

В процессе созревания «Я» происходят пересмотр ценностных представлений и перенос функции образца с родителей на референтную группу, ассимиляция ценностных представлений, культурных традиций. После протеста и мятежа молодые люди принимают многие ценности, свойственные их культурному окружению. По мере взросления и отказа от эгоцентризма моральные обязательства начинают выступать как взаимные, как согласование оценки других и самооценки.

Межпоколенные отношения зависят от темпов научно-технического и социального развития (Мид). Трансмиссия культуры между поколениями включает в себя не только информационный поток от родителей к детям, но и встречную тенденцию: молодежная интерпретация современной социальной ситуации способна оказывать влияние на старшее поколение, поскольку прошло время линейной односторонней преемственности.

Несмотря на стремление к самостоятельности, характерное для данного возраста, старшеклассники готовы делиться с родителями радостями, неприятностями, обращаться к ним в трудных ситуациях. Сфера взаимоотношений подростка с родителями на протяжении всего периода взросления остается значимой и оказывает сильное влияние на формирование его личности: его потребностно-мотивационной сферы, системы отношений к себе и окружающим. В то же время в структуре межпоколенных отношений, как показали исследования, учитель нигде не фигурирует ни как пример, ни как авторитет.

Обобщая сказанное, можно выделить несколько тенденций развития подростков в период взросления:

1. Созревание когнитивных и эмоциональных функций ведет к тому, что молодые люди используют новые способности в форме критики, сомнений и противодействия ценностям, установкам и образу действий взрослых. Часто это ведет к конфликту с родителями и бунту, особенно если в семье господствует авторитарный стиль воспитания.

2. В процессе социализации группа сверстников в значительной степени замещает родителей и становится референтной группой.

3. Перенос центра социализации из семьи в группу сверстников приводит к ослаблению эмоциональных связей с родителями и замене их взаимоотношениями со многими людьми, меньше влияющими на личность как целое, но формирующими определенные формы ее поведения. Особую роль здесь иг-

рают особенности, связанные с внешним видом и производимым впечатлением. Все это приводит к конфликтам с членами семьи.

4. Ослабление влияния родителей отражается не на всех формах поведения, взглядах и установках. Хотя у многих подростков родители как центр ориентации и идентификации отступают на второй план, это относится далеко не ко всем областям жизни.

5. Несмотря на уменьшение влияния семьи в период взросления, она по-прежнему остается важной референтной группой.

Все это делает область взаимоотношений подростков с родителями весьма конфликтной, сложной и вместе с тем по-прежнему значимой. Сложность ситуации часто усугубляется тем, что ни родители, ни их дети оказываются незнакомы с закономерностями развития родительско-детских отношений, не осознают внутренней причинно-следственной обусловленности возникающих в этих отношениях проблем, в результате чего начинают обвинять во всех конфликтах и непонимании другую сторону.

Это, естественно, приводит к усилению протестных реакций и эмансипированного поведения со стороны подростков, а со стороны родителей - и к попыткам усилить контроль. В результате и дети, и родители переживают целый комплекс личностных проблем, который, в частности, отражается на таком психологическом показателе, как тревожность.

Можно говорить о возрастании личностной тревожности в данный период, что объясняется в первую очередь особенностями социальной ситуации развития старшекласника: задачи целеполагания, профориентации. Возрастание тревожности связано с наличием страха не соответствовать высокому уровню требований со стороны учителей и родителей, не оправдать имеющиеся у взрослых ожидания и представления о себе и своих возможностях.

Развитие личности в условиях природного и предметного мира происходит через межличностные отношения, в частности, для подростков наиболее значимой становится сфера общения со сверстниками. Для них становится важным:

- Умение познакомиться с понравившимся человеком.
- Свободно чувствовать себя в компании, разделяя нормы и интересы значимой для него группы.
- Ощущать, что при этом он не теряет индивидуальность, может высказать свои мысли и выразить чувства.

Формирование самосознания, чувство взрослости вызывают у подростков новые потребности в общении с товарищами, в установлении интимноличных отношений с ними, строящихся на основе определенных морально этических норм. Общение подростков является своеобразной формой воспроизведения взаимоотношений, существующих в обществе взрослых людей, ориентации в

нормах этих отношений и их освоения. Ведущий для подростковой стадии тип деятельности, отвечающий новообразованиям подростничества, предполагает, что в данной деятельности взаимоотношения самих детей и взрослых должны быть весьма разнообразными и развернутыми (и, следовательно, поддающимися регуляции и контролю) и иметь за собой вполне осязаемо - значимую объективную цель.

Старший подростковый возраст характеризуется также выраженной эмоциональной неустойчивостью, резкими колебаниями настроения, быстрыми переходами от экзальтации к субдепрессивным состояниям. Бурные аффективные вспышки в старшем подростковом возрасте нередко сменяются подчеркнутым внешним спокойствием, ироническим отношением к окружающим. Склонность к самоанализу, рефлексии нередко способствует легкости возникновения депрессивных состояний (вплоть до суицидального поведения). Целеустремленность и настойчивость у старшеклассников сочетаются с импульсивностью и неустойчивостью, повышенная самоуверенность и безапелляционность в суждениях сменяются легкой ранимостью и неуверенностью в себе; потребность в общении – желанием уединиться, развязность соседствует с застенчивостью; романтизм, мечтательность, возвышенность чувств нередко уживаются с сухим рационализмом и циничностью; искренняя нежность, ласковость могут быстро сменяться черствостью, отчужденностью, враждебностью и даже жестокостью.

В этот период формируется осознанное отношение к своим потребностям и способностям, влечениям и мотивам поведения, переживаниям и мыслям. Самосознание выражается также в эмоционально–смысловой оценке своих субъективных возможностей, которая, в свою очередь, выступает в качестве обоснования целесообразности действий и поступков.

Формирование самосознания в старшем подростковом возрасте обуславливает появление и развитие специфичных для данной возрастной группы эмоционально - поведенческих реакций. В. Кондрашенко выделяет следующие реакции:

1. Реакция эмансипации. В основе реакции лежит характерная для подростков потребность в освобождении от контроля и опеки взрослых, протест против установленных правил и порядков, стремление к независимости, самостоятельности и самоутверждению себя как личности. Факторы возникновения: гиперопека, мелочный контроль, полное лишение подростка самостоятельности, инициативы, отношение к нему, как к маленькому ребенку, критика, грубость и насмешки. Считая себя взрослым, подросток протестует против мелочной опеки, контроля, беспрекословного послушания, несправедливого, с его точки зрения, наказания.

Сложность взаимоотношений подростка и взрослого заключается еще и в том, что, с одной стороны, подросток стремится к самостоятельности, протестует против опеки и недоверия, а с другой – сталкиваясь с новыми жизненными трудностями, испытывает тревогу и опасения, ждет от взрослого помощи и поддержки, но не всегда хочет открыто признаваться в этом. Внутри реакции эмансипации выделяется также 2 подвида:

Явная эмансипация: непослушание, грубость, патологическое упрямство, прямое игнорирование мнений и распоряжений взрослых, существующих порядков и традиций, алкоголизм, наркомания, правонарушения.

Скрытая эмансипация: бродяжничество, половая свобода, создание неформальных групп.

2. Реакция группирования со сверстниками. Группа сверстников для подростка служит, во-первых, важным каналом информации, которую он не может получить от взрослых; во-вторых, новой формой межличностных отношений, в которой подростки глубже познают окружающих и самого себя; в-третьих, группа представляет собой новый вид эмоциональных контактов, невозможных в семье.

Подростковое сообщество воспроизводит те нормы и модели, которые дает ему в распоряжение общество взрослых. Ибо различные задачи отрочества (утвердить половую идентичность, достичь социальной самостоятельности) строятся исходя из предоставляемых взрослым обществом социальных программ, которые определяют переход ко взрослому статусу. С этой точки зрения наше общество создало систему отторжения и ограничения подростков, фактически изгнанных со сцены социальной жизни, тем самым лишив себя свежести подросткового видения жизни.

3. Реакция увлечения (хобби). Увлечения – средство самовыражения, коммуникации и идентификации, средство достижения престижного статуса в своей среде. Иногда увлечения выступают своеобразным типом психологической защиты.

4. Реакции, обусловленные сексуальными влечениями. В сексуальном развитии подростка, наряду с генетическими факторами, решающее значение имеют полоролевое поведение родителей и первые собственные опыты с сексуальными партнерами. Неудачный или травмирующий первый сексуальный опыт, который может относиться еще к раннему детству, часто ведет к неприятию сексуальности и предрасполагает к нарушениям в этой сфере.

5. Реакции, обусловленные формированием самосознания. Поиски ответов на вопросы «кто я?», «что я?» и осознание своей особенности, несхожести с другими небезразличны для любого подростка, но нередко в условиях травмирующей ситуации внимание на этих вопросах заостряется, а поиски ответа

сопровожаются эмоциональным напряжением, чувством растерянности, тревогой и нарушением поведения.

Внимание к внешности. Сравнивая себя с «эталонном», подростки находят «недостатки» в своей внешности, что вызывает беспокойство и неуверенность в себе, доходящие до дисморфомании и дисморфофобии.

Внимание к внутреннему миру. Формирование абстрактного мышления сопровождается у подростка потребностью в отвлеченных рассуждениях о себе, о своем месте среди людей, о смысле жизни. При этом вместе с чувством наслаждения появляются смутное беспокойство, тревога.

Итак, в период взросления старшеклассник решает несколько специфических задач, связанных с его развитием: принятие своей внешности и расширение возможностей своего тела (спорт, досуг, саморегуляция, трудовая деятельность, искусство); усвоение специфики поведения и образа своей мужской или женской роли; установление новых, более зрелых отношений с ровесниками обоих полов; формирование эмоциональной независимости от родителей и других взрослых; подготовка к профессиональной карьере; формирование социально-ответственного поведения (подготовка к участию в деятельности общества и усвоение политической и общественной ответственности гражданина); построение системы ценностей и этического сознания как ориентиров собственного поведения, в процессе которого происходят столкновения с учителями, сверстниками, родителями, социальной средой, расширение «личностного пространства», переживание стрессов; отношение к Смерти, к Жизни, к Вечности, к Богу.

Нерешенные по различным причинам задачи взросления, оказывают влияние на дальнейшее влияние личности блокируют возможности самораскрытия и личностного роста. Как каким образом, помочь подростку поставить перед собой эти задачи, как показать, что «решение существует», как включить подростка в осознанный процесс поиска решений. Сегодня этим в нашей стране специально и целенаправленно не занимается никто. Конечно, задачи взросления могут решаться стихийно, чаще всего так и происходит, либо не решаться вовсе. К сожалению, такой путь, способствует преобразованию разрешимых в подростковом возрасте задач в неразрешимые проблемы всей дальнейшей жизни. **Многие комплексы неполноценности, переживаемые взрослыми есть не что иное, как нерешенные в детстве задачи взросления.**

Мы считаем, что правильная постановка задачи взросления перед подростками и дальнейшее содействие в их решении возможно посредством групповой психокоррекционной работы.

Важно отметить, что возрастные особенности подростков в этот период выступают самой сильной мотивацией к такого рода работе если она соответствующим образом организована (см. прил. 1).

В настоящее время существует несколько направлений в работе с подростками: это социальное, педагогическое, медицинское, религиозное и психологическое.

В центре «Второе Рождение» разработана и апробирована программа профилактики подростковой наркомании, в основу которой положена концепция содействия старшеклассникам в решении задач взросления.

Концепция содействия оказывается возможной и эффективной в работе с подростками только в случае глубокого понимания воспитателями и психологами-практиками сущности этих задач, особенностей старшего подросткового возраста, методологии и методики диалога между поколениями.

ГЛАВА 5. ФАКТОРЫ РИСКА АЛКОГОЛИЗАЦИИ И НАРКОТИЗАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ

*Если в мозге не сеют злаков,
он производит сорняки.*

Джордж Герберт

Профилактику заболеваний принято разделять на *первичную, вторичную и третичную*. Первичная направлена на предупреждение болезней, вторичная подразумевает способы сдерживания темпа их развития и предупреждение осложнений, а третичная представляет собой комплекс реабилитационных воздействий на больных. В применении к подростковой наркологии эта классификация может быть расшифрована следующим образом. Первичная профилактика (далее ПП) - предотвращение аддитивного поведения подростков. Вторичная - предотвращение рецидивов после лечения ранних форм алкоголизма и наркомании. Третичная - реабилитация в тяжелых случаях неоднократных рецидивов и безуспешного лечения [78, с.53].

Условно можно выделить четыре основные группы факторов, способствующих развитию отклоняющегося поведения в целом и алкоголизации и наркотизации в частности [16, 30, 33, 50].

1. Нравственная незрелость личности: отрицательное отношение к обучению, отсутствие социально одобряемой активности и социально значимых установок; узкий круг и неустойчивость интересов, отсутствие увлечений и духовных запросов; неопределенность в вопросах профессиональной ориентации, отсутствие установки на трудовую деятельность, дефицит мотивации достижений, уход от ответственных ситуаций и решений; утрата “перспективы жизни”, видения путей развития своей личности; терпимость к пьянству, наркотикам.

2. Нарушенная социальная микросреда: неполная семья; сильная занятость родителей; отсутствие братьев и сестер; искаженные семейные отношения, приводящие к неправильному освоению социальных ролей, неправильное воспитание; раннее (12-13 лет) начало самостоятельной жизни и преждевременное освобождение от опеки родителей; легкий и неконтролируемый доступ к деньгам и непонимание того, как они достаются; алкоголизм или наркомания у кого-либо из близких родственников или близких людей; низкий образовательный уровень родителей.

3. Индивидуально-биологические особенности личности: наследственная отягощенность в отношении психологических заболеваний и алкоголизма, тяжелые соматические заболевания и нейроинфекции в раннем детстве; органические поражения мозга, умственное недоразвитие и психологический инфантилизм.

4. Индивидуально-психологические особенности и нервно-психические аномалии личности: низкая устойчивость к эмоциональным нагрузкам, повышенная тревожность, импульсивность, склонность к рискованному поведению, недостаточная социальная адаптация, особенно в сложных условиях, различной выраженности акцентуации характера, преимущественно конформного, гипертимного, неустойчивого типов, неврозы и психопатии.

В настоящее время существует ряд подходов к диагностике повышенного риска алкоголизма и наркомании у подростков, коррекции их поведения, эмоциональных нарушений. Согласно наркологическому подходу, основными признаками риска считаются злоупотребление чаем, кофе, табаком, алкоголем, наследственная отягощенность наркологическими и психическими заболеваниями. При педагогическом подходе признаками риска считаются вредные привычки (грызение ногтей, курение), педагогическая запущенность, воспитание в социально неблагополучных семьях. Правоохранительный подход в качестве основных признаков риска рассматривает определенные формы девиантного поведения: азартные игры, самовольные уходы из семьи, уклонение от учебы и работы, участие в асоциальных подростковых группах. Психиатрический подход основное значение придает психическим нарушениям: неврозам, психопатиям, депрессиям, органической мозговой патологии.

Коррекционная работа с подростками, входящими в группу повышенного риска заболеваемости алкоголизмом и наркоманией, при указанных подходах сводится к постановке на учет в наркологических диспансерах, в милиции, в инспекции по делам несовершеннолетних и беседам врачей, педагогов, наркологов с детьми и их родителями о вреде наркотиков, о негативных последствиях их употребления, а в некоторых случаях - к фармакотерапии [46, с.66].

Формы и средства традиционной первичной профилактики - лекции, беседы, психотерапевтические приемы, т.е. воспитательные, а не лечебные действия. Основное содержание - разъяснение вреда, наносимого здоровью злоупотреблением психоактивных веществ. Ожидаемый результат - регуляция поведения подростков посредством сообщения специально подобранной информации.

Другим фактором ПП или ее информационным каналом является антинаркотическая пропаганда, осуществляемая средствами массовой информации (СМИ). Предоставляемые СМИ сведения теряют преимущества санитарного

просвещения, адресуемого непосредственно подросткам, и, по существу, сводятся к попыткам манипулирования массовым сознанием в условиях искусственного дефицита информации, навязывания готовых рецептов поведения и использования приемов запугивания в качестве главного средства воздействия - в духе классического социального и педагогического авторитаризма.

Санитарное просвещение посредством лекций и бесед с подростками и антинаркотическая пропаганда в СМИ имеют единый психологический механизм воздействия. Это - деструктивное влияние на самопроизвольно формирующиеся в рамках традиции потребления или спонтанно социальные установки (аттитюды) по отношению к алкоголю и наркотикам.

Причина низкой эффективности деструктивных методов ПП - в самой сути акцентированного медико-биологического подхода к пониманию здоровья. Отсюда основной упор делается на вред алкоголя и наркотиков для физического здоровья людей.

По мнению ряда авторов, описанные выше подходы недостаточно учитывают психологические (в том числе и возрастные) характеристики, и вследствие этого, эти подходы недостаточно надежны [46, 51, 67, 97].

Поэтому в последнее время получили широкое распространение медико-психологический и социально-психологический подходы, предполагающие выявление личностных дефектов подростка, осуществление способов психологической коррекции и развитие навыков социальной адаптации, повышение устойчивости к наркотической контаминации [19, 34, 46, 51, 56].

Под влиянием социальных факторов у человека может происходить деформация личности, формироваться неадекватная система ценностей, снижаться уровень притязаний, проявляться опустошенность, приводящая к отверженности.

Под влиянием медицинских факторов ослабленный организм часто не в состоянии противостоять негативным воздействиям среды, находить силы для преодоления тяжелых жизненных ситуаций. Человек пытается найти свой способ уйти от решения проблем, что поначалу и позволяет сделать алкоголь или наркотик. Многие подвергаются воздействию указанных факторов, и у таких людей, даже не ставших наркоманами, всегда выше риск развития заболевания вплоть до стадии зависимости после однократного приема наркотиков.

В старшем школьном возрасте, в период взросления, социальные и медицинские факторы на фоне психологических приобретают статус особо опасных.

Старший подростковый возраст с его глубокой биологической перестройкой организма, резко выраженным психоэндокринным сдвигом является тем «критическим периодом» онтогенетического развития, когда вследствие из-

менения общей и нервной реактивности значительно повышается риск возникновения различных пограничных нервно–психических расстройств и связанных с ними поведенческих девиаций.

При саморазрушающем поведении (а именно к саморазрушающему поведению принято относить наркоманию) мы сталкиваемся с ригидным использованием стереотипов, конфликтом между правилами, схематизацией и мифологизацией жизненного опыта.

Вслед за Э.Г.Эйдемиллером, С.А.Кулаковым мы понимаем саморазрушающее поведение как антитезу личностному росту, в которой отмечается тенденция к регрессу, возникновению и фиксации механизмов психологической защиты, нарушению процесса созревания когнитивных структур у подростков.

Личность - понятие динамичное и многомерное. Как отдельные проявления личности, так и целостные могут оказывать различное влияние на свою собственную структуру, способствовать либо развитию (личностному росту), либо деградации и саморазрушению.

В подростковом возрасте возможны резкие и не всегда прогнозируемые проявления саморазрушительного поведения. К сожалению, внешняя, скорее демонстративная поведенческая доминанта, не снижает реальной опасности рискованных и разрушительных последствий для экспериментирующего над собой подростка. При этом предупреждения взрослых, чужой опыт, возможные телесные повреждения или увечья, более того, даже перспектива смерти не являются для него барьером на пути принятия «своих» решений. Последствия таких решений при определенных обстоятельствах могут трансформироваться в условия аномального развития молодого человека. И тогда влечение к употреблению наркотиков становится не только признаком личностно-психологического неблагополучия, но и явным показателем сложившегося саморазрушающего поведения и развития. Причинами саморазрушающего, аномального, деструктивного развития, как правило, являются:

- неспособность подростка к продуктивному выходу из ситуации затрудненности удовлетворения актуальных жизненно важных потребностей;
- несформированность и неэффективность способов психологической защиты подростка, позволяющей ему справляться с эмоциональным напряжением;
- наличие психотравмирующей ситуации, из которой подросток не находит конструктивного решения.

Некоторые авторы понимают стремление к саморазрушающему поведению подростка как эквивалент его депрессивных состояний. Действительно, объективные (социальные) и субъективные (психологические) факторы, действующие

на растущий организм, так или иначе вводят подростка если не в депрессивное, то, во всяком случае, субдепрессивное состояние. Однако образ героя, с которым подросток хочет идентифицировать себя, человек, на которого он стремится быть похожим в своем идеальном «Я», совсем не похож на депрессивного и тревожного, а наоборот, целеустремленный, общительный, активный и независимый. В результате подросток, находясь объективно в реальных переживаниях в депрессивном состоянии, а в идеальных представлениях совсем наоборот, естественно, будет стремиться избавиться от гнетущего несоответствия чувств и мыслей, и именно это позволит ему легко пойти на эксперимент, обещающий избавление от «страданий» и тревог за счет «модного и престижного лекарства».

Кайф – это тревога, когда тебе скучно, и скука, когда тебе тревожно!

С другой стороны, некоторые авторы отмечают, что возможная привлекательность наркотических веществ заключается в их антиагрессивном воздействии. Они пишут о том, что наркоманы, испытавшие в детстве оскорбления и физические наказания, обладают сильным чувством агрессии и садизма по отношению к другим. Употребление наркотиков, в частности опиатов, делает возможным избежание дисфории (злобной тоски), ассоциирующейся с гневом и злостью, позволяя им оставаться спокойными и расслабленными.

Особого внимания заслуживает анализ причин, по которым некоторые старшекласники, находясь объективно в равных условиях, все же сохраняют наркоустойчивость, тогда как другие начинают употреблять наркотические вещества. Анализ литературы и наша практическая работа позволили выявить следующие особенности старшекласников, определяющие склонность к наркотизации.

Во-первых, подростки отличаются психологическими особенностями в переживаниях, а также способами разрешения внутриличностных и межличностных конфликтов, поведением в условиях конфликтных взаимоотношений. Подростки, способные к конструктивному поведению в конфликтных ситуациях с взрослыми или сверстниками, значительно устойчивее в отношении наркотиков, нежели их «неконструктивные» ровесники.

Во-вторых, подростки различаются фактором стрессоустойчивости. Дети, обладающие индивидуальной внутрипсихологической способностью или умением преодолевать стрессовые ситуации, трансформировать их в различного рода поисковую активность, показали значительно большую устойчивость к наркотикам, чем дети, не умеющие этого делать. Мы убедились, что стрессоустойчивость, как личностное качество, может быть сформирована психологическими средствами и служить целям наркопрофилактики.

Понятие наркоустойчивости тесно связано с понятием психологической устойчивости личности. Особенности переживаний жизненных трудностей и напряжений в среде подростков и молодежи индивидуально проявляются как способ отношения к тупиковым, трудно разрешимым или вообще неразрешимым проблемам. По мнению М. Селигмана, важнейшим фактором, определяющим психологическую устойчивость личности, является уровень оптимизма (пессимизма). Согласно М.Селигману, этот уровень выражается в оценке субъектом своих успехов и неудач. Выделяются три параметра, характеризующие эту оценку.

1. Представление о постоянстве или временности успехов и неудач.
2. Представление об их ситуативности или всеобщности.
3. Приписывание их себе или окружению.

Психологическая устойчивость – это целостная характеристика личности, обеспечивающая ее устойчивость к фрустрирующему и стрессогенному воздействию трудных ситуаций. Она вырабатывается и формируется одновременно с развитием личности и зависит от типа нервной системы человека, опыта личности, приобретенного в той среде, где она развивалась, от выработанных ранее навыков поведения и действия, а также от уровня развития основных познавательных структур личности.

Устойчивость к стрессу понимается по-разному.

1. Как способность выдерживать интенсивные или необычные стимулы, представляющие собой сигнал опасности и ведущие к изменениям в поведении.
2. Как способность выдерживать чрезмерное возбуждение и эмоциональное напряжение, возникающее под действием стрессов.
3. Как способность выдерживать без помех для деятельности высокий уровень активации.

Решающее значение в развитии психологической устойчивости принадлежит познавательному отношению к трудной ситуации.

С психологической точки зрения, ситуация представляет собой систему отношений человека с окружающим миром, значимую с точки зрения жизни, развития и деятельности данной личности. О проблемной ситуации можно говорить лишь в том случае, когда система отношений личности с ее окружением характеризуется неуравновешенностью, либо несоответствием между стремлениями, ценностями, целями и возможностями их реализации, либо качествами личности. Среди таких ситуаций можно выделить несколько групп.

1. Трудные жизненные ситуации (болезнь, опасность инвалидности или смерти).
2. Трудные ситуации, связанные с выполнением какой-либо задачи (за-

труднения, противодействие, помехи, неудачи).

3. Трудные ситуации, связанные с социальным взаимодействием (ситуации «публичного поведения», оценки и критика, конфликты и давление).

Человек, находящийся в проблемной ситуации, получает информацию относительно разных ее элементов – о внешних условиях, о своих внутренних состояниях, о ходе и результатах собственных действий. Обработка этой информации осуществляется посредством познавательных, оценочных и эмоциональных процессов. Результаты обработки информации в этих трех аспектах влияют на дальнейшее поведение личности в данной ситуации. Осознание нарушения равновесия между отдельными элементами ситуации квалифицируется как осознание трудности, которая всегда означает определенный уровень угрозы стремлениям личности. Если в эти стремления включено собственное «Я» личности, то угроза воспринимается в личном плане. Сигналы угрозы приводят к возрастанию активности, которая в результате расшифровки значения этой информации для субъекта приобретает форму отрицательных эмоций различной модальности и силы. Роль эмоции в психологическом механизме поведения в трудных ситуациях может быть троякой.

1. Детектор трудности.
2. Оценка значения ситуации для личности.
3. Фактор, приводящий к изменению действий в ситуации.

Психологическая устойчивость в своих основных параметрах зависит от способности личности к адекватному отражению ситуации, несмотря на переживаемые трудности. В этом и заключается, как мы считаем, основная трудность в проявлении стрессоустойчивости у старшеклассников. Подросток не обладает достаточным опытом анализа психотравмирующих ситуаций (это связано, прежде всего, с недостаточным развитием рефлексивного компонента его личности), поэтому не может адекватно воспринимать такие ситуации, и тогда напряженность от неспособности справиться с проблемой умножается на напряженность по поводу неспособности что-либо предпринимать вообще. Так появляются внутренние установки на бессилие («я бессилён перед трудностями»), на одиночество («я одинок в этой жизни», «мне никто не может помочь»), на неудачу («я по жизни неудачник») и т.д. Как известно, особенности представлений человека о себе являются основополагающими в стремлениях, переживаниях, действиях и оценках.

Для того чтобы подросток был способен лучше адаптироваться и преодолевать трудности, ему необходимо сохранять позитивное представление о себе. И напротив, люди с низкой самооценкой так реагируют на ту или иную неудачу, что это может затруднять саму возможность дальнейшего конструктивного развития их собственной «Я – концепции».

Особенности представлений о себе являются основополагающими в развитии и формировании личности подростка: рисуя образ «Я», подросток как бы предопределяет собственный путь развития, «пишет сценарий» своей жизни, начинает жить и действовать, ориентируясь на этот идеальный образ.

Содержание «Я - концепции» является одним из наиболее важных результатов воспитания и обучения, т.е. того, что составляет содержание и формы социализации ребенка.

«Я - концепция» есть совокупность всех представлений индивида о себе, сопряженная с их оценкой. Описательную составляющую «Я - концепции» называют «образом Я» или «картиной Я». Развитие «Я - концепции» в подростковом возрасте начинается с уяснения качеств своего «наличного» Я, оценки своего тела, внешности, поведения, имени, способностей. Например, принятие подростком своего тела определяет принятие себя. Отношение к себе с точки зрения довольства или недовольства своим телом, различными его частями и индивидуальными особенностями является существенным компонентом сложной структуры самооценки и имеет огромное влияние на самореализацию личности во всех сферах жизни. Составляющую, связанную с отношением к себе или к отдельным своим характеристикам, называют самооценкой, или принятием себя.

Мак-Кендлес рассматривает «Я- концепцию» как совокупность ожиданий, а также оценок, относящихся к различным областям поведения, с которыми эти ожидания связаны. Ожидания подростка и отвечающее им поведение определяются его представлениями о себе.

Выделение описательной и оценочной составляющих в «Я- концепции» позволяет рассматривать ее как совокупность установок, направленных на самого себя. Применительно к «Я-концепции» элементы установки можно описать следующим образом:

1. Когнитивный элемент «Я-концепции» представлен образом «Я», т.е. представлением индивида о самом себе, о своем теле, о своих характерных чертах, отличающих его от других, о своих социальных отношениях.

2. Оценочный элемент «Я-концепции» представлен в виде самооценки - аффективной реакции на собственное представление, которая может обладать различной интенсивностью, поскольку конкретные черты образа «Я» могут вызывать более или менее приятные эмоции, связанные с их принятием или отвержением.

3. Поведенческий элемент - это конкретные действия, которые могут быть обусловлены образом «Я» и самооценкой. Они направлены на подтверждение своих представлений о самом себе, формируя определенный стиль поведения и механизм формирования поведенческих реакций. Кроме того, вокруг образа «Я» формируется определенный вид психологических защит, направленных

на сохранение этого образа, поэтому стиль поведения - это совокупность действий, направленных на стабилизацию и развитие принятых представлений о себе.

Каждый из элементов «Я - концепции» может существовать в трех модальностях:

1. «Я-реальное»: представление индивида о том, каков он есть на самом деле.

2. «Я-зеркальное» (социальное): представление индивида о том, как его видят другие люди.

3. «Я-идеальное»: представление индивида о том, каким бы он хотел быть.

Очевидно, что вопросы «Кто Я?», «Кто Я для других?», «Каким бы Я хотел быть?» в той или иной форме, прямо или косвенно задает себе любой подросток, и поиск ответов на эти вопросы продолжается на протяжении многих лет, прежде чем сформируется более или менее устойчивое представление о собственной личности.

Представления личности о самой себе кажутся ей убедительными независимо от того, основываются ли они на объективном знании или субъективном мнении, являются ли они истинными или ложными.

«Я-концепция» - это не только констатация, описание черт своей личности, но и вся совокупность их оценочных характеристик и связанных с ними переживаний. Большая часть самооценок обусловлена соответствующими реальными стереотипами, бытующими в той или иной социальной среде. Подростку свойственна тенденция экстраполировать даже внешнюю дефектность (т.е. связанную с негативными оценками своей внешности) собственного «Я» на свою личность в целом: если подросток имеет какие-то недостатки (иногда только кажущиеся), то он начинает ощущать (или придумывать) негативные реакции окружающих, сопровождающие его при любом взаимодействии с окружающей средой. В этом случае на пути развития позитивной «Я-концепции» могут возникать серьезные затруднения. Иногда, даже эмоционально нейтральные (на первый взгляд) характеристики содержат элемент скрытой оценки.

Самооценка - субъективное основание для определения уровня притязаний, т.е. тех задач, которые личность ставит перед собой в жизни и к реализации которых она считает себя способной.

Самооценка не является постоянной, она изменяется в зависимости от обстоятельств. Источником оценочных значений различных представлений человека о себе является его социокультурное окружение. Куперсмит называет самооценкой отношение индивида к себе, которое складывается постепенно и приобретает привычный характер; оно проявляется как одобрение или неодобрение, степень которого определяет убежденность индивида в своей са-

моценности, значимости. Таким образом, самооценка - это личностное суждение о собственной ценности, которое выражается в установках, свойственных индивиду, а низкая самооценка предполагает неприятие себя, самоотрицание, негативное отношение к своей личности.

Развитие устойчивости самооценки идет параллельно развитию произвольного поведения. Если подверженность самооценки влиянию извне уменьшается, то мотивационная сфера личности становится значительно устойчивее. И тогда «Я-концепция» действует как внутренний «фильтр», который определяет характер восприятия человеком любой ситуации. Проходя сквозь этот «фильтр», ситуация осмысливается, получает значение, соответствующее представлениям человека о себе.

Анализируя особенности восприятия и поведения подростков в стрессовых ситуациях, можно указать несколько основных психологических причин, способствующих употреблению наркотических веществ.

1. Низкая самооценка.

2. Фокусировка на внешнее окружение: оценка своего настроения на основании настроения других людей.

3. Неспособность идентифицировать или выразить чувства.

4. Неспособность просить помощь: «если ты сам не позаботишься о себе, то никто о тебе не позаботится».

5. Экстремальное мышление.

Необходимо упомянуть еще об одной точке зрения, встречающейся в психологической литературе. На возникновение наркомании в подростковом возрасте могут оказывать влияние особенности некоторых черт характера, а точнее его определенные акцентуации. Хорошо известны работы К. Леонгарда, А.Е. Личко, П.Б. Ганнушкина, в которых приведены результаты исследований по данной проблеме.

Под акцентуацией характера авторы понимали крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера человека чрезмерно усилены. Существуют подробные описания каждого вида акцентуации. Так, например, А.Е. Личко выявил, что риск злоупотребления наркотиками наиболее высок для эпилептоидного и истероидного типов акцентуаций характера. Гипертимы проявляют особый интерес к галлюциногенам и ингаляторам, которые способны вызывать яркие и красочные фантазии. Кроме того, им свойственны стремление «все попробовать» и страсть к новым, неизведанным и все более интенсивным переживаниям. При эмоционально-лабильном типе акцентуации риск в целом значительно ниже. При шизоидном типе акцентуации преобладает тенденция к применению опийных препаратов и гашиша, т.е. желание вызвать у себя эмоционально-приятное состояние. Высокий риск наркомании у эпилептоидов можно объяснить присущей им силой влечений. При

циклотимной, сензитивной и психастенической акцентуации употребление наркотических и психоактивных веществ, по данным В.С. Битенского, встречается редко.

По данным В.В. Дунаевского и В.Д. Стяжкина, первоначальный прием наркотиков в большинстве случаев носит психологически понятный характер. Многие старшеклассники хотели бы освободиться от чувства беспокойства, неудовольствия, усталости, душевной пустоты и скуки, которые могут возникнуть у любого человека в силу тех или иных жизненных обстоятельств, но являются особенно характерными для старшего подросткового возраста.

Несколько слов о сложившейся в литературе классификации стадии наркотизации. Такое знание поможет не только в распознавании фактов употребления наркотических веществ, но и в правильном выборе поведения тех, кто собирается оказывать помощь подросткам, употребляющим наркотические вещества.

Первоначальные эпизоды, связанные с введением в организм наркотика, не осознаются молодыми людьми в полной мере. Способность к аналитическому мышлению у большинства наркоманов нарушена, и они не в состоянии уяснить, что эти новые впечатления не являются нормальными. Единственной шкалой оценки нового состояния становятся нормы нового сознания. На их основании состояние измененного сознания воспринимается как объективное и нормальное, и оно не беспокоит человека, находящегося под действием наркотика. Их больше беспокоят те, кто этого состояния не понимает. Это состояние похоже на состояние экстаза у примитивных племен. Экстаз, встречающийся в некоторых религиях, также может трактоваться некоторыми врачами как ненормальное явление, хотя для исповедующих эти религии такое состояние является высшим. Переживание альтернативных состояний сознания приводит к тому, что объективное восприятие мира в себе и вокруг себя становится относительным.

Существует целый ряд патологических явлений, увиденных и описанных наркоманами в состоянии измененного сознания. Наиболее часто встречающиеся явления – это повышенная потребность поделиться своим духовным состоянием, беспричинный смех, внезапные выкрики, нелогичные и бессвязные высказывания, галлюцинации, не узнавание знакомых лиц и объектов, состояния похожие на лунатизм, ощущение существования вне собственного тела, акты насилия. Воспоминания о пережитой эйфории и связанных с ней впечатлениях через несколько дней или недель – затруднены и туманны. Однако остается желание пережить и почувствовать все это еще раз. Скорее всего, психическая зависимость или стремление к повторению наркотического переживания в значительной мере формируются в подсознании.

Известно, что наркоманов можно встретить среди любых типов личности и

, что потребность в изменениях состояния сознания является характерной для рода человеческого вообще, но ведь не все же принимают наркотики, а тем более становятся наркоманами. Что толкает некоторых людей в кризисных ситуациях к наркотику? Наши исследования позволяют утверждать, что существуют психологические факторы, определяющие характер индивидуальной реакции на действие и выбор наркотика.

Некоторые специалисты, пытаясь определить «донаркотическую» личность наркомана, на первое место ставят импульсивный характер. Они **относят наркоманию к импульсивным неврозам, в состоянии, предшествующее наркомании, считают основным, решающим фактором, инициирующим ее возникновение**. В поисках этиологических факторов наркомании меньшее значение нужно придавать не химическим эффектам наркотика, а больше обращать внимание на *символическое значение, которое наркотик имеет для пациента*. С этой точки зрения наркомания является своеобразным выражением неупорядоченности личности и неадаптивности ее к окружающему миру.

Специалисты, говоря о «донаркотической» личности наркомана, выделяют следующие черты личности молодых людей, которые могут, хотя и не обязательно, стать причиной наркомании: **эмоциональная незрелость, неполноценная психосексуальная организация, садистские и мазохистские проявления, агрессивность и нетерпимость, слабые адаптационные способности, склонность к регрессивному поведению, неспособность к межличностному общению с партнером и т.д.**

Личность многолетнего наркомана отличается физическим разрушением и духовным вырождением. Наркоманы являются рабами одних и тех же нравов и навыков, и живут весьма примитивной жизнью.

На поздних этапах развития наркомании индивидуальны отличия между личностями наркоманов стираются и они все становятся одинаковыми. Разные наркоманы похожи как в плане внешнего вида, так и в образе мышления, выражения мыслей и в отношении к жизни. Это было одной из причин того, что наркоманов пытались отнести к единой категории личности и подходить к ним в терапевтическом плане универсально, что, конечно же, приводило к неудаче в лечении.

Психоаналитические исследования наркомании сводятся к объяснению возникновения зависимости как остановки в психосексуальном созревании, ведущей к оральной неудовлетворенности. Так как она никогда не может быть удовлетворена полностью, то фрустрированная личность реагирует враждебно, и если она замыкается в себе, то это ведет к психическому разрушению. Для таких людей наркотик является средством, освобождающим от фрустрации путем вызывания эйфории. Общественное осуждение, сопровож-

дающее употребление наркотиков, только усиливает враждебность и одновременно приводит к усилению чувства вины.

Последние данные психоаналитических исследований подтверждают аналогию между наркоманией и маниакально-депрессивными психическими болезнями. Часто у наркоманов наблюдается двойкая реакция: период абстиненции сопровождается депрессией, а введение наркотика в организм вызывает маниакальное состояние. Наркотики также могут принимать личности, характеризующиеся нарциссизмом, с целью освободиться от состояния депрессии.

«Преднаркотическую личность наркомана можно анализировать, когда он находится под действием наркотика или во время перерыва в его применении. Первый вариант ситуации мы можем определить как химически вызванную патологию. Отравление наркотиком всегда является разновидностью токсического невроза или психоза. Имеются многочисленные свидетельства наркоманов, описывающих свои впечатления и ощущения под действием наркотиков. Не вызывает сомнения факт, что очень часто, несмотря на неблагоприятный начальный опыт, тяга к повторному приему наркотика весьма сильна.

Когда человек постоянно, в течение долгого времени переживает измененное состояние сознания, то это поначалу приводит к незначительным изменениям личности. Например, в психоделическом состоянии измененного сознания нормальное осознание собственного «Я» замещается восприятием отражения личности, находящегося по ту сторону сознания.

Первичное «Я» охватывает все аспекты личности, позже доходит до отмежевания его от внешнего мира. Осознание «Я» взрослого человека является только призрачным следом куда более широкого чувства, охватывающего Вселенную и имеющего неразрывную связь с внешним миром» (З. Фрейд, 1930). В психоделическом состоянии сознания ощущение собственного «Я», так ярко описанное Фрейдом, повторяется. В «космическом» состоянии сознания личность переживает существование за пределами собственного тела (аут оф боди экспириенс). Это блаженное и всеохватывающее чувство, воспринимаемое как отделение от своего нормального «Я». Резкий контраст между одновременным осознанием существования нормального и «космического» «Я» каждый воспринимает по-разному. По мере повторения экспериментов космическое «Я» обретает силу. «Продолжительное употребление наркотиков имеет свою ценность для того, чтобы избежать аффективной боли и обрести некоторые мистические верования» (Гроф, 1970).

Обычный взрослый наркоман, с точки зрения психологии, между двумя приемами наркотика демонстрирует инфантилизм в поведении, причем эта черта доминирует в его личности. Все размышления и действия наркомана

концентрируются на его собственной личности, поэтому он не способен к полноценному общению с другими людьми. На первый взгляд, его натура кажется сильной и энергичной, но внутри его скрывается неуверенность, отсутствие жизненных целей. Он страдает от отсутствия самоуважения, а из-за требований действительности, превышающих его адаптационные возможности, он часто впадает в депрессию. Для таких людей наркотик является заменителем всего того, от чего им приходится отказаться по причине абсолютной неспособности удовлетворить свои потребности общепринятым способом.

Наркоман является безответственным человеком, неспособным к достижению успеха ни в одной из областей общественной или экономической деятельности. Как правило, наркоман входит в конфликт с законом еще в юношеском возрасте. Большинство из них страдает от разного рода фобий – страх перед арестом, перед наказанием, перед утратой последней точки опоры, перед нехваткой наркотика в период абстинентного кризиса, перед нехваткой денег и т.п.

Наркоманы никогда не бывают хорошими учениками, а после окончания школы, если им это удастся, редко выполняет какую-нибудь ответственную работу. Наркоман вообще не знает, что такое настоящая работа. Чаще всего, он является безработным, живет на иждивении у своей семьи или на нелегальные доходы. Он редко бывает женат, а если и женится, то имеет в браке серьезные проблемы.

Все наркоманы являются личностями, характеризующимися слабым «Я». Их связи с реальным миром нарушены, а защита от неблагоприятных воздействий неэффективна. Наркоманы готовы отказаться от нормального либидо, они не особенно ценят объективные отношения между людьми. Запрограммированные исключительно на приобретение и употребление наркотика, они интересуются только собственным удовольствием от действия этих препаратов. Не способные к длительным и глубоким межличностным контактам, наркоманы способны получать удовлетворение только от наркотика. Они ничего не могут дать другим, они способны только брать. Прежде всего, их интересует, где и как достать наркотик.

Неполноценные связи с другими людьми являются следствием неполноценного «Я» наркомана, для которого либидо является «размытым эротическим понятием». Для наркоманов, делающих себе уколы, шприц может стать символом полового органа, в то время как у наркоманов, глотающих таблетки, явно проявляются оральные сексуальные наклонности. Сексуальный приоритет у наркоманов выражен слабо и в любой момент может быть нарушен.

Несмотря на то, что некоторые авторы рассматривают наркоманию как разновидность мастурбации, более тщательный анализ указывает на наличие

более глубокого конфликта, достигающего оральной стадии сексуального развития. Сущность этого регресса составляет возвращение личности к периоду развития, когда жизнь была легче, меньше было проблем, страха, депрессии и вины. Настолько глубокий регресс, который наблюдается у наркоманов, означает слабость «Я» перед болью и фрустрацией. Иногда возврат подобного рода проявляется в настолько выраженной форме и степени, что это может вызвать серьезные личностные нарушения.

В результате нарушения функционирования «сверх-Я» моральный аспект личности наркоманов выражен слабо. Это является причиной того, что он без особых угрызений совести лжет и совершает поступки, которые у нормальных людей вызвали бы чувство вины. Но у наркоманов чувство вины, а также угрызения совести притупляет химическое действие наркотика.

Связи хронического наркомана с обществом обычно ограничиваются контактами с членами наркоманской группы. С точки зрения психической структуры, наркоман принадлежит к типу личности, проявляющему слабую переносимость боли и эмоционального стресса. Если у него отсутствуют близкие контакты с себе подобными, то он утрачивает чувство уверенности и видимость оптимизма.

По причине ущербности социального развития личности наркоман старается избегать любой формы ответственности, становится недружелюбным и недоверчивым по отношению к тем, кого он считает частью угрожающего ему мира. Поэтому объединение наркоманов в группы является одной из их социальных потребностей. По этой причине современные наркоманы, за исключением шизофренических личностей, редко принимают наркотики в одиночку. Большинство из них живет в неформальных группах, и наркоманская группа является одной из отличительных черт современной наркомании. В большинстве случаев, наркоман еще в период, предшествующий возникновению зависимости, не хватало чувства уверенности. Наркоманская группа также несет в себе черты неудачного самолечения социально-неуверенных и эмоционально-незрелых личностей. Мотив объединения в группы, наверняка, не являются здоровыми. Связи внутри группы непрочны, но наперекор всему, наркоманская группа существует, особенно перед лицом опасности извне. Членов наркоманской группы объединяет необходимость добывания наркотиков, а также один образ жизни. В такой группе нет иерархии, все ее члены имеют равные права и никаких обязанностей. Они уважают свободу, понимаемую как анархию и своего рода фетиш. Иногда какая-нибудь сильная личность может подчинить себе всю группу, и тогда наркоманы считают ее своим духовным и идейным лидером, подчиняются беспрекословно, веря, что эта личность является олицетворением всех их чаяний.

Наркоманы безоговорочно выполняют любое приказание, даже если оно

противоречит их прежним моральным и этическим нормам. В группе наркоманы ищут ничем не стесненных переживаний, которые, так как они вызваны наркотиками, чаще бывают лишь плодом фантазий и полной физической неподвижности, хотя наркоманам кажется, что они участвуют каком-то увлекательном действе.

Наркоманская группа не всегда настроена мирно. Иногда они не декларируют принципы свободы, любви и отказа от компромиссов, а демонстрируют гнев, ненависть, ведут себя агрессивно, замаскировано и открыто, например, вызывающе одеваются. Это только приводит к углублению непонимания и еще больше обостряет отношения между наркоманами и их семьями.

В семьях наркоманов можно заметить нерешительность родителей и их неспособность воспитывать детей собственным примером. Домашняя атмосфера часто бывает холодной и неприятной для молодого созревающего человека, ищущего тепла и опеки. Он не находит их дома и отправляется искать его на улице, в наркотиках. Многие молодые люди связываются с преступными группами или тянутся к наркотикам, предлагающим все то, чего в реальном мире человек не может получить. В современном мире конкуренции и погони за материальными ценностями дело доходит до того, что родители становятся чужими по отношению к детям и не удовлетворяют их потребности в любви и теплом отношении. Все это ведет к бесчувственности и отчуждению и является основной причиной того, что молодежь отвергает стиль жизни родителей и общества и провозглашает принцип антисистемы, основанный на идее любви, как высшей этической ценности.

Позиция общества, основанная на предрассудках, страхе и силе, а не на логически обоснованных научных принципах, еще больше углубляет пропасть между обществом и молодыми наркоманами. Защищаясь, общество отсекает свою большую часть, хотя само оно в значительной мере виновато в возникновении этой болезни. Именно здесь кроется основная причина возникновения наркомании и главные трудности ее лечения.

В более поздний период развития наркотической зависимости вследствие нравов и привычек наркоманов, первичная личность начинает изменяться. Внутренние конфликты обостряются, а слабая психическая адаптация становится все более очевидной. Последствия хронического употребления наркотиков приводят к усилению пассивности и лени, безразличию к своему внешнему виду, к бесплодному фантазированию и невозможности принятия решения, а также к абсолютной неспособности более длительного усилия. Вторичными последствиями являются нелегальное приобретение наркотиков, подделка рецептов, обман без всяких ограничений членов семьи, друзей, врачей и, в конце концов, конфликт с законом. Этическая деградация является отличительной чертой хронического наркомана.

Существует медицинская классификация стадий развития алкоголизма и наркомании. Она основана на анализе проявления различных форм зависимости - социальной, психологической и физической.

О социальной зависимости говорят тогда, когда человек еще не начал употребление психоактивных веществ, но вращается в среде употребляющих, принимает их стиль поведения, отношение к алкоголю и наркотикам и внешние атрибуты группы. Он внутренне готов сам начать употребление. Часто к такой группе можно принадлежать, только исповедуя ее принципы и подчиняясь ее правилам. Желание не быть отторгнутым может быть столь сильным, что заслоняет привычные представления, изменяет поведение. Неотъемлемое условие этой стадии заболевания - наличие группы (которая может формироваться даже вокруг одного употребляющего наркотика). Единственным способом предотвращения дальнейшего развития заболевания является **своевременное выявление и разрушение группы**. Необходимо работать с лидерами группы, препятствовать вовлечению в нее новых членов, пусть даже путем изоляции лидеров. На этом этапе остановить развитие заболевания проще всего. Упустить этот момент - значит затруднить дальнейший контакт с членами группы, для которых развитие заболевания может перейти на следующую стадию.

После начала употребления наркотиков у подростка психическая зависимость формируется гораздо раньше, чем после употребления алкоголя. Она проявляется в том, что человек стремится вновь вернуть состояние, которое он испытывал, находясь в наркотическом опьянении. Он стремится или получить приятные ощущения от приема наркотиков, которые могут быть очень сильны, или, находясь под воздействием наркотиков, отвлечься от неприятных переживаний и отрицательных эмоций. В первом случае человек, будучи лишен возможности принимать наркотики, воспринимает действительность «серой», недостаточно динамичной и живой, во втором - оказывается подавлен проблемами, от которых он пытался уйти, прибегая к употреблению наркотиков. В зависимости от вида наркотика его воздействие на человека может проявляться по-разному. Стремление избежать психологического и эмоционального дискомфорта столь сильно, что человек не в силах отказаться от дальнейшего употребления. На этой стадии заболевания ему уже необходима помощь специалистов-психологов и врачей, которая может быть эффективной только при поддержке близких людей, особенно родителей.

При более продолжительном употреблении психоактивных веществ формируется физическая зависимость, которая проявляется вследствие включения наркотиков или алкоголя в процессы обмена веществ. В этом случае при прекращении приема наблюдается состояние физического дискомфорта различной степени тяжести - от легкого недомогания до тяжелых проявлений аб-

стинентного синдрома. Конкретные его симптомы зависят от вида наркотика и от особенностей организма человека. Такому больному необходима серьезная медицинская помощь для того, чтобы выдержать состояние абстиненции.

Как правило, формирование психофизиологической зависимости происходит в следующей последовательности:

I этап - эксперимент

II этап – периодическое потребление

III этап – регулярное употребление

IV этап – навязчивая идея

V этап – психофизиологическая зависимость.

В зависимости от стадии заболевания изменяется и частота употребления наркотиков и алкоголя - от проб через эпизодическое употребление к систематическому. Однако систематическое употребление не обязательно связано с наличием физической зависимости, а может начаться и значительно раньше [8,16, 43, 48, 51, 53, 75].

В связи с тем, что тема первичной профилактики наркомании является сравнительно новой для большинства провинциальных городов России, представляется интересным и полезным обратиться к обзору истории развития первичной профилактики наркологических заболеваний у детей за рубежом.

ГЛАВА 6. ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ЭВОЛЮЦИЯ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Состояние проблемы профилактики молодежной наркомании

Очевидно, что добиться сколько-нибудь заметных результатов в решении проблемы наркомании невозможно без организации адекватной профилактической работы. Профилактика подростковой и юношеской наркомании становится одной из важнейших задач общества. Это осознает сегодня подавляющее большинство населения: от государственных чиновников всех уровней до обычных, рядовых граждан. Вместе с тем разработка и внедрение первичной профилактики наркомании у подростков и молодежи оказываются чрезвычайно затруднены в силу ряда обстоятельств, важнейшими из которых являются следующие:

1. Недостаточно ясным продолжает оставаться вопрос о том, к чьей компетенции относится реализация антинаркотической работы с молодежью. Какие ведомства должны взять на себя затраты и ответственность по ее проведению. Нерешенность этого вопроса приводит к тому, что, с одной стороны, государственные средства выделяемые на профилактику наркомании, расплываются по различным ведомствам, которые реализуют плохо согласованные друг с другом мероприятия, эффективность которых трудно оценить, а с другой — ведомства, которые имеют непосредственное отношение к профилактике наркомании среди молодежи, всячески дистанцируются от этой работы.

2. По-прежнему неопределенным является вопрос о том, усилиями каких специалистов — педагогов, врачей, психологов — должна вестись антинаркотическая работа с молодежью. Очевидно одно: усилия педагогов недостаточны в силу их низкой осведомленности в вопросах наркомании, усилия медиков ограничены недостаточностью навыков работы с детьми. И в том, и в другом случае мы сталкиваемся с различными аспектами некомпетентности, сформировавшими господствующую ныне модель профилактики, основа которой — запугивание и дезинформация.

3. Практически отсутствуют научные обоснования программ первичной профилактики наркомании среди молодежи.

4. Существующие в настоящее время единичные методические рекомендации составлены врачами-наркологами и носят ознакомительный характер. Отсутствие обоснованных и проработанных программ профилактики нарко-

мании приводит, с одной стороны, к сохранению запугивающей модели антинаркотической работы, а с другой — к стремлению внедрить в российских условиях зарубежный опыт. Неэффективность первого подхода очевидна, и его сохранение в нынешних условиях означает, пустую трату средств, профессиональных усилий и поистине драгоценного времени. Вопрос эффективности зарубежных антинаркотических программ требует специального изучения. Однако даже сейчас ясно, что без учета культурологического аспекта молодежной наркомании эффективная адаптация зарубежных программ невозможна.

5. До сих пор в медицине и психологии отсутствует системный подход в понимании наркомании как явления. Узкопрофессиональное видение приводит к формированию восприятия наркомании как болезни, психоза, неспецифической формы личностной защиты и др. Вместе с тем очевидно, что речь идет о системном явлении, адекватное понимание которого возможно лишь с позиций системного подхода.

6. Сегодня мы можем констатировать наличие некоторых результатов в изучении наркомании с позиции наркологии, психиатрии, биохимии, физиологии, психологии. Однако сколько-нибудь существенных результатов в профилактике наркоманий в молодежной среде вряд ли можно добиться без разработки педагогического аспекта антинаркотической работы. В настоящее время таких исследований практически нет. Существуют лишь спорадические и слабые в методологическом плане попытки осмысления опыта деятельности наркоманских общин, существующих во многих странах мира, в том числе и в России. «Современная превентология, чья главная цель - здоровый образ жизни, актуализирует сложное, системное представление о здоровье. Оно включает три компонента: физиологическое, психическое и духовное (моральное, нравственное) здоровье. Последние два объединяются в понятие «душевное здоровье», представляющее по своей природе культурно-исторический феномен. Поэтому в подходе к ПП с позиций системного представления о здоровье приоритетное значение приобретает идеологическая составляющая и, в особенности (психогигиеническая функция) культуры. Деструктивные, связанные с запугиванием методы ПП заменяются на конструктивные, направленные не на изменение или разрушение спонтанных установок (социальных установок), а на формирование таких установок и смысловой ориентации личности, при которых алкоголь и наркотики не являются ценностями [78, с.54].

Оппозиционная к традиционным методам санитарного просвещения и специальной пропаганды конструктивная ПП в последнее десятилетие стала в странах Запада необходимым элементом воспитания подрастающего поколения.

«Предпосылки формирования конструктивной ПП впервые возникли около 30 лет тому назад, когда антинаркотическое информирование детей было объявлено в США одним из национальных приоритетов. Однако уже в 1973 году национальной Комиссией по марихуане на антинаркотическое информирование был наложен мораторий. Специальными исследованиями было показано, что информационный подход неэффективен. Широко практиковавшиеся запугивающие сообщения в СМИ, включая свидетельства бывших наркоманов, приводили к искажению баланса информации в пользу мрачных сторон явления. Лекции же специалистов нередко имели обратное ожидавшееся действие, возбуждая интерес к психоактивным веществам.

Детальное изучение потенциальных возможностей использования феномена страха для деструкции нежелательных и формирования желательных аттитудов выявило их принципиальную ограниченность. Слабая и средняя интенсивность запугивающей информации больше влияет на поведение, чем сильная, а сильная способствует принижению значимости или даже отрицанию угрозы. Эффективность сильного страха, если и может быть высокой, то всегда кратковременна. Изучение специальной модели параллельных процессов - страха и аттитудов - обнаружило, что для реального изменения последних необходимо снабдить запугивающую информацию рекомендациями по целесообразным практическим действиям» [78, с.54].

Таким образом, применение информационной модели ПП, основанной на предположении, что предъявления страшных факторов или «правды» о наркотиках достаточно для предотвращения их потребления, имело важнейшие последствия. Широко распространилось убеждение: возрастания объема знаний о наркотиках в принципе недостаточно для изменения социальных установок подростков: в то же время оно может способствовать пробуждению интереса и приобщению к психоактивным веществам.

Информационный период развития моделей ПП способствовал прояснению многих частных, прежде спорных моментов. Переосмыслению подверглись цели и содержание, конкретные методы и процедуры ПП. На место прежней цели - достижения абсолютной абстиненции, т.е. полного отказа от немедицинского потребления каких-либо психоактивных веществ, встала иная - формирование здорового стиля жизни. Это сложная комплексная проблема, предполагающая возможность ответственного минимального потребления психоактивных веществ. Осознание необходимости формирования ответственного поведения детей, в свою очередь, привело к дальнейшей перестановке акцентов в профилактической работе. В ее фокусе оказались не химические вещества и вызываемые ими эффекты, а люди и анализ причин потребления ими наркотиков. Фиксация этого поворотного момента означала рождение нового поведенческого подхода.

Описание принципов, содержания и структуры современной поведенческой модели ПП следует предварить уточнением основных рабочих ее понятий, т. к. многие из них сформировались по мере перехода к данной модели от предыдущей, информационной. Так, в круг психоактивных веществ включаются некоторые медицинские препараты, табак, алкоголь, токсиканты (например, средства бытовой химии) и наркотики. Злоупотребление психоактивными веществами понимается по-разному в соответствии с политикой каждого конкретного государства по отношению к алкоголю и наркотикам. Например, конечной целью ПП в Голландии считается снижение риска потребления «тяжелых» наркотиков; а в Англии - умение ответственно употреблять психоактивные вещества; в США, Австралии - полный отказ от немедицинского потребления психоактивных веществ.

Современная американская модель ПП направлена на формирование устойчивости детей к приобщению к любым психоактивным веществам. Работа с «экспериментаторами», т. е. детьми и подростками, вовлеченными в потребление психоактивных веществ, но без формирования каких-либо форм зависимости, относится к области вторичной профилактики, а преодоление зависимости - к третичной.

Ученые из НИИ наркологии МЗ РФ подробно описывают поведенческую первичную профилактику. Главная цель ПП - формирование определенного типа поведения молодежи в масштабах всего общества, хотя ее декларирование требует пояснений.

«Так, масштабы необходимых изменений выглядят пугающе огромными и неосуществимыми. Однако, как показал опыт информационной ПП, другие пути являются паллиативом. Вне системных изменений в той сфере жизни общества, которая касается психоактивных веществ, эффективная ПП невозможна. Эти изменения предполагают утверждение разумных форм личного и коллективного поведения, а также совершенствование условий жизнедеятельности, т.е. затрагивают обе части системы «подрастающее поколение-общество». Эффективная ПП требует сочетания 3-х необходимых элементов. Это: специальное обучение и воспитание детей; четкая деятельность правоохранительных органов; создание положительных жизненных альтернатив злоупотреблению наркотиками. Очевидно, что в этом случае цель ПП объединяет представителей всех слоев общества и различных организаций стремлением способствовать здоровому будущему собственных детей» [78, с.55].

Ученые отмечают, что в настоящее время наибольшее распространение получили две модели обучающих программ ПП для детей; программы достижения социально-психологической компетентности и программы обучения жизненным навыкам. Приоритетная цель первых (больше распространенных в Европе) - выработать у детей навыки эффективного общения, второй (США) -

обучить навыкам ответственного принятия решений. Несовпадение доминирующих целей обучающих программ в разных странах отражает культурологические различия. Проблемы свободы, ответственности и связь с социальной жизнью людей, а конкретно - с принятием решений или эффективностью общения - акцентируются в США иначе, чем в Европе. Тем не менее, вне зависимости от приоритета той или иной цели, любые программы включают три типовых задачи. Обязательная направленность всех программ: 1) развитие социальной и личностной компетентности; 2) выработка навыков самозащиты, 3) предупреждение возникновения проблем.

Решение первой комплексной задачи предполагает решение ряда частных: обучение навыкам эффективного общения, критического мышления, принятия ответственных решений, выработка адекватной самооценки. Вторая задача реализуется через обучение умению постоять за себя, избегать неоправданного риска, делать правильный, здоровый выбор. Третья задача решается посредством формирования навыков регуляции эмоций, избегания стрессов, разрешения конфликтов, сопротивления давлению извне.

Любая программа предполагает овладение набором из 12-15 необходимых и достаточных для реализации здорового стиля жизни психосоциальных навыков. Признание необходимости обучения этим навыкам основано на данных интенсивного научного анализа факторов риска приобщения к психоактивным веществам и противостоящих им факторов антириска.

Удобной для практического применения классификацией факторов риска может быть следующая: 1) индивидуальные факторы: низкая самооценка, ощущение собственной незначительности, недостаточный самоконтроль, неспособность правильно выражать свои чувства и др.; 2) берущие начало в семье ребенка: отсутствие должного контроля со стороны взрослых, четких правил поведения, чувства принадлежности к семье, злоупотребление психоактивными веществами членами семьи и т. п.; 3) связанные с обучением в школе: низкая успеваемость, частые переходы из одной школы в другую, нарушение отношений со сверстниками, злоупотребление психоактивными веществами в школе.

ПП должна проводиться со всеми здоровыми детьми без исключения. Так же, как для предупреждения инфекционных заболеваний делаются профилактические прививки, так и для предупреждения аддитивного поведения необходимо специальное обучение. Продолжая аналогию, его можно назвать психологической иммунизацией.

Эффективная психологическая иммунизация имеет ряд признаков. Первый - ее **универсальность**. Единство факторов риска всех видов девиантного поведения, частным случаем которого является поведение аддиктивное, означает, что при узконаправленном воздействии, предупреждающем лишь адди-

тивное поведение, создаваемое массивом факторов риска, «напряжение» найдет другой выход. Девиантное поведение примет вид не аддиктивного, а, к примеру, суицидального. Психологическая иммунизация должна предупреждать девиантное поведение в целом.

Второй обязательный признак эффективной психологической иммунизации - ее **конструктивный характер**. Она не преследует цели разрушения или изменения неблагоприятных установок, она изначально строит желательные. Конструктивная ПП служит предупреждению девиантного поведения, а не борется с ним и способствует формированию здоровой личности ребенка. Решаемые ею задачи: моральное развитие, построение ценностной сферы, развитие коммуникативности, устранение эгоистических позиций, способствующие развитию эмпатии и дружбы детей, - хрестоматийные примеры типичных возрастных изменений нормально развивающейся личности. Конструктивная ПП - не только психосоциальное, но и мощное развивающее средство.

Третий важный признак - **опережающий характер воздействия** ПП. Создание стойких желательных установок возможно лишь до момента, когда дети самопроизвольно усвоят распространенные традиции потребления психоактивных веществ. Попытки их создания позже более трудны и менее продуктивны, т. к. теперь необходимо перестраивать уже готовые, например про-табачные или проалкогольные установки.

В США экспериментирование детей с психоактивными веществами начинается в 3-4 классах школы, в возрасте около 10 лет. Поэтому начало реализации программ предваряет указанный возраст. Объектом превентивной работы являются все дети дошкольного и младшего школьного возраста. В работу по ПП включаются педагоги и воспитатели детских садов, школ, молодежных клубов и др. К ней привлекаются родители, церковь, местные общественные организации, представители всех уровней государственной администрации, а также врачи и представители правоохранительных органов.

Об оценке эффективности поведенческих программ следует говорить очень конкретно. Существует три ее уровня. Во-первых, каждый возрастной курс любой программы включает тесты, проводимые до начала и после проведения всего цикла занятий. Обычно содержание тестов сводится к оценке изменения знаний детей. Во-вторых, если программой охватываются все возрастные группы школы и ведется длительное обучение, например в течение года, то возможна оценка более масштабных результатов ПП. Она состоит в анализе динамики факторов риска и антириска у детей. Как правило, дети начинают лучше учиться, меньше прогуливают занятия, чаще делятся своими проблемами со взрослыми. Психологический климат в школе заметно улучшается: дети меньше обижают друг друга, дерутся. Параметрами оценки мо-

гут быть различные социометрические показатели, поведенческие характеристики: агрессивность, конфликтность, девиации поведения и др. И, наконец, при осуществлении программ в городе, регионе, стране возможен традиционный эпидемиологический контроль наркологической ситуации [78, с.58].

ГЛАВА 7. ОБЗОР ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА

Просвещение в вопросах употребления наркотиков не должно сосредотачиваться только лишь на фактических сведениях о злоупотреблении наркотическими средствами и тем более называть такие сведения так, чтобы они шокировали или вызывали страх. Необходим сбалансированный подход, который позволит уделить больше внимания социальным и культурным факторам.

Директор программы по наркомании Всемирной организации здравоохранения *Ганс Ембланд* говорит: «Наркоманию часто изображают так, будто ее можно ликвидировать путем объявления ей тотальной войны. Однако сейчас акцент смещается: не война с наркотиками, а поддержка стратегии «Здоровье для всех» [33, с.4].

Во многих странах неправительственным организациям отводится главная роль по распространению идей, которые должны свести к минимуму вред злоупотребления психотропными веществами. Самыми распространенными в мире программами первичной профилактики являются образовательные антиалкогольные и антинаркотические программы. Они доказали свою эффективность в начальных классах и среди молодых правонарушителей. Однако в литературе высказываются и серьезные замечания по антиалкогольным программам, ориентированным только на просвещение. Обобщив опыт многих программ антиалкогольного и антинаркотического воспитания, специалисты из Нидерландов пришли к выводу, что программы, ориентированные только на информацию о негативных последствиях употребления психоактивных веществ, оказываются не эффективными, тогда как программы, обучающие адаптивному стилю жизни, навыкам общения, критическому мышлению, умению принимать решения и противостоять в ситуациях предложения психоактивных веществ, - являются эффективными.

Представляется целесообразным более подробно рассмотреть опыт первичной антиалкогольной и антинаркотической профилактики в различных странах [33, с.4].

США

Американские эксперты Национального института наркомании утверждают, что наркотики, вызывающие зависимость, коренным образом изменяют головной мозг человека, вызывая маниакальную, не поддающуюся контролю тягу к поиску и употреблению. Вот что они говорят: «Сегодня известны 72

фактора риска возникновения наркомании и наркотической зависимости. Они имеют различную значимость и могут действовать на уровне отдельного человека, семьи или общества.»

Кстати говоря, это те же самые факторы риска, которые играют свою роль в других случаях: бедность, расизм, отсутствие должного воспитания, дурное влияние со стороны сверстников, «плохая» компания. Эти факторы риска увеличивают вероятность того, что люди с определенными чертами характера начнут принимать наркотики. Но не будем спешить с обобщениями. Большинство людей со многими факторами риска не прикасаются к наркотикам. Сами по себе эти факторы риска не определяют конечного результата.

Тогда от чего же зависит, будет ли, скажем, Гарри употреблять наркотики и станет ли он наркоманом? Это далеко не один и тот же вопрос. Подтолкнуть Гарри к наркотикам могут разные личные обстоятельства - состояние стресса, употребление наркотиков его сверстниками, их доступность, психологическое давление или просто желание «отключиться» от неприятной жизненной ситуации или изменить настроение и зажить веселее с помощью наркотиков. Люди впервые принимают наркотики, пытаясь изменить свое настроение, свое отношение к действительности или свое эмоциональное состояние... И мы, кстати говоря, очень много знаем о том, как наркотики это делают и какие мозговые механизмы они затрагивают.

Такой общий механизм состоит в том, чтобы вызвать выделение **дофамина**, вещества, содержащегося в клетках основания головного мозга в соединении, которое называется «дорожкой мезолимбического вознаграждения». Дофамин служит в этом соединении нейрхимическим передатчиком. Определенный уровень дофамина в мозгу образуется в нормальных условиях под воздействием вкусной пищи или занятий любимыми видами деятельности, он необходим для человеческой жизни. Дофамин - очень важное во многих отношениях вещество. Например, он участвует в моторной функции, для поддержания которой в мозгу человека должно присутствовать некоторое минимальное количество дофамина. Например, болезнь Паркинсона вызывается дефицитом дофамина, что приводит к моторным нарушениям. И шизофрения, и депрессия - главным образом шизофрения, - отчасти вызываются недостатком дофамина. И действие антипсихотических наркотиков основано на повышении уровня дофамина. Содержание дофамина должно не скакать вверх и вниз, а поддерживаться на определенном уровне.

Дофамин - ключевой элемент и все вещества, вызывающие наркотическую зависимость, изменяют содержание дофамина в этой части головного мозга. Таким образом, и алкоголь, и никотин, и наркотики производят изменение дофамина в окрестностях ядра, в мезолимбическом пути в основании головного мозга. Вначале принятие наркотиков увеличивает выделение дофамина, но с

течением времени оно фактически начинает вызывать обратный результат, т. е. объем выделения дофамина сокращается. И это дает ученым основание полагать, что большинство наркоманов испытывают трудности с получением удовольствия, поскольку дофамин играет при этом важную роль, и если его уровень невысок, человек не чувствует себя столь уж хорошо. Но, однажды попав под наркотическую зависимость, человек фактически принимает наркотик не только ради удовольствия, а чтобы избежать болезненных симптомов. Он пытается избежать подавленности и боли, т.е. поднять уровень дофамина, чего не происходит, но он повторяет попытки снова и снова... [50, с.2].

Алан Лешнер считает, что люди, имеющие наркотическую зависимость, испытывают трудности с получением удовольствия, потому что их дофаминная система нарушена.

Американские ученые отмечают, что наркотики, вызывающие наркотическую зависимость, оказывают, по крайней мере, два вида воздействия. Первый из них они называют «мозговым повреждением», т.е. в буквальном смысле уничтожаются клетки или функции головного мозга. Второй вид воздействия обратим и может быть компенсирован некоторыми видами медикаментов.

А.Лешнер подчеркивает, что наркомания - это особого вида заболевание мозга, которое имеет как поведенческие, так и социальные аспекты. Поэтому лучшие методы лечения должны затрагивать и биологические, и поведенческие, и социальные аспекты. Исследования показали, что хотя коррекции поведения и лечения в отдельности могут быть очень эффективными, объединение этих двух методов повышает их общую действенность.

Профилактические программы должны учитывать возраст людей. Всем известно, что менталитет подростков и молодых людей более старшего возраста существенно отличается. Поэтому к ним необходим различный подход, разные идеи, что очень хорошо чувствует, например, рекламная индустрия.

Американские ученые отмечают, что людям зачастую нравятся профилактические программы «моментального действия». Сделай это - и проблема решена. Но подобные программы никогда не работают. Необходимо проводить поэтапные меры [50, с.3].

В США исследователи из Йельского университета опубликовали результаты своей работы, которые показывают, что у американских подростков, живущих в городах или пригородах, по их собственному мнению короткая программа из 20 занятий существенно снизила стремление к употреблению наркотиков и алкоголя. Исследователи из Йеля исходили из предпосылки, что молодые люди менее подвержены влиянию дурного примера в употреблении алкоголя и наркотиков, если они лучше социально адаптированы. На этой основе группа йельских психологов разработала программу социальной при-

способленности. Используя известную в США Программу позитивного развития юношества, они учили подростков в 11-14 лет успешно справляться с многообразными социальными задачами и проблемами своего развития. Специально разработанные занятия были посвящены регулированию стрессов, осознанию положительных свойств личности и формированию целей для достижения здорового образа жизни; а также общественным и юридическим последствиям злоупотребления алкоголем и наркотиками.

Прошедшие подготовку в группах показали улучшенные результаты в самопознании и самоконтроле. Кроме того, оказалось, что способности к самоконтролю и уровень социальной адаптации учителей также возросли в результате подобных занятий с ними, что подтверждено повышением рейтинга популярности этих учителей. Анализируя свои результаты, исследователи пришли к выводу, что после специфических тренировок у занимающихся развилась способность критически мыслить, благодаря которой они смогли оценить пагубность злоупотребления алкоголем и наркотиками [76, с.2].

В Университете Чикаго была разработана антинаркотическая профилактическая программа «*Модель с использованием местного лидера*». Основным принципом программы является то, что работа ведется путем сотрудничества с неформальным лидером определенной группы, привлечением его на сторону руководителей программы. Лидеры отбираются по результатам социологического опроса [46, с.3].

Интересный подход к изучению распространения наркомании предлагают американские исследователи *Э.Эмэтинг* и *С.Бар*. Отмечая, что подростки зачастую имеют друзей-наркоманов, от которых перенимают положительную установку к потреблению наркотиков, ученые считают: прежде всего, нужно выяснить, кто все же не попадает под такое влияние. Иными словами, важно не столько ответить на вопрос, почему подростки «заражаются» дурным примером, сколько определить причину, по которой часть из них осуждает пристрастие к дурману. Оказалось, что в качестве мощного противодействующего фактора **выступает религиозность**. Опыт российских наркологов подтвердил практическую приемлемость этого метода - многим из тех, кого удалось «снять с иглы» - помогла религия [77, с.46].

А вот что утверждает *Чарльз Андерсон*, президент Международной Организации АСАЖ в США, консультирующий по вопросам наркомании и алкоголизма: «Мы слишком часто ошибаемся, путая «стремление к мудрости» с образованием или академической подготовкой. На самом деле, личная философия жизни - это стремление понять окружающую действительность и ее ценности. Личная философия - это формирование самых основных убеждений, представлений и мнений. Любой человек, независимо от его ума и образования, который четко и вдумчиво анализирует мир и свое отношение к нему,

уже стремится прийти к мудрости и личной философии жизни. Философ - это человек, взгляд которого на окружающий мир позволяет ему встречать невзгоды с душевным равновесием. Это человек, обладающий всеобъемлющим видением жизни и отношением к ней, а также к ее цели. Чтобы добиться трезвого образа жизни и сохранить его, каждый пациент, каждый консультант и каждый врач должны быть философами. У каждого из нас достаточно внутренней силы, чтобы создать философию жизни,» - убежден *Чарльз Андерсон* [76, с.1].

Начальник Национального управления США по борьбе с наркотиками *Барри Маккэффри* говорит: «Мы добились больших успехов в снижении потребления наркотиков и искоренении последствий наркомании на национальном уровне. Проводимые нами профилактические и просветительные программы оказались успешными. За последние 15 лет нам удалось на 50 процентов сократить число людей, употребляющих наркотики. Число убийств, связанных с наркотиками, сократилось на 25 процентов. В городах страны сформировано свыше 3,5 тысяч общественных организаций по борьбе с наркотиками.»

Статистические данные говорят о том, что если молодого человека в возрасте от 10 лет до 21 года удержать от курения, спиртного или наркотиков, то вероятность того, что этот человек окажется в числе наркоманов, почти равна нулю. Как правило, человек не начинает употреблять кокаин на последнем курсе юридического института или метамфетамины - на своем первом рабочем месте. Нам известно, что когда работа организована на уровне местной общности, когда в ней участвуют профессионалы и когда у детей есть положительный пример, они гораздо реже становятся на путь наркомании, даже если в их семьях не все благополучно. Просвещение и профилактика в сфере наркотиков представляют собой стержень национальной программы по борьбе с ними. Среди предпринимаемых в рамках этой стратегии ключевых инициатив, направленных на снижение уровня потребления наркотиков в молодежной среде, можно выделить следующие: недопущение наркотиков в места, где дети и подростки учатся, играют и проводят свободное время; создание в школах и учебных заведениях возможностей для изменения отношения учащихся и родителей к употреблению алкоголя, табака и наркотиков; увеличение числа сообщений о вреде наркотиков в средствах массовой информации.

Общественные организации по борьбе с наркотиками - тоже часть общих усилий по профилактике наркомании. В Америке существует сильное общественное движение по борьбе с наркотиками. Оно охватывает свыше 3,5 тысяч общественных объединений. Стремясь сократить употребление наркотиков, особенно среди молодежи, эти объединения сотрудничают с местными

группами и учреждениями штатов и федерального правительства. Такие группы способны мобилизовать общественные ресурсы, организовать коллективные действия, сочетать профилактику, лечение и правоприменение, а также возродить у молодежи чувство гордости от проживания в данном городе или районе [57, с.3].

В США активно действуют организации, распространяющие позитивный опыт в другие страны.

Одной из них является **“Life Skills International”** (далее - LSI) - благотворительная организация, учрежденная в 1991 г., которая занимается разработкой и распространением программ здорового стиля жизни детей во многих странах мира. Специалистами LSI осуществляются следующие виды помощи заинтересованным организациям и специалистам: анализ проблем детских коллективов, концептуализация и создание программ преодоления этих проблем; создание и совершенствование программ профилактики приобщения к психоактивным веществам, формирования жизненных навыков, личностного роста; помощь по внедрению профилактических программ, разработка стратегий их применения и распространения, оценка их эффективности; обучение специалистов методам реализации и разработки программ; консультирование правительственных служб, частных и государственных организаций, школ, вузов, разработка финансового обеспечения внедрения программ и подготовки кадров.

Базовая программа LSI - программа формирования жизненных навыков и профилактики потребления психоактивных веществ. В США она считается наиболее эффективной. Цель программы - обучение подрастающего поколения здоровому стилю жизни и навыкам сопротивления приобщению к психоактивным веществам. Задачи программы: 1) развитие социальной и личностной компетентности детей; 2) выработка навыков самозащиты и предупреждения возникновения проблем. Решение каждой из этих задач предполагает формирование определенных социально-психологических навыков: 1) обучение навыкам эффективного общения, критического мышления, принятия решений, выработки адекватной самооценки; 2) обучение навыкам умения постоять за себя, избегать ситуаций неоправданного риска, делать рациональный, здоровый жизненный выбор, а также навыкам регуляции эмоций, избегания стрессов, разрешения конфликтов, сопротивления давлению извне.

Ниже мы приводим часть статьи *Б.Е.Спангера*, написанной специально для нашей страны и опубликованной в журнале «Вопросы наркологии» [90, с.48].

«Появившиеся в последние десятилетия многочисленные программы профилактики, предназначенные для детей и подростков, далеко не всегда проходили экспертизу эффективности до или после их практического внедрения.

Несмотря на это, общественное мнение считает повсеместное внедрение программ в школах желательным.

Среди специалистов в области профилактики потребления психоактивных веществ у детей выработана единая позиция в отношении содержания эффективных программ. Она сложилась в результате анализа опыта создания, применения и развития программ, совершенствования способов экспертизы их эффективности и специальных научных исследований.

История развития методов предупреждения потребления психоактивных веществ детьми показывает, что местом приложения большинства программ являются школы, предоставляющие наилучшие возможности для максимально полного охвата профилактической работой подрастающего поколения. Более чем другие детские учреждения, школы открыты для нововведений, обеспечивают постоянство среды для учащихся (в том числе постоянство деятельности и взаимоотношений с персоналом) и наилучшим образом ориентированы в проблемах молодежи.»

Анализ научно-исследовательской литературы позволяет очертить границы того, что может дать проведение программ в школах и выявить экспертиза их эффективности. Подобные рекомендации содержатся также в исследованиях «Шкалы оценки здоровья», на которую обычно ссылаются как на ориентир при планировании обучения навыкам здорового стиля жизни в школах США.

Общеизвестными условиями эффективности программ являются следующие:

1. Профилактическая работа наиболее эффективна среди умственно здоровых и хорошо адаптированных к условиям школьного обучения детей. Они относятся к группе меньшего риска. Менее способные и неблагополучные в поведении ученики принадлежат к группе большего риска. Программы профилактического обучения должны специально уделять внимание детям из группы большего риска, как нуждающимся в специальных методах обучения.

2. Наличие специальных знаний и даже изменение установок не может гарантировать желаемых изменений поведения. Поэтому программы должны сочетать различные обучающие стили, подходы и методики профилактической работы. Это позволяет всем учащимся освоить необходимые знания, развить полезные социально-психологические навыки и отработать поведенческие модели и схемы.

3. Все исследователи солидарны в убеждении, что хорошо подготовленные педагоги-наставники, пользующиеся доверием своих учеников, более эффективно осуществляют антинаркотическое обучение, чем приглашенные специалисты, родители или сверстники.

4. При использовании профилактических программ, основанных на информационном подходе к антинаркотическому обучению, необходимо иметь в виду, что сенсационность сообщений и тактика запугивания обычно расходятся со взглядами учащихся на окружающее и вызывают сомнения в достоверности источника.

5. Как и в традиционной риторике, предъявленные осторожно и честно сведения о разных сторонах, плюсах и минусах явления дадут больший эффект, чем однобокая информация. Особенно, если в дальнейшем дети столкнутся с альтернативными или противоречивыми фактами.

6. Доказана эффективность активного участия детей в различных специально моделируемых ситуациях, когда они формулируют свои личные позиции в отношении психоактивных веществ. Пассивное «присутствие» при «общении» информации неэффективно.

7. Эффективен тренинг социальной компетентности. Особенно с подростками 11-14 лет.

Приведенные условия эффективного осуществления профилактической работы сформулированы в результате аналитических наблюдений за двадцатилетний период развития антинаркотического обучения в рамках информационного подхода. В последнее десятилетие наибольшее распространение получил новый, поведенческий подход.

Остановимся более подробно на базовых положениях и основных принципах поведенческого подхода.

Процесс научения сложен и многогранен. Среди специалистов в области педагогической психологии не существует полного совпадения мнений относительно содержания и методологии антинаркотического обучения. Различные подходы к нему оцениваются неоднозначно. Поэтому некоторой единственной обучающей модели для преодоления разнообразных молодежных проблем - с учетом множественной мотивации, степеней риска и наилучшего соответствия того или иного стиля обучения привычному поведению учащихся - было бы совершенно недостаточно. Создатели поведенческих профилактических программ обобщают достижения различных обучающих методик и пользуются эклектичными моделями. Одна из таких моделей - основа программ формирования жизненных навыков (далее ФЖН). Программы ФЖН - это всесторонние, современные программы, имеющие широкую методологическую основу, позволяющие детям сформировать здоровый стиль жизни и сопротивляться вредным влияниям, в том числе и приобщению к потреблению психоактивных веществ. Создатели и исследователи-эксперты программ ФЖН, которые продолжительно и эффективно внедрялись в жизнь, выделяют восемь лежащих в их основе ключевых принципов. Хотя некоторые из этих принципов кажутся само собой разумеющимися, они должны

быть оговорены. Когда некоторые программы ФЖН проваливались или не были достаточно эффективны, каждый раз впоследствии оказывалось, что один или несколько принципов не были учтены.

Принципы построения программ ФЖН

I. Всесторонность программ. В процессе антинаркотического обучения важно использовать разнообразные методы подачи информации, методики тренинга социально-психологических навыков и способы закрепления изученного в поведении. Всесторонность означает ориентацию на целостного человека на протяжении определенного времени. К основным аспектам всесторонности относятся:

1. Усвоение знаний. Многочисленные исследования дают основание полагать, что одной информации для изменения поведения недостаточно. Дети должны приобрести оптимум знаний для того, чтобы самостоятельно критически мыслить и правильно строить поведение. Всесторонние программы дают учащимся знания путем концептуализации информации, тренинга по ее закреплению, выполнения заданий по чтению, домашних упражнений совместно с родителями и участия в общественной жизни по месту жительства.

2. Навыки социальной компетентности. Успешная профилактика потребления психоактивных веществ связывается исследователями с наличием у детей социально-психологических навыков. Эти навыки обеспечивают умение отказываться от рискованных предложений, видеть положительные и отрицательные стороны явлений, взаимодействовать со сверстниками, дружить, уметь пережить потерю друга, выражать правильно свои чувства и др. Программы ФЖН обязательно включают обучение:

- эффективному общению; уверенности в себе; умению управлять своими чувствами; выбору друзей и построению позитивных отношений со сверстниками; укреплению связей с семьей и другими значимыми взрослыми; решению проблем; критическому мышлению; принятию решений; осознанию негативных влияний и давления со стороны сверстников и сопротивлению им; постановке целей; оказанию помощи окружающим.

3. Непрерывность обучения. Показано, что эффективность программ положительно коррелирует с шириной их содержания, продолжительностью и последовательностью реализации. Одна лекция, 10-12 уроков или обучение на протяжении двух выходных дней не обеспечивают того же результата, что и непрерывное обучение. Только непрерывные усилия на протяжении многих уроков и даже ряда лет дают положительные результаты. В зависимости от содержания, методики обучения, возраста детей качественные программы

предусматривают от 45 до 100 уроков, даваемых в течение семестра, или последовательные курсы обучения на протяжении нескольких лет.

4. Взаимоотношения со сверстниками. Дети подражают поведению друг друга. Некоторые авторы считают, что наибольшее влияние на установки и поведение детей оказывают сверстники. Это влияние сверстников может быть позитивным и негативным, особенно в отношении алкоголя и наркотиков. Одна из задач программ ФЖН - помощь детям в построении позитивных взаимоотношений со сверстниками, обучение умению выбирать друзей.

5. Участие в общественной жизни. Считается, что ученики, отчуждаемые от просоциальных структур общества, более склонны к девиантному и антисоциальному поведению. С другой стороны, известно, что участие во внеучебной, школьной или общественной жизни, вовлечение в нее родителей, администрации школы помогает молодежи внести свой вклад в просоциальную организацию общества и идентифицироваться с нею. Участие в общественной жизни способствует эффективности профилактической работы, предоставляя учащимся позитивные ролевые модели.

II. Участие родителей в работе по программе. Залогом успеха профилактических программ ФЖН является участие родителей в их осуществлении. Привлечение родителей к реализации программ достигается разными способами. Широко практикуются домашние задания, предоставление родителям специальной психолого-педагогической литературы, организация семинаров для родителей, посвященных таким темам, как повышение уверенности ребенка в себе, улучшение навыков общения, преодоление семейных конфликтов, а также информация о том, как говорить с детьми о наркотиках, делиться своими проблемами и решать их совместно с другими родителями.

III. Тренинг. Программы ФЖН по своей природе требуют от учителя большего, нежели формальное предоставление информации. Учителям приходится осваивать совершенно новый стиль преподавания, развивать навыки обсуждения информации совместно с учащимися, создавать такую обстановку на уроках, которая в дальнейшем способствует целесообразному самосохранительному поведению детей в разнообразных сложных и опасных ситуациях. Новый стиль преподавания и руководства детским коллективом способствует установлению доверительных взаимоотношений детей с учителем, что, в свою очередь, является основным условием усвоения антинаркотической информации и тренинга социально-психологических навыков. Поэтому некоторым учителям требуется предварительное обучение для того, чтобы освоить новые методы антинаркотического преподавания и опробовать методики работы в условиях диалогического общения с учениками. Реализация отдельных программ ФЖН вообще невозможна без посещения учителем

специальных занятий, проводимых дипломированным наставником по профилактике потребления алкоголя и наркотиков.

IV. Сотрудничество. Любое отдельно взятое ведомство не в состоянии обеспечить проведение многолетней программы всеобъемлющего характера. Поэтому для проведения программы существенны объединенные усилия школы, специалистов в области профилактики, органов внутренних дел и здравоохранения, представителей правительственных и общественных учреждений, а также частного капитала. Создание специальных организационных комитетов может помочь в планировании и внедрении программы, в создании специальных фондов и привлечении денежных вложений, необходимых для многолетней работы и тренинга учителей.

V. Культурная релевантность (адекватность). Для успешного внедрения программы должны отражать культурные и языковые различия внутри общества. Принципиальное значение приобретает высокая культурная специфичность программ, когда они пересекают национальные или государственные границы. Учителя обязательно должны приспособить стиль обучения и конкретные методики к культурным особенностям своих учеников. Профилактические программы, которым недостает культурной специфичности, ставят учащихся в положение наблюдателей, а не активных участников обучения.

Рекомендуется *трехступенчатый процесс* перевода и адаптации программ к новой культурной среде. *Первая стадия* - буквальный технический перевод. Одновременно с работой переводчиков формируется комиссия из национальных специалистов для культурной и языковой адаптации. *Вторая стадия* - культурная адаптация. С учетом рекомендаций специалистов создается первый вариант программы. Затем работе по ней обучаются учителя, специалисты по профилактике. Программа апробируется в 8-12 школах. *Третья стадия* - первое издание. В процессе апробации первого варианта учителями и специалистами вносятся замечания и предложения по его дальнейшей культурной и лингвистической адаптации. После завершения апробации и адаптации ограниченным тиражом печатается первое издание, которое рассматривается как готовое для применения в школах со специально обученным педагогическим составом.

VI. Оценка эффективности программ ФЖН. Программы, работа их исполнителей и эффективность обучения по ним должны постоянно подвергаться экспертизе. По ее результатам в программы могут вноситься уточнения и дополнения.

Показатели эффективности могут быть различными. Например, это характер усвоения материала, изменение взаимоотношений, принятие решений, самооценка, общение и др. Как правило, большинство показателей после проведения программ меняется к лучшему как по сравнению с теми же показате-

лями до начала обучения, так и по сравнению с контрольной группой. Поэтому программы ФЖН оцениваются как высокоэффективные.

VII. Основа - ценности. Любая программа имеет определенную ценностную ориентацию, которая если не декларируется специально на первых нескольких страницах, то внутренне присуща ей. Работающие по программе учителя и обучаемые по ней ученики вправе представлять себе ценностную основу программы. Утверждаемые программами ФЖН ценности включают следующие виды просоциального позитивного поведения: самодисциплина, ответственность, честность, уважительное отношение к людям, выполнение обязанностей в семье, школе, обществе. Кроме того, программы предполагают: центрированный на учащемся подход к обучению; безопасную, никогда ничем не травмирующую учеников безоценочную обстановку; включение родителей в учебный процесс.

VIII. Связь программы с обществом. Дети подвергаются множеству влияний со стороны общества, и не все эти влияния позитивны. Для того чтобы программы были эффективны, общество должно принимать и поддерживать их. Программы ФЖН строятся с таким расчетом, чтобы объединить семью, школу и общество в целом единым стремлением передать детям навыки эффективных коммуникаций там, где они живут, учатся, работают.

Существуют границы эффективности программ ФЖН. Это естественно, т. к. теоретические научные исследования и практика антинаркотического обучения детей далеки от совершенства. Но даже при отсутствии полного согласия между специалистами относительно эффективности программ беспокойство родителей, педагогов, политиков вынуждает предлагать и внедрять в школах новые и новые программы.

Современная психологическая теория и исследования в области педагогики позволяют создавать научно обоснованные, методологически и методически интересные программы. Но ни одна из них сама по себе, без полного, тщательного и постоянного внедрения в жизнь детского коллектива не является профилактическим средством. Именно внедрение превращает «хорошие», т. е. профессионально грамотно построенные программы в эффективные. Опора на изложенные в статье восемь ключевых принципов их построения способствует эффективности профилактической работы [90, с. 48-52].

АНГЛИЯ

В Англии, как и во многих других странах, работа по профилактике вредных привычек у школьников в настоящее время ведется в рамках относительно новой дисциплины - «Обучение здоровому образу жизни». В России ана-

логичные предметы называются «Валеология», «Основы безопасности жизнедеятельности» (ОБЖ) и т.п.

В Великобритании предложены, апробированы и изучены различные стратегии обучения здоровому образу жизни, проанализированы степени их эффективности [97, с.3].

Ниже нами приводится краткий анализ некоторых моделей:

1. ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ МОДЕЛЬ

Образовательная модель в своей основе сходна с медицинской. Один из основных принципов: решение должно быть принято на основании достоверной информации лично подростком. Поэтому акцент был сделан на обучение навыкам, необходимым для принятия решения. В основу программы легли семь стадий принятия решения; они демонстрировались в таких специфических областях, как курение и применение наркотиков.

Процесс принятия решения состоит из следующих стадий.

1. Всестороннее рассмотрение широкого спектра альтернативного поведения.
2. Рассмотрение всех целей, которые должны быть достигнуты, и оценка ценностей, связанных с совершаемым выбором.
3. Тщательное взвешивание того, все ли отрицательные последствия, наряду с положительными, известны применительно к каждому образу действий.
4. Активный поиск информации, важной для оценки альтернатив.
5. Объективная оценка поступающей информации и полученных мнений экспертов, даже если они идут вразрез с тем образом действий, к которому изначально склонялся индивид.
6. Повторная оценка положительных и отрицательных последствий всех известных альтернатив, даже тех, которые изначально рассматривались как неприемлемые, прежде чем будет принято окончательное решение.
7. Составление детального плана осуществления избранного курса, учет возможности его изменения в случае реализации нежелательных последствий.

На основании этих поэтапных шагов для подростка были разработаны следующие рекомендации по принятию решения.

1. Оценка проблемы.

- Является ли данная (очевидная) альтернатива приемлемым способом решения рассматриваемой проблемы?

- В должной ли мере я принял во внимание возможные пути ее решения?

2. Взвешивание альтернатив.

- Какая из них является наилучшей?

- Можно ли с её помощью достичь основных поставленных перед собой целей?

3. Обдумывание решения.

- Следует ли мне начать применять на практике тот образ действий, который сочтен наилучшим, и оповестить об этом?

4. Твердость в осуществлении принятого решения, несмотря на отрицательное мнение окружающих.

- Серьезен ли риск для меня, если я не буду менять свое поведение?

Программа «Мое тело», построенная на этой модели, оказалась весьма результативной при позднем начале курения школьниками и уменьшении частоты курения их родителей.

Однако принятие решений, касающихся здоровья, - сложный процесс, потребовавший дополнительного изучения психологами. Автором первой модели, основанной на учете особенностей принятия решений, является *М.Бекер*. Соответствующая программа - модель взглядов на здоровье - состоит из четырех этапов, заключающихся в ответе на следующие вопросы:

1. Является ли данное заболевание (состояние) тяжелым?

2. Угрожает ли данное заболевание (состояние) мне лично?

3. Что мне грозит в случае принятия определенного решения касательно моего поведения, связанного с данным заболеванием (состоянием)?

4. Что я выиграю в случае принятия определенного решения?

Решение, принятое в результате такого процесса, является строго индивидуальным и принимаемым самим человеком.

Процесс принятия решений, касающихся здоровья, имеет и другие аспекты, скрыто присутствующие в модели взглядов на здоровье, но гораздо более отчетливо они выражены в теории мотивированных действий. Данная модель касается двух основных элементов принятия решения: отношения к поведению и нормативным представлениям. Другими словами, принимающий решение сначала оценивает, что принесет ему (ей) данный образ действий, а потом прикидывает, что о нем (ней) подумают другие люди, если он (она) будет вести себя именно таким образом. Связь с моделью взглядов на здоровье отчетливо прослеживается, однако гораздо больший акцент делается на лично-

стных и социальных аспектах, которые зачастую значительно важнее для индивида, нежели факторы, связанные с возможной будущей болезнью.

2. МОДЕЛЬ САМОУСИЛЕНИЯ

Если объединить достоверную медицинскую информацию, даваемую профилактической (медицинской) моделью, навыки, требующиеся для принятия решений, развиваемые в рамках образовательной модели, дающей психологическую поддержку, и поддерживающие здоровый образ жизни, окружение, обеспечиваемое радикально-политической моделью, возникает модель самоусиления. Нет сомнения в том, что для успеха школьного обучения здоровому образу жизни должны быть выполнены все эти условия.

Как явствует из вышеизложенного; обучение здоровому образу жизни - непростой процесс. Слишком часто оказывается, что преподаватели с лучшими намерениями снабжают учеников информацией о какой-либо угрозе для здоровья в будущем, например раке легких, и надеются, что этого достаточно для того, чтобы побудить детей отказаться от курения. Аналогичные данные имеются и в других областях приобщения к здоровому образу жизни. Успех достигается редко - в силу указанных выше причин. Профилактика курения часто приводится в качестве наиболее яркого примера, поскольку соответствующие программы наиболее разработаны и распространены в школе в настоящее время.

Английские ученые пришли к выводу, что программы обучения здоровому образу жизни нуждаются в психологической и социальной разработке с акцентом на информацию о непосредственных последствиях вредных привычек, которая могла бы подкрепить принятые на основании полученной информации решения отказаться от них. Эти решения, по их мнению, должны найти поддержку со стороны общества и государства, чтобы, например, отказ школьников от курения и наркотиков стал нормой.

Все зарубежные исследователи подчеркивают, что роль психологов в разработке и осуществлении программ обучения здоровому образу жизни исключительно важна [79, с.3].

ГЕРМАНИЯ

Из отчета об исследовании Федерального управления криминальной полиции Германии: «А.Кройцер установил, что уже примерно 20 лет ходят слухи о совращении молодежи торговцами наркотиками, которые либо тайно продают наркотики ученикам или молодым людям, либо дают им возможность бесплатно пробовать наркотики, делая их зависимыми, и тем самым, превра-

щая в своих клиентов. Наилучшим местом для таких контактов все еще считают школу. Реальность, однако, выглядит по-другому.

По мнению *Кройцера*, потребление наркотиков, как правило, есть результат процесса социального научения. Знакомство с потреблением наркотиков начинается обычно в результате дружеских контактов с другими потребителями наркотиков. Первое потребление «слабых, мягких» наркотиков происходит в кругу знакомых, причем господствуют мотивы любопытства и приспособления к своей возрастной группе. Для продолжения потребления решающим является то, что оно не вызывает отрицательных эмоций либо дает такие положительные эффекты, как признание, принадлежность к группе и т.п., которые делают привлекательным дальнейшее потребление».

Любопытство и снятие сдерживающих факторов, по-видимому, являются существенными моментами в начальном потреблении наркотиков [49, с.38].

Некоторые дети, даже когда они подвергаются многим факторам риска, не употребляют наркотики и алкоголь. Исследования показывают, что от этого их удерживает, по-видимому, целый ряд защитных факторов:

1. Чувство юмора.
2. Внутренний самоконтроль, целеустремленность.
3. Важность взаимоотношений, по крайней мере, с одним взрослым человеком помимо родителей (это может быть и более взрослый «трезвый» подросток, и учитель).
4. Привязанность к законам и нормам общества, школы, общины, семейным стандартам, исключающим употребление алкоголя и наркотиков:
 - преданность и близость;
 - обязательства перед социальной группой и возложение на нее надежды;
 - убеждения и совпадающие с принятыми в социальной группе (семья, школа) нравственные ценности;
 - условия, способствующие возникновению привязанности;
 - возможность активного участия в работе социальной группы, учащийся имеет определенные обязанности и добивается успехов в их выполнении;
 - успешное овладение необходимыми навыками;
 - признание и одобрение правильных действий [49, с.57].

АВСТРАЛИЯ

В Австралии, как и во многих других странах, первичная профилактика употребления детьми и подростками психоактивных веществ ведется по моделям программ формирования жизненных навыков (далее ФНЖ).

Австралийская программа позитивной профилактики (далее ППП) приобщения к употреблению психоактивных веществ для детей в возрасте 6-8 лет предназначена для начальной школы и последовательно реализует сис-

темный подход к антинаркотическому обучению младших школьников, опираясь на концептуальную модель ФНЖ.

Условиями обеспечения эффективности антинаркотического обучения по программам «Формирование жизненных навыков» (ФЖН) являются: 1) оно должно начинаться в дошкольном или младшем возрасте, т.е. до того, как будут освоены общепринятые традиции потребления табака и алкоголя; 2) оно не может быть основано только на информировании детей об опасностях, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами, и их запугивании; 3) оно должно соответствовать психологическим особенностям возраста обучаемых детей; 4) оно строится, исходя из определенных жизненных ценностей, которые обязательно доводятся до сведения учеников и их родителей, таких, как самодисциплина, ответственность, честность, уважение к людям, обязанности по отношению к семье, школе; 5) методология обучения «жизненным навыкам» предполагает центрированный на ученике подход и включение в учебный процесс в качестве партнеров родителей; 6) его цели - четкие и реалистичные; 7) предусматривается возможность оценки эффективности внедряемых программ.

Программа первичной профилактики (ППП) представляет собой поурочную разработку по антинаркотическому обучению младших школьников, включаемую в годовой учебный план начальной школы. Содержание шести тем ППП распределено по десяти урокам. Длительность каждого занятия - обычный школьный урок.

Задачи ППП: 1) способствовать осознанию и усвоению детьми основных человеческих ценностей; 2) обучить детей методам решения жизненных проблем, преодоления стресса и снятия напряжения без применения психоактивных веществ; 3) информировать детей о психоэмоциональных, физиологических, соматических и социальных последствиях потребления психоактивных веществ; 4) формировать у детей психосоциальные и психогигиенические навыки принятия решений, эффективного общения, критического мышления, сопротивления негативному влиянию сверстников, управления эмоциями, в том числе - в состояниях стресса; 5) довести до сознания детей преимущества отказа от употребления психоактивных веществ; 6) сформировать установку «ведение здорового образа жизни»; 7) повысить самооценку детей.

Методология программ ФЖН предполагает обучение детей в процессе их активного взаимодействия. Поэтому в работу по ППП вовлекаются все ученики. Конкретные методы обучения: работа в малых группах, «мозговой штурм», групповая дискуссия, ролевая игра, «драма». Занятия по ППП проводятся учителем, прошедшим специальное обучение и располагающим необходимыми психологическими знаниями. Особенностью психологии млад-

шего школьного возраста является доверие ребенка к значимому для него взрослому. Информация, сообщаемая хорошо знакомым и любимым учителем, закрепляемая дома в ходе ее обсуждения с родителями, обладает сильным воздействием; чем моложе дети, тем этот эффект сильнее.

Конкретная урочная разработка ППП содержит: цель и задачи урока; план занятия; краткое описание предлагаемой новой информации; перечень необходимых для урока материалов и методов его проведения.

Оценка эффективности ППП производится с помощью специального опросника, позволяющего проанализировать установку детей по отношению к психоактивным веществам. Тестирование проводится до начала и после завершения работы по ППП. Полученные результаты отражаются в изменениях социальной установки.

Возможности расширения работы по ППП, улучшения ее качества тесно связаны с подходом учителя к обучению. Детям можно предложить издавать классный журнал или газету, посвященные здоровому стилю жизни, устроить конкурс на лучший плакат, открытку, рекламу, рисунок. Полезно привлечение к работе старших детей: они могут поделиться впечатлениями от работы, сделанной годом раньше, показать свои рисунки и плакаты, провести отдельные занятия.

Краткое описание тем ППП

Тема 1. Понятие о здоровом образе жизни

В ходе урока учитель последовательно проводит мысль о том, что любые принимаемые людьми решения так или иначе влияют на их жизнь. Для иллюстрации привлекается графический образ - «дерево решений». Дети рисуют индивидуальные, а затем групповые «деревья решений». Постоянно подчеркивается связь между решением и его последствиями. Формируется и закрепляется понятие ответственности за принимаемые решения. Содержанием конкретных принимаемых детьми решений являются ответы на вопросы, касающиеся здорового образа жизни. Например: «Буду ли я курить, когда вырасту?», «Буду ли пить алкогольные напитки?», «Буду ли я заниматься спортом?» и т.д.

Тема 2. Причины употребления табака и наркотиков

Учащиеся знакомятся с «легальными», общедоступными психоактивными веществами (далее - ПВ) - алкоголем и табаком. Подчеркивается мысль о том, что их опасность состоит не только в их вредном влиянии на здоровье людей, но и в том, что приобщение к ним в раннем возрасте может в дальнейшем

способствовать злоупотреблению «нелегальными» наркотиками, запрещенными для немедицинского употребления.

На втором уроке по этой теме ученики пытаются ответить на вопрос: почему люди употребляют алкоголь и наркотики? Учитель указывает на сложность, многообразие и социальную обусловленность причин употребления ПВ. Проводится мысль о связи между фактами потребления ПВ и ответственностью за принимаемые решения. Вводится понятие «ответственного потребления», т.е. потребления с учетом качества и количества потребляемого вещества, характера ситуации потребления и его последствий. Обсуждаются примеры безответственного потребления алкоголя. Акцент делается на ответственности самого человека за возможные разрушительные последствия употребления спиртного.

Тема 3. Альтернативы употреблению психоактивных веществ

Разработка темы осуществляется на трех уроках. На первом из них дети знакомятся с «нормальными», безопасными способами преодоления напряжения, усталости, бессонницы, раздражительности, головной боли. Они узнают о функции боли в организме человека, заключающейся в привлечении внимания к болезненному состоянию того или иного органа: желудка, сердца и т. д. Подчеркивается необходимость своевременного обращения к врачу за лечением. Указывается, что бесконтрольное, и особенно частое употребление болеутоляющих препаратов, чревато возникновением лекарственной зависимости. Посредством «мозгового штурма» ученики выявляют альтернативные приему алкоголя и анальгетиков приемы и пути снятия напряжения, головной боли, бессонницы, подавленности. Это, в основном, профилактические меры, такие, как соблюдение режима дня, прогулка перед сном на свежем воздухе, теплая ванна, массаж, изменения в диете и т. д.

На втором занятии обсуждаются альтернативы потреблению ПВ «от скуки» или в связи с наличием большого количества свободного времени. Ученики составляют перечень своих увлечений и интересных занятий. В результате, отвечая на вопрос: «Что ты будешь делать, если у тебя плохое настроение?», дети перечисляют виды интересных для них занятий, называют способы преодоления негативных эмоциональных состояний.

Третье тематическое занятие посвящено преимуществам отказа от потребления ПВ. Закрепляются навыки принятия «правильных», адекватных, «здоровых» решений. При этом учитель не навязывает своего мнения и не декларирует абсолютный отказ от потребления каких-либо ПВ. Он концентрирует внимание детей на преимуществах некурения и неупотребления алкоголя и наркотиков.

Тема 4. Давление рекламы алкоголя и табака

Уроки посвящены развитию навыков критического мышления при оценке рекламных образов сигарет и алкоголя, а также навыков сопротивления психологическому давлению рекламы. Проводится анализ рекламных сюжетов. Внимание детей обращается на то, что предназначенная для обеспечения как можно большей продажи товара реклама не содержит правдивой информации о его негативных свойствах. Ученики анализируют образцы рекламы, отвечая на вопросы: «Что привлекает в данном рекламном образе?», «Имеется ли связь между привлекательностью образа и реальной сущностью рекламируемого продукта?» Акцентируется мысль на том, что правильное решение, соответствующее здоровому стилю жизни, изменяет поведение человека. Он может противостоять давлению рекламы и реализовать принятое решение, не употребляя сигарет и алкоголя.

Тема 5. Групповое давление

Урок направлен на закрепление навыков принятия решений и формирование навыков противодействия групповому психологическому давлению. Его задача - помочь ученикам научиться принимать «здоровые» решения в ситуациях такого давления. Проводится анализ его видов. В ходе специальной ролевой игры отрабатывается техника (приемы) отказа в ситуациях, когда ребенку предлагают попробовать сигареты или алкоголь. Ученикам даются простые «формулы», помогающие быстро и уверенно отказаться от пробы, например: «Скажи: «Нет, спасибо!», «Приведи оправдание или причину отказа», «Убеги», «Избегай ситуаций, когда могут предложить что-то», «Измени тему разговора» и др.

Тема 6. Анализ поведения, связанного с потреблением ПВ

Тема включает два урока: «Разрешение проблемных ситуаций» и «Умение выражать собственную позицию». Первый посвящен анализу и оценке опасности поведения, связанного с потреблением ПВ. У детей развивается способность осознавать психологическое давление, оказываемое на тех, кто не потребляет эти вещества, закрепляются навыки противостояния этому давлению. Второй урок направлен на дальнейшее развитие навыков критического мышления. Дети обучаются формулировать собственное мнение, осознавать свои жизненные затруднения и говорить о них открыто, обращаясь за помощью к родителям или друзьям.

Кроме программы занятий с детьми, ППП содержит план проведения цикла занятий с родителями учащихся. На первом занятии родители знакомятся с целью и задачами профилактической антинаркотической работы, получают информацию о социальных проблемах, связанных со злоупотреблением ПВ, о факторах риска, способствующих приобщению детей к их потреблению.

На втором занятии родители участвуют в групповой работе. Проводится «мозговой штурм» на тему: «Причины потребления ПВ детьми». Рассматривается проблема ответственного/безответственного потребления ПВ. Обсуждается роль родителей в формировании здорового стиля жизни у детей. Желающие приглашаются участвовать в работе по ППП в качестве помощников учителя.

Третье занятие отводит родителям роль зрителей. Дети, завершающие свое обучение по ППП, демонстрируют приобретенные навыки, такие результаты работы с ними, как освоенные ролевые игры, моделирующие приемы отказа от потребления ПВ, рисунки и плакаты, посвященные здоровому образу жизни.

ППП содержит специальный опросник, включающий 12 пунктов, касающихся знаний детей о табаке, алкоголе и наркотиках. Например: «Было бы глупостью считать, что люди, курящие каждый день, зависимы от табака».

С 1992 года и до настоящего времени ППП проводятся в московских школах с детьми 2-х возрастных групп: 6 и 8 лет. Проводимое до начала и после окончания работы по данной программе тестирование детей показало позитивные изменения в когнитивном компоненте установки по отношению к психоактивным веществам [79, с.82].

АНАЛИЗ ОБУЧАЮЩИХ ПРОГРАММ «ФОРМИРОВАНИЕ ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ»

Ежегодно **“Life Skills International”** (LSI) отчитывается перед официальными лицами ВОЗ о работе по распространению в различных странах программ “Формирование жизненных навыков”, разрабатываемых и внедряемых LSI. Ниже приводятся фрагменты доклада за 1993 г.: «Анализ состояния обучающих программ «Формирование жизненных навыков» в мире, содержащих, в частности, оценку результатов деятельности LSI в России» (перевод *О.Л.Романовой*).

«Немногие инновации в области воспитания и профилактики отклоняющегося поведения распространялись из страны в страну так быстро, как обучающие программы «Формирование жизненных навыков». Созданные в середине 80-х годов программы ФЖН сначала использовались в англоязычных странах - Англии, Австралии, Канаде и США. Затем в течение примерно 6 лет

учителя, родители, школьные администраторы и общественные деятели внедрились в неизменном виде или адаптировали различные варианты этих программ более чем в 30 странах мира.

Три главных фактора способствовали быстрому распространению программ ФЖН.

1. Эпидемиологическая ситуация. Показатели злоупотребления алкоголем, немедицинского потребления наркотиков, а также распространения других в равной степени опасных для здоровья видов отклоняющегося поведения возрастают тревожащими общество темпами. Профилактические программы, основанные на предоставлении информации и запугивании, оказались малоэффективными. В отличие от них, программы ФЖН, представляющие новый позитивный подход к профилактике, помогают молодежи обучиться навыкам сопротивления вовлечению в потребление психоактивных веществ и экспериментирование с ними. ФЖН - системный и всеобъемлющий подход, ориентированный на личность, комплексные потребности человека.

2. Новая методология обучения. Методологический подход, используемый программами ФЖН, является альтернативным по отношению к традиционной методологии преподавания школьных предметов и предоставляет воспитателям и учителям счастливую возможность переструктурировать устаревший процесс обучения детей. Необходимым условием применения программ ФЖН является участие в профилактической работе родителей и молодежных лидеров. Кроме того, эти программы строятся исходя из представления о том, что ученики могут научиться отвечать за собственные поступки и их возможные последствия.

Программы ФЖН сконструированы с использованием эклектических педагогических принципов, оформлены в соответствии с диалектическим «спиральным» подходом к усвоению знаний и предполагают применение различных техник обучения в процессе взаимодействия учащихся между собой. Работая по хорошо составленной всесторонней программе ФЖН, учитель превращается в гида, тренера, активного участника процесса взаимодействия, способствующего обучению, что контрастирует с традиционным подходом, когда учителем сообщается детям некоторая информация, после чего они должны продемонстрировать свои знания с карандашом или мелом в руке.

Неудовлетворенные своей работой учителя и воспитатели, занимавшиеся обучением в духе традиционных методов передачи информации, начиная систематически работать по программам ФЖН, ощущают прилив сил и желания работать.

3. Обучение не эквивалентно передаче информации. В вопросах, касающихся здоровья, профилактики зависимости от психоактивных веществ, СПИДа и отклоняющегося поведения, простые приемы передачи информации и

требования к учащимся повторить ее не гарантируют усвоение необходимых знаний и навыков. Того или иного объема информации недостаточно ни для позитивного изменения поведения и правильного жизненного выбора, ни для формирования способности противостоять вредным воздействиям. В программах ФЖН усвоение знаний (т. е. внутренняя переработка и «присвоение» информации), выработка адекватного отношения к проблеме и подкрепление позитивного поведения или его изменения в этом направлении становятся детерминантами рационального, «здорового» жизненного выбора и достижения возрастающего сопротивления вредящему здоровью поведению.

Некоторые правительственные организации в различных странах с такой готовностью восприняли идеи и намерения программ-ФЖН, что они стали их новым кредо, хотя мало кто в полном объеме усвоил методологию, овладел процессом внедрения и содержанием этих программ. Б.Спрангер имел возможность наблюдать за применением большого количества программ более чем в 26 странах мира. Оказалось, что многие из них лишь «упакованы в обертку» из ФЖН, а на самом деле являются традиционными информационными программами. Называясь программами ФЖН, они часто не охватывают все 10 ключевых областей сферы психологических навыков, не содержат полный по объему и изложенный в надлежащей последовательности материал, не базируются на процессах взаимодействия, которые лежат в основе подлинных программ ФЖН.

Рабочее определение программ ФЖН

LSI определяет обучающие программы «Формирование жизненных навыков» следующим образом: «Обучение жизненным навыкам - процесс обучения детей в их взаимодействии между собой и обучающими лицами для приобретения знаний, навыков и формирования поведения, которое позволит молодежи и взрослым ответственно относиться к собственной жизни, принимать правильные, «здоровые» жизненные решения, обладать высокой сопротивляемостью негативным формам давления, минимизировать вредоносные виды поведения».

В этом определении «приобретение знаний, навыков и формирование поведения» означает не только получение существенной, жизненно важной информации, но также обучение, в результате которого происходит переработка и усвоение информации. Имея такие знания, личность применяет их, мысля критически, принимая решения, устанавливая межличностные отношения, стремясь понять себя и других, ставя цели, умея договариваться с окружающими с учетом их потребностей и желаний.

Содержание и познавательная работа представляют собой только половину методологии ФЖН. В равной мере их неотъемлемой частью являются метод обучения, среда, в которой он осуществляется, и способ взаимодействия учеников. Программа не может быть названа ФЖН, если не выдерживаются условия безопасности обучения. Речь идет о спокойной, эмоционально и позитивно окрашенной атмосфере обучения, в которой новые психологические навыки изучаются, апробируются на практике и применяются в жизни, т. е. внутренне перерабатываются и проверяются во взаимодействии со сверстниками и другими значимыми лицами. Внутренняя переработка, также известная под названием критического мышления, и проверка, часто называемая практикой, являются принципиально важными условиями, содействующими формированию и закреплению определенных отношений и поведения.

Слова «ответственно относиться к собственной жизни» означают поощрение у учащихся готовности отвечать за собственные действия и поступки, понимая, что любые решения имеют те или иные последствия, а также развитие навыков максимальной саморегуляции при действиях в рамках внутрикультуральных ограничений и обстоятельств, которые субъект не может контролировать.

Life Skills International является одной из шести международных организаций или центров, пытающихся развивать мультинациональные или мультикультурные программы. При этом она не создает и не распространяет свои программы в целях продажи или лицензирования. Совместно с коллегами из 10 стран президент LSI помогает национальным специалистам в области профилактики создавать собственные программы ФЖН. Главная цель этой работы в каждой стране - создание культурно-релевантных (адекватных), соответствующих лингвистическим особенностям языка, широко доступных программ. В настоящее время такая работа проводится в Гане, Нигерии, России, Венгрии и Пуэрто-Рико.

РОССИЯ

В 1991 г. городская администрация Москвы заинтересовалась профилактическими программами ФЖН, и с 1992 года сотрудники LSI провели 5 обучающих семинаров. В июне 1992 г. 30 специалистов в различных профессиональных областях приняли участие в двухнедельном семинаре, целью которого был тренинг работы по программе ФЖН и написание методических рекомендаций для работы с подростками 12-14 лет. На идеологической базе профилактического подхода ФЖН для средних школ и молодежных организаций участники семинара создали такую программу (методическую разра-

ботку) из 18 уроков, которая уже через год была расширена до 34 уроков. В течение 1992/93 учебного года четыре школы использовали этот прототип программы в своей работе с подростками. Создатели текста получили большую помощь и поддержку. На основе замечаний преподавателей методические рекомендации были выверены и дополнены, а затем специально изданы. Все школы Западного административного округа г. Москвы получили возможность познакомиться с программой ФЖН и апробировать ее в течение 1993/94 учебного года.

Более 30 школ согласились прислать своих представителей на недельный обучающий семинар летом 1993 г. Специалисты из LSI были приглашены для тренинга 54 московских учителей. Затем с помощью американских коллег два российских «тренера» вели занятия в течение второй недели работы семинара.

В целях помощи дальнейшему развитию программы ФЖН в конце августа - начале сентября 1993 г. группа из шести российских специалистов была приглашена в США. Задачами визита были ознакомление с различными вариантами программ ФЖН и стратегиями профилактической работы, с деятельностью общественных организаций, занимающихся внедрением профилактических программ на местах, а также встречи с учеными, создателями программ и организаторами профилактической работы. Члены группы участвовали в дополнительном тренировочном семинаре и в работе по развитию российской программы ФЖН.

В 1998 г. уже 24 школы Москвы включили в свое расписание программу ФЖН. На основании анализа замечаний и дополнений, сделанных учителями, родителями, учениками, администрацией школ и районными наркологами, программа будет дальше развиваться и улучшаться. Оценка результатов этого эксперимента по внедрению русского варианта программы ФЖН позволит определить стратегию ее широкого внедрения в школах России. По предварительным данным, все школы и специализированные учреждения для детей префектуры Западного административного округа г. Москвы будут внедрять программу ФЖН.

Программы ФЖН достигли огромного успеха за короткий период времени. Более 30 стран мира в различных формах внедрились в своих школах этот тип профилактических программ. Более того, их концепция и методология успешно применяются в различных других обучающих курсах, других областях обучения и видах деятельности. В настоящее время программы ФЖН еще очень молоды, хотя их содержание детально проработано, еще многое необходимо узнать о потенциальных возможностях этих программ, условиях и ограничениях их успешного применения [35].

ГЛАВА 8. ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ

*Тот, кто хочет делать добро, стучится в закрытые
ворота, тот, кто любит, находит ворота открытыми.
Рабиндранат Тагор*

*Истинно то, что выдерживает проверку практикой.
Альберт Эйнштейн*

На Международном совещании «Политика контроля в области алкоголя. Опыт СССР и других стран» в 1988 г. было отмечено, что практика «форсированного отрезвления общества» как в нашей, так и в других странах свидетельствует о том, что быстро и дешево неблагоприятную динамику алкоголизации повернуть вспять невозможно. Алкоголь вошел в культуру общества и не может быть произвольно изъят из нее, потому что он является элементом системы. Так, в системе потребностей человека алкоголь несет различные социально-психологические функции: ритуальные, компенсаторные, релаксации, эйфоризации и т.д. Задачей социальной психологии является изменение сложившейся в сознании населения социальной установки и ценностного отношения к алкоголю либо создание ориентации на безалкогольный стиль жизни. Чтобы человек изменил свое отношение к алкоголю, необходимо научить его решать свои проблемы безалкогольным путем и дать необходимые для решения средства, т.е. предложить альтернативу. Надо противопоставить культ безалкогольных радостей культу «радостей» алкогольных. Необходимо формировать корпус «служителей» этого культа, его атрибуты, материальную основу. Большую роль должны сыграть знаменитые в обществе люди. Альтернативный подход особенно важен в работе с молодежью, ориентированной на моду, кумиров и обнаруживающей стремление к экспериментам [67, с.58].

Можно проиллюстрировать вышесказанное следующим примером: в г.Новосибирске проводились социологические исследования в начале 1985 г., в феврале и в декабре того же года, т.е. до выхода антиалкогольного законодательства, и через полгода после его вступления в силу (в условиях, когда уже развернулось широкое наступление на пьянство и алкоголизм). Выяснилось, что в тех учебных заведениях, где антиалкогольное воспитание осуществлялось неквалифицированно, запретительные и наказательные меры, как правило, опережали пропаганду трезвого образа жизни и формирование антиалкогольного убеждения. И в результате, как показал опрос, в феврале учащиеся техникума, девушки в 87% случаев полагали, что можно весело провести праздник или день рождения без употребле-

ния спиртного и лишь 13% думали, что надо выпить. Но в декабре того же 1985 г. уже 80% этих же лиц утверждали, что нельзя обойтись без выпивки, и только 2% - что можно, а 18% вообще ничего не ответили по данному поводу.

Таким образом, запретительно-наказательные меры без должной воспитательной и разъяснительной работы могут возбудить определенный, а порой и немалый интерес к «запретному плоду» - алкогольной продукции или наркотикам [44, с.75].

В качестве положительного примера можно привести программу позитивной профилактики наркомании, алкоголизма и асоциального поведения, внедряемую в Западном административном округе г. Москвы городским учебно-методическим центром профилактики всех видов химической зависимости при наркологическом клиническом диспансере №5.

Данная программа предоставляет подросткам знание о воздействии алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ на организм, развивает навыки общения, принятия решения, повышает самооценку, помогает противостоять давлению сверстников, дает возможность осознать преимущества здорового образа жизни. Программа состоит из 3-х разделов.

Первый раздел программы предусматривает подготовку «педагогов, психологов, специалистов по социальной работе, врачей, сотрудников органов внутренних дел по данной программе и включает в себя три шестичасовых обучающих занятия.

Второй раздел состоит из занятий, которые проводят инструкторы в организованных детско-подростковых коллективах.

Третий раздел направлен на распространение этой и аналогичных программ, адаптированных к региональным условиям в России и странах СНГ.

Программа предусматривает количественные и качественные оценки, демонстрирующие отношение к табакокурению, употреблению алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ; повышение уровня знаний о табакокурении, алкоголизме, наркомании; осознанную сопротивляемость склонности к негативному и опасному поведению.

Имеется три варианта программы.

Первый вариант программы предназначен для проведения занятий с детьми младшего школьного возраста (7-10 лет). Основная цель - предупреждение начала экспериментирования с ПАВ, вызывающими зависимость, обучение детей некоторым навыкам безопасного поведения, сохранения жизни, здоровья и психологического благополучия в различных ситуациях, избегания неправильного употребления лекарств и т.д. Включает в себя 13 занятий.

Второй вариант программы рассчитан на возраст 11-15 лет. Решая проблемы профилактики развития алкоголизма и наркомании, он направлен

на развитие у подростков недостающих у них навыков - в ходе обсуждения тех проблем, с которыми они слишком часто оказываются один на один - общения, отношений с людьми, как со взрослыми, так и своего возраста, избегание конфликтов, стрессов и т.д. Этот вариант включает в себя 35 занятий.

Целью третьего варианта программы также является первичная профилактика употребления ПАВ детьми и подростками. Он состоит из 14 уроков, которые разбиты на три блока. Первые 4 урока ориентированы на проведение занятий с детьми 7-9 лет. Главная их цель - обучение детей некоторым навыкам безопасного поведения, избегания неправильного применения лекарств и любых вредных веществ. Следующие два блока занятий содержат по 5 уроков и рассчитаны на детей соответственно 10-11 и 12-13 лет. В ходе занятий вырабатывается комплекс навыков, необходимых для противодействия давлению сверстников, действию рекламы. Это необходимо для того, чтобы дети могли принимать решение о неупотреблении алкоголя, наркотиков на основе объективной информации и умения правильно оценивать последствия своих действий.

Программы апробированы в школах Западного округа г. Москвы. В 1993-1994 гг. программы были внедрены в 16 школах округа, занятиями по программе были охвачены около 1000 школьников.

При оценке эффективности внедряемых программ путем анкетирования педагогов было отмечено улучшение психологического климата в классах, поведения детей, речевых навыков, уменьшение числа случаев приобщения к курению, пробам алкоголя, наркотиков [78 - 80].

Существуют и другие программы формирования у подростков необходимых жизненных навыков, пригодных для распространения в нашей стране. Имеются интересные, заслуживающие внимание отечественные разработки профилактических программ «Перекресток», «Ступеньки», разработанные и распространяемые специалистами при РБФ «НАН» Российский Благотворительный Фонд «Нет алкоголю и наркотикам», а так же программа «Нарканон», адаптированная и распространяемая «Фондом спасения детей и подростков от наркотиков».

На наш взгляд, проблема заключается не столько в недостатке тех или иных программ, сколько в катастрофической нехватке специалистов, способных эти программы реализовывать.

Специалист такого рода должен, во-первых, хорошо представлять и понимать психологические особенности подросткового возраста, реальную специфику и интересы подростковой среды, во-вторых, глубоко знать субкультурные особенности, мифы и «ловушки» наркоманской реальности, в-третьих, владеть психокоррекционными технологиями и самое главное, - уметь терпеливо завоевывать доверие подростков.

Специфика наркопрофилактики такова, что ни один специалист, даже самый выдающийся и самый обученный, не сможет оказать положительного влияния на подростков, более того, его влияние будет отрицательным до тех пор, пока не добьется доверия, признания и уважения со стороны тех, кого будет пытаться просвещать и воспитывать.

Положительный результат может быть достигнут только в том случае, если программы профилактики будут соответствовать актуальным потребностям и интересам сегодняшних подростков, в противном случае средства, выделенные на профилактику, будут растрочены впустую.

Известно, что подростки традиционно интересуются темами формирования характера, силы воли, развитием творческих начал, а в последние годы возрос интерес к духовным практикам восточных единоборств, йоги, цигун, шаманским техникам, пропагандируемым в литературе и киноискусстве. В настоящее время появился небывалый интерес к восточным системам философии (даосизм, дзэн - буддизм, древнеиндийская философия) и к ритуальной практике созерцания (медитация) [3, с.149]. При рациональном и умеренном подходе представляется возможным использовать этот интерес для активного привлечения школьников к занятиям, направленным на формирование жизненных навыков, коррекцию эмоциональной сферы, повышение стрессоустойчивости.

В связи с этим считаем, что все коррекционно-профилактические программы, направленные на достижение положительных результатов в области снижения наркотической контаминации, должны обязательно отвечать потребностям подросткового возраста, учитывать особенности периода взросления и способствовать общему развитию личности подростка в тех условиях, в которых ему приходится жить.

Запретить или уничтожить наркотики невозможно, они были, есть и будут, но создать систему общественного сдерживания наркомании как социального явления - вполне реальная и практически выполнимая задача. Решение этой задачи нам видится как путь качественной реализации программ, способствующих развитию в каждом человеке системы личного противостояния наркотикам. Мы полагаем, что такая система должна включать в себя навыки:

- управления собой в состоянии напряжения, стрессовых ситуациях;
- конструктивного поведения в конфликтах;
- отстаивания и защиты своей точки зрения и позиции;
- ответственного принятия решения;
- эффективного общения.

Чрезвычайно важно, на наш взгляд, удовлетворить интерес подростков к измененным состояниям сознания.

На психологическом факультете Самарского госуниверситета и специалистами Центра практической психологии разработана комплексная профилак-

тическая программа для подростков и молодежи. Центральная идея программы состоит в реализации системного психокоррекционного воздействия, направленного на укрепление психического здоровья и благополучия подростков, развитие и стабилизацию факторов наркоустойчивости.

Термин «наркоустойчивость», используемый в наших исследованиях относится к личностно-психологической характеристике подростка как интегральный показатель наличия и выраженности перечисленных качеств.

При разработке программы первичной профилактики наркомании мы исходили из результатов собственных исследований, проведенных нами в г. Самаре в 1993-1996 гг. В 1993 г. нами была сформирована выборка из 96 подростков в возрасте 13-16 лет, проживавших в максимально «наркоопасной» среде, но которые тем не менее не имели опыта употребления наркотических веществ. Комплексное изучение подростков экспериментальной группы и наблюдение за их динамикой на протяжении трех лет показали, что наименьшую опасность наркотизации имеют подростки, обладающие следующими общими качествами:

- самореферентность;
- коммуникативная и социальная компетентность;
- способность конструктивно вести себя в конфликтных ситуациях (т.е. направленность усилия на преодоление противоречий при сохранении своих интересов и интересов партнера);
- адекватная самооценка;
- способность контролировать аффект;
- способность к отсроченной разрядке напряжения.

Анализ отечественного и зарубежного опыта ведения антинаркотической работы, а также результатов наших собственных исследований показал, что важнейшими условиями эффективности антинаркотических программ являются следующие.

Заинтересованность и ответственное отношение государственных, административных органов, общественных организаций, СМИ, их осведомленность и компетентность.

Наличие научно обоснованных в соответствии с социально-культурной обстановкой и адаптированных к конкретной территории программ.

Высококачественная подготовка специалистов.

Разработка эффективных способов межведомственной координации.

Ориентация информационного обеспечения на психическое и физическое здоровье, а не на запугивание подростков и молодежи.

Внедрение системы личностно-ориентированной профилактики и наличие специалистов, подготовленных соответствующим образом, - психологов, педагогов, социальных работников.

Наличие соответствующей материальной базы.

Что же касается конкретных направлений психологической работы по профилактике, то они должны включать:

- содействие в решении задач взросления;
- исследование личностных ресурсов;
- повышение стрессоустойчивости;
- снижение внушаемости;
- развитие навыков общения в условиях проблемных жизненных ситуаций;
- развитие навыков саморегуляции;
- рефлексия особых состояний сознания;
- снижение деструктивной конфликтности.

На основании выделения этих факторов была проведена разработка и апробирование программы профилактики наркомании, состоящей из 8-12 тренинговых занятий в группах по 15 человек. Каждое занятие, с одной стороны, направлено на развитие определенной характеристики наркоустойчивости, а с другой стороны, тесно связано с каждой из других характеристик.

Эта программа, описание которой предлагается в данном издании, предлагает системный подход к проблеме профилактики наркомании, с помощью которой психологи, возможно, сделают еще одну попытку решения такой изначально "пугающей ответственностью" проблемы как профилактика наркомании. Кроме того, эта программа может использоваться не только в целях профилактики наркомании и алкоголизма подростков и юношей, но и в целях развития навыков общей социальной адаптации, в том числе и у тех ребят, которые уже имели опыт употребления наркотиков.

Системный подход, обозначенный выше, рассматривает наркоманию как систему расстройств на различных уровнях:

- *Когнитивный уровень* представлен в виде специфических иррациональных суждений - мифов о наркомании, например, "Я всегда могу бросить", "Курить марихуанну - это не значит быть наркоманом" и т.д.
- *Эмоциональный уровень* представлен в виде негативных симптомов - снижения настроения, депрессии, апатии и т.д.
- *Поведенческий уровень* является интегративным уровнем, объединяющим когнитивный и эмоциональный уровни. Он представлен в виде набора конкретных поведенческих реакций, являющихся симптомами нарушения социальной адаптации и наркотизации. Примером могут служить суицидальные попытки, стиль общения, в том числе и манипуляции и т.д.

Нетрудно заметить, что эти уровни напоминают составляющие Я - концепции, поэтому мы считаем, что через коррекцию Я- концепции в процессе групповой работы возможно развитие и формирование у подростков не только наркоустойчивости, но и общей психологической устойчивости.

Если попробовать перечислить то, с какими личностными образованиями ведется работа на наших тренинговых занятиях, то самый краткий список этих феноменов может стать следующим:

- Навыки общения
- Личный механизм принятия решений
- Развитие критичности
- Навыки межличностного взаимодействия
- Способность отстаивать свою точку зрения
- Возможность быть "белой вороной"
- Способность управлять собой
- Навыки саморегуляции в стрессовых и экстремальных ситуациях
- Развитие уверенности в себе
- Развитие чувства юмора
- Решение проблемы взаимоотношения с противоположным полом
- Решение проблемы принятия своего тела
- Решение проблемы плохого настроения и скуки
- Решение проблемы смысла жизни и т.д.

Итак, **целью** нашей программы является повышение психологической устойчивости подростков и юношества к наркотической контаминации (заражению).

Задачи:

1. Минимизация факторов наркориска психологического характера.
2. Овладение учащимися психотехнологией преобразования негативных установок в личностно развивающие.
3. Поиск индивидуальных и групповых стратегий преодоления переживаний экзистенциального отчаяния.
4. Развитие здорового самосознания.

Требования к группе: группа должна состоять из 7-15 человек. По возможности, группа должна быть разнополой, т.к. в однополых группах затруднена динамика групповых процессов.

Групповая психотерапия подростков.

У каждого человека, а особенно у подростка, существует устойчивая тенденция строить на основе собственных представлений о себе не только свое поведение, но и интерпретацию индивидуального опыта. Поэтому роль скоро Я- концепция сформировалась и выступает как активное начало, изменить ее бывает чрезвычайно сложно. Кроме того, зачастую этот процесс становится болезненным для самого подростка и вызывает массу психологических и физиологических защит. Однако, как мы считаем, это возможно осуществить

посредством групповой психотерапевтической работы. Несомненно, полностью изменить сущность подростка и его представление о ней практически невозможно, да и не имеет смысла, однако одним из направлений работы с подростками может быть работа по облегчению их самопознания. Смысл этого направления состоит в том, чтобы минимизировать деструктивную тревогу самораскрытия, свойственную данному возрастному периоду. Тревога в нашем понимании появляется параллельно с риском самораскрытия, однако деструктивная тревога направлена именно на то, чтобы никаким образом не рисковать в собственном развитии. Иногда источником этой тревоги становятся родительские установки и социальные стереотипы. Тогда задача групповой работы с подростками – создание условий для нейтрализации этой негативной тревоги и увеличения возможностей безопасного в данной ситуации риска самораскрытия. Именно создание такой атмосферы в группе, где познание себя становится если не нормой, то хотя бы возможностью, побуждает подростка находить в себе новые возможности и овладевать ими, преодолевая, таким образом, различные препятствия на пути взросления.

Как известно, специфика групповой психотерапии заключается в целенаправленном использовании в терапевтических целях групповой динамики, т.е. всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы. Группа является моделью реальной жизни, а внутригрупповые отношения - моделью тех отношений, которые каждый из участников группы строит с реальными людьми, составляющими его окружение. Возможность изменений личности подростка заключена в процессе самораскрытия на групповых занятиях: тренинг – место, где каждый может попробовать себя в новом качестве, не только не опасаясь за собственную жизнь и благополучие, но также и получив обратную связь.

Группа является источником многих, значимых для субъекта, обратных связей, она дает возможность увидеть реакцию других людей на собственные проявления, и, возможно, изменить свое представление о себе, пусть не в лучшую сторону, но по направлению большей социальной адаптации. Роль обратной связи, таким образом, заключается, прежде всего, в том, что она является главным источником знаний подростка о самом себе, а, кроме того, побуждает подростка к тому процессу, который мы обозначили как самопознание.

Психотерапевтическая группа - это ситуация, максимально сходная с ситуацией реальной жизни, отличающаяся от реальности лишь временем существования и внутренними законами функционирования.

Мы считаем, что коррекция Я- концепции в процессе групповой работы может проводиться посредством изменения образа Я, самооценки, стиля поведения, а кроме того, посредством развития у подростков способности к

рефлексии. Именно рефлексия зачастую становится одним из способов решения задач взросления, о которых говорилось выше. Это не значит, что стоит только предложить подростку на досуге подумать о себе, как все проблемы решатся. Задача психотерапевта здесь состоит именно в том, чтобы развить у подростка способность думать о себе так, чтобы проблемы обозначались как задачи, то есть такие ситуации, которые требуют и имеют решение, что и находит подросток в процессе рефлексии.

Этому способствуют любые процессы, происходящие в группе, а также введение групповых правил, то есть тех самых внутренних законов функционирования. Они предопределяют самораскрытие подростка, в процессе которого происходит коррекция Я-концепции: раскрываясь перед другими, рассказывая о своих глубоких и значимых переживаниях, откровенно говоря о тех чувствах, которые они друг у друга вызывают, участники групповой работы начинают лучше видеть, понимать и чувствовать самих себя, освобождаются от неадекватных личностных защит и барьеров самовосприятия, искажающих их образ Я.

Человек, даже частично освободившийся от неприятия себя, легче вступает в неформальные, то есть эмоционально открытые отношения, так как принимая себя таким, каким его создала природа, и таким, каков он есть на данный момент времени – он перестает подозревать свое настоящее или потенциальное окружение в неприятии собственной персоны как несостоятельной или несовершенной, то есть не имеющей право на достойное существование среди людей. Если личности уже не нужно постоянно открыто или исподволь защищаться от людей, значит, она свободна от психологической агрессии, явной или скрытой.

Освобождение внутренних резервов личности раскрепощает ее творческий потенциал и делает человека открытым для сотрудничества, открываются каналы коммуникаций для сотворчества в процессе общения. Общение наполняется положительными эмоциями взамен потенциальной подозрительности, агрессии, подавленности.

Подросток начинает открывать своим партнерам по общению в такой группе то, что он обычно скрывал от других людей, но знал о себе сам. Другие участники группы дают ему обратные связи, когда говорят о том, что вызвал в них его рассказ, что они почувствовали, как они его воспринимают и т.д. Если он способен принять эти обратные связи не отторгая, а лишь прислушиваясь к себе, к тому, что они, в свою очередь, вызывают в нем, то:

- Расширяется открытая область знания о себе как за счет того, что он скрываемое делает открытым, так и за счет обратных связей;
- Другие открывают в нем то, что видят в нем, но он сам о себе не знал;

- Подросток начинает видеть то, о чем ни он, ни другие и не подозревали, его Я начинает проявляться свободнее и скрытая область его личности также начинает осознаваться.

Самое главное здесь заключается в том, чтобы ведущий группы обратил внимание подростков на их переживания, закрепив, таким образом, их личный (и поэтому ценный) опыт.

Следовательно, самораскрытие, открытие себя другим людям помогает человеку открыть себя себе самому. Открытие Я есть признание авторства самого собственной личности, подготовленное, во-первых, принятием социальных ожиданий ответственности, а во-вторых, развитием рефлексии, обеспечивающей выход за границы данности.

Поэтому мы считаем, что целесообразность использования групповой работы для коррекции Я-концепции объясняется социальным характером ее формирования.

Как уже было сказано выше, группа есть модель социума, отличающаяся от него только временем существования и правилами "внутреннего распорядка". Можно выделить следующие основные этапы изменений личности участников группы:

- Курс начинается с создания условий для формирования направленности личности на распознавание собственных потребностей. Таким образом, решается проблема мотивации участников на работу. Здесь важно обратить внимание подростка на то, как он действует, соответствует ли его действие его собственным потребностям, что мешает этому соответствию и т.д. Главное – не "запугать" его своими психологическими знаниями о нем: часто голос психолога звучит для подростков как голос судьбы, предопределяющий их дальнейшее существование.

- Следующая задача курса состоит в создании условий для осознания личностью своих естественных и насущных потребностей, то есть создания условий для приобщения подростка к движущим силам динамики собственного личностного роста. Таким образом, происходит переход от осознания различий между потребностями и действиями к реальной работе с механизмами, искажающими внутреннюю реальность подростка.

- Следующий этап – вывод участников на такой уровень приобщенности к своему внутреннему миру, который позволяет последовательно сменить позицию относительно своего внутреннего содержания: внутреннее неприятие себя сменяется интересом участника к собственной персоне, а затем и к присвоению им уже на сознательном уровне своих внутренних запросов, и, как следствие этого, освобождение от запросов надуманных или искусственно привнесенных извне, а также освоением своего набора возможностей, и, как следствие этого, дезактуализацией необоснованных претензий к себе и к ми-

ру. Так происходит решение конкретной задачи в процессе тренинговых занятий: проблема перестает быть угрозой, превращаясь в очередную возможность самореализации личности. Важно закрепить здесь "чувство решения", обратить внимание на то, что этот "жизненный кайф" намного ценнее "синтетического кайфа", получаемого от наркотиков, так как его доставляешь себе сам.

- На последнем этапе групповой работы с подростками ведущему необходимо работать на формирование у каждого из подростков направленности на самостоятельный поиск оптимальных путей, удовлетворяющих его насущные, то есть определяющие потребности на данный момент времени, и открывающие возможности для перспективного личностного роста. Так происходит перенос знаний, полученных о себе "здесь и сейчас" в действия "везде и всегда" - т.е. достигается глобальная цель любых тренингов и групповых занятий, вне зависимости от тематики.

Курс тренингов может быть расширен или сужен в зависимости от выбора группой уровня и глубины поставленных задач, то есть это оговаривается в процессе вводной беседы (в основном, продолжительность курса зависит от социального заказа). Далее, через несколько занятий, предполагается вторичное обсуждение проблемы длительности курса (своего рода элемент рабочего самопрограммирования), однако, о вторичном обсуждении участники не должны быть предупреждены.

Курс должен быть ограничен во времени настолько, чтобы участники почувствовали себя в новом качестве, но не успели переложить задачу дальнейшего собственного личностного роста на ведущего групп.

Если в группе возникает настрой на продолжение занятий, то лучше, чтобы занятия были продолжены для всех сразу, а не для отдельных участников. Цикл продленного курса должен отличаться от начального еще большей краткосрочностью. "Расширенный" спецкурс должен иметь характер подведения итогов уже начатой работы и решения задач, назревших в результате первоначального курса за счет активности самих участников.

Большая внутренняя настроенность участников на психологическую работу, на приобщение к своим личностным проблемам амортизирует для них трудности ее переживания. Однако приобщение к личностным проблемам не должно превратиться в болезненное всматривание в себя – это задача, которую решает ведущий тренингов.

Групповая работа начинается с так называемых психологических игр, во время которых выясняются суть и проблемы межличностных отношений. Игра обеспечивает мягкий вход в серьезную психологическую ситуацию, снимает внутреннее напряжение участников. Психологические игры облегчают обозначение круга психологических проблем и незаметно втягивают участ-

ников в их разрешение. Игры позволяют объединить разобщенную группу в совместном эмоциональном переживании. Кроме того, игра как бы возвращает участников в детство, снимая элементы чопорности в общении, раскрепощая воображение и фантазию. Игры организованы так, что, несмотря на бесхитростность и очевидную легкость, они увлекают неожиданно открывшейся внутренней интригой и возможностью психологического видения ситуации.

В следующий момент, когда участники освоились на вводном этапе работы, игра лишается легкости и становится неожиданно сложной. Именно в этот момент происходит "погружение" подростка в свой внутренний мир, игра приобретает черты жизни. И так всякий раз по мере освоения очередного этапа.

Игра через беспредметное и предметное действия гарантирует участникам не только равенство возможностей относительно друг друга, но и равенство по отношению к выигрышу, совместному действию, результат заключительного группового анализа и др. достается в награду всем. Важно обратить внимание каждого участника, что самый большой выигрыш – это новый опыт, ценный тем, что он является его и только его опытом.

Игры не только приобщают к совместному действию, они учат участников видеть других и себя в других как в зеркале, обнажают перед человеком его характер. Возникает состояние, когда прямая и обратная связь с другими и с собственным сознанием и подсознанием проживается одновременно, открывая то, к чему в других условиях и психологических состояниях "добраться" невозможно.

Возможность выяснения сути межличностных отношений и практической проверки собственных частных жизненных гипотез относительно личности другого человека (других людей) без разрушительного столкновения с ними оказывается способной переструктурировать личностные ценности и страсти, дать начало интенсивному "развертыванию" процесса личностного роста и освоению коммуникативных навыков (коммуникативности) как существенных личностных ценностей.

Перечисленные условия нашли максимальную реализацию в разработанной нами программе (прил. 1).

Серьезного внимания заслуживают программы, основанные на, так называемых, экспрессивных дыхательных техниках: интегральное дыхание, интегративный ребёфинг (вайвейшн), Свободное дыхание, холотропное дыхание и др. Наш опыт говорит о том, что за данного рода методиками большое будущее. Их несомненное достоинство заключается в том, что они сочетаемы с другими методиками психологической коррекции.

В Научно-исследовательском центре «Регион» при Ульяновском государственном университете, клубе «Ребёфинг» г.Ульяновска ведется активная на-

учно-исследовательская и практическая работа по данной проблеме. Обобщение настоящего опыта и попытка сравнительного анализа всех известных дыхательных техник предпринята одним из авторов в специально выделенном разделе этой книги.

Реальный дефицит программ и специалистов наблюдается в области работы с родителями подростков, только начинающих употреблять наркотики, по видимому, предполагается, что взрослые все понимают, а их главная задача - вовремя заметить у своего ребенка признаки употребления наркотиков и обратиться к соответствующему специалисту, наркологу.

На самом деле, проблема коррекции семейных отношений, работа с родителями и близкими подростка чрезвычайно сложна и тоже имеет свою специфику. Эта работа отличается от имеющейся психотерапевтической практики. Программа «12 шагов» для созависимых, к сожалению, мало применима для профилактических целей, и особенно, когда речь идет о родителях, дети которых имеют эпизодический опыт употребления наркотиков.

В Самарском госуниверситете на психологическом факультете и в центре «Второе Рождение» третий год реализуется программа работы с родителями (созависимыми). Созданная три года назад в Самаре общественная организация «Родители против наркотиков» позволяет объективно отслеживать результативность работы любой антинаркотической программы или акции, аккумулировать положительный опыт, устанавливать межрегиональные и международные контакты.

Описанию опыта работы с родительскими группами, анализу научных исследований и достижений в этой области мы специально посвятили раздел в этой книге.

ГЛАВА 9. СЕМЬЯ КАК ФАКТОР ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

*Я не верю в отдельных людей,
я верю только в семьи
Карл Витакер*

Анализ публикаций по проблемам наркомании и алкоголизма однозначно убеждает в том, что сколько-нибудь эффективная профилактическая работа невозможна вне работы с семьей. В связи с этим рассмотрим некоторые аспекты наркомании как семейной проблемы.

Когда мы говорим о наркомании как о семейной проблеме, мы подчеркиваем следующее.

1. Семья как система реагирует на известие об употреблении подростком наркотиков определенным образом.

2. Реакция семьи на известие об употреблении наркотиков зависит от исходного состояния семейной системы.

3. Реакция семьи на известие об употреблении подростком наркотика может носить как конструктивный (способствовать прекращению употребления наркотиков или экспериментов с ними), так и деструктивный (закрепляющий наркотизацию) характер.

4. Момент обнаружения семьей факта наркотизации одного из ее членов является началом развития семейного кризиса.

5. Развивающийся у родителей синдром родительской реакции на наркотизацию (СРРН) подростка является фактором закрепления у него аддитивного поведения.

6. Специфические для наркоманов черты личности являются вторичными нарушениями, тогда как первичными являются нарушения в системе социальных отношений.

Несмотря на общепризнанный факт возникновения в семьях химически зависимых особого типа внутрисемейных отношений, описываемых понятием «созависимость», до сих пор ощущается острый дефицит теоретических и практических исследований механизмов взаимовлияния семьи и подростка, употребляющего наркотики. В отечественной и зарубежной психологической литературе достаточно хорошо представлены исследования семей алкоголиков: В.Е.Рожнов, Т.Г.Рыбакова, С.Hedder, V.Williez и др. В то же время исследования семей наркоманов чрезвычайно редки и малочисленны.

Как показывают исследования, опыт работы с семьями алкоголиков не может быть непосредственно использован в работе с семьями наркоманов, несмотря на то, что в динамике семейных отношений в семьях алкоголиков и наркоманов существуют общие черты.

В семьях подростков, употребляющих наркотики, обнаруживаются специфические особенности внутрисемейных отношений, фиксирующие аддитивное поведение подростка и формирующие особый тип поведения родителей, в основе которого лежит СРРН.

Построение и обоснование системы психотерапевтической работы с семьями наркоманов периода взросления открывают новые возможности в организации социальной и психологической реабилитации наркозависимых. Анализ опыта работы с родителями наркоманов показывает, что психологическая помощь семьям наркоманов может основываться на принципах системного подхода к анализу психических явлений (Б.Ф.Ломов) и методологии системной семейной терапии (М. Боуэн, В.Сатир, С. Минухин, К. Витакер и др.)

В нашей работе мы исходим из представления о том, что в фокусе реабилитационной работы с наркоманами периода взросления должна быть семья (семейная система). Предварительные исследования показали, что в группе подростков, чьи семьи были вовлечены в реабилитационный процесс, ремиссия более года наблюдается на 70% чаще, чем в группе подростков-наркоманов, чьи родители уклонялись от психотерапии.

Обобщение опыта работы с семьями наркоманов периода взросления показывает, что семья может выступать как фактор: провоцирующий употребление наркотиков; фиксации психологической зависимости от наркотиков; провоцирующий срыв в период ремиссии; эффективности реабилитационной и профилактической работы.

Говоря о семье как о факторе, провоцирующем употребление подростком психоактивных веществ, мы имеем в виду следующее.

Практически во всех случаях подростковой и юношеской наркомании мы обнаруживаем в период, предшествующий наркотизации, признаки одного из типов проблемных семей:

- деструктивная семья (автономия и сепарация отдельных членов семьи, отсутствие взаимности в эмоциональных контактах, хронический супружеский или родительско - детский конфликт);

- неполная семья (один из родителей отсутствует, что порождает разнообразные особенности семейных отношений и, прежде всего, размытые границы между матерью и ребенком (мальчики - суррогатные «мужья»; девочки - симбиоз);

- ригидная, псевдосолидарная семья (наблюдается безоговорочное доминирование одного из членов семьи, жесткая регламентация семейной жизни, подавляющий тип воспитания);

- распавшаяся семья (т.е. ситуация, когда один из родителей живет отдельно, но сохраняет контакты с прежней семьей и продолжает выполнять в ней какие-либо функции, при этом сохраняется сильная эмоциональная зависимость от него).

Характерными особенностями таких семей являются:

- чрезвычайно эмоциональное, ранимое и болезненное отношение подростков к своим родителям и их проблемам (имеются в виду острые, болезненные реакции на семейную ситуацию). Если при этом в семье присутствует холодная в общении, неэмоциональная, строгая и несердечная мать, то ситуация приобретает наибольшую остроту;

- нередко в семьях наркотицизирующихся подростков в период, предшествующий наркотизации, наблюдается конформизм и попустительство родителей, вплоть до готовности идти на поводу у подростка. Чаще всего такое поведение родителей - своеобразный способ избегания эмоционально-близких отношений с подростком: «Я сделаю, как ты хочешь, только отстань...» или «Что еще тебе нужно? У тебя все есть...»;

- использование ребенка как средства давления и манипуляции супругами друг другом («Не кричи на меня: видишь, ребенок от этого страдает!»);

- непоследовательность в отношениях с ребенком: от максимального принятия до максимального отвержения. Ребенка то приближают к себе, то отдаляют независимо от особенностей его поведения;

- невовлеченность членов семьи в жизнь и дела друг друга (когда все рядом, но не вместе; когда семейная жизнь низводится до совместного быта);

- директивный стиль отношений и эмоциональное отвержение;

- спутанные отношения и размытые (неопределенные) межпоколенные границы. Прародители (дедушки и бабушки) активно вмешиваются в жизнь семьи, продолжая воспитывать уже взрослых детей, при этом по отношению к внукам чаще всего обнаруживается гиперпротекция и попустительство. То, что не позволяют родители, разрешают дедушка и бабушка и т.п.

Перечисленные особенности семейной ситуации приводят к повышению риска наркотизации, прежде всего потому, что у подростка не формируется чувство ответственности за себя, свою жизнь и свои поступки.

Несформированность чувства ответственности у подростков в период до начала наркотизации является общей чертой всех будущих наркоманов. В каждом из типов проблемных семей, помимо общих черт, складываются и специфические особенности отношений, которые будут придавать наркомании подростка особый символический смысл.

Так, в деструктивных семьях наркотизация и связанное с ней поведение направлено, прежде всего, на компенсацию дефицитарности эмоциональных контактов в семье, либо выступает как средство ухода от давления семейных конфликтов. В наркоманской группе подросток находит то, что он отчаялся найти в семье. Как было показано в исследованиях О. В. Шапатиной, межличностный конфликт родителей является основой развития внутриличностного конфликта ребенка. Таким образом, в случае, если в семье существует хронический конфликт между родителями, наркотики могут выступать как средство снятия внутриличностного конфликта у подростка. Более того, в таких семьях наркомания подростка может приобретать неосознаваемый родителями положительный смысл, поскольку хронический конфликт между ними приводит к той или иной форме разрешения.

В неполных семьях наркотизация иногда имеет ярко выраженный демонстративный компонент. Наши данные показывают, что в неполных семьях факт наркотизации подростка обнаруживается раньше, чем в семьях. Относимых к другим типам. Это дает нам основания предполагать, что наркотик может использоваться подростком, как средство сепарации и достижения большей независимости. Однако, обычно это вызывает обратный эффект, что делает отношения в родительско-детской паре еще более напряженными и мучительными.

В ригидных семьях наркомания подростка может рассматриваться как крайняя форма протеста против системы отношений, игнорирующей его возросшие возможности, интересы и потребности. Увы, в лице наркомании родители встречаются с аргументом, против которого они бессильны.

В распавшихся семьях наркомания подростка может выполнять функцию ослабления, и даже преодоления сохранившейся семейной подструктурой эмоциональной зависимости от родителя проживающего вне семьи. Наша точка зрения основана на анализе внутрисемейной динамики в таких семьях. После того как родитель, с которым живет подросток, узнает о его наркомании, этот факт начинает тщательно скрывать от родителя, живущего вне семьи. Внутренние отношения в родительско-детской паре становятся более близкими, эмоциональными и сплоченными, тогда как внешние отношения с родителями, живущим вне семьи, становятся более дистантными, холодными и проблемными.

