



Н.А. Сирота
И.Л. Баушева
Н.М. Лыкова

**Профилактика
употребления
наркотиков и других
психоактивных
веществ среди детей
и подростков: опыт
реализации проекта
на территории
Сергиево-
Посадского района**

Москва 2002

Российский благотворительный фонд "Нет алкоголизму и наркомании"
ННЦ наркологии МЗ РФ
Отдел по делам молодежи администрации Сергиево-Посадского района

Н.А. Сирота, И.Л. Баушева, Н.М. Лыкова

**Профилактика употребления наркотиков и других психоактивных
веществ среди детей и подростков**

**Опыт реализации проекта на территории
Сергиево-Посадского района**



United Nations
Office for Drug Control and Crime Prevention
Regional Office for Russia and Belarus

Подготовлено в рамках Проекта UNDCP/ВОЗ "Глобальная инициатива по первичной профилактике злоупотребления психоактивными веществами"

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|----|
| Профилактика угрозы девальвации..... | 3 |
| Программа подготовки и вспомогательные материалы для специалистов в области профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди школьников общеобразовательных школ..... | 7 |
| Тема 1..... | 8 |
| Тема 2..... | 28 |
| Тема 3..... | 38 |
| Тема 4..... | 54 |
| Тема 5..... | 67 |
| Тема 6..... | 74 |
| Тема 7..... | 80 |
| Тема 8..... | 91 |
| Основные понятия и термины..... | 94 |

Профилактика угрозы девальвации

Необходимый барьер

Доказано: наиболее эффективным путем борьