

*3.Невозможность удовлетворения какой-либо особенно важной для подростка потребности.* Такая ситуация складывается из-за того, что семья не всегда может дать ребенку эффективные образцы поведения и достижения целей. Таким образом, получается, что жизненно важные потребности подростка (такие как потребность в любви, защищенности, потребность в самовыражении и личностном проявлении) оказываются неудовлетворенными. При свойственных наркоманам инфантилизме, неумении переживать трудности, эмоциональной незрелости, такая ситуация кажется невыносимой, и подросток пытается пережить ее «под наркозом».

Таким образом, наркоманию можно рассматривать как многоаспектную проблему, обусловленную социальными, семейными и личностными факторами. Поэтому, мы считаем, что наркомания - это болезнь, от которой нужно лечить не только наркомана, но и всю его семью. Выбрав однажды наркоманскую субкультуру, ребенок уже не может вернуться в семью, в том виде, в каком она существовала на момент его выбора просто потому, что такая семья не может помочь ему решить его проблемы и стать счастливым. То есть, лечение от наркомании предполагает одновременное личностное развитие как наркозависимого, так и членов его семьи таким образом чтобы они смогли если не помочь, то хотя бы не мешать реабилитации.

### **Социально-психологическая помощь ВИЧ инфицированным**

*Усатова Н.А.. ассистент кафедры психологии СамГУ*

По данным Самарского областного СПИД-Центра, число ВИЧ-инфицированных в Самарской области за период с 1987 года по 24 января 2001 года составляет 6 117 человек, из них 1 803 - жители г. Самары (29,5%), 3 824 - г. Тольятти (62,5%); всего жителей городов

(Новокуйбышевска, Жигулевска, Чапаевска и т. д.) – 5 883, жителей сельских районов - 234. При этом прирост числа выявленных ВИЧ-инфицированных за период с 1987 по 1999 годы составил 84 человека, за период с 1999 по 2000 - 5 206 человек, а за последнюю неделю января 2001 года (с 18 по 24 января) по Самарской области - 218 человек, из них в г. Самаре - 127 человек.

При этом диагноз СПИД сегодня поставлен 5 жителям Самарской области, и умерло от СПИДА, как от заболевания, 3 человека. Поэтому в дальнейшем, мы будем обращаться, преимущественно к проблемам ВИЧ-инфицированных людей.

При таких масштабах распространения ВИЧ-инфекции (а в будущем и СПИДа) проблемы особенностей протекания этих заболеваний перестают быть исключительной прерогативой медиков-лаборантов и врачей-клиницистов, биохимиков, и даже эпидемиологов и переходят в принципиально новую, социально-психологическую плоскость.

Во-первых, мы имеем дело с группой людей, объединенных общим признаком (заболеванием), в некотором смысле – с общностью людей, с микросоциумом. Взаимоотношения внутри этого социума и взаимоотношения этого социума с другими должны протекать, вероятнее всего, по известным науке законам. Пока мы не наблюдаем очевидных признаков этого развития. Вряд ли это означает существование каких-то других закономерностей; вероятнее всего, мы имеем дело с ростом социальной напряженности, последствия которой – неконтролируемое, спонтанное развитие событий, «социальный взрыв».

Во-вторых, ВИЧ-носительство или СПИД оказывают очевидное влияние на психику и изменяют психологию зараженных людей в силу того, что на сегодняшний день, являются неизлечимыми, хроническими заболеваниями; протекают труднопредсказуемо и в течение многих лет, почти всегда сопровождаются негативными зависимостями,

воспринимаются практически любым обществом как негативное и отвергаемое явление.

Поэтому именно социально-психологическая помощь ВИЧ-инфицированным, на наш взгляд, может и должна решать такие задачи, как:

- профилактика эпидемии;
- предотвращение негативных социально-психологических последствий широкого распространения ВИЧ-инфекции (аутоагрессивного поведения, суицидов; асоциального и противоправного поведения, роста социальной напряженности и пр.);
- социальная защита и защита прав ВИЧ-инфицированных людей.