Изучение и анализ ретроспективных материалов, отчетов, биографий и геннограмм семей наркотизирующихся подростков и молодежи показывают, что момент обнаружения у подростка наркомании является принципиально важным с точки зрения изменений семейных отношений, вплоть до изменения исходного типа семьи.

После обнаружения наркомании у подростка его болезнь становится общесемейной реальностью, что вне зависимости от исходной ситуации приводит к развитию острого семейного кризиса.

С позиций семейной психологии наркоманию у подростков и молодежи можно рассматривать как крайнюю форму семейного кризиса. Даже если исходной ситуацией для начала наркотизации является обычное подростковое любопытство, чаще связываемое с особенностями возраста, обнаружившийся факт наркомании будет по-разному переживаться и использоваться разными членами семьи. Отношение к наркомании у разных членов семьи будет во многом определяться их зачастую неосознаваемыми отношениями друг к другу. Нередко это приводит к тому, что семейное взаимодействие или поведение кого-то из членов семьи выступает как фактор, запускающий и фиксирующий наркотическое поведение.

Например, неудовлетворенность супругом может привести к тому, что он будет отвергаться через приписывание ему ответственности за наркоманию ребенка. Возникает своеобразный альянс: наркотизирующийся подросток плюс борющийся за его жизнь родитель (как правило, мать) в противовес родителю, который считается главной причиной наркотизации.

Отвергаемый родитель, как правило отец, дистанцируется от все более замыкающейся в себе пары «мать-ребенок» (обычно сын), предоставляя им возможность самим решать проблему. Однако, периодически отцы предпринимают попытки вклиниться в материнско-детский альянс. Способы такого проникновения могут быть разными: от подкупа до агрессии. Очень скоро отец снова оказывается на периферии семейных отношений. Таким образом. Циклы повторяются один за другим, делая отношения в семье все более психопатологизирующими.

В этом случае отказ от наркотиков должен был бы привести к перераспределению семейных ролей и изменению всей системы семейных взаимоотношений. Бессознательное сопротивление таким изменениям приводит к нарастанию провоцирующих проявлений.

В жизни это выглядит так: пролечившийся и освободившийся от физиологической зависимости подросток в какой-то момент срывается и начинает снова употреблять наркотики.

Интимная причина рецидива как правило не осознается и приписывается внешним обстоятельствам: прежние друзья, условия жизни, стрессы и др.

Сколько бы сильно не отличались друг от друга подобные семьи, их объединяет общая черта, заключающаяся в том, что супруги и остальные домочадцы говорят, думают и рассуждают на одном уровне, а взаимодействуют, чувствуют, переживают - на другом, что образует как бы скрытую инфраструктуру их жизни, своеобразный подтекст семейных отношений. Именно в этом подтексте и может скрываться причина, фиксирующая наркотизацию подростка. Внешние стимулы, запускающие цепочку наркотического поведения, могут выглядеть по-разному. Это могут быть:

- непоследовательность в ожиданиях, выражающаяся то в уверенности в успехе терапии и реабилитации, то в высказываниях о бесперспективности и бесполезности терапии, фатальной обреченности подростка;
- упреки в неблагодарности, слабоволии;
- вербальные и невербальные сообщения, подчеркивающие вину подростка за происходящее;
- гиперконтроль, подозрительность, конфликтность.

В динамике отношений в семьях наркоманов подросткового и юношеского возраста можно выделить три стадии:

1. Семья до момента обнаружения факта наркотизации (стадия латентной наркотизации).

2. Семья в период «открытой» наркотизации (от момента обнаружения факта наркотизации до обращения за психологической помощью).

3. Семья в период терапии, реабилитации и после него.

Наши наблюдения показывают, что каждый из этих этапов обладает своей спецификой.

Мы уже говорили о том, что в подавляющем большинстве случаев наркотизирующихся подростков и молодежи мы имеем дело с одним из типов проблемных семей.

На стадии латентной наркотизации подростки могут прибегать к наркотикам как к средству ухода от давления семейных конфликтов, других психотравмирующих ситуаций.

Профилактика наркомании в работе с проблемными семьями заключается в управляемом разрешении подавленного семейного кризиса. Однако реальность такова, что в поле зрения психологов такие семьи попадают уже, как правило, в период открытой наркотизации подростка, когда в большинстве случаев психологическая зависимость от наркотика сочетается с мощной физиологической зависимостью, а родители и другие домочадцы уже включены в систему «наркоманского» поведения и у них сформировался СРРН.

Типичными чертами родительско-детских отношений в этот период становятся:

- делегирующая позиция родителей (когда ответственность и вина за наркоманию приписываются исключительно подростку или другому родителю);
- тотальный контроль, недоверие и подозрительность;
- конфликтность и агрессивность со стороны родителей;
- патологическая лживость, манипулирование самыми святыми чувствами, обидчивость со стороны подростка;
- чувство вины родителей перед подростком и друг другом.

Часто родители склонны воспринимать ситуацию как семейную трагедию, что автоматически распределяет роли: «виновник - жертвы». Тогда неизбеж-

ными становятся тотальное недоверие и конфликтность, манипуляции и лживость. Либо у родителей развивается фобия утраты, что формирует активную (потворствующую или опекающую) протекцию у матерей и растерянность и пассивность у отцов. Семейный кризис на этом этапе максимально обостряется. И даже если в этот период наркоман проходит курс медицинского лечения, ремиссия, как правило, не бывает продолжительной.

Обращение наркомана или его родителей за психологической помощью является моментом перехода к третьей стадии, на которой разворачивается семейная терапия и реализуется психологическая помощь родителям.

Задача-минимум - изменить семейную ситуацию и сделать принципиально не возможным возврат к прежней системе отношений.

Задача-максимум - нормализовать и реконструировать основные функции семьи, активизировать личность как субъекта ответственности за свою жизнь и судьбу.

Парадоксальность ситуации может заключаться в том, что движение подростка от наркомании может одновременно означать для семьи движение к разводу. Как бы то ни было, мы считаем, что работа с семьей наркомана это, по сути дела, содействие в принятии членами семьи новых ответственных решений по поводу себя и своего места в семье.

Все более широкое вовлечение семьи наркомана в терапевтический и реабилитационный процесс обусловлено утверждением нового подхода к решению проблемы наркомании. Суть подхода заключается в переносе акцента с проблемы наркомании к проблемам подростка, употребляющего наркотики, к проблемам личности в семейном и более широком социальном контексте.

Работа с семьей является важной составляющей системного воздействия на личность наркомана, включающего различные виды психологической работы:

- индивидуальную;
- групповую;
- семейную.

Приоритетными формами работы с семьей наркомана мы считаем общесемейные встречи. Практика показывает, что собрать вместе всю семью наркомана удается крайне редко. Однако, это не означает, что такая работа не может быть начата в неполном численном составе. Важным здесь является не столько полнота представленности семьи на терапевтической сессии, сколько ориентация на работу с общественной проблемой, носителем которой является семья «как целое». Последовательная реализация этого принципа сопряжена со значительными сложностями, преодоление которых создает благоприятные условия для терапии семьи, и, с другой стороны, служит своеобразным

индикатором семейной динамики. Среди основных трудностей укажем следующие:

1. К моменту начала терапии семья наркомана находится в состоянии острого семейного кризиса. Мы склонны рассматривать эту ситуацию как чрезвычайно богатую по своим потенциальным возможностям: прохождение кризиса как точки бифуркации в эволюции семейной системы означает принципиальную невозможность возврата к докризисной системе отношений (7), (7а). Важнейшим условием эффективности в работе с семьей наркомана является субъективная позиция психолога, т.е. его готовность свободно и ответственно предрешать непредрешенное. Поскольку созависимость является, по-нашему мнению, своеобразным способом адаптации к наркомании, то субъективные проявления психолога становятся условием актуализации субъективности членов семьи.

2. Отсутствие психологического запроса со стороны семьи.

Семья наркомана обращается отнюдь не за психологической помощью, никак не связывая наркоманию у подростка с его психологическими проблемами в семье или вне семьи. Таким образом, мотивация родителей связана со стремлением получить некую информацию или какое-либо средство избавления их ребенка от наркомании и родители ждут от психолога, что его усилия будут направлены прежде всего на работу с наркоманом.

3. Многослойность семейной проблематики.

Наркомания у подростка выступает в качестве своеобразного катализатора множества негативных процессов, которые ранее могли носить вялотекущий, слабовыраженный характер. Здесь часто приходится сталкиваться с симбиотическими, отвергающими или замещающими отношениями, супружескими конфликтами, крайне остро протекающими конфликтами между сибсами телесными болями, соматическими симптомами, невротическими расстройствами, последствиями сексуального и физического насилия и многое другое. С другой стороны, наркомания не только обостряет многие негативные процессы в семье, но и маскирует их, вытесняя их на периферию сознания членов семьи.

4. Высокий уровень тревожности в семье.

В сочетании с крайней неуравновешенностью и способностью эго-функции у наркомана и членов его семьи, высокий уровень тревожности существенно сужает возможности психолога в работе с семьей. Такая работа требует соблюдения гибкого баланса фрустрации — поддержки. И наркоманы, и их родители ждут, что психолог будет организовывать свою работу с ними из Родительской позиции. Мы полагаем, что по крайней мере на начальном этапе работы такая позиция психолога оказывается адекватной и

приемлемой. Говоря словами К.Витакера, психолог как бы «усыновляет семью».

5. Крайне низкая информированность родителей в вопросах, связанных с наркотиками и наркоманией.

Неосведомленность родителей в вопросах наркомании является одним из источников их тревожности. Поэтому, приходя на прием, они буквально заваливают психолога вопросами, часто не относящимися к области его компетенции. Очевидно, что такая своеобразная «познавательная активность» родителей носит значительный характер. В работе с семьей наркомана всегда существует опасность «соскользнуть» на выгодную для родителей позицию «консультанта в вопросах наркологии». Нам доводилось наблюдать случаи, когда подобные ситуации воспроизводились на семейных приемах раз за разом, приобретая очертания специфических клинических игр. В значительной степени такой опасности можно избежать, если в Центре, в котором ведется работа с семьей, существует специальная открытая группа, деятельность которой ориентирована исключительно на информирование родителей по интересующим их вопросам наркомании.

Перечисленные трудности работы с семьей наркомана создают специфическую ситуацию эффективная работа, с которой невозможно в рамках какой-либо одной модели или терапевтического подхода. Важнейшим фактором эффективности в этом случае становится плюрализм методов при соблюдении принципа работы с семьей как целым.

ГЛАВА 10. ГРУППОВАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ НАРКОМАНОВ

*Одно из удивительных достижений современности —
интенсивная групповая психотерапия.*

Карл Роджерс

Поскольку, как это было показано выше, подростковая наркомания является семейной проблемой, важной составляющей вторичной профилактики наркомании является работа с родителями. В структуре системного терапевтического воздействия на семью наркотизирующегося подростка важную роль играют групповые формы работы с родителями. Существенным является, на наш взгляд, то, что работа с ними может вестись как параллельно с реабилитационной программой наркомана, так и независимо от нее. Даже если наркоман избегает лечения, родители, посещающие родительские группы, могут изменить свое отношение к наркомании, свое поведение в семье, свои реакции на ребенка. Клиническая практика подтвердила и необходимость, и полезность таких групп.

Анализ литературы, посвященной групповым формам работы с родителями, показывает, что при ее организации возможно использование различных моделей. Так, это могут быть:

- психодинамически ориентированные группы (В.Шутц, А.Адлер) ;
- дискуссионные группы (по модели, например, Р.Дрейкуса) ;
- группы, основанные на модели группового психологического консультирования (Х.Джайнотт);
- группы, основанные на идеях гуманистической психологии (К.Роджерс, Т.Гордон, М.Снайдер) ;
- группы, основанные на идеях о диалогической природе человеческой личности (М.М.Бахтин);
- бихевиористски-ориентированные группы (А.Бандура, Дж.Роттер) ;
- системы, связанные с религиозными взглядами на воспитание детей и родителей (Р.Кэмпбелл).

Наш опыт работы с родителями и другими членами семьи наркомана показывает высокую эффективность групп основанных на идеях и принципах трансактного анализа (Э.Берн).

Однако очевидно, что при выборе той или иной модели групповой работы необходимо учитывать специфические особенности психического состояния родителей наркоманов.

В настоящее время для описания психического состояния, развивающегося у членов семьи химически зависимого пациента (наркомания, алкоголизм, токсикомания и др.), широко используется термин «созависимость». Понятие «созависимость» используется как для описания психического состояния отдельных членов семьи («созависимый»), так и для характеристики внутрисемейных отношений в целом. Однако, несмотря на то, что этот термин начинает широко использоваться в психотерапевтической практике с конца 70-х годов, он, тем не менее, продолжает оставаться «нечетким и размытым» [13], а сам феномен созависимости недостаточно исследованным. Мелоди Битти, анализируя термин «созависимость», приводит несколько определений, данных весьма авторитетными в области обсуждаемых проблем специалистами.

Созависимость - это «эмоциональное, психологическое и поведенческое состояние, возникающее в результате того, что человек длительное время подвергался воздействию угнетающих правил - правил, которые препятствовали открытому выражению чувств, а также открытому обсуждению личностных и межличностных проблем» (Роберт Сабби), [13, 45].

Эрни Ларсен определяет созависимость как «выученный набор поведенческих форм и дефектов характера самопораженческого свойства, который приводит к снижению способности инициировать и участвовать в любовных взаимоотношениях» [13, 46].

Будучи сама признанным специалистом в области психотерапии и помощи созависимым, М.Битти так определяет созависимость: «Созависимый человек - это тот, кто позволил поведению другого сильно воздействовать на нее или него, и кто одержим попытками контролировать поведение того человека» [13, 51]. Трудно не согласиться с М.Битти в том, что все дефиниции созависимости одинаково научно respectable и «исполнены смысла», разница заключается лишь в акцентах: последствия поведения созависимых, общее состояние созависимых, симптомы, схемы поведения и т.п.

Неопределенным продолжает оставаться не только понимание сути созависимости, но и ее статуса: является созависимость болезнью или нет? По этому поводу существует несколько точек зрения, иногда противоречащих друг другу:

- созависимость - это нормальная реакция на людей с нарушениями в поведении;
- созависимость - это хроническое прогрессирующее заболевание.

Мы полагаем, что ответить на этот вопрос, является ли созависимость болезнью или нет, однозначно нельзя, поскольку она является многоуровневым феноменом со сложной детерминацией. И то, что на одном уровне может быть определено как болезнь, на другом уровне не является таковым.

Наша точка зрения заключается в том, что созависимость - это защитная компенсаторная реакция на внутриличностный конфликт. Сторонами конфликта при этом выступают крайне противоречивые отношения со значимым человеком (значимыми людьми) и индивидуализированная система культурных норм, ценностей, предписаний и т.п.

Созависимость при этом выражается в поведении, направленном на разрушение одной из сторон конфликта. Очевидно, что такое поведение является саморазрушающим. Таким образом, в отношении семьи наркомана, на наш взгляд, уместно определение саморазрушающейся семьи.

Анализ существующих дефиниций созависимости позволяет выделить некоторые существенные параметры этого феномена.

1. Созависимость связана с нарушением возможности открытого выражения чувств и обсуждения личностных и межличностных проблем.

2. На поведенческом уровне созависимость проявляется в виде стереотипных форм.

3. Созависимость связана с выхолащиванием и обеднением эмоциональной сферы личности.

4. Созависимость выражается в перемещении фокуса ответственности и контроля со своей жизни на жизнь другого человека.

5. Созависимость - это реактивный процесс, смысл и цель которого заключаются в снятии внутриличностного конфликта способом саморазрушающего поведения.

Исследование структуры и динамики реакций родителей подростка, употребляющего наркотики, показало, что обнаружение употребления ребенком наркотиков приводит к развитию особого синдрома, который мы называем Синдром родительской реакции на наркоманию (СРРН).

В структуре СРРН наиболее отчетливо выражены:

у *матерей*: фобия утраты ребенка, чувство вины, стыд, воспитательная неуверенность, проекция на ребенка собственных отвергаемых черт [74];

у *отцов*: эмоциональная и поведенческая неустойчивость, воспитательная неуверенность, отвержение ребенка, отвержение материнского стиля воспитания [7;].

Таким образом, созависимость в семьях наркоманов - это саморазрушающее поведение, возникающее на основе СРРН.

По мере развития СРРН, как и при любой болезни, родители наркомана приспособляются и начинают «выжимать» максимум выгод из своих невротических симптомов и защит. Симптомы и защиты приобретают социальную функцию, формируются особые внутрисемейные роли, заменяющие отношения близости, приносящие психологические преимущества («позволяя стричь психологические купоны» - Э.Берн), например, ощущения типа «Я за своего ребенка...», «Я все для него сделала», «У меня уже другой заботы

нет...», в которых ярко выражено чувство вины за отсутствие искренности и близости с ребенком раньше. Возможно, таким «психологическим купоном» является сочувствие. Однажды добившись чего-либо, люди пытаются добиться того же теми же средствами.

Таким образом, приобретаются «вторичные выгоды», которые выступают как мощные детерминанты внутрисемейных отношений, в которых скрыты факторы, провоцирующие срывы в период реабилитации и прерывающие ремиссию.

В родительско-детских отношениях СРРН проявляется в том, что у матерей формируется опекающая (60%) и потворствующая (30%) гиперпротекция, что выступает как положительное подкрепление наркоманского поведения у детей. У отцов формируется неустойчивый стиль родительско-детских отношений, что в поведении часто проявляется как противоречивые воздействия, близкие к ситуации «двойного зажима».

Различия в стиле РДО, наличие в структуре СРРН несовместимых элементов, отвержение отцами воспитательного стиля матерей - все это приводит к тому, что отношения в супружеской паре ухудшаются, развивается острый кризис внутри брачной пары.

В подавляющем большинстве семей это приводит к тому, что структура семьи стремительно меняется: матери и наркотизирующийся ребенок создают коалицию с жесткими, ригидными внешними границами и обостренными, максимально напряженными эмоциональными отношениями внутри. Брак в этом случае практически разрушается.

Важным на наш взгляд является поведение sibсов по отношению к родителям и наркоману. Несмотря на то, что реакции sibсов отличающихся от наркомана по возрасту и полу (старше—младше; однополые—разнополые) существенно разнятся, у них есть общее основание — позиция контролирующего родителя (Э.Берн) по отношению к наркоману. Очевидно, что такое поведение детей-наркоманов в семье становится дополнительным источником напряженности и конфликтов и приводит к еще большей спутанности отношений и внутрисемейных ролей.

Таким образом, основные элементы семейных отношений приобретают патологический и психотравмирующий характер.

К приведенным выше особенностям состояний родителей наркоманов добавим некоторые существенные, на наш взгляд, характеристики их поведения в родительской группе:

- поляризованность суждений (а, следовательно, и сознания) о возможных формах внутрисемейного поведения. Например: «Я уже все пробовал: ругал, бил... Ну что теперь - плюнуть и вообще не подходить к нему»;

- ориентированность на конкретные советы и рекомендации со стороны ведущего группу (...Если просит деньги, то давать? ...А если он займет у соседей? ...Что ему сказать, когда он приходит уколотый?);
- крайняя зафиксированность на себе и на своей семейной ситуации (часто это приводит к неспособности слышать друг друга);
- непонимание роли и значения собственных усилий, направленных на изменение своего поведения («А что я могу сделать», «Речь ведь не обо мне...»);
- фиксация сознания на наркомании ребенка, что снижает (вплоть до невозможности) способность к пониманию более широкого круга семейных проблем;
 - эмоциональная напряженность и склонность к аффектам;
 - обвиняющие реакции в адрес ведущего в случае его отказа давать конкретные советы;
 - уход от обсуждения реальных проблем и отношений с помощью соскальзывания на поиск причин и виновника;
 - делегирующая позиция («А может его куда в общину отправить?..»);
 - высокий уровень тревожности, что проявляется в поиске поддержки и покровительства («помогите нам, у нас уже нет сил...»);
 - склонность к затяжным монологам с бесконечным перечислением подробностей какого-либо события;
 - критичность по отношению друг к другу и ведущему. Подозрительность и закрытость при внешней лояльности;
 - избегание личностной или семейной тематики и стремление обсуждать проблему наркомании «вообще».

Перечисленные параметры созависимости СРРН у отцов и матерей, особенности поведения родителей в группе и являются определяющими факторами при выборе той или иной модели групповой работы с родителями наркоманов.

Как показывает опыт, реализация большинства из названных выше моделей либо встречает в группе родителей серьезное сопротивление, либо создает условия для актуализации защитного поведения. Так, психоаналитически ориентированные группы оказываются малоэффективными в силу отказа родителей рассматривать себя и свое поведение как элемент психической зависимости от наркотика у ребенка. Делегирующее поведение и вытеснение создают существенные препятствия для реализации этой модели. Дискуссионные группы, ориентированные на обсуждение проблем родительско-детских отношений и внутрисемейных отношений в целом, также оказываются малоэффективными в силу склонности родителей наркоманов к монологу и описательным высказываниям.

Реализация в групповой работе с родителями наркоманов принципов гуманистической психологии, безусловно, способствует оказанию им эмоциональной и социальной поддержки. Однако наиболее важным, на наш взгляд, является принятие родителями ответственности за свое поведение и свою жизнь, чему способствует реализация модели группового психологического консультирования, методологической основой которого выступает транзактный анализ Э.Берна [10]. Участники группы в этом случае воспринимаются как дееспособные субъекты, способные нести ответственность за свое поведение и решение своих проблем. Руководитель поддерживает коммуникации в группе из эго-состояния «Взрослый». Освоение участниками группы терминологии структурного и транзактного анализа дает возможность для эффективного исследования ими особенностей внутрисемейных отношений, внешней и внутренней коммуникации. Использование модели психологического консультирования и методологии транзактного анализа позволяет решать комплекс взаимосвязанных задач, непосредственно вытекающих из отмеченных выше особенностей семей наркоманов и их родителей:

- а) повышение ответственности за свое поведение и свою жизнь;
- б) развитие готовности к творческому реагированию на наркоманию ребенка;
- в) повышение психологической компетентности и расширение сознания;
- г) изменение реакции на проблему (от поиска причин к поиску решений);
- д) развитие реалистичности мышления и осознания отношений;
- е) повышение способности к наблюдению.

Очевидно, что перечисленные задачи совершенно различны и по содержанию, и по структуре, и по методам их решения. Поэтому важнейшей характеристикой родительских групп является на наш взгляд плюрализм методов, который дает возможность применить большое количество терапевтических методов и средств в процессе терапии.

Поэтому в рамках модели психологического консультирования и общих принципов транзактного анализа могут быть широко использованы следующие методы:

- методы, по изменению привычного мышления;
- методы, направленные на познание происходящего;
- методы поддержки и помощи;
- методы, направленные на снятие напряжения;
- методы, вызывающие эмоциональные переживания и чувства;
- методы изменения поведения.

Очевидно, что данный список может быть продолжен, важна не его завершенность, а общий подход к проблеме: участники группы должны научиться гибко строить свое поведение, в каждый момент времени находясь вне «предлагаемого» наркоманом схемы поведения. В широком смысле речь идет

о развитии у родителей способности к «экзистенциальному творчеству», становление которого — реальный шанс на то, что родители не станут невольными соучастниками самоубийства их ребенка.

ГЛАВА 11. ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ И ОРГАНИЗАЦИЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ШКОЛЕ

*Кто не применяет новых средств,
должен ждать новых бед.*

Френсис Бэкон

По мнению медицинских работников, одной из главных причин взрывного роста заболеваемости является неосведомленность потенциальных наркома-нов-подростков и лиц с невысоким социальным статусом. В практической деятельности наркологов нередки случаи, когда молодой пациент сообщает, что даже не представлял себе эффекта и механизма действия наркотика, не говоря уже о формировании зависимости [60, с.1].

Сложившаяся ситуация требует срочного развития системы контрпропа-ганды и разъяснительной работы об опасности наркотиков среди населения. Сейчас же, наоборот, пропаганда и реклама наркотиков преобладают в обще-стве над контрпропагандой. Реклама наркотиков производится обычно двумя путями.

Прямая реклама - бытовой путь, т.е. из уст в уста; реклама энергетиче-ских напитков на радио, бортах транспорта и т.д.

Косвенная реклама - видео- и книжная беллетристика с описанием бе-зыходной борьбы с непобедимыми наркодельцами; некомпетентная контр-пропаганда наркотиков лицами, не обладающими достаточными для этого знаниями. Часто следствием описания действия наркотиков становится рост интереса к ним. В особенности, это касается разнообразных скандальных ма-териалов в газетах и журналах.

По мнению наркологов, психологов, валеологов и социологов, система контрпропаганды наркотиков должна строиться на трех принципах.

1. Широкий выбор средств контрпропаганды.
2. Разумный выбор объектов профилактики.
3. Компетентность разработчиков программ и занятий.

Эти принципы лежат в основе построения школьных программ в области анти-алкогольной и антинаркотической первичной профилактической работы [2, 6, 16, 48, 49, 51, 56, 69, 75, 91, 97].

1. СРЕДСТВА КОНТРПРОПАГАНДЫ

Речь идет о последовательной противоалкогольной и противонаркотической воспитательной работе в школе с 1 по 11 классы, включающей:

1) распространение информации о причинах, формах и последствиях злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем;

2) формирование у подростков навыков анализа и критической оценки информации, получаемой о наркотиках и алкоголе, и умение принимать правильные решения;

3) включение игровых программ воспитания трезвости в обучение, начиная с младших классов и до окончания школы.

Формирование здорового образа жизни и трезвеннических установок у подрастающего поколения.

Целевая работа с группой риска - определение групп риска и оказание адекватной помощи в преодолении проблем, ведущих к появлению тяги к наркотикам и алкоголю: образовательно-психологическая, психокоррекционная и психотерапевтическая работа с детьми и подростками из группы риска.

Групповые и индивидуальные занятия, проводимые психологами и педагогами и направленные на развитие навыков социальной адаптации, психофизиологической саморегуляции, повышение устойчивости к стрессам, уверенности в себе, осознание положительных свойств личности, формирование жизненных целей для достижения здорового образа жизни, отказ от вредных привычек и т.д.

Вовлечение детей во внешкольную, внеучебную деятельность, в которой могли бы проявиться их способности, душевные качества, где они могли бы получить одобрение, знаки внимания, уважение окружающих.

Беседы, диспуты, лекции, проводимые медиками, юристами, психологами, психотерапевтами, педагогами, с объяснением общественных, психологических, медицинских и юридических последствий злоупотребления наркотиками и алкоголем. Видеоматериалы.

Яркая полиграфическая продукция на рекламных щитах в общественных местах, и в особенности, в местах сбора молодежи.

Выступление популярных личностей, спортивных тренеров, священников, психотерапевтов, имеющих дело с молодежью. Темы для выступлений: «Формирование жизненных целей для достижения здорового образа жизни», «Формирование характера» (или силы воли, физического совершенства, развитие творческих начал, антистрессовая подготовка, виды психофизиологической саморегуляции и т.п.).

Переход от лекционной формы работы к беседе с вовлечением слушателей в оценку и обсуждение информации. Проведение диспутов, вечеров вопросов

и ответов с активным участием аудитории, с демонстрацией слайдов, плакатов, диаграмм, графиков.

Работа с семьей. Родители должны быть информированы о вреде наркотиков для подрастающего поколения и обучены умению направлять заинтересованность подростков в свободное от учебы время на занятия спортом, искусством, техникой, приобщение к культурным ценностям. Следует акцентировать внимание родителей на совместное проведение досуга в семейном кругу - посещение музеев, выставок, туристические походы и т.п.

Работа с подростковыми группами с социально-негативным поведением.

Контроль проведения досуга в социально-позитивных группах без подавления инициативы подростков, с направлением ее в социально-приемлемое русло.

2. ВЫБОР ОБЪЕКТОВ ПРОФИЛАКТИКИ

Создание профилактических сообщений, направленных на определенные группы населения: педагогические коллективы, родителей, учащихся, младших школьников, подростков, старшеклассников. Такие сообщения должны отличаться и содержанием, и формой представления.

В частности, для школьников главным должно стать негативное представление их личного будущего в случае употребления наркотиков, для родителей и педагогов - способы распознавания наркологической интоксикации, методы психологического и педагогического воздействия и взаимодействия между взрослыми и школьниками [60, с.2].

3. КОМПЕТЕНТНОСТЬ РАЗРАБОТЧИКОВ ПРОГРАММ И ЗАНЯТИЙ

В первую очередь обеспечивается прямым и детальным знакомством с вопросами, касающимися обсуждаемого предмета. Квалифицированный нарколог, психолог, валеолог, педагог, социальный работник, сотрудник МВД должны уметь заинтересовать подростков и долго удерживать их внимание без генерирования повышенного интереса к наркотикам [69, с.2].

В работе с подростками необходимо учитывать, что они склонны слушаться тех, кого любят и уважают. Активность и эрудированность организатора и руководителя профилактических занятий, а также его умение вызвать доверие, уважение и интерес слушателей способствуют повышению эффективности антиалкогольной и антинаркотической работы.

При рассказе о наркотических веществах школьникам и их родителям следует избегать ненужной детализации, излишней информации, нельзя давать

подробные сведения о них (внешнем виде, способах приема, действии, вызываемых ощущениях). Это часто играет роль негативной рекламы, провоцирует к ненужному, вредному экспериментированию.

Необходимо подчеркивать (приводя при этом соответствующие реальные конкретные примеры) непредсказуемость действия потребляемых веществ, неизвестность предстоящего, большую опасность возникновения беды.

Надо учитывать «бунтарский дух» молодежи, которую запреты только подстегнут к наркотизации, являющейся «запрещенным» поступком, «неправильным» действием. Молодежь не любит учиться на чужих ошибках, она хочет испытать и попробовать все сама, иметь собственное мнение. Этим и вызываются протестные формы поведения против навязываемых ей «хороших», «правильных» схем поведения [16, 82, 91].

Излагая проблематику потребления наркотических веществ, не следует придавать ей особую первостепенную значимость. Необходимо уменьшать, развенчивать роль потребления таких веществ жизни общества людей, показывая, что их истинная роль - это эрзац (замена) полноценной жизни, ее жалкое подобие. Не следует огульно голословно ругать потребителей наркотиков, надо лишь подчеркнуть, что они составляют незначительную часть молодежи. Необходимо стремиться развеять ореол, атмосферу «романтики», окружающую потребляющих наркотики, якобы создающих свои «общества», свою «культуру», снять с потребления наркотических средств покров тайны, необычности, разоблачить мифы, связанные с наркотиками и наркоманами.

Потребление наркотических средств следует рассматривать не как «особую жизнь», а как бегство от жизни, слабость, боязнь жизненных проблем и препятствий, тогда как эти препятствия на самом деле являются условиями и источниками развития и расширения личностных возможностей, прообразами Свободы.

Прием наркотиков превращает человека в автомат, работа, действиями которого управляет принимаемое вещество. В самих наркотических веществах нет какой-то особой сверхъестественной силы, порабащивающей человека, наоборот, человек собственной рукой накладывает на себя гнетущее его впоследствии ярмо наркомании.

Изложение материала должно быть без излишней драматизации, без многих сообщений об ужасах, опасностях, связывания потребления наркотиков с «греховностью», «моральной распущенностью». Большой части молодежи свойственно стремление к риску и убежденность, что «со мной этого не случится» [91, с.41].

Сегодня многие подростки достаточно хорошо информированы, и в случае искажения и преувеличения негативных последствий злоупотребления наркотиками при описании их воздействия, они могут оценить информацию как

ложную, что будет повышать их критичность и скептицизм по отношению к взрослым. [48, с.5].

Необходимо учитывать, что существуют типы наркомании, не наносящие быстро существенного вреда физическому здоровью, но при этом они опасны развитием психической патологии, и, безусловно, очень опасны с общественной точки зрения [6].

Профилактические сведения должны содержать установку на активное, раннее выявление лиц, потребляющих наркотики, необходимость раннего обращения к врачу по поводу данного заболевания. Обязательно следует указать, что большое значение имеет ликвидация источников изготовления и сбыта наркотических веществ.

Первичная профилактика потребления наркотических веществ должна начинаться с целенаправленного воспитания. Нравственное и трудовое воспитание подрастающего поколения необходимо направлять на формирование позитивно ориентированной личности в социальном плане с высокой культурой и сильным характером, развитыми познавательными интересами, прочными стремлениями и навыками творческого труда и проведения досуга.

Учитывая сложность и ответственность проведения антинаркотической и антиалкогольной профилактической работы в школе, мы считаем, что она может вестись исключительно лицами, прошедшими специальную подготовку, которая должна обязательно включать в себя:

- изучение особенностей возраста;
- повышение коммуникативной компетентности;
- изучение актуальных потребностей и интересов подростков;
- освоение методов групповой работы;
- формирование навыков визуальной диагностики особенностей личности;
- изучение особенностей подростковых групп и субкультур;
- широкую осведомленность о медицинских и биохимических аспектах молодежной наркомании.

Мы полагаем, что подготовка специалистов для проведения профилактической работы в школе должна носить междисциплинарный характер, отражающий сложную системную природу молодежной наркомании как феномена.

Можно сформулировать следующие задачи организации широкой профилактики употребления алкоголя и наркотиков в школах.

1. *Организация и проведение целевых программ, направленных на снижение спроса на алкоголь и наркотики и уменьшение вреда от их употребления.* Данные программы должны охватывать пять основных направлений:

а) **широкая воспитательная работа** - это повышение культурного уровня, организация разумного использования досуга школьников, развитие сети кружков и факультативов;

б) **валеологическое воспитание** - пропаганда здорового образа жизни, развитие физкультурного движения, обучение методам психофизиологической саморегуляции, искоренение вредных привычек;

в) **психологическое воспитание и психокоррекционная работа** - занятия, проводимые психологами и педагогами, посвященные развитию навыков обучения и социальной адаптации, поиску средств для решения задач взросления, регулированию стрессов, осознанию положительных свойств личности и формированию жизненных целей для достижения здорового образа жизни. В занятия можно включать беседы об общественных и юридических последствиях злоупотребления алкоголем и наркотиками;

г) **общественные меры борьбы** - привлечение общественности к выявлению и выделению «групп риска», к социально-реабилитационной помощи;

д) **правовые средства борьбы** - пропаганда нормативных актов, регламентирующих ответственность за наркоманию;

2. *Подготовка групп специалистов, способных реализовывать эти программы из числа педагогов и школьных психологов.*

3. *Организация раннего выявления случаев употребления наркотиков и алкоголя с целью оказания помощи, что включает в себя:*

а) просветительскую работу с родителями и работниками школы;

б) определение групп риска и профилактическая работа совместно с родителями, правоохранительными органами и органами социальной защиты.

Содержание мероприятий профилактической программы определяется в соответствии с тем, как в разных возрастных группах происходят накопление знаний о наркотиках и алкоголе и формирование отношения к ним.

В целях повышения эффективности вся профилактическая работа обязательно нуждается в психологической и социальной разработке, научно-методической экспертизе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

*Невозможно разрешить проблему,
находясь на том же уровне,
на котором она возникла.
Необходимо возвыситься над ней,
поднявшись на следующий уро-
вень.*

Альберт Эйнштейн

*Современный метод предполагает
использование не одной, а многочисленных
моделей исследования - это прием
отсроченного суждения, который явля-
ется
таким же открытием двадцатого века, как
техника изобретательства
в веке девятнадцатом.*

Херберт Маршалл Мак-Люэн

Обобщение и анализ клинической практики авторов монографии и результаты эмпирических исследований, проведенных ими на базе Психологического центра БФ «Второе рождение», показывают, что изучение молодежной наркомании требует решения целого ряда проблем. Наиболее существенными оказываются проблемы методологические.

Как было показано наиболее распространенной схемой организации научных исследований психологических аспектов наркомании является обследование актуальных наркоманов и интерпретация полученных результатов как возможных причин наркотизации. При этом последствия употребления наркотиков часто интерпретируются как его причина. Мы полагаем, что полученные таким образом данные имеют низкую ретроспективную валидность и не дают возможности с уверенностью говорить о причинах начала употребления наркотиков. Очевидно, что достоверные данные о возможных причинах употребления наркотиков подростками и юношами могут быть получены только в результате лонгитюдного эксперимента на большой выборке. При этом усилия исследователей, на наш взгляд, должны быть направлены на изу-

чение динамических особенностей взаимодействия личности и социальной среды, соответственно возникает проблема адекватных поставленной задаче исследовательских средств.

Результаты психодиагностических исследований подросткового и юношеского возраста, показывают крайнюю противоречивость личности наркомана, в которой на разных уровнях организации присутствуют взаимоисключающие черты, свойства, тенденции и мотивы. Антагонистичность интрапсихических характеристик наркомана приводит к возникновению множественных внутриличностных конфликтов, стремление избежать которые выступает как один из элементов психической зависимости от наркотика. В связи с этим становится понятным, что первичная и вторичная профилактика наркомании — это сложный и многоуровневый процесс, включающий в себя медицинские, психологические, психотерапевтические и педагогические воздействия. При этом мы сталкиваемся с еще одной чрезвычайно сложной проблемой — поиск общего основания для построения системного лечебно-профилактического процесса. Нам представляется, что профилактика наркозависимых должна строиться именно как система. Мы исходим из следующих рассуждений.

По мере формирования зависимости происходят кардинальные изменения в сознании, в образе жизни наркомана, в сложившихся отношениях членов его семьи. Формирование физической зависимости указывает на наличие биохимических, нейрофизиологических, патологоанатомических нарушений. Первичные соматические нарушения являются основой для формирования психических или психосоматических нарушений.

Как только факт наркомании ребенка становится известен родителям, в семье возникает острый семейный кризис [8], приводящий к нарушению функционирования всей семьи или отдельных ее подсистем (например, супружеская пара). В семье наркомана складывается особый тип внутрисемейных отношений со сложной системой игр и вторичных психологических выигрышей, что на семейном уровне может фиксировать психическую зависимость подростка от наркотика. У родителей стремительно развивается синдром родительской реакции на наркоманию — СРРН [7], имеющий различную структуру у отцов и матерей. В структуре СРРН ярко выражены чувства вины, страха утраты и стыда. Семья становится все более ригидной и закрытой.

Постепенно накапливаются проблемы, связанные с внешним социальным окружением. Прежние друзья наркомана, не употребляющие наркотики, заменяются членами наркоманской группы, что на социальном уровне выступает как мощный фактор фиксации психологической зависимости от наркотика. Постепенно рушатся связи родителей с друзьями и родственниками.

Стремление «не выносить сор из избы» приводит к социальной изоляции семьи, что еще больше усиливает страх и растерянность родителей.

Продолжение наркотизации на фоне семейного кризиса приводит к формированию когнитивных и поведенческих проблем у наркомана и членов его семьи.

Наши исследования наркоманов с помощью проективных методик показывают наличие у них глубинных конфликтов с аспектами бессознательного. Противоречивые бессознательные тенденции делают переживания наркомана чрезвычайно болезненными, что выступает как фактор фиксации наркомании на уровне бессознательного.

Увеличение стажа употребления наркотиков (а при ранней наркотизации и без продолжительного стажа) приводит к формированию длительных и глубинных нарушений: акцентуации личности, нарушение характера и т.п.

Как видно, факторы, фиксирующие зависимость наркомана от наркотиков, различны как по способу происхождения и функционирования, так и по своей структурной сложности и «направленности». Вполне может быть, что, по мысли В.А.Петровского, «наркомания не имеет общего телеологического основания, а, следовательно, и результирующей терапии». Отсюда вытекает вывод о том, что даже если сама наркомания не является системной проблемой, профилактика наркоманов должно быть именно системным процессом.

Современный подход к работе по профилактике алкоголизма и наркомании среди школьников характеризуется усилением традиционных педагогических, медицинских, правовых и общественных мер воздействия с помощью использования достижений практической, возрастной и социальной психологии.

Вместе с тем наметилась чрезвычайно перспективная, на наш взгляд, тенденция междисциплинарного, системного подхода к организации и проведению профилактики наркомании и алкоголизма.

Имеется ярко выраженная тенденция к уходу от лекционной формы работы и запугивания к беседам, диспутам, методам интенсивного обучения и воздействия на аудиторию. Современные мировые социальные технологии, основанные на высокоразвитых социальных науках, являются весьма эффективными, доказавшими свою полезность на практике.

Для эффективной первичной превентивной профилактики вредных привычек у школьников необходимо создание новой методологии, основанной на принципах системности и конструктивного альтернативизма.

Для оценки эффективности любой профилактической программы необходимы регулярные социологические исследования, проводимые независимыми экспертами.

Болезнь легче предупредить, чем ее лечить. Неуклонный рост числа подростков, употребляющих алкоголь и наркотики, делает эту работу актуальной и необходимой. Ее эффективность может быть значительно повышена в результате объединения усилий работников педагогических, медицинских, правовых, социальных учреждений, профессиональных и общественных организаций.

От того, насколько методически правильно будет организована профилактическая работа, зависит результат, цена которого - здоровье и жизнь детей, будущее России.

Модель реабилитационно-профилактической работы с наркозависимыми

Модель проходит апробирование с 1995 г. в городе Самаре в Центре практической психологии. Основой модели является авторская методика, разработанная учеными Самарского государственного университета на кафедрах психологии и педагогики: доцентом, канд. психол. наук К.С.Лисецким; доцентом, канд. психол. наук С.В.Березиным и старшим преподавателем А.Э.Березовским.

Модель учитывает лучшие достижения зарубежного и отечественного опыта. Авторы имели возможность проведения глубоких и основательных исследований российской наркосубкультуры, а также современного состояния подростковой и молодёжной среды.

Методика обсуждалась и получила высокую оценку на научных конференциях, проходивших в разное время: в январе 1997 г. - 1-ая Международная научно-практическая конференция в городе Самаре «Молодёжь против наркотиков»; в апреле 1998 г. также в городе Самаре конференция «Перспективы конфликтологии»; в июле 1998 г. - «Международная конференция по проблемам интеграции академической и практической психологии»; в июле 1999г. на Всемирном конгрессе антинаркотических сил «В XXI веке без наркотиков» в Москве; в сентябре 1999г. на 1-ой Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы формирования здорового образа жизни и профилактики наркозависимости подростков и молодежи».

Практическая деятельность и научные исследования, проводимые в центре «Второе Рождение», позволили сформулировать необходимые условия - принципы результативной психологической реабилитации, без соблюдения которых реабилитация наркозависимых не только малоэффективна, но и маловероятна.

1. Разрешение глубинных внутриличностных конфликтов.
2. Осуществление личностной интеграции и решение основных задач взросления.
3. Открытие новых эмоциональных и познавательных ресурсов.
4. Открытие способности получать психологическую помощь и поддержку от себя и других.
5. Развитие способности к отсроченной разрядке психологического напряжения.

6. «Диалогизация» ЭГО-состояний, как способ их гармонизации.
7. Создание собственной системы (техники, методики) саморегуляции и выхода из стрессовых ситуаций.
8. Участие в группах психологической поддержки.
9. Коррекция семейных отношений, посещение родителями специализированных родительских групп.

Модель представляет собой систему психокоррекционных процедур двух направлений:

1. Первичной психоактивной личностно-ориентированной профилактики подростков и молодёжи.
2. Послемедикаментозной психологической реабилитации наркозависимых.

Первичная личностно-ориентированная профилактика

Цель первичной профилактики: повышение психологической устойчивости подростков и юношей к наркотической контаминации (заражению).

Задачи:

1. Минимизация факторов наркориска психологического характера.
2. Овладение учащимися психотехнологией преобразования негативных установок в личностно-развивающие.
3. Поиск индивидуальных и групповых стратегий преодоления экзистенциального отчаяния и связанных с ним негативных переживаний.
4. Развитие здорового самосознания.

Программа личностно-ориентированной психоактивной профилактики разработана на основе изучения случаев становления личности, свободной от наркотиков в неблагоприятных окружающих условиях, и представляет собой технологию для работы с подростками, старшеклассниками, студентами. Работа проводится двумя ведущими в малых группах по 10 человек в форме 8-10 тренинговых психокоррекционных сессий. Каждая сессия имеет продолжительность 2-3 часа.

Вся активная часть работы с учащимися одной группы продолжается при оптимальном распределении по срокам в течение трех-четырёх недель.

В разработке профилактической программы принимали непосредственное участие психологи Центра практической психологии — Н.Самыкина, О.Коронцевич, О.Латышева, А.Макаров.

Наши исследования подтвердили, что основными причинами употребления наркотических веществ подростками и молодёжью являются:

- стресс;
- внушаемость;

- любопытство;
- педагогическая запущенность;
- инфантильность;
- последствия травм.

Стресс

Как показывают наши исследования, подростки различаются фактором стрессоустойчивости: дети, обладающие индивидуальной внутриспсихологической способностью или умением преодолевать стрессовые ситуации, трансформировать их в различного рода поисковую активность, значительно более устойчивы к наркотикам, чем дети, не умеющие этого делать. Данное личностное качество может быть сформировано психологическими средствами и служить целям профилактики наркомании.

Стресс можно определить как состояние организма и личности, возникающее в результате несоответствия между нагрузкой и имеющимися в наличии ресурсами, сопровождаемое такими эмоциями, как страх, гнев, удрученность, шоковые реакции и т.д.

Каковы бы ни были источники стресса, сущность его сводится к глубинным конфликтам в системе «Я-концепции»: либо между «Я- реальным» и «Я- идеальным», либо между «Я- реальным» и «Я- зеркальным».

Если представить «Я-концепцию» как динамическую структуру, то между ее различными модальностями существует определенный уровень напряжения. Напряжение уровня выше среднего есть энергия психического развития, направленная на сравнение и утверждение модальностей «Я-концепции». Это потенциал самосозидания. Однако повышенное напряжение становится неуправляемым, и зачастую подросток, не зная, как справиться с ним, вместо того, чтобы искать новые выходы из «тупика саморазвития», прибегает к «легким» и таким доступным способам снятия напряжения, как наркотики.

Возрастание напряжения обусловлено расхождением в оценках, данных индивидом самому себе и данных ему другими, что является сильным «генератором тревожности». Возникновение напряжения связано с восприятием угрозы своему «Я» как целостной системе.

Большое расхождение между «Я- реальным» и «Я- идеальным» или «Я- реальным» и «Я- зеркальным» ставит подростка в такие условия, что он вынужден либо осознать и принимать источник расхождения в оценках, делая, таким образом, выбор в сторону своего развития и сохраняя ядро своей личности, либо накапливать напряжение, а затем искать «легкие» способы его снятия. Большое расхождение между «Я-реальным» и «Я-идеальным» считается тревожным симптомом, т.к. нередко ведет к нарушениям поведения и социально- психологической адаптации ребенка.

В литературе встречается точка зрения, что это расхождение можно рассматривать как признак процесса взросления. Но у подростков зачастую «Я-идеальное» начинает «поглощать» «Я-реальное», и личность, пытаясь вести себя в соответствии с «Я-идеальным», на самом деле демонстрирует неличностное поведение, вводя в заблуждение окружающих и увеличивая тем самым расхождение между «Я-реальным» и «Я-зеркальным». Так появляются утверждения типа: «Меня не понимают», «Меня все отвергают», «Меня никто не любит» и т.д.

Задача психокоррекционной работы с «Я-концепцией», на наш взгляд, заключается в том, чтобы в буквальном смысле обучить подростка навыкам нейтрализации психического напряжения, неизменно возникающего в процессе его развития, а еще лучше - переводу психической энергии, составляющей содержание напряжения, в энергию, направленную на собственное развитие, на приобретение и раскрытие новых возможностей.

Базовой причиной расхождения между различными модальностями «Я» считается дефицит сторон образа «Я»: чем меньше у подростка осознанных и принятых «Я», тем больше у него шансов быть вовлеченным в конфликт между «Я-реальным» и «Я-идеальным» или «Я-реальным» и «Я-зеркальным».

В формировании «Я-реального» большое значение играет развитие у подростка умения смотреть на окружающий мир глазами других людей: эта способность помогает подростку соотносить несовпадающие концепции реального и идеального «Я». Тогда имеет место коперниканское понимание личности: «Я нахожу свое «Я» не в себе самом (его во мне видят другие), а во вне меня существующем - в собеседнике, в любом, в природе, а также в компьютере, в системе».

Стрессоустойчивость у подростков может быть повышена путем увеличения собственных степеней личностной свободы (ролей) через присоединение к своему осознанному «Я» еще множества других «Я-образов». Тогда вероятность расхождения между модальностями «Я» будет сведена к минимуму.

Любопытство

Любопытство - один из человеческих даров и одновременно «пороков», ради которого люди преодолевают немислимые препятствия и ставят под угрозу свою собственную жизнь. Часто ожидания оказываются значительно выше результата. Интерес - это самый сильный мотив личности, т.к., во-первых, есть личностное отношение (и, следовательно, субъектная активность) к объ-

екту интереса, а, во-вторых, личность так начинает строить ситуацию, что ее ресурсы обязательно проявляются на пути достижения объекта любопытства.

Однако мы считаем, что любопытство напрямую связано с внушаемостью: чем выше внушаемость, тем больше любопытство.

Задача психокоррекционной работы в данном случае - обучить подростка навыкам преодоления и удовлетворения любопытства социально приемлемыми и безопасными способами.

Внушаемость

Внушаемость мы рассматриваем как склонность личности к восприятию информации без критического осмысления. Она зависит от многих причин, но одной из центральных является также несформированность «Я-концепции».

Представляя обобщенный образ «Я» как соединение множества частных образов «Я» можно предположить следующее: создавая картину себя в процессе своего развития, подросток, не осознавая или не принимая какую-либо информацию о себе, оставляет, таким образом, «белые пятна» в картине «Я», которые требуют заполнения. И тогда под действием других факторов внушаемости происходит «закрашивание» этих «белых пятен» в своей картине.

Подростки, имеющие опыт употребления наркотиков, часто зависят от других людей, которые за них «закрашивают» пустоты на их картине «Я», и такого рода краской часто может стать наркотик.

Задачей психокоррекционной работы является осознание подростком причин собственной зависимости, развитие устойчивой самооценки и навыков самостоятельного принятия решений.

Педагогическая запущенность. Инфантильность

Педагогическая запущенность напрямую связана с недостатками в развитии «Я-концепции». Упущения в воспитании оказываются одним из распространенных факторов, обуславливающих формирование наркотической зависимости. Это влияние может быть как прямым, так и опосредованным.

Прямое влияние педагогической запущенности выражается в том, что ребенок не получает элементарных знаний об опасности даже единичного приема наркотиков. Зачастую это связано с неграмотностью родителей в этом вопросе, но может также являться следствием того, что у родителей тема наркомании становится запретной, она ими отрицается в силу того убеждения, что «их ребенок никогда не станет наркоманом». Кроме того, педагогическая запущенность может являться прямым условием наркотизации под-

ростка, если за ребенком не ведется наблюдения, если родители не имеют представления, где и с кем общается их сын или дочь. В этом случае для подростка открывается безграничный мир, где не существует родителей и учителей, норм и правил, а, следовательно, нет контроля, сдерживающего его импульсивные побуждения на пути утоления интереса, в данном случае - к наркотикам.

Опосредованное влияние педагогической запущенности проявляется, прежде всего, в том, что подросток, не усвоивший норм и правил существования в социуме, часто сталкивается с этим социумом, требующим от него заранее заданных реакций. Однако подросток с недостатком воспитания не умеет вести себя в соответствии с требованиями среды и, не встречая ожидаемой реакции от других людей на свое поведение, переживает фрустрацию [14]. Так рождается напряжение, которое он также из-за недостатка воспитания снимает социально неприемлемыми способами- алкоголем или наркотиками.

Кроме того, результатом педагогической запущенности является инфантильность подростка: это недостаточное развитие «внутреннего Родителя» - субстанции самоконтроля подростка, играющей немалую роль в формировании у личности таких качеств, как стрессоустойчивость, критичность, ответственность за собственные поступки, активность в достижении целей и т.д.

Задача психокоррекционной работы в данном случае - работа с конкретными клиентскими случаями по формированию и развитию «внутреннего Родителя».

Последствия травм

Травма, физическая или психическая, всегда связана с утратой какой-либо функции организма или психики. Она влечет за собой различные последствия, в том числе постоянную физическую боль (и в этом случае наркотик может оказаться «болеутоляющим средством»), формирование у подростка комплекса неполноценности (наркотик позволяет «уйти» от переживаний о своей несостоятельности в мир безразличия к своей ущербности), потерю смысла жизни и переживание экзистенциального кризиса (и тогда наркотик является именно тем средством, который быстро и без особых затрат заполняет вакуум, образовавшийся в душе подростка).

Важно помочь подростку принять себя в ином качестве, отличном от того, которое было изначально им принято. И это может быть осуществлено путем «дорисовывания» в картине «Я» еще нескольких деталей, являющихся отражением новых свойств.

Недостаточное развитие навыков поведения в условиях жизненных проблемных ситуаций

Навыки поведения в условиях жизненных проблемных ситуаций являются показателем подростковой коммуникативной компетентности. Под коммуникативной компетентностью обычно понимается способность устанавливать и поддерживать контакты с другими людьми. Для подростков наиболее значимой становится сфера общения со сверстниками; для них становится важным познакомиться с понравившимся человеком, свободно чувствовать себя в компании, разделяя нормы и правила значимой для него группы. Часто препятствием здесь являются неуверенность подростка в своих силах, страх быть не принятым, и тогда любая ситуация общения становится стрессовой.

Для подростка важно выработать чувство уверенности в себе, которое может быть приобретено им в процессе групповой работы посредством коррекции самооценки и образа «Я» (в том числе и принятия себя разным).

В заключение хочется отметить, что групповая психокоррекционная работа, используемая нами, позволяет воссоздать условия реальной жизни, показать подростку возможности его развития, «сильные» и «слабые» стороны его «Я». Поэтому психокоррекционная работа с подростками направлена на формирование у них субъектной позиции, повышение устойчивости образа «Я», развитие адекватной самооценки, приобретение навыков преодоления трудных жизненных ситуаций, ведущих к саморазвитию.

Личность психолога.

Мы не случайно остановились подробно на такой теме как личность психолога. Как показывают наблюдения и изучение соответствующей литературы, личность ведущего, его особенности, способы построения отношений с клиентами оказывают самое непосредственное и зачастую даже определяющее влияние на результативность изменений личности каждого участника и эффективность работы группы в целом.

Прежде всего стоит сказать, что содержание работы ведущего на тренинге состоит в создании эмоционально насыщенного опыта новых социальных отношений с каждым из участников и с группой в целом. Практика новых социальных отношений формирует тип внутригруппового восприятия, иную обратную связь между членами группы, что обеспечивает позитивную динамику личностных и индивидуально - психологических особенностей подростков. Не стоит игнорировать тот факт, что сам психолог в группе также предстает как субъект отношений, который так или иначе выражает свое, лично-

стное отношение к происходящему. Кроме того, ведущий в группе подростков - представитель "племени взрослых", поэтому в группе происходит не только апробирование модели построения отношений с ровесниками, но и с взрослыми людьми. Кроме того, на начальных этапах работы группы ведущий старается не выражать свои истинные чувства, опасаясь "обидеть" подростка или наоборот его похвалить. Тренинговая группа тем и ценна, что в процессе ее функционирования происходит обмен формами поведения в социуме, и ведущий в этом смысле выступает как один из участников этого обмена. И если подростки чувствуют в проявлениях психолога противоречие, то это порождает в них внутриличностный конфликт, причем конфликт, имеющий своим предметом неуверенность в правомерности собственных чувств. И еще. Тренинг - это не урок. За него даже не ставят оценок. Он ценен сам по себе.

В ходе работы ведущему полезно помнить несколько правил:

- Ведущий - не Бог и не всезнайка. Он может чего-то не знать, чего – то не уметь, ошибаться. Это возможно, особенно в группах, состоящих из подростков, имеющих опыт употребления наркотиков. И не стоит стесняться того, что кто-то в группе понимает в каких – то вопросах лучше вас. Согласитесь, смешно будет выглядеть тот ведущий, который будет доказывать подростку – наркоману, что кайф – это не так хорошо, как о нем говорят и что на самом деле без наркотиков общаться намного проще. Любой подросток, имеющий даже самый небольшой опыт, вам смело докажет обратное, подтвердив это еще и тем, что: "Не пробовали, ну и молчите!". Смелее признавайте свои ошибки, предлагайте подумать вместе, спрашивайте совета группы, прислушивайтесь к мнениям участников, пытайтесь уточнить какой-то вопрос к следующему занятию и т.д.

- Стремитесь к постоянному получению обратной связи от учащихся. Спрашивайте, что было интересно, что они хотели бы обсудить подробнее, что им понравилось, что не понравилось и т.д.

- Активнее прибегайте к жестам, используйте прикосновения: телесный контакт - это то, к чему стремятся подростки, но чего еще боятся.

- Не бойтесь поддерживать или наоборот не поддерживать участников. Самое главное – не поддавайтесь соблазну поиграть в их игры: вы рискуете проиграть, а кроме того, сделать все, чтобы помешать себе и участнику лично развиваться.

- Выполняйте все групповые нормы, ведь Вы – такой же участник, как и все остальные, единственное, что отличает Вас от них – примерное планирование того, что будет происходить дальше.

Именно поэтому мы считаем, что правила работы группы - это, прежде всего, правила работы психолога, правила его профессионального участия в

происходящем. В связи с этим нам хотелось бы остановить свое внимание на примерах стиля ведения группы.

Содержание личностно-ориентированных психоактивных сессий

1. Расширение границ осознания. Исследование личностных ресурсов.
2. Повышение стрессоустойчивости, снижение тревожности.
3. Снижение внушаемости, повышение критичности.
4. Развитие навыков общения в условиях проблемных жизненных ситуаций.
5. Развитие навыков саморегуляции и структурирования времени.
6. Рефлексия особых состояний сознания.
7. Снижение деструктивной конфликтности.

Описание методики.

Прежде всего хочется сказать, что наше описание будет включать в себя описание конкретных занятий, проводимых в целях профилактики наркомании и социальной дезадаптации в различных группах, поэтому при использовании наших комментариев следует учитывать возрастную специфику.

Кроме того, поскольку самая основная функция психотерапевтической и психокоррекционной работы - развитие рефлексивной функции личности (что очень актуально в подростковом возрасте), то обсуждение любого упражнения стоит начинать с вопроса "*Что ты сейчас чувствуешь?*" и работать с реальными чувствами и эмоциями. В одной из сессий этот вопрос станет основным.

Программа профилактики

Занятие 1. Знакомство. Правила и принципы групповой работы

Цель: заключение контракта на дальнейшую работу.

Задачи:

- установление контакта;
- построение отношений;
- мотивация на работу;
- тематическая ориентация;
- цели, ожидания.

Основные понятия:

- тренинговая группа;
- правила работы;
- ожидания;
- имя;

- отношения, контакт;
- наркотик, наркотическая зависимость.

Особенностью проведения первого занятия является то, что сама работа должна носить характер не терапии и не коррекции, а лишь небольшой беседы, носящей скорее консультационный характер. Как и в индивидуальной работе, целью самой беседы должен стать сбор информации о клиенте, особенностях его взаимодействия с окружающими людьми, характерологических особенностях. Главное преимущество групповой работы перед индивидуальной во время беседы состоит в том, что информация о клиенте, о его особенностях взаимодействия с другими людьми, полученная от него самого, либо опровергается, либо подтверждается уже в процессе работы. Таким образом, она носит более объективный характер. Для психолога важно отследить расхождения в субъективной оценке клиентом своих особенностей с объективными явлениями, понять их причины, построив, таким образом, как можно большее количество гипотез для дальнейшей работы.

Пример: Группе был задан довольно популярный для первых занятий вопрос:

"Опиши себя, какой ты человек?"

Света, 16 лет: *Обыкновенный человек, со своими странностями. Ничего особенного.*

Ведущий: *Тем не менее, есть что – то, что отличает тебя от других людей?*

Света: *Может быть, независимость.*

Ведущий: *Независимость от кого или от чего?*

Света: *Независимость от других людей, от их мнений, претензий.*

На протяжении всей работы Оля демонстрировала свою независимость и даже отстраненность, однако на самом деле была очень чувствительна к замечаниям и мнениям других участников группы по ее поводу (это было видно по вегетативным реакциям, позе, мимике и другим невербальным проявлениям клиентки). Таким образом, мы имели возможность увидеть расхождение между той информацией, которую предоставил клиент и тем, что он действительно делает. Это позволило нам сформулировать несколько гипотез:

- Независимость является защитой от собственных проявлений, в основе чего, возможно, лежат иррациональные установки "Нельзя никому доверять", "Я не имею права проявлять свои чувства", "Я должна быть независимой" и т.д. В этом случае важно определить, что является механизмом, постоянно закрепляющим эту установку, ее источник и особенности проявления.

- Независимость – одна из черт, которую пытаются развивать у себя люди в возрасте 16 – 20 лет, поэтому это возможное побочное явление личностного развития. В этом случае важно закрепить "экспериментальный" ха-

рактар этой независимости и предотвратить ее формирование как основного защитного механизма от искренних личностных проявлений.

Очевидно, что эти гипотезы похожи, однако основным их различием является то, что в первом случае независимость - это невротическое образование, а во втором – "болезнь роста", носящая скорее созидательный, чем разрушающий характер.

Кроме того, хочется отметить, что по мере работы могут формироваться также и другие гипотезы, которые необходимо проверять и прорабатывать.

Важно также учитывать то, с каким контингентом проводится работа, так как различие между обычными подростками, подростками – наркоманами, подростками – правонарушителями, одаренными подростками и т.д. очевидно. Необходимо построить границы терапевтической работы в каждом случае, поставить перед собой конкретные цели и задачи, определить для себя возможные трудности на пути групповой работы, пытаясь таким образом предупредить их по максимуму. Такими трудностями могут быть следующие явления: участник пришел на занятие в наркотическом опьянении, у девушки во время группы началась истерика, один из участников провоцирует терапевта на открытый конфликт и т.д. Каждый из случаев может стать великолепной возможностью развития группы, если психолог отнесется к нему, прежде всего не как теоретически подготовленный субъект (хотя это также немаловажно), а как личность, высказав свое, личностное отношение к происходящему. Все эти рабочие задачи нужно решать психологу уже на первой сессии.

Примерные вопросы и упражнения, которые можно использовать на первой сессии:

✓ *С какими ожиданиями ты пришел на группу? Есть ли у тебя опасения или страхи? Что бы тебе хотелось здесь получить?*

Правила работы психотерапевтической группы

Прежде чем вводить основные правила и принципы групповой работы, необходимо «подготовить» участников к групповой работе. Это можно сделать с помощью следующего текста:

«Этот круг, в котором мы сидим, является пространством нашей группы. В этом пространстве нет ничего и никого кроме нас самих, кроме того, что мы принесли сюда в себе. Это и есть самое главное. Что-то делать с собой мы можем здесь только с помощью друг друга, только через друг друга. Наше общение, то, что мы внесем в групповое пространство, только это и будет помогать пониманию себя. Мы будем узнавать себя через те чувства, которые мы вызываем друг у друга, через те отношения, которые будут здесь складываться. Чтобы наше общение было эффективным, чтобы оно

помогло каждому решить те задачи, которые он перед собой поставил, есть несколько принципов групповой работы».

Правило «здесь и теперь»: главным сейчас является то, что происходит сейчас, какие чувства каждый из участников испытывает в данный момент, т.к. только через актуальные переживания и через групповой опыт человек может познать себя. На занятиях можно пользоваться только той информацией друг о друге, которую участник предоставляет о себе сам за время групповой работы. Прошлый опыт общения не обсуждается и не может предъявляться на занятиях в качестве аргумента. Выходить из помещения во время занятий нельзя.

Принцип эмоциональной открытости: если участник думает или чувствует что – то важное постоянно, «здесь и сейчас», то ему можно сказать об этом, выразить свои чувства, чтобы они стали достоянием группового опыта.

Правило «СТОП»: каждый имеет право сказать: «У меня есть чувство, но я не хочу о нем говорить, мне больно». Это переживание также становится частью группового опыта, что вызывает новые чувства и новые перспективы групповой работы.

Правило искренности: говорить следует только о реальных чувствах, а не о тех, которые его бы успокоили, оправдали или, наоборот, обидели. Если давать партнеру по общению искаженную обратную связь, то это может повлечь за собой формирование ошибочного мнения как о себе, так и о других.

Правило не давать советы: совет, пусть даже необходимый и правильный, трудно выполним, но не потому, что он плохой или нереальный, а потому, что совет- это, во-первых, индивидуальный способ действия, не подходящий для другого человека, а, во- вторых, совет- это ограничение свободы личности другого, что может вызвать неосознаваемую агрессию на советчика.

Правило «Я-высказывания»: в группе важным является то, что каждый участник говорит любую фразу только от своего имени, т.к. только говоря что- либо от своего имени, можно говорить о своих мыслях и чувствах.

Правило запрета на диагнозы или оценку: оценка поступка без запроса есть ограничение личностной свободы, порождающее тревогу по поводу возможных в последствии оценок, которые участник может получить от других участников, это может привести к возникновению «закрытости» некоторых членов группы или к стремлению поступать исходя из принципов социальной желаемости, подстраиваться.

Принцип личной ответственности: всё, что происходит или произойдет с данным человеком в процессе групповой работы - это следствие его личной активности, поэтому находится полностью под его ответственностью. Говорить на занятиях можно все, но за свои слова нужно отвечать лично. Что бы

ты ни сделал - это твой выбор, за который ты первый несешь ответственность.

Принцип личного вклада: чем больше участник проявляет свою активность, чем больше он участвует в групповой работе, тем больше обратной связи он получит, и следовательно, тем больше у него появится возможностей для личностного роста. Все действия, происходящие во время групповой работы, предполагают участие в них каждого участника на равных условиях со всеми.

Правило конфиденциальности: рассказывать о том, что было на тренинге, как вел себя тот или иной член группы, какие проблемы решал, - неприемлемо с точки зрения этики. Кроме того, групповые процессы должны обсуждаться в группе, а не за ее пределами, т.к. разговоры о групповых процессах вне работы ведут к снижению напряжения, необходимого при групповой работе.

«Презумпция здоровья»: участники берут на себя ответственность признать себя здоровыми людьми.

Принцип «круга»: во время работы каждый участник должен видеть каждого. Говорить на занятии можно только так, чтобы говорящего видел каждый из участников. Кроме того, каждый участник должен находиться в относительно равном положении относительно каждого другого участника.

Принцип инициативы участников: на занятиях обсуждается любая тема, исходя из внутреннего запроса присутствующих. Первоочередной является тема, наиболее актуальная (как в экстренной хирургии: в первую очередь оперируют не того, кого раньше доставили, а по жизненным показаниям). «Жизненные показания» на занятиях соответствуют неосознанной личностной иерархии ценностей участников.

Принцип включенности: на занятиях нет супервизоров, наблюдателей, «оценщиков».

Принцип «постоянства»: занятия пропускать нельзя.

Упражнения:

- «Передел земли». Предлагается лист бумаги – «карта мира». Каждый «отрывает» свою «территорию». В конце тренинга можно собрать «карту» на полу и поменяться друг с другом частями.
- Методика М. Куна «Кто Я?»

КТО Я?

Цель: работа с образом «Я» в структуре «Я – концепции».

Задачи:

- ✓ Знакомство с группой

- ✓ Знакомство с представлениями о себе у участников группы
- ✓ Осознание множественности собственных «Я – образов»

Ход работы: участники пишут на листочках 10 – 20 (в зависимости от возраста) определений – ответов на вопрос «Кто я?» (5 – 10 минут) После этого проводится работа с полученными ответами, возможная в нескольких направлениях:

1. Анонимно: листочки с ответами кладутся в 1 стопку, ведущий читает, а участники пробуют отгадать, кому принадлежат эти определения.
2. Личностно: каждый участник рассказывает о себе, поясняя, если это необходимо, как это проявляется.

И в том, и в другом случае упражнения выполняет диагностическую роль, в результате чего ведущий уже может начать строить диагностические и коррекционные гипотезы, разрабатывая индивидуальный план работы с каждым участником.

Для обсуждения упражнения можно использовать следующие вопросы:

- ✓ Легко ли было писать о себе? Почему?
- ✓ Каких качеств больше: положительных, отрицательных, нейтральных? Почему?
- ✓ Часто ли вы задумываетесь о вопросе «Кто Я»?
- ✓ Зачем задавать себе этот вопрос?
- ✓ Интересно ли получать ответы?
- ✓ Чьи это ответы? И т.д.

Главное, чтобы упражнение не стало просто приятным времяпрепровождением и разговором ни о чем для ведущего и участников. Важно зафиксировать, что самораскрытие в процессе выполнения и обсуждения упражнения не угрожающего характера, но приносит интересную, важную информацию для себя, и для других носит

Упражнения, использующиеся для «разогрева» группы:

- «Муха».
- Хлопки по кругу.
- Мяч (загадываются качества).
- Разбиться по парам. Изобразить какое-либо понятие. Задача группы – отгадать понятие.

«МУХА»

Цель: работа с эмоциональным фоном группы.

Задачи:

- ✓ Диагностика познавательной сферы участников
- ✓ Эмоциональный «разогрев»

✓ Построение отношений

Ход игры: вычерчивается на доске или ватмане игровое поле 3x3 клетки. Инструкция: «Представьте, себе что в центре этого поля сидит муха, которая может двигаться по команде из поля в поле в следующих направлениях: “вверх”, “вниз”, “налево”, “направо” и никак больше. Сейчас по очереди вы даете команды по которым муха будет переходить из клетки в клетку. Главное, чтобы муха не выходила за пределы поля. Пройдя тренировочный круг, ведущий переводит игру на новый, невидимый (вертуальный) уровень. Все участники представляя поле в своем воображении, продолжают игру. Будьте внимательны, т.к. в любой момент ведущий может спросить любого участника, где находится муха”.

Игра проводится в течение 5-7 минут, чтобы она помогла достигнуть рабочего эмоционального фона, но не стала для участников неинтересной. В последствии можно усложнять игру, увеличивая поле или вводя условия объемного поля – куба. Кроме того, можно вводить несколько мух, каждая из которых будет “собственностью” какого – либо одного участника. Однако важно будет следить за тем, где какая муха находится и с чьей мухой она “встречается”. В случае встречи мух возможно какое – либо задание (например, задать друг другу какой – либо вопрос на существующую тему). В этом случае возможен выход на построение реальных отношений между участниками. Условием такой игры должно стать ограничение количества мух в 1 поле.

В процессе упражнения ведущему следует отследить контактных – дистантных участников, их отношения и проявления. Возможно делегирование роли ведущего одному из участников. Это поможет ведущему скорее стать частью группы.

«ХЛОПКИ ПО КРУГУ»

Цель: эмоциональная стабилизация группы, подготовка к дальнейшей работе

Задачи:

- ✓ Построение отношений
- ✓ Погружение в работу

Ход игры: Ведущий дает следующую инструкцию: «Сейчас мы будем хлопать в ладоши 1 раз, двигаясь по часовой стрелке. Как только я внезапно хлопну в ладоши 2 раза, то движение хлопка начинается в противоположную сторону». По ходу игры многие участники будут допускать ошибки, на которые следует обращать внимание, например, с помощью следующих вопросов:

- ✓ Почему ты ошибся?
- ✓ Почему пропустил?
- ✓ Кто тебе помешал?

Они могут служить хорошим средством для ускорения процессов групповой динамики.

«МЯЧ»

Цель: построение отношений

Задачи:

- ✓ Знакомство участников
- ✓ «Разогрев» группы

Ход игры: ведущий дает следующую инструкцию: «Сейчас я загадаю качество, внешнее или внутреннее, и брошу мячик кому –нибудь, из участников, если у того, кому я брошу мяч, это качество представлено так же, как у меня или так же, как у меня отсутствует, я скажу в первом случае – да, во втором – нет. Затем тот, кому я кинул мяч, тоже кидает мяч другому. И если и у 1, и у 2 это качество есть, я говорю «да», а если у 1 есть, а у 2 – нет, или наоборот, то я говорю «нет». Задача группы – отгадать, какое качество я загадал». Эта игра может повторяться 3 – 5 раз

Работа с «Я - концепцией»

Занятие 2. Знакомство с миром собственных эмоций

Цель: Осознание «Я – чувствующий»

Задачи:

- осознание множественности своих чувственных проявлений;
- развитие способности жить в негативных переживаниях.

Проблемы:

- Чувствующий человек не только не скучает, но и не устает.
- Жизнь – это слияние мыслей и чувств.
- Что мешает почувствовать свои чувства (Чувства как реальность)?
- Как ты чувствуешь, что тебя (не) любят?
- Скука, тревога и кайф.
- Кайф – это скука по тому, по чему давно соскучился.
- Кайф – это способность найти тревогу, когда скучно, и найти скуку, когда тревожно.
- О чем Вам могут сказать Ваши эмоции?
- Бедность эмоциональных переживаний в повседневной жизни.

- Откуда берется наше настроение?
- Доверяете ли Вы своим чувствам?
- Могут ли эмоции мешать?
- Что делать, если эмоции мешают?
- Что делать с напряжением?
- Бывают ли абсолютно бесполезные или «стопроцентно» вредные чувства?
- Бывают ли чувства, абсолютно не приносящие никакого вреда?

Основные понятия:

- «Я – концепция»: структура, развитие.
- Эмоция, чувство, переживание.
- Скука, тревога, интерес, кайф.
- Негативные переживания.

Упражнения:

- «Закройте глаза». Какая сейчас самая яркая эмоция доминирует? Какое место она занимает в вас? Откуда она взялась? Какие ощущения есть у Вас? Много их? Откуда они?...
- Конфликт эмоций .

«КОНФЛИКТ ЭМОЦИЙ»

Цель: осознание множественности своих проявлений

Задачи:

- ✓ выявление (отслеживание) процессов групповой динамики
- ✓ осознание и расширение возможности чувствовать
- ✓ управление эмоциональными состояниями через групповую динамику

Инструкция: «Представьте, что вы – эмоции или чувства... Каждый из вас сейчас имеет возможность выбрать одну (побыть одной) из эмоций, окунуться в переживание собственных чувств, выбрать одно из многих, которые в вас сейчас есть и проявляется ярче других... Прислушайтесь к себе и заметьте, как много разных состояний находится в вас. Если вы выбрали, то почувствуйте себя в этом состоянии... Теперь, когда вы почувствовали себя в этой эмоции, обратите внимание на других участников. Все вы – эмоции одного человека, которые, возможно, он чувствует, а которые, возможно, чувствовать отказывается. Выберите группой те эмоции или чувства, которые меша-

ют ему комфортно жить, с которыми ему неудобно. Попробуйте прислушаться к каждой эмоции».

Ход работы: работа ведется в соответствии с отношениями, возникающими в процессе ведения группы.

Условия проведения: готовность участников к более глубокой работе с чувствами.

Занятие 3. Знакомство с телом

Цель: осознание источника телесного напряжения

Задачи:

- осознание собственной телесности
- овладение языком своего тела
- работа с телесными зажимами

Проблемы:

- Я – это тело? Или тело – это Я?
- Наркотик дает переживания собственного тела. И этим он ценен.
- Физическая боль.

Основные понятия:

- Ощущение, напряжение.
- Мышечный зажим.
- Образ тела.
- Переживание тела.

Упражнения:

- «Слепец и поводырь». Участники делятся по парам. Один закрывает глаза («слепец»), другой становится поводырем. Затем – меняются местами.
- Знакомство руками.
- Участники закрывают глаза и осторожно идут навстречу друг другу.
- «Жмурки».
- «Заросли». Группа образует замкнутый круг, а один участник пытается пройти в этот круг.
- Построиться по росту с закрытыми глазами.
- «Броуновское движение». Беспорядочное движение участников с закрытыми глазами по комнате, проявляя максимальную осторожность друг к

другу. Ведущий называет букву, участники должны построиться в форме этой буквы, и так несколько раз. Таким образом, можно строить слова и даже целые фразы.

- Групповая скульптура. Композиция, выполняемая либо в диадах, либо всей группой, которая может выражать символы, образы, явления, настраивание группы.
- «Восковая палочка».
- «Доверяющее падение».
- Рисунок «Я и мое тело». Остальные участники дополняют.

«ЗНАКОМСТВО РУКАМИ»

Цель: построение отношений через телесные ощущения, выражение отношений в процессе соприкосновений руками.

Задачи:

- ✓ снятие запрета на телесный контакт
- ✓ работа с напряжением в теле
- ✓ осознание чувственных переживаний от телесного контакта

Группа делится на 2 части, одна из которых образует внутренний круг, а другая – внешний. Участники встают лицом друг к другу.