Социально-психологическая помощь ВИЧ-инфицированным должна оказываться по нескольким направлениям:

- информационно-рекламное (для широких слоев населения);
- научно-просветительское и образовательное (для специалистов – педагогов, психологов, социальных работников, медработников поликлиник и больниц, работников органов внутренних дел, и т. д.);
- непосредственная психологическая помощь и поддержка для ВИЧ-инфицированных и их близких (заочная психологическая помощь и поддержка по «Телефону доверия», очное индивидуальное психологическое консультирование, группы коррекции и поддержки);
- мероприятия по социализации, ресоциализации и реадaptации ВИЧ-инфицированных, а также по оказанию им социальной помощи (например, бесплатный обмен шприцев).

На *первом* этапе работы необходимо создать круглосуточный бесплатный «Телефон Доверия» для ВИЧ-инфицированных. Это решит задачи установления контакта с ними, снятия экстренности психологического состояния ВИЧ-инфицированных и их родных, замотивировать их на очное обращение к специалистам, привлечение

внимания и распространения информации для широких слоев населения. Психологи, прошедшие специальную (по телефонному консультированию) и дополнительную (по проблемам ВИЧ и СПИДа) подготовку будут принимать звонки, фиксировать анимимную обезличенную информацию, оказывать информационную, психологическую помощь и поддержку.

На *втором* этапе необходимо открыть кабинет(ы) очного психологического консультирования для оказания очной индивидуальной помощи и работы групп. Предполагается разовое или сессионное психологическое консультирование, групповая психокоррекция и работа групп поддержки. Кроме того, эти кабинеты призваны внести большой вклад в профилактику эпидемии ВИЧ и СПИДа – осуществлять обмен шприцев.

На *третьем* этапе система оказания социально-психологической помощи должна быть расширена в направлении социализации ВИЧ-инфицированных: оказание им социальной и материальной помощи и защиты, помощи в трудоустройстве, в профориентации и получении образования, юридической помощи, и т. д. Крайне необходимо помочь ВИЧ-инфицированным сохранить или восстановить социальный статус, включать их самыми разнообразными способами в жизнь общества, создать условия для формирования и развития микросоциальных взаимоотношений.

А также необходимо *систематически* проводить рекламно-информационные мероприятия - освещение в СМИ и прямая реклама работы «Телефона Доверия», кабинетов оказания психологической помощи и обмена шприцев, пропагандировать гуманное отношение и уважение к правам ВИЧ-инфицированных.

Особенное внимание необходимо обратить на то, что социально-психологические и психологические аспекты помощи ВИЧ-инфицированным крайне тесно связаны с аналогичными аспектами

помощи наркозависимым. Это «родство» не только по факту – 98% ВИЧ-инфицированных, как минимум пробовали наркотики (начиная с 1996 г., передача ВИЧ-инфекции через совместное внутривенное введение наркотиков преобладает над всеми другими путями передачи и, на сегодняшний день, составляет 98% от всех путей передачи). Психологическое содержание предпосылок возникновения, динамики протекания, отношений созависимости и путей реабилитации наркозависимых и ВИЧ-инфицированных во многом идентично, имеет общее происхождение, трудноразделимо. И в том, и в другом случае психологи сталкиваются практически с одинаковыми проблемами – начиная с нарушений родительско-детских отношений, инфантильности и личностной незрелости, и заканчивая аутоагрессивностью и экзистенциальным кризисом.

Сегодня становится все более очевидным, что социально-психологическая помощь ВИЧ-инфицированным решает также задачи профилактики наркозависимости и распространения ВИЧ-инфекции.

Тем не менее, относительно сформировавшаяся система психологической и социально-психологической помощи наркозависимым теперь остро нуждается в расширении и дополнении для разрешения проблем ВИЧ-инфицированных.

### **Организация профилактики наркомании в образовательных учреждениях города Самары**

*Литягина Е.В., аспирант кафедры психологии СамГУ, вед. специалист  
Управления образования Администрации города Самары*

В сфере образования приоритетным направлением в решении проблем, связанных с формированием негативной зависимости, является профилактика: болезнь легче предупредить, чем лечить. Однако, зная