Инструкция: «Закройте глаза. Внутренний круг, пройдите по часовой стрелке. Внешний круг, пройдите против часовой стрелке. Попробуйте не открывать глаза. Почувствуйте своими руками руки другого человека, который стоит напротив вас. Познакомьтесь... Попробуйте задать вопрос руками... Получите ответ... Попробуйте определить характер этого человека... Пообщайтесь с помощью рук... Доверьте ему свою тайну... Расскажите собеседнику, что вы чувствуете...». (3 – 5 минут) «Откройте глаза. Что нового вы узнали о своем собеседнике? ... Много ли вам «сказали» руки про своего «хозяина»?

«ВОСКОВАЯ ПАЛОЧКА»

Цель: переживание телесных ощущений в отношениях доверия – недоверия

Задачи:

- ✓ Осознание собственной телесности
- ✓ Осознание телесных переживаний среди других людей
- ✓ Переживание поддержки других участников группы
- ✓ Переживание доверия – недоверия в отношениях
- ✓ Сплочение группы

Все участники становятся в круг плотно друг к другу, чувствуя друг друга. В центр круга становится один из участников. Тот, кто стоит в центре, закры-

вает глаза и максимально расслабляется и его раскачивают остальные участники группы, стараясь не причинить ему боль». Затем – на месте «восковой палочки» оказываются остальные участники группы. В заключении ведется работа с чувствами, возникшими в результате выполнения упражнения.

«ДОВЕРЯЮЩЕЕ ПАДЕНИЕ»

Цель: переживание доверия в отношениях как стрессовой ситуации

Задачи:

✓ Работа с защитными механизмами

Упражнение выполняется в парах. Один участник встает спиной к партнеру. Его партнер стоит лицом к спине партнера и отходит на небольшое расстояние от него. Когда готов первый участник, он падает назад, а другой его ловит.

После упражнения участники обмениваются чувствами в группе.

Занятие 4. Работа с самооценкой

Цель: нахождение критериев оценки себя

Задачи:

- другие в моих глазах;
- я в глазах других;
- понимание другого;
- риск самораскрытия.

Проблемы:

- Что для меня важно в знакомом человеке? А в незнакомом?
- Неадекватная самооценка
- Жизнь «в любой самооценке» (ценна сама по себе)
- Неспособность быть самим собой среди других. Почему?
- Наркоман принимает наркотики, чтобы удовлетворить ожидания других о себе. Таким образом, он становится наркоманом для кого-то. Так для кого?

Основные понятия:

- Самооценка.
- Дистанция.
- Риск.

Упражнения:

- «Транспортное средство».

- «Живая» социометрия.
- Что общего и что различного ?
- Незаконченные предложения:
 - Я такой же, как все, когда...
 - Я лучше других, когда (потому что)...
 - Я хуже других, когда (потому что) ...
 - Я никогда никому не скажу, что...
- Работа с образами границ.
- Чем я отличаюсь от других?
- «Черное» и «белое».
- Задачи с секундомером.

«ЖИВАЯ» СОЦИОМЕТРИЯ

Выбирается один участник. Желательно, чтобы выбор был добровольным. Участнику предлагается расставить других участников на такое расстояние, чтобы оно выражало его отношение к ним. В каждом из случаев важно обращать внимание подростка на то, что он сам может устанавливать дистанции в отношениях с другими людьми, так, как он сделал на занятии. Параллельно необходимо вести работу эмоциональными состояниями, которые сопровождают построения каждой «границы». Обсуждение упражнения может проводиться по следующим вопросам:

- Что нам дают наши границы?
- Как мы определяем их расположение?
- От кого я защищаюсь с помощью своих границ?
- Какая дистанция в отношениях является самой безопасной и эффективной?

«ЧТО ОБЩЕГО И ЧТО РАЗЛИЧНОГО»

Цель: нахождение сходства и различия между участниками

Задачи:

- ✓ выявление критериев определения сходства – различия с другими
- ✓ развитие способности к свободному проявлению себя как похожего и себя как отличного
- ✓ выделение общего и различного как способ построения отношений

Ход упражнения: участникам предлагается написать 5 (10) сходств и 5 (10) различий с другими участниками, например, в парах. Упражнения можно усложнять, выполняя его в подгруппах с большим количеством человек. Тогда

сравнение проводится в нескольких вариантах: $1 - 2 - 3$; $(1 + 2) - 3$; $(1 + 3) - 2$; и т.д. Работа ведется с отношениями, возникающими в результате выделения общего – различного. Акцент можно сделать на работе с трудностями, возникающими в процессе сравнения. Возможны выходы на работу с риском самораскрытия:

- ✓ Почему трудно делиться «своим»?
- ✓ Что пугает в этом?
- ✓ Чем ты рискуешь, когда открываешь другим то, что им про тебя неизвестно?
- ✓ Чем ты рискуешь, когда ты себе открываешь то, что про себя не хочешь знать или не знал никогда?

«Я И МОЕ»

Цель: разотождествление «Я» и «мое».

Задачи: осознание чувств, возникающих в процессе потери – приобретения

Ход работы: Участникам предлагается описать то, что составляет их «Я» и выделить то, что по – настоящему принадлежит им.

После этого группа выполняет следующее задание: каждый участник в группе (или один участник) на основе обозначенных им составляющих «мое» пытаются определить место и роль своего «Я» в том, что ему принадлежит.

Работа ведется с мыслями и чувствами, возникающими в каждом случае. Дается суггестия на разотождествление: «Теперь ты сможешь понимать и различать, где ты, а где то, что тебе принадлежит».

«РАБОТА С ОБРАЗАМИ ГРАНИЦ»

Цель: определение и осознание собственных личностных границ и коррекционная работа с ними

Задачи:

- ✓ Простраивание личностных границ в отношениях
- ✓ Осознание своего «личного пространства»
- ✓ Осознание механизмов и способов, с помощью которых выстраиваются границы с людьми
- ✓ Осознание чувств, возникающих в результате взаимодействия с группой, исходя из занимаемого пространства, их отреагирование

Ход работы: Работа ведется с одним участником. Участнику предлагается образно представить и описать свои границы спереди, справа, слева и сзади. Важным является дистанция в каждом из случаев, образ границы (ее качества), способность управлять границами.

Пример:

Психолог: Представь свою границу спереди от себя... Покажи ее ... Как она выглядит?

Клиент: На расстоянии вытянутой руки я вижу ее как линию ... Не очень толстую.

П: Это простая линия? Через нее можно перешагнуть?

К: Нет, это не простая линия. Она как бы магическая, пропускает того, кого я хочу пропустить.

П: Как ведет себя граница по отношению к людям, которых ты не хочешь пускать?

К: У меня возникает желание отодвинуться от этого человека, и я чувствую, что граница движется за мной.

П: Я правильно понимаю, что ты уходишь от общения (отношений) с этим человеком?

К: Да, он мне неинтересен и скучен.

П: Тебе нужны веселые люди?

К: Не обязательно веселые, но такие, с которыми бы я чувствовал себя комфортно. Это какая – то взаимная заинтересованность.

П: Определи сейчас границы для меня.

К: Ну, меня устраивает то, как мы сидим.

П: Итак, вот эта линия – это твоя граница. Попробуй отдалить ее от себя... Что ты сейчас чувствуешь?

К: Я чувствую, что ты становишься чужим, далеким. Мне неудобно общаться с тобой.

П: Сделай теперь границу намного ближе, чем в первый раз... Какие у тебя чувства сейчас?

К: Мне хочется отдалиться.

П: Тебе хочется отдалиться, чтобы...

К: Чтобы не чувствовать себя напряженным от того, что ты слишком близок.

П: Так часто происходит?

К: Да, довольно часто.

П: Правильно ли я понимаю, что линия спереди защищает тебя от твоей собственной напряженности?

К: ...Да. ... Наверное... А зачем испытывать лишний раз такое напряжение?

П: Хорошо, что ты это понимаешь. Но теперь ты понимаешь и еще одну вещь: когда ты хочешь отдалить от себя человека, который вызывает в тебе напряжение, ты можешь мысленно прочертить эту линию, которая тебя защищает. Кроме того, ты имеешь право на то, чтобы иметь такую линию... Как самочувствие?

К: Не знаю. Мне кажется, что я сильный.

П: Можем мы на этом закончить?

К: Д. Меня устраивает это состояние. Спасибо.

Аналогичным образом ведется работа с образами границ сзади, справа, слева. Делается акцент на возможности управления границам в любой момент.

Это упражнение является также диагностическим: образ границы, ее отдаленность, качества и т.д. указывает на наличие проблем в той или иной сфере межличностного общения, а также помогает диагностировать и корректировать внутриличностные территориальные конфликты.

«ЧЕРНОЕ И БЕЛОЕ»

Цель: коррекция самооценки

Задачи:

- ✓ Осознание состояния в случае похвалы (порицания),
- ✓ Отслеживание динамики самооценки
- ✓ Работа с каждым из состояний через отношения в группе
- ✓ Отреагирование чувств

Ход упражнения: Выбирается и выводится за дверь 1 участник, которому дается следующая инструкция: «Перед тобой будет стоять 2 стула. Они чем – то отличаются. Тебе нужно выбрать один из них и сесть на него. В процессе того, что будет происходить, тебе нужно только следить за своим состоянием, настроением, чувствами, мыслями».

Группе в отсутствие участника дается следующая инструкция: «Представьте, что эти 2 стула – противоположные полюса отношений. Этот – стул критики. Как только участник садится на этот стул, вы по очереди говорите ему о том, что вам в нем не нравится. Несомненно, это должно быть реальным, а не придуманным. Если он садится на другой стул, вы, соответственно, говорите ему о том, чем он вам нравится».

Работа ведется с отношениями и состояниями клиента в каждом случае.

«ЗАДАЧИ С СЕКУНДОМЕРОМ»

Цель: демонстрация зависимости эффективности работы от похвалы – порицания

Задачи:

- ✓ Отследить воздействие внешних оценок на динамику самооценки
- ✓ Отследить влияние внешних оценок на процесс взаимодействия в группе

Ход работы: Участники делятся на 2 подгруппы, которым дается одинаковое задание (например, собрать головоломку, мозаику, решить задачки со

спичками и т.д.). Главным условием здесь является то, что задание должно быть выполнено быстро и качественно. Одну группу ведущий постоянно критикует, другую – поддерживает. Важно увидеть то, как влияет поддержка (критика) ведущего на эффективность деятельности.

Возможны варианты упражнения. Например, группа делится на 3 подгруппы, которым также даются одинаковые задания. Как и описано выше, одну группу ведущий критикует, другую – поддерживает, а третью – игнорирует. Работа ведется с состояниями каждого из участников, отношениями, возникающими в процессе выполнения задания.

Занятие 5. Развитие стрессоустойчивости

Цель: Выработка психотехник устранения, видоизменения, ослабления стрессовых переживаний.

Задачи:

- работа с защитными механизмами;
- психодраматическое переживание чувства вины.

Проблемы:

- Ситуация выбора как стресс.
- Адаптация - принятие данности. Компенсация - ее выстраивание.
- Поиск источника возможностей.
- Что ты делаешь, когда себе не нравишься?

Основные понятия:

- Стресс, переживание стресса
- Чувство вины и реальная вина
- Защитные механизмы:
 - отрицание,
 - подавление,
 - рационализация,
 - проекция,
 - замещение- сублимация- юмор,
 - бессилие,
 - игнорирование ролей,
 - «окаменение»,
 - образование симптомов,
 - бегство,
 - оглушение – алкоголь – наркотики,
 - экранирование – отгораживание,

- взаимоотношение эмоций и страха,
- субъективная оценка угрозы,
- напряжение.

Упражнения:

- «Стаканчик».
- Расскажите, что будет, если тебя не будет?
- Жизнь – смерть.*
- Автобиография за 45с.
- Написать эпитафию на себя.
- Телесные техники.

«СТАКАНЧИК»

Цель: выработка психотехник видоизменения, ослабления стрессовых переживаний

Задачи:

- ✓ Работа с переживаниями стресса
- ✓ Работа с защитными механизмами

Ведущий ставит на ладонь мягкий стаканчик (одноразовый) и говорит участниками группы следующее: «Представьте, что этот стаканчик – сосуд, для самых ваших сокровенных чувств, желаний и мысли (пауза). В него вы можете положить то, что для вас действительно важно и ценно (пауза), это и есть то, что вы любите и чем очень дорожите. На протяжении нескольких минут в комнате царит молчание, и в неожиданный момент ведущий сминает этот стаканчик. Затем – ведется работа с эмоциональными реакциями, возникшими у участников группы. Важно обсудить, что почувствовали участники и что им захотелось сделать и т.д. Возможно, проведение параллели переживания «здесь и сейчас» на ситуации общения.

- Когда возникают такие же чувства?
- Кто ими управляет?
- Куда они деваются потом?

Заключительная фраза ведущего этого упражнения может быть следующей: «То, что вы сейчас пережили - это реальный стресс, это реальное напряжение, и то, как вы это пережили и есть ваша настоящая реакция на стресс, реакция на проблемы, которые возникают у вас, в том числе, и в общении с другими людьми.

«ЖИЗНЬ – СМЕРТЬ»

Цель: выработка индивидуальной и групповой психотехники видоизменения стрессовых переживаний

Задачи:

- ✓ Работа с защитными механизмами
- ✓ Работа с сопротивлением к переживанию стресса
- ✓ Работа с чувствами разочарования

Участникам группы раздаются два небольших листка бумаги. На одном из них они пишут «жизнь», на другой – «смерть». Затем все участники группы раздают свои листочки другим участникам группы. После этого происходит подсчет «жизней» и «смертей» у каждого из членов группы.

Инструкция: «Сейчас на одном из листов бумаги напишите «жизнь», на другом – «смерть». А теперь отдайте свою жизнь и свою «смерть» кому – то из членов группы.

В конце игры проводится работа с эмоциональными реакциями участников, возникших в процессе выполнения упражнения.

«АВТОБИОГРАФИЯ ЗА 45 С.»

Цель: переживание несоответствия желаемого и возможного как стрессовой ситуации

Задачи:

- ✓ Переживание несостоятельности
- ✓ Работа с защитными механизмами
- ✓ Работа с переживаниями обиды и чувства вины

Участникам дается задание написать коротко свою биографию, в которой было бы понятно все о них. После этого говорится, что время рассказа биографии – 45с.(рекомендуем использовать песочные часы). Реально никто не укладывается в это время так, чтобы рассказать о себе достаточно.

В конце упражнения проводится обсуждение результатов игры и обмен чувствами.

«ЭПИТАФИЯ»

Цель: выработка индивидуальной психотехники ослабления и видоизменения стрессовых переживаний

Задачи:

- ✓ Переживание конечности своей жизни
- ✓ Осознание существования смерти

- ✓ Осмысление своей жизни и личного участия в ней

Инструкция: «Возьмите листок бумаги и попробуйте представить, что вас уже нет в живых на земле. У вас сейчас есть возможность написать себе эпитафию или надгробную надпись. У вас есть возможность написать так, чтобы было понятно, что жизнь вы прожили не зря».

После упражнения обсуждаются мысли, чувства, а также тексты эпитафий, т.е. то, что каждый из участников считает своим самым большим достижением.

Написать эпитафию на себя.

Пример: Группе было предложено написать эпитафию на собственную могилу. (Перед этим было продолжительное обсуждение вопроса о том, ради чего стоит жить на белом свете и удалось ли чего - либо достичь за свои 16 - 17 лет). Надо сказать, что с того момента, как было дано задание, прошло примерно 3 - 5 минут, прежде чем группа действительно стала выполнять задание. Мы считаем это нормальным явлением психологической защиты: в 16 - 17 лет люди очень часто задумываются о смысле жизни и смысле смерти, однако представить реальную ситуацию смерти не могут и не хотят. Мы приведем ниже список эпитафий, написанных двумя группами подростков 14 -15 и 16 -17 лет. Однако работа здесь ведется не только с содержанием эпитафии (хотя она отражает напрямую представления человека о себе), но и с процессом ее написания и прочтения.

- ✓ *Здесь покоится человек, всю жизнь подававший надежду*
- ✓ *Прожил человек, оставил много бед*
- ✓ *Во всем хотелось мне дойти до самой сути*
- ✓ *Жизнь прекрасна!!!*
- ✓ *Не сожалею ни о чем*
- ✓ *Старался жить*
- ✓ *Спешите жить, ведь жизнь одна*
- ✓ *Покой нам только снится*
- ✓ *Смеялся сквозь слезы, плакал с улыбкой*
- ✓ *Из жизни ты ушла в мгновенье, а боль осталась навсегда*
- ✓ *Жизнь моя! Иль ты приснилась мне?*
- ✓ *Живи и помни: жизнь прекрасна*
- ✓ *Покойся с миром*
- ✓ *Закончилась зебра жизни*
- ✓ *Всё?!*
- ✓ *Хотела жить - и жила*
- ✓ *А жизнь короткая такая*
- ✓ *Жила, работала, училась. Скончалась рано - так случилось.*

- ✓ Пропустите меня вперед!
- ✓ Отомстите за меня!
- ✓ Это не я!
- ✓ Хочу жить
- ✓ Я люблю тебя, жизнь, ну а ты меня - снова не очень

Занятие 6. Работа с внушаемостью

Цель: осознание образа «Я-внушаемый».

Задачи:

- работа с иррациональными установками;
- повышение критичности;
- проработка мифов о наркотиках и наркоманах.

Проблемы:

- Внушаемость как защитный механизм.
- Надо уметь говорить "нет" не только окружающим, но и себе.
- Я имею право на то, за что несу ответственность.
- Иррациональные установки как база для развития личностной характеристики – внушаемости.
- Причина зависимости.

Основные понятия:

- Установка (иррациональная – рациональная).
- Внушаемость, критичность.
- Зависимость.

Упражнения:

- «Фотография». Упражнение описано в учебнике «социальная психология» под ред. А.В. Петровского.
- Я не умру потому, что... Пятиминутное сочинение с дальнейшим обсуждением.
- Я умру потому, что... Пятиминутное сочинение с дальнейшим обсуждением.
- Я должен суметь сделать то, что я хочу.
- Актуализация установок:
 - «Я не умру».
 - «Мир справедлив».
 - «Мир прост».

- Ролевая игра.

АКТУАЛИЗАЦИЯ УСТАНОВОК

Возможна в ситуации ведения тренинга, а также в специально созданных для этого условиях типа ролевой игры.

Ролевая игра представляет собой набор ролей и правил, соблюдение которых позволяет отследить основные тенденции в поведении участников.

Что касается применения ролевой игры в целях работы с установками, то в данном случае работа возможна по следующим этапам:

1. Выявление когнитивного компонента установки: формулирования установки в виде высказывания типа «Я должен...», «Я всегда...» или «Я никогда...» и т.д.
2. Выявление эмоционального компонента установки, работа с чувствами, возникающими при актуализации установки.
3. Выявление поведенческого компонента установки: работа с ситуацией, актуализирующей установку, и формой ее реализации.

Результатом интегративной работы со всеми 3 компонентами является выход на жизненный сценарий, типичные психологические игры и манипуляции.

Очевидно, что иррациональные установки формулируются в виде должествований, приказов. Говоря в терминах транзактного анализа, такие установки являются функциями «Родителя». Таким образом, важно перевести эти установки из «родительских» во «взрослые». Это возможно посредством «Незаконченных предложений» типа «Я не умру, потому что...» или «Все люди такие, потому что...» и т.д. Действительно, продолжая предложения, объясняя что – либо себе, участник переходит из состояния «Родителя» в состояние «Взрослого», являющегося критичным и аналитичным по своей функции. Важно закрепить, зафиксировать состояние критичности, а также отработать с чувствами, которые появились у клиента в процессе работы.

Другим вариантом работы с установками является работа по переводу формулировок установок из иррациональной в рациональную посредством изменения должествования на обладание правом. Например, установка «Я должен всегда слушаться родителей» после преобразования может звучать следующим образом: «Я имею право на собственное мнение». Опасностью такой работы является то, что подростковая система ценностей является не совсем сформированной и достаточно неустойчивой, и такие возможные переформулировки типа «Я имею право делать то, что хочу» могут стать оправданием любых, даже самых неприемлемых, поступков подростков. Для этого мы предлагаем ввести следующее правило: «Я имею право на то, за что несу ответственность».

Ролевая игра

Позволяет отрефлексировать неэффективность иррациональных установок в процессе группового общения. Иррациональные установки распределяются между участниками. Каждый участник является носителем и выразителем доставшейся ему иррациональной установки. Ведущий задает тему, развитие которой в групповой дискуссии обнаруживает функциональную ошибочность иррациональных установок. Дискуссия периодически становится абсурдной, разрушая опережающую иррациональность внутренних установок. Предметом дискуссии в ролевой игре можно сделать обсуждение механизма внушаемости.

Занятие 7. Снижение деструктивной конфликтности

Цель: Осознание собственной конфликтности

Задачи:

- выработка конструктивных стратегий поведения в конфликте;
- обучение способам анализа конфликтных ситуаций. Внутриличностный и межличностный транзактный анализ;
- овладение конструктивными стратегиями поведения в конфликтных ситуациях с взрослыми и сверстниками;
- поиск индивидуальных и групповых стратегий трансформации деструктивной конфликтности в конструктивную;
- осознание различия поведения в конфликте и конфликтного поведения.

Проблемы:

- Конфликт – как фантом и конфликт как жизнь.
- Конфликт как таковой и конфликт по поводу наркотиков.

Основные понятия:

- Конфликт.
- Конфликтные действия.
- Конфликтные реакции (компромисс, игнорирование, уход, сотрудничество, борьба, уступка).
- Оппонент.

Упражнения:

- Остров.
- «Титаник».

- Белая ворона.
- Вакцина от СПИДа.
- «Титаник».
- Конфликт рук.
- Трансактные игры.

Упражнение «ОСТРОВ» или «ТИТАНИК».

Цель: это упражнение служит введением в понятие «конфликт». Оно помогает осознать конфликтную сторону личности и получить опыт активной борьбы.

Задачи:

- осознание собственной стратегии поведения в конфликте;
- поиск индивидуальной стратегии поведения в конфликте;
- трансформация негативных переживаний в развивающие.

Ход работы всем участникам группы дают следующую инструкцию и предлагают обсудить ситуацию. «Вы плывете на корабле в южной части Тихого океана. В результате полученной пробоины ваш корабль затонул. Но, к счастью, все, кто здесь присутствует, остались живы и благополучно добрались до необитаемого острова. К сожалению, на этом острове нет растительности и животных, есть только питьевая вода. С собой вы успели захватить нож и спички (есть еще деревянная лодка). Вы знаете о том, что через три недели за вами придет корабль, и вы сможете покинуть этот остров. Но для того, чтобы прожить это время вам надо съесть одного человека. Сейчас в результате обсуждения вам нужно его выбрать».

После инструкции ведущий покидает пределы группы и предоставляет возможность для свободного обсуждения, в процессе которого он может давать комментарии, задавать вопросы, создавать направление для дискуссии. Ведущему следует отмечать создающиеся коалиции, способы психологической защиты и нападения, складывающиеся отношения и ролевые позиции.

Вопросы ведущего:

- Кто в группе ведет себя как жертва?
- Кого вы в группе никогда бы ни съели?
- Кого в группе вы стали бы защищать и поддерживать?
- Каким образом вы выбираете себе жертву?
- Что вы переживаете в позиции жертвы или нападающего?

Упражнение «БЕЛАЯ ВОРОНА».

Цель: осознание паттернов невербальной коммуникации.

Задачи:

- отработка коммуникативных умений;

- развитие способностей к эмпатии;
- исследование процесса принятия решения;
- исследование невербальной составляющей коммуникации.

Ход работы: участникам группы дается следующая инструкция: «Сейчас вам раздадут карточки, на одной из которых будет написано: «белая ворона». Все остальные чистые. Ваша задача: найти белую ворону, основываясь на следующие правила:

- во время игры нельзя общаться, даже жестами;
- вы должны «вжиться» в состояние каждого человека и через свои чувства понять, кто белая ворона;
- если вы приняли окончательное решение, то вы можете назвать этого человека, в случае, если вы угадали, игра заканчивается, если нет, то вы и выбранный вами человек выходят из круга и игра продолжается».

После игры нужно провести обсуждение.

Вопросы ведущего:

- какие чувства, состояния, переживания вы испытывали по отношению к каждому из участников?
- кого из участников было легче почувствовать, а кого труднее?
- на каком основании вы принимали решение?
- какие способы поведения использовала белая ворона?
- что помогло и что помешало в процессе нахождения белой вороны?

После обсуждения можно повторить игру, основываясь на полученный опыт.

Упражнение «ВАКЦИНА ОТСПИДа».

Цель: осмысление стратегии поведения в конфликтной ситуации и в ситуации выбора.

Задачи:

- исследование процесса принятия решения группой;
- овладение навыками высказывания и принятия обратной связи;
- диагностика межличностных отношений.

Ход работы: «Все здесь присутствующие в кругу больны СПИДом. Он не перешел в активную фазу и поэтому не проявлен. Но вы точно знаете, что через некоторое время появятся симптомы и, скорее всего вы умрете. К счастью, учеными была разработана вакцина, которая полностью позволяет вылечить эту болезнь. Но на всех присутствующих есть только 4 вакцины. Ваша задача: в результате группового обсуждения найти тех людей, которые были бы достойны этой вакцины».

Ведущий предоставляет возможность свободной дискуссии. В ее процессе он может задавать вопросы и определять ее направление. После игры проводится обсуждение.

Вопросы ведущего:

- На каком основании вы выбрали людей?
- Кому было трудно предложить себя для вакцинации?
- Кому бы вы никогда не отдали вакцину?
- Если бы у вас были все 4 вакцины, кому бы вы отдали оставшиеся?
- Ради чего вы выбрали или оставляли людей?

• Конфликт рук*. Упражнение аналогично упражнению «Знакомство руками», однако в данном случае прорабатываются различные стратегии конфликтных взаимоотношений, таких как компромисс, конкуренция, избегание конфликтов, сотрудничество и др.

Упражнение «КОНФЛИКТ РУК».

Цель: это невербальное упражнение исследует чувства, возникающие в результате прикосновения.

Задача:

- исследование запретов на прикосновение;
- осознание механизмов конфликта, которые возникают в результате нарушения дистанции;
- определение личной дистанции;
- обучение способам эмпатии.

Ход работы: «Расставьте стулья в комнате в два ряда так, чтобы расстояние между ними было около 60 см: снимите с рук кольца и часы и завяжите себе глаза. Руководитель группы подведет вас к стулу так, чтобы вы не знали, кто сидит напротив.

Сидя лицом к партнеру вложите всю свою энергию в руки. Ничего не говорите. Познакомьтесь с ними, касаясь своими руками рук партнера (3 минуты). Познакомившись, боритесь руками (3 минуты). Теперь миритесь с партнером с помощью рук (3 минуты). Затем попрощайтесь с партнером руками и снимите свою повязку с глаз.

Обменяйтесь друг с другом в течение нескольких минут своими впечатлениями. Затем снова завяжите глаза и приготовьтесь сесть на другой стул».

Важно, чтобы руководитель давал участникам возможность взаимодействовать с людьми обоего пола. Кроме того, группе необходимо совместно анализировать впечатления, возникающие в каждой конкретной ситуации, обмениваться мыслями и чувствами. Дискуссия может касаться неправильного восприятия других участников, тревогой по поводу прикосновений, страха

борьбы, чувств теплоты и близости. Руководитель наблюдает за деятельностью участников, также может поделиться своими впечатлениями.

Упражнение «ТРАНЗАКТНЫЕ ИГРЫ».

Игры разыгрываемые по сценариям описанным Э.Берном.

Цель: осмысление внутриличностного конфликта.

Задачи:

- осознание собственного Родителя, Взрослого и Ребенка;
- определение способов взаимодействия этих составляющих внутри личности;
- определение взаимосвязи внутриличностного и межличностного конфликта.

Ход работы: руководителем группы вводятся основные понятия транзактного анализа: Родитель, Взрослый, Ребенок, транзакция, игра. Дается описание составляющих личности (Взрослый, Ребенок, Родитель). Затем каждому участнику предлагается вспомнить конфликтную ситуацию, которая осталась без разрешения или оставила «нехороший отпечаток». Каждый из участников предлагает свою ситуацию, а группа выбирает наиболее значимые для всех. Затем эта ситуация воспроизводится, но в качестве протагониста представлены все три составляющие его личности (Родитель, Ребенок, Взрослый). Протагонист выбирает из группы людей, которые наиболее подходят на роль его составляющих личности. Он переживает несколько раз ситуацию, находясь в различных позициях. Выясняются отношения между этими составляющими, что помогает протагонисту найти подходящий выход из данной ситуации.

Вопросы ведущего:

- в какой позиции тебе наиболее комфортно?
- в какую позицию тебе труднее вжиться и какие чувства ты при этом испытываешь?
- как эти составляющие относятся друг к другу?
- что каждая из этих составляющих делает в данной ситуации?
- какую составляющую вы бы хотели изменить?

Занятие 8. Тренинг коммуникативной компетентности

Цель: развитие навыков социальной ориентации.

Задачи:

- развитие способности анализа ситуаций межличностного взаимодействия, их причин и следствий;
- трансактный анализ общения;
- способность к организации ситуации и извлечения из нее опыта

Проблемы:

- Способность прогнозировать.
- Способность ошибаться.
- Способность просить помощь.
- Жизнь во времени.

Основные понятия:

- Роли: «жертва», «спасатель», «преследователь».
- Общение.
- Уверенность – неуверенность.
- Замкнутость, застенчивость.
- Манипуляция.
- Лидерство.
- Самоконтроль.
- Трансактный анализ, эго–состояния: «Родитель», «Взрослый», «Ребенок».
- Саморегуляция

Упражнения:

- «Мафия».
- Разговор через стекло.
- Кто знает про тебя, какой ты на самом деле?
- Ролевая игра.
- Попроси меня о...

Упражнение «МАФИЯ».

Цель: развитие навыков социальной ориентации.

Задачи:

- анализ ситуации межличностного взаимодействия;
- осмысление невербального компонента общения;
- развитие способности к эмпатии;
- моделирование различных стратегий поведения в ситуации выбора.

Ход работы: Участникам дается следующая инструкция: «Сейчас каждому из вас раздадут карточки, где будут определены ваши роли. Возможны следующие варианты: мафия, мэр города, комиссар, честный гражданин. В процессе игры происходит смена дня и ночи. Днем идет активное обсуждение, поиск мафии и выбор жертвы, ночью – все закрывают глаза, после просьбы ведущего глаза открывает мафия и беззвучно показывает ведущему свою

жертву, потом они закрывают глаза, и ведущий просит комиссара также сделать свой выстрел. Если он угадывает, кто из членов группы мафия, то днем объявляют, что комиссар убил одного из мафиози, и этот человек выбывает из игры вместе с тем, кого убила мафия (возможно ввести правил, чтобы и тот и другой говорили последнее слово). Если же комиссар показывает на честного гражданина, то ведущий объявляет, что комиссар промахнулся. Задачей для всей группы: найти мафию. Задача для каждого: остаться в живых. У мэра города есть одно преимущество. Днем при обсуждении, если на него попадает подозрение, он может показать свою карточку». В этой игре возможно наличие различных ролей: реаниматора (он просыпается ночью по просьбе ведущего, и если он сможет угадать, кого убили, он сможет его оживить); человека, кто все знает (он изначально знает, кто мафия, его задача – организовать честных граждан против мафии). Игра заканчивается в случае, если мафия найдена или все честные граждане убиты. После игры проводится обсуждение.

Упражнение «РАЗГОВОР ЧЕРЕЗ СТЕКЛО».

Цель: развитие невербальной коммуникации.

Задачи:

- развитие способности к эмпатии;
- анализ межличностного взаимодействия;
- развитие способности выражать свои чувства, мысли, переживания;
- развитие способности поддерживать контакт при ограниченных средствах коммуникации;
- анализ стратегии коммуникации.

Ход работы: «Пусть каждый участник посмотрит на группу и выберет того, кого он меньше всего знает. Подойдите друг к другу. Вы можете расположиться в комнате, как вам удобно. Представьте, что между вами находится звуконепроницаемое стекло. Вам нужно поговорить на какую-либо тему в течение 10 минут (темы могут быть предложены ведущим). После задания проводится обсуждение.

Вопросы ведущего:

- что вы чувствовали в процессе общения?
- какие способы взаимодействия вы использовали?
- о чем же вы говорили?
- на что ориентировались в процессе общения, чтобы понять партнера?
- какие трудности возникали в общении?
- были ли они преодолены?
- кто был ведущим, а кто был ведомым в паре?
- какие чувства, переживания, состояния остались после этого общения?

Упражнение «КТО ЗНАЕТ ПРО ТЕБЯ, КАКОЙ ТЫ НА САМОМ ДЕЛЕ?»

Цель: осознание себя в глазах других.

Задачи:

- развитие эмпатии;
- осмысление личностных качеств;
- развитие навыков вербальной коммуникации;
- осознание риска самораскрытия.

Ход работы: «Участникам необходимо разбиться на пары. В течение 30 минут вам предлагается рассказать друг другу о своем «истинном Я», то есть описать себя таким, «каким я себя вижу и переживаю». После работы в парах все участники снова садятся в круг. Теперь каждый из участников рассказывает о своем партнере от его лица. После этого проводится обсуждение.

Вопросы ведущего:

- что мешает вам рассказывать о самом себе?
- возникали ли трудности при рассказе и с чем они были связаны?
- как отличался ваш рассказ от рассказа вашего партнера о вас?
- какие чувства и переживания остались после вашего монолога?
- что вы чувствовали, когда были в позиции слушателя?
- когда было тяжелее, когда вы рассказывали или когда о вас рассказывали?
- как изменилась оценка самого себя после вашего рассказа?

Упражнение «РОЛЕВАЯ ИГРА».

Цель: репетиция поведения в ситуации межличностного взаимодействия.

Задачи:

- проживание негативных чувств;
- реализация успешной модели поведения;
- получение позитивного социального опыта;
- отработка коммуникативных навыков.

Ход работы: «Представьте ситуацию, в которой вы хотели бы действовать с уверенностью в себе и запишите ее. Вы можете потратить несколько минут на «мозговую атаку» в группе для выдвижения идей, хотя ситуация, выбранная каждым человеком, должна быть значимая для него лично. Вероятнее всего, ситуация будет включать аспекты просьбы или отказа, управления критикой или реализацией в общении положительных или отрицательных чувств».

Затем поделите группу на подгруппы по 5-6 человек. В каждой подгруппе участники по собственной инициативе начинают с короткого описания стрессовой ситуации, которую они определили для себя. Далее каждая ситуация разыгрывается, и главный участник этой ситуации пробует различные модели поведения для ее разрешения. После того, как все ситуации проиграны, участники в этих малых группах дают обратную связь каждому из протагонистов.

Упражнение «ПОПРОСИ МЕНЯ О...»

Цель: трансформации слабостей в достоинства.

Задачи:

- осознание и принятие своих слабостей;
- осмысление слабости или недостатка, как недоразвитого достоинства;
- или слабость как достоинство в прошлом;
- реализация своей слабости в просьбе о помощи;
- «Я» как что-то третье между достоинством и недостатком.

Ход работы: «Сейчас вам нужно найти партнера, которому вы больше всего доверяете. Вы можете свободно расположиться в помещении, как вам угодно. После этого вам нужно рассказать партнеру о своих недостатках и слабостях. Завершением каждого монолога должна быть искренняя просьба о помощи».

Вопросы ведущего:

- какие трудности вы испытывали в процессе своего монолога?
- в чем состоит трудность просьбы?
- какие чувства вы испытывали, когда просили?
- в чем заключается сила вашего недостатка и слабость вашего достоинства?
- какие чувства у вас остались после своего рассказа?

Занятие 9. Трансовые переживания:

Цель: Рефлексия «особых» состояний.

Задачи:

- рефлексия «запредельных» переживаний;
- «диалог» архетипов;
- рефлексия «дурашливых» состояний .

Проблемы:

- Распознавание «особых» состояний в реальной жизни.

Основные понятия:

- Трансовые переживания.
- Архетип.
- Бессознательное.

Упражнения:

- Синхронизация.
- «Откажись от...»
- Диалог субличностей.
- Образ вашей планеты.
- Поговори с зеркалом от имени своего отражения.
- Диалог с зеркалом.
- Путешествие в приятное место.
- Картинка на стене.
- Транс.
- Поговорите друг с другом языком трехлетних детей.
- Домашнее задание: пойте в ванной, делайте контрастный душ.

«СИНХРОНИЗАЦИЯ»

Цель: осознание возможности переживания чувства единения с другими людьми

Задачи:

- ✓ Сплочение группы
- ✓ Акцентирование внимания на «необычности», но легкодоступности состояния

Ход работы: участникам предлагается на счет «3» показать одинаковое количество пальцев на 1 руке. Синхронизация наступает в тот момент, когда почти все участники показывают одинаковое количество пальцев.

Работа направлена на рефлекссию состояния, которая может быть зафиксирована в суггестивной форме: «то состояние, которое вы сейчас испытали, оно кратковременное, но достигнуть его можно, если обратить на него внимание... Теперь ... вы это ... можете».

Упражнение «ОТКАЖИСЬ ОТ...».

Цель: осознание своего индивидуального «Я».

Задачи:

- осмысление измененного состояния сознания;
- разотождествление себя и проблемы;

– диагностика проблемных областей внутреннего пространства.

Ход работы: «Закройте глаза, займите то положение, которое вам удобно, чтобы расслабиться. Почувствуйте свое тело. Руки, ноги, тело, голову. Вспомните своих близких людей, тех, кому вы доверяли и доверяете, тех, кого вы любили и любите. Отпустите их, пусть они уходят от вас. Почувствуйте то, что у вас нет близких людей. Вы – единственный человек на земле, который не имеет близких людей. Но не беспокойтесь, через 10 минут это все вернется. А сейчас вы единственный человек, который не имеет близких людей. Вспомните своих родителей, откажитесь и от них. Вы единственный человек, кто не имеет родителей. Но помните через 10 минут это всё вернется. Почувствуйте, что вы единственный человек на земле, у которого нет ни близких, ни родителей. Почувствуйте своё тело и откажитесь от него, вы это не ваше тело, вы это что-то другое, отпустите его, пусть оно «умирает». Но помните, всё это через десять минут вернется, а пока у вас нет тела. Откажитесь от своих мыслей, веди ваши мысли это не вы, вы это что-то другое. Пусть они уходят, откуда пришли, пусть они текут свободно, не задевая вас. Откажитесь от своего будущего, от своих планов, целей, желаний. Это всё не вы, вы это что-то другое. Откажитесь от своего прошлого, от своих воспоминаний, от прошлых событий. Ваше прошлое это тоже не ваше «Я». Но помните, всё это через 10 минут вернется, а пока у вас нет прошлого и будущего. Откажитесь от своих чувств, от переживаний по поводу отказа, от тревоги, от чувства одиночества, от страха. Откажитесь от своих проблем, ведь проблемы это тоже не вы, вы это что-то другое. А теперь откажитесь и от той мысли, что через десять минут это всё вернется. Найдите своё «Я», найдите в себе что-то вечное, истинно ваше, своё личное, своё подлинное «Я». Побудете в этом состоянии, постарайтесь максимально вжиться в него. Теперь выстройте в своём внутреннем пространстве всё то, от чего вы отказывались, с учётом того, что вы сейчас пережили. Верните себе мысли, чувства, будущее, прошлое, тело, родителей, окружающих. Почувствуйте, что изменилось...»

Диалог субличностей.

Проясняется понятие субличности. Выбирается несколько основных субличностей. «Вслушивание» в их диалог. Влияние на некоторые субличности и через них организация влияния на субличности, неподдающиеся прямому воздействию.

Образ вашей планеты.

Работа «Образ твоей планеты» ведется в русле методологии юнгианского анализа, в частности, с помощью техники направленной визуализации, или направленного аффективного воображения.

«ДИАЛОГ С ЗЕРКАЛОМ»

Цель: диалог со своим отражением как с «alter ego»

Задачи:

- ✓ Построение отношений с собой как с другим
- ✓ Снятие напряжения по поводу своего лица
- ✓ Рефлексия необычного состояния в процессе «диалога» и после него

Инструкция: «Посмотрите на себя в зеркало... Увидьте в зеркале себя...

Увидьте в зеркале свое лицо, а не маску... Задайте себе вопрос и ждите ответа... Лучше, если это будет не придуманный, а настоящий ответ...»

Дальнейшая работа идет с помощью вопросов:

- ✓ Кто ты?
- ✓ Чего ты действительно хочешь?
- ✓ Как ты мешаешь себе жить?
- ✓ Как ты делаешь свои проблемы? И т.д.

Работа ведется с динамикой состояния в процессе диалога. Условия проведения: зеркала (15 x 20), комната для релаксации.

«ПОГОВОРИТЕ ЯЗЫКОМ ТРЕХЛЕТНИХ ДЕТЕЙ»

Цель: рефлексия «дурашливых» состояний

Задачи:

- ✓ Погружение в «детское» состояние
- ✓ Построение отношений между участниками из состояния «Ребенка»
- ✓ Снятие напряжения в настоящем через регрессию

Ход упражнения: выбираются 2 участника, которым предлагается поговорить друг с другом на языке трехлетних детей, т.е. не выговаривая каких – то букв, соблюдая детскую интонацию, задавать типичные для этого возраста вопросы.

Возможен вариант, когда в ситуации задействуется вся группа («Детский сад»). Работа ведется с чувствами, состояниями и отношениями. Важно зафиксировать возвращение участников из состояния «Ребенка» во взрослое состояние.

Занятие 10. Тренинг чувства юмора

Цель: развитие чувства юмора как защитного механизма.

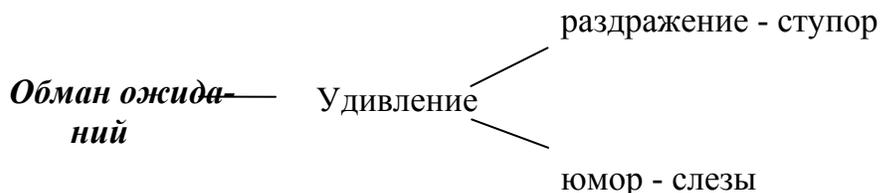
Задача:

- трансформация негативных переживаний в личностно развивающие с помощью чувства юмора.

Проблемы:

- Трансформация раздражения в удивление и смех.
- Отличие здорового смеха от истерики.

Основные понятия:



Упражнения:

- Сочини анекдот про себя.
- Работа с образом чувства юмора.
- Посмейся над собой.
- Анекдоты Д.Хармса.

«СОЧИНИ АНЕКДОТ ПРО СЕБЯ» (ПОСМЕЙСЯ НАД СОБОЙ)

Цель: развитие способности к комичному восприятию себя (особенно в стрессовых ситуациях)

Задачи:

- ✓ Работа с напряжением через чувство юмора
- ✓ Снятие барьеров к комичному восприятию себя

Ход упражнения: Участники в анекдотичной форме рассказывают какую – либо историю о себе. Анекдот должен быть непродолжительным по времени, то правдивым и смешным.

Работа ведется с личностным содержанием (темой) анекдота. Возможно введение суггестивной формулы: «Теперь ты понимаешь, что над этим (содержанием) можно смеяться. И не нужно опасаться своего смеха».

«РАБОТА С ОБРАЗОМ ЧУВСТВА ЮМОРА»

Цель: осознание источника и личностных ресурсов чувства юмора

Задачи:

- ✓ Диагностика источника чувства юмора
- ✓ Осознание ситуаций использования чувства юмора как защитного механизма
- ✓ Развитие чувства юмора как адекватной реакции на себя и окружающий мир

Описание сессии.

Психолог: представь свое чувство юмора... Можешь закрыть глаза, расслабиться... Попробуй увидеть свое чувство юмора... Какое оно? Опиши его...

Клиент: Это шар, белый и светящийся. Немного похоже на шаровую молнию.

П: Шаровая молния? Какая она?

К: Белая, светящаяся, почти серебряная

П: Она теплая или холодная?

К: Теплая, почти горячая

П: А какая она, если до нее дотронуться?

К: Мягкая, воздушная... Рука почти тонет в ней

П: А какое чувство появляется у тебя, когда рука тонет?

К: Становится светло, хорошо, спокойно

П: Ага, спокойно... Посмотри вокруг. Где находится твое чувство юмора?

К: В голубой бездне, как в небе... Мне кажется, что я лечу вслед за ним...

П: Летишь? А что ты чувствуешь?

К: ... Свободу... Мне стало легче дышать...

П: Ты свободна?

К: Да, я чувствую, что могу лететь туда, куда хочу

П: А куда ты летишь? Куда оно тебя ведет?

К: К Солнцу. Этот шарик – как бы часть Солнца и я лечу вслед за ним

П: Что сейчас происходит? Ты смеешься? Над чем?

К: Не знаю. Я как бы вливаюсь в Солнце вслед за шариком.

П: Откуда смех?

К: Я просто смеюсь? Мне свободно. Я еще никогда не чувствовала себя так. Это здорово. Как будто освобождение

П: Тебе нравится это состояние?

К: Да, очень нравится

П: Видишь, как легко тебе становится от чувства юмора? Чувствуешь, что оно дает тебе свободу, свободу от напряжения

К: Да

П: Теперь ты знаешь, как достичь свободы?

К: Да, свобода – это когда смешно

П: Как самочувствие?

К: Хорошо, спокойно

П: Можем ли мы на этом закончить?

К: Да

П: Хорошо. Немного отдохни, и выходи из этого состояния

Интерпретация: Интерпретируется образ чувства юмора с точки зрения юнгианского психоанализа. В данном случае мы не акцентируем внимания на образе, а работаем с непосредственно возникающими при описании образа чувствами. В конце работы, как было показано, дается суггестия на способность актуализировать чувство юмора как способ снятия напряжения.

Занятие 11. Работа с конкретными личными проблемами

Цель: проработка конкретных проблем в групповом процессе.

Задачи:

- осознание личностного механизма продуцирования своих проблем;
- способность актуализировать собственный опыт.

Проблемы:

- Зачем тебе твои проблемы?
- Надуманные проблемы.
- Наркотик выступает способом поиска перспектив.

Занятие 12. Заключение

Цель: Закрепление навыков.

Задачи:

- мотивация на развитие;
- мотивация на жизнь.

Проблемы:

- Жизнь с собой.

Примечание: упражнения, отмеченные звездочкой, описаны в специальном издании «Упражнения для психоактивной профилактики подростковой наркомании». Самара, 1999.

Краткое содержание реабилитационной программы «Второе Рождение»

Программа освобождения от психологической наркозависимости – после-медикаментозная реабилитация – состоит из двух этапов: компрессионного и интеграционного. Все без исключения ученые-специалисты, отечественные и зарубежные, признают минимальную доступность наркозависимых психотерапевтическим воздействиям. Поэтому первый этап – компрессионный – направлен, прежде всего, на то, чтобы сделать наркозависимого доступным психотерапии. Компрессионный этап включает в себя следующие периоды.

1. Первично-консультационный.
2. Мотивационный.
3. Процедуры отбора.
4. Психокоррекционный индивидуальный.
5. Психокоррекционный групповой.
6. Этап психологического марафона.
7. Интенсивной групповой работы.

После чего начинается второй этап – интеграционный, в котором могут подключаться к работе профессиональные психотерапевты и психологи в зависимости от личностных особенностей, желаний и выбора клиента, а также инструкторы-консультанты из бывших наркозависимых, представители различных конфессий, участники программы «12 шагов анонимных наркоманов».

В процессе компрессионного этапа параллельно начинается работа с родными и близкими наркозависимого, как индивидуально, так и в постоянно действующей группе.

В основе содержания компрессионного этапа лежат концепция и методика, разработанные и апробированная учеными Самарского Государственного Университета, которая позволяют актуализировать конструктивный потенциал таких глубинных внутриличностных оппозиций, как: персона и тень; эго и тело; организм и среда; Человек и Вселенная.

Параллельно идет работа по гармонизации отношений между внутриличностными ЭГО-состояниями клиента (Родитель, Взрослый, Дитя) в процессе диалогического взаимодействия между осознаваемым и неосознаваемым, между персональным - трансперсональным в человеке.

Интеграционный этап, наряду с использованием традиционных групповых и индивидуальных психокоррекционных техник, дополняется специально разработанной методикой парадоксальных интенций, утверждений и словесных формул, «превосходящей» утверждения и формулы наркотической субкультуры своей «семантической силой». Методика представляет собой целую систему парадоксальных импульсов-высказываний, позволяющих снижать и разрушать наркоманские «мнения», клише и стереотипы наркокультуры.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Самарский государственный университет
Факультет психологии
Центр практической психологии

СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

Целью данной работы является системное описание вторичной профилактики наркомании.

В структуре наркомании как общественного явления можно выделить 10 основных элементов:

1. Органы внутренних дел.
2. Органы государственного управления.
3. Общественные и политические организации.
4. Семья.
5. Образовательные учреждения.
6. Учреждения дополнительного образования, молодежная субкультура.
7. Социально – психологические центры.
8. Криминальные структуры.
9. Религиозные организации, секты.
10. Медицина.

Каждый из выделенных элементов системы реализует особый вид активности, характеризующий его участие в общей работе по вторичной профилактике наркомании. Вторичная профилактика - это функция социально - психологических центров.

Элементы системы (общие виды деятельности)	Подсистемы элементов	Основные виды активности (специфично для элементов)
Органы внутренних дел: охрана порядка, личные интересы, карьера, контроль (поддержка криминальных структур)	❖ Отделы милиции различного масштаба	Контроль на участках
	❖ ИДН	Профилактика правонарушений, связанных с незаконным оборотом и потреблением наркотических веществ
	❖ Транспортная милиция, ГИБДД	Контроль и уничтожение наркокоммуникаций
	❖ Высшая судебная власть	Отчетная деятельность Организация работы низших органов судебной власти
	Юридические консультации	Защита прав и интересов населения Консультационно-информационная функция
	❖ Места лишения свободы	Изоляция правонарушителей Возможный источник факторов наркотизации
2. Государственные субъекты управления: выражение интересов населения, личные интересы, политическая мотивация, карьера		Законодательная деятельность Управление и политический режим Идеологическая функция Поддержка деятельности других структур (или нет) Финансирование проектов Взаимодействие с криминальными структурами Участие в международной политике

<p>3. Общественные и политические организации и общества: выражение интересов населения, личные интересы, политическая мотивация, карьера</p>	<p>❖ Отдельные политические и общественные деятели</p>	<p>Привлечение внимания к проблеме Спекуляция на проблеме ради личных интересов и карьеры Представление интересов определенной группы населения (возможно, криминальных структур)</p>
	<p>❖ Армия</p>	<p>Воспитание Возможный источник факторов наркотизации Практическое вымирание за счет сокращения количества лиц призывного возраста</p>
	<p>❖ Общественные организации</p>	<p>Разработка программ профилактики и реабилитации наркомании Выражение интересов населения Просветительская работа Привлечение зарубежных специалистов</p>
	<p>❖ Благотворительные фонды</p>	<p>Благотворительная деятельность среди семей и учреждений с повышенным риском наркотизации (асоциальные, неполные, неблагополучные, многодетные семьи, детские дома, социальные приюты, школы-интернаты и др.) Просветительская работа Привлечение зарубежных специалистов Создание общин и колоний</p>
<p>4. Семья: стремление к стабильности и самоцельности (имеется в виду семья, где есть наркоман)</p>	<p>❖ Наркоман</p>	<p>Прием наркотиков Избегание Манипуляции Чувство вины и стыда Дестабилизация семейной ситуации Болезнь Любовь и ненависть Участие в растрате семейного бюджета</p>

	❖ Другие члены семьи	Чувство вины и стыда Воспитание и контроль Агрессия Истерика (шок) Спекуляция «на горе» Семейный уход в болезнь Отчуждение от общественной жизни Отказ от отношений Присоединение Поддержка Поиски методов лечения
	❖ Дальние родственники	Сочувствие, жалость Возмущение Отдаление
	❖ Друзья, соседи и другое микросоциальное окружение	Сочувствие, жалость Поддержка Отдаление Распространение информации.
5. Образовательные учреждения: воспитание, контроль, отчетная деятельность, обучение, работа с семьей ребенка	❖ Детские сады	Создание условий для развития детей дошкольного возраста Первичный коллектив Досуг
	❖ Учреждения среднего и общего образования	Профилактическая работа Развитие у детей социально-психологической адаптации Создание условий для развития и формирования личности детей школьного возраста Досуг Сотрудничество с другими структурами Диагностика факторов риска наркотической зависимости у учеников (как задача школьного психолога)
	❖ Средние специальные учебные заведения	Профилактика наркомании Профессиональная подготовка Создание условий для самореализации подростков и юношей

	❖ Высшие учебные заведения	Профессиональная подготовка Профилактика наркомании. Создание научно – исследовательской базы для изучения наркомании как явления Подготовка специалистов по работе с наркозависимыми и созависимыми
	❖ Спецшколы	Создание условий для компенсации детьми утраченных функций Профилактика и реабилитация наркомании, правонарушений Содействие в социализации
6. Учреждения дополнительного образования, молодежная субкультура: возможности самореализации личности	❖ Дома творчества, спортивные секции, кружки и т.д.	Дополнительное образование Развитие определенных навыков Содействие в социализации Контроль Личные интересы Взаимодействие с другими структурами Досуг Физическое развитие Организация тематических мероприятий по профилактике наркомании и пропаганде здорового образа жизни
	❖ Летние трудовые и оздоровительные лагеря и центры	Воспитание Временный контроль Организация профилактических смен (по конкретной тематике) Временное погружение в иную социальную ситуацию Досуг, работа Взаимодействие с другими структурами Управление развитием ребенка в непривычных для него условиях
	❖ Двор, внешкольное общение	«Стихийная» социализация Общение ради общения Информационная функция Референтная группа Распространение наркотиков, внедрение наркотической субкультуры

	❖ Реклама	<p>Финансовый интерес</p> <p>Стимулирование интереса и потребности, в том числе в алкоголе и табаке</p> <p>Выражение скрытой потребности определенной группы населения</p>
	❖ Средства массовой информации, телевидение, радио	<p>Информационная функция</p> <p>Содействие в профилактической и реабилитационной работе</p> <p>Критический анализ существующего положения в обществе</p> <p>Пропаганда здорового образа жизни</p> <p>Пропаганда правонарушений и пробуждение интереса к наркомании (посредством показа различных сюжетов, фильмов)</p> <p>Взаимодействие с другими структурами</p> <p>Просветительская работа</p>
	❖ Дискотеки, ночные клубы, развлекательные центры	<p>Досуг</p> <p>Распространение наркотиков</p> <p>Финансовый интерес</p> <p>Локализация субкультуры</p> <p>Подчинение криминальным структурам</p> <p>Пропаганда здорового образа жизни (посредством проведения различных мероприятий и концертов и т.д.)</p> <p>Сотрудничество с другими структурами</p> <p>Общекультурное развитие</p> <p>Выражение интересов молодежи</p> <p>Возможное место первичного приема наркотиков</p>

	❖ Наркотическая субкультура	<p>Информационная функция Принятие в свою среду Всеобщее раскаяние Правонарушения Объединение «против всех» Привлечение внимания Взаимодействие с криминальными структурами Стремление к развитию Мифотворчество Приобщение к наркотикам Смертность Разрушение морально–нравственной сферы Выработка собственной системы ценностей</p>
7. Социально–психологические центры: социальная и психологическая защита	❖ Центры «Семья»	<p>Работа с семейными конфликтами, разводами и т.д. Планирование семьи Профилактическая и реабилитационная работа Работа по профилактике социальной дезадаптации Работа с подростками по «облегчению переживания подросткового кризиса» «Телефоны доверия» Профорientационная работа Психокоррекция, психологическое консультирование Организация конференций и просветительской работы в учебных заведениях Учет семей группы риска Тесное сотрудничество с другими органами и структурами, прежде всего, государственного подчинения (наркодиспансерами, школами, ИДН и т.д.) Отчетная деятельность</p>
	❖ Центры социальной защиты населения	<p>Выплата социальных пособий Содействие в трудоустройстве Сотрудничество с другими структурами Квартирный вопрос</p>
	❖ Биржи труда	Трудоустройство (или нет)

	❖ Социально – психологические центры, негосударственные СПЦ	<p>Исследование факторов наркозависимости, научная работа</p> <p>Профилактическая и реабилитационная деятельность как с зависимыми, так и с созависимыми (развитие внутренних механизмов наркоустойчивости)</p> <p>Работа по запросу (анонимное лечение)</p> <p>Финансовые интересы</p> <p>Сотрудничество с другими структурами</p> <p>Привлечение зарубежных специалистов</p>
8. Криминальные структуры	❖ Наркомафия	<p>Распространение наркотиков</p> <p>Финансовый и политический интерес</p> <p>Личные интересы</p> <p>Стимуляция роста и развития наркоманской субкультуры</p> <p>Борьба за сферы влияния, сведение счетов</p> <p>Взаимодействие с государственными и правоохранительными органами (коррупция)</p>
9. Религиозные организации, секты: вовлечение в веру; инстанция самоконтроля	❖ Легальные религиозные организации, секты	<p>Прощение грехов</p> <p>Воспитание и наставничество</p> <p>Культурное развитие</p> <p>Образовательная деятельность</p> <p>Профилактическая и реабилитационная работа посредством вовлечения в веру</p>
	❖ Деструктивные секты	<p>Вовлечение в веру</p> <p>Распространение наркотиков</p> <p>Формирование потребности в переживании «запредельных» состояний сознания</p> <p>Провоцирование психотических реакций</p> <p>Запугивание и насилие</p> <p>Содействие в правонарушениях</p> <p>Формирование «особой» личности, сужение сознания</p>

10.Здравоохранение: охрана здоровья, профилактика и лечение заболеваний, пропаганда здорового образа жизни	❖ Комитеты по управлению здравоохранением	Административная деятельность Разработка и финансирование программ профилактики и лечения наркомании Статистическая деятельность
	❖ Больницы	Лечение соматической патологии Купирование абстинентного синдрома Распространение наркотиков
	❖ Наркодиспансеры	Учет наркозависимых Лечение наркомании (избавление от физиологической зависимости) Сотрудничество с другими структурами
	❖ Кризисные стационары	Психотерапия детей и подростков, имеющих трудности социальной адаптации
	❖ Центры методов нетрадиционного лечения, экстрасенсы, колдуны и т.д.	Купирование ломки Избавление от наркотической зависимости Финансовый интерес Личный интерес Подготовка специалистов по реабилитации наркомании, алкоголизма и табакокурения

Что касается непосредственно психологической работы с наркоманами, то эта работа представляет собой систему мер, направленных на вторичную профилактику и реабилитацию личности наркозависимого. Основная цель нашей работы состоит в системном описании вторичной профилактики. **Вторичная профилактика** - система мер, направленных на восстановление и развитие утраченных в процессе употребления наркотических веществ психологических характеристик личности, а также повышение общей устойчивости личности к наркотической контаминации. Далее обсуждаются только психологические методы работы.

Объект: система вторичной профилактики.

Системные элементы:

- Диагностика уровня личностных расстройств.
- Разработка индивидуальной программы вторичной профилактики.
- Реализация программы.
- Диагностика результата.

- Коррекция результата.
- Психологическая поддержка постнаркотической личности.

Характер взаимодействия: элементы являются этапами работы по вторичной профилактике: каждый последующий элемент логически связан с предыдущим.

Факторы флуктуации:

- *Личность психолога:* внутриличностные конфликты, возраст, компетентность, особенности взаимодействия с клиентами и т.д.
- *Личность клиента:* мотивация на лечение, возраст, особенности расстройств.
- Микросоциальное окружение.
- *Участие семьи в программе вторичной профилактики.*
- *Административные особенности социально – психологического центра, проводящего профилактику.*
- Макрофакторы
- *Экономическая ситуация.*
- *Географическое положение.*
- *Особенности социокультурного развития общества.*

Точка бифуркации может иметь место только на уровне личности клиента, т. к. вся система вторичной профилактики является ориентированной на клиента в том смысле, что ее модель сконцентрирована вокруг него самого. И тогда точкой бифуркации можно назвать любое проявление клиента, которое действительно приведет к его росту или развитию. Это может быть как суточный марафон либо срыв, либо любой действительно терапевтический момент на группе. Главное, характерное для всех этих феноменов, – это переживание момента принятия собственного решения, осознание своей субъектности. Поясним на примере.

Девушка, 17 лет. Опыт употребления – 6 мес. В апреле стала употреблять наркотики меньше, постепенно их бросила и была уверена, что никогда больше не начнет, однако под влиянием группы все же раз «употребила». После этого у девушки была истерика, кризис в результате которого произошел «прорыв» в личностном развитии через принятие решения об отказе от наркотиков. Сейчас посещает подростковую группу вторичной профилактики. Ремиссия 3 мес. Прогноз благоприятный.

Таким образом, если в результате какого – либо события клиент вдруг становится действительно субъектом своей жизни, то этот момент и становится точкой бифуркации.

В заключение хочется отметить, что система вторичной профилактики находится в прямой зависимости от подсистемы «личность клиента», и управ-

ление данной системой может осуществляться посредством воздействия на самого клиента.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Александров А.А., Александрова В.Ю.* Курение и его профилактика в школе. М.: Медиа-Сфера, 1996.
2. *Багаева Н.В.* О борьбе с вредными привычками в школе//Предупреждение вредных привычек у школьников. М.: Изд-во АПН СССР. С.47-53.
3. *Белик А.А.* Культурология. Антропологические теории культур: Учебное пособие. РГГУ. 1998.
4. *Белик А.А.* Психологическая антропология. М.: РАН. 1993.
5. Безопасность человека: Учебно-методическое пособие для преподавателей образовательных учреждений по курсу «Основы безопасности жизнедеятельности». Фонд национальной и международной безопасности. М.,1994.
6. *Белогуров С.Б., Зефирова С.Ю., Софронов А.Г. и др.* Предложения по совершенствованию системы медицинской помощи наркоманам в Санкт-Петербурге. Северо-Западный медицинский центр. Спб., 1996.
7. *Березин С.В.* Психологическая коррекция в условиях межличностного конфликта подростков. Самара, 1995.
7а. *Березин С.В.* Психокоррекционная деятельность школьного психолога в условиях межличностного конфликта учащихся подросткового возраста. Автореферат дисс. Канд. Психолог. Наук. Москва, 1995.
8. *Березин С.В., Лисецкий К.С., Мотынга И.А.* Психология ранней наркомании. Самара, 1997.
9. *Березин С.В., Лисецкий К.С., Голивкина Е.А. и др.* Опыт построения модели системы профилактики молодежной наркомании в г.Муравленко. Самара, 1998.
10. *Берн Э.* Трансактный анализ в группе. М.: Лабиринт, 1994.
11. *Берн Э.* Трансакционный анализ и психотерапия. СПб: «Братство», 1992.
12. *Бетелева Т.Г.* Нейрофизиологические и психофизиологические особенности лиц, употребляющих алкоголь//Предупреждение вредных привычек у школьников. М.: Изд-во АПН СССР, 1990. С.18-19.
13. *Битти М.* Алкоголик в семье, или Преодоление созависимости. М.: Физкультура и спорт, 1997.
14. *Болотовский И.С.* Наркомании. Токсикомании. Казань: Изд-во КГУ, 1989.
15. *Блум Ф., Лейзерсон А., Хофстедтер А.* Мозг, разум и поведение. М.: Мир, 1998.
16. *Братусь В.С., Сидоров П.И.* Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. М.: Изд-во МГУ, 1984.
17. *Бузина Т.С.* Феномен «поиска ощущений» и проблема профилактики СПИДа в наркологии//Вопросы наркологии. 1994. № 2. С.84-88.

18. *Бутейко К.П.* Рождение заново. Метод волевой ликвидации глубокого дыхания//Твое здоровье. 1989. №5. С.57-61.
19. *Валентик Ю.В., Зыков О.В., Цетлин М.Г.* Теория и практика медико-социальной работы в наркологии. Фонд НАН. М., 1997.
20. Валеологический семинар профессора Петленко. Спб.: ПИТЕР. 1997.
21. *Волков В.* Дыхательные техники в контексте психотерапии//Ребенок и пространство/ Под. ред. В.В.Козлова М.,1996. С.85-87.
22. *Грегор О.* Жить не старея. М.: Физкультура и спорт, 1992.
23. *Гримак Л.П.* Резервы человеческой психики. М.: Политиздат, 1987.
24. *Гринченко Н.А.* Некоторые взаимосвязи между различными формами наркотического поведения несовершеннолетних//Предупреждение вредных привычек у школьников: Сб. науч. тр./ Под ред. В.Г.Огаря. М.: Изд-во АПН СССР, 1990.
25. Городская программа комплексных мер по борьбе с наркоманией среди несовершеннолетних. Ульяновск, 1998.
26. *Гроф С.* Духовный кризис. Статьи и исследования. М.: МТМ, 1995.
27. *Гроф С.* Целительный потенциал измененных состояний сознания//Ребенок и пространство/Под ред. В.В.Козлова. М., 1996. С. 22-23.
28. *Гульдан В.В., Романова О.Л., Данилин А.Г. и др.* Наркомания с точки зрения социолога, врача, правоведа и журналиста//Социологические исследования. 1989. №2. С.37-51.
29. *Гульдан В.В., Корсун А.М.* Поиск впечатлений как фактор приобщения подростков к наркотикам//Вопросы наркологии. 1990. С.40-44.
30. *Гульдан В.В., Романова О.Л., Сиденко О.К.* Представления школьников о наркомании и токсикомании//Социологические исследования. 1989. №3. С.66-71.
31. *Гульдан В.В., Романова О.Л., Корсун А.М. и др.* Эмоционально-когнитивный диссонанс в структуре представлений школьников о наркомании и токсикомании//Психологические исследования и психотерапия в наркологии. Л., 1989. С.68-74.
32. *Гурски С.* Внимание - наркомания! М.: Медицина, 1988.
33. *Ембланд Г.* Развенчание мифов//Здоровье мира. 1995. №4.
34. *Зыков О.В.* Состояние и перспективы развития детско-подростковой наркологической службы в г.Москве//Вопросы наркологии. 1997. №1. С.27-32.
35. *Иванец Н.Н.* Медико-социальные проблемы наркологии и пути их решения//Вопросы наркологии. 1997. N4. С.4-11.
36. *Казаков Л.Х., Колесов Д.В.* Любопытство - инстинкт как одна из важных причин вовлечения несовершеннолетних в употребление наркотиков//Предупреждение вредных привычек у школьников. М.: Изд-во АПН СССР. 1990. С.4-12.

37. *Карандашев Ю.Н.* Психология развития. Ч. 1. Введение. Минск, 1997.
38. *Кириченко А.А.* Психиатрия: Учеб. для мед. институтов. Минск: Высш.школа, 1996. С. 297.
39. *Козлов В.В., Бубеев Ю.А.* Измененные состояния сознания: психология и физиология/Институт авиационной и космической медицины. М., 1997.
40. *Козлов В.В.* Источники осознания: теория и практика интегративных психотехнологий/Междунар. акад. психолог. наук. Минск, 1995.
41. *Козлов В.В.* Практика свободного дыхания. М., 1992.
42. *Коляну Н.М.* Введение в психотехнику свободного дыхания. Спб., 1992.
43. *Копыт Н.Я., Сидоров П.И.* Профилактика алкоголизма. М.: Медицина, 1986.
44. *Корченков В.В.* Об изучении проблем формирования здорового образа жизни среди молодого поколения//Предупреждение вредных привычек у школьников. М.: Изд-во АПН СССР, 1990. С.73-82.
45. *Курек Н.С.* Эмоциональное общение матери и дочери как фактор аддиктивного поведения//Вопросы психологии. 1997. №2.
46. *Курек Н.С.* Медико-психологический подход к диагностике повышенного риска заболевания наркоманией у подростков и коррекция их эмоциональных нарушений//Вопросы наркологии. 1993. №1. С.66-71.
47. *Ласточкин В.А., Якушев А.Н.* Педагогические основы формирования трезвого образа жизни старшекласников//Предупреждение вредных привычек у школьников. М.: Изд-во АПН СССР. 1990. С.13-42.
48. *Латышев Г.В., Бережная М.А., Речнов Д.Д.* Организация мероприятий по профилактике наркомании: Методические рекомендации для педагогических коллективов школ, работников подростковых клубов и социальных педагогов. М.: Медицина. 1991.
49. *Легальные и нелегальные наркотики/Под. ред. В.А.Ананьева.* Спб.: ИМАТОН, 1996.
50. *Лешнер А.* Наркомания - заболевание мозга//Глобальные вопросы. 1997. Т.2. №3. Июнь.
51. *Личко А.Е., Битенский В.С.* Подростковая наркология. Л.: Медицина, 1991.
52. *Лисецкий К.С.* Психология межличностного конфликта в старшем школьном возрасте. Самара, 1995.
53. *Лисецкий К.С. Мотынга И.А.* Психология и профилактика ранней наркомании. Самара, 1996.
54. *Лукьянов Е.Ф.* - Материалы к курсу «Основы безопасности жизнедеятельности». Спб.: Симпозиум, 1996.
55. *Малахов Г.П.* Целебное дыхание. Спб.: Комплект, 1997.
56. *Макаров В.В.* Первичная профилактика наркологических заболеваний у подростков//Вопросы наркологии. 1991. №3. С.22-25.

- 57.Маккэффи Б. Борьба с наркоманией//Глобальные вопросы. 1997.Т.2. №3. Июнь.
- 58.Можайцева А.Г., Козбарь О.Н. Пути совершенствования противоалкогольного просвещения в школе//Советское здравоохранение. М.: Медицина, 1989. №3. С.41-43.
- 59.Найденов С.И. Оценка эффективности психофизиологической тренировки в реабилитации соматических больных в условиях поликлиники//Проблемы здоровья, выживания и развития человека. Алушта, 1991. С.76-77.
- 60.Наркомания в России: вызов национальной безопасности. М.,1997.
- 61.Наркостоп. Бюллетень ЮНЕСКО. 1997, июнь.
- 62.Никитин Ю.И. Профилактика и лечение алкоголизма. Киев: Здоровье, 1990.
- 63.Никифоров Г.С., Филимоненко Ю.И., Польшин А.К. Психологические аспекты саморегуляции состояний. Л.: ЛГУ, 1986.
- 64.Орешникова И.Б. Возможности применения ребёфинга в психокоррекционной работе//Проблемы психологической службы/Под ред. Е.А.Брагиной. Ульяновск, 1998. С.61-67.
- 65.Основы безопасности жизнедеятельности. Программы I-XI. М.: Просвещение, 1997.
- 66.Позднякова Р.З., Лебедева Л.В. Разработка методики интенсивного анти-табачного воспитания учащихся//Предупреждение вредных привычек у школьников. М.: Изд-во АПН СССР, 1990. С.68-73.
- 67.Потемкин Г.А., Моравски Я. «Спасибо, нет!». М.: АМИТИ, 1994.
- 68.Практикум по социально-психологическому тренингу/Под ред. Б.Д.Парыгина. Спб., 1997.
- 69.Предложения по совершенствованию системы медицинской помощи наркоманам в Санкт-Петербурге. Северо-Западный медицинский центр. Спб., 1996.
- 70.Предупреждение вредных привычек у школьников: Сб. науч. трудов НИИ физиологии детей и подростков АПН СССР. М.,1990.
- 71.Приказ Минздрава РФ №68 от 22.02.1996 : «Об исполнении Федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту». М., 1996.
- 72.Психологические исследования и психотерапия в наркологии: Сб. науч. тр. НИИ им.Бехтерева. Л., 1989.
- 73.Психотехнологии в социальной работе/Под ред. В.В.Козлова. Ярославль, 1997.
- 74.Психологические особенности наркоманов периода взросления (опыт комплексного экспериментально-психологического исследования)/Под ред. С.В.Березина, К.С.Лисецкого. Самара: Изд-во «Самарский университет», 1998.

75. *Пятницкая И.Н.* Наркомании. М.: Медицина, 1997.
76. Ренессанс - Информационный бюллетень. М.: АСАЖ, 1992.
77. *Родс Т.* Работа с труднодоступными наркоманами. Лондон, 1996.
78. *Романова О.Л.* Первичная профилактика наркологических заболеваний у детей//Вопросы наркологии. 1993. №3. С.53-59.
79. *Романова О.Л., Самойлова М.В.* Позитивная антинаркотическая профилактика в начальной школе//Вопросы наркологии. 1994. №1. С.78-82.
80. *Романова О.Л.* Методологические аспекты первичной профилактики зависимости от психоактивных веществ у детей//Вопросы наркологии. 1997. №2. С.67-75.
81. *Рудестам К.* Групповая психотерапия. М.: Прогресс, 1993.
82. *Самасинх Д.* Устранение романтического ореола вокруг наркотиков//Здоровье мира. ВОЗ. 1995. №4. С.5.
83. *Симагина И.А.* Использование техники управляемых визуализаций в консультировании//Проблемы психологической службы/Под ред. Е.А.Брагиной. Ульяновск, 1998. С. 56-60.
84. *Сиссон., Колин.* Введение в Брес Интегрэйшн. М.,1996.
85. *Слободняк Н.П.* Коррекционно-развивающая программа по формированию у детей начальной школы эмоциональной стабильности и положительной самооценки//Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1998. №1. С.41-49.
86. Словарь практического психолога. Минск: ХАРВЕСТ, 1997.
87. *Соколов В.* Морально-этические нормы в работе психотерапевта//Ребенок и пространство. М.,1996. С.92-97.
88. *Сосланд А.И.* Харизматическая личность в психотерапии//Московский психотерапевтический журнал. 1997. №3. С.152-191.
89. *Спрангер Б.Е.* Анализ состояния обучающих программ «Формирование жизненных навыков» в мире//Вопросы наркологии. 1994. №1. С.82-85.
90. *Спрангер Б.Е.* Ключевые принципы построения профилактических программ для подростков//Вопросы наркологии. 1993. №3. С.48-53.
91. *Стрельникова А.Н.* Дыхательная гимнастика//Физкультура и спорт. 1996. №12. С. 14-15; 1997. №1. С.14-16; №2. С. 16-17.
92. *Тихомиров С.М.* Основные подходы к профилактике наркомании//Советская медицина. 1990. №4. С.41-42.
93. *Удалова А.* Роль интегративных психотехнологий в социальной работе/Под ред. В.В.Козлова // Ребенок и пространство. М.: Просвещение, 1992. С.103-106.
94. *Ураков И.Г., Кошкина Е.А., Дробышева В.Я.* Антиалкогольная политика и ее результаты в странах мира на современном этапе//Вопросы психологии. 1990. №2.

95. *Филимоненко Ю.И.* Жизненный путь: самореализация личности с опорой на подсознание/Под ред. А.А.Крылова, Л.А.Коростылевой //Психологические проблемы самореализации личности. Спб., 1997. С. 58-74
96. *Дукерман Г.А., Мастеров Б.М.* Психология саморазвития. М.: Интерфакс, 1995.
97. *Чарлтон Э.* Основные принципы обучения здоровому образу жизни//Вопросы наркологии. 1997. №3. С.3-73.
98. «Что наша жизнь? Наркотик!»//Огонек. 1996. №28. 9 июля.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

- С.В.Березин* — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии СамГУ, специалист в области реабилитации наркозависимых и членов их семей, консультант Центра практической психологии.
- А.Э.Березовский* — научный сотрудник и старший преподаватель кафедры психологии СамГУ, врач-психиатр, специалист в области профилактики и реабилитации наркозависимых, консультант Центра практической психологии.
- К.С.Лисецкий* — кандидат психологических наук, доцент, декан факультета психологии СамГУ, специалист в области реабилитации наркозависимых, президент Центра практической психологии.
- Е.А.Назаров* — врач-нарколог, специалист в области социально-психологической реабилитации наркозависимых.
- И.Б.Орешникова* — психолог НИЦ «Регион» при Ульяновском госуниверситете, диссертант Санкт-Петербургского госуниверситета, председатель клуба «Ребёфинг» в г. Ульяновске, тренер по ребёфингу.
- Н.Ю.Самыкина* — психолог, специалист-консультант Центра практической психологии по подростковой и юношеской наркомании
- О.В. Шапатина* — старший преподаватель кафедры психологии Самгу, специалист в области семейных отношений.

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ
ПОДРОСТКОВОЙ И ЮНОШЕСКОЙ НАРКОМАНИИ**

Под редакцией
С.В.Березина, К.С.Лисецкого

Печатается в авторской редакции

Лицензия №06178 от 01.11.2001. Подписано в печать . Формат .
Бумага офсетная. Печать офсетная. Усл.-печ. Л. 3,25; уч.-изд. Л. 3,5. Гарнитура Times.
Тираж 100 экз. Заказ №
Издательство «Самарский университет», 443011, г. Самара, ул. Ак. Павлова, 1.
УОП СамГУ, ПЛД № 67-43 от 19.02.98.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПОДРОСТКОВОЙ И ЮНОШЕСКОЙ НАРКОМАНИИ

Под редакцией
С.В.Березина, К.С.Лисецкого

САМАРА
2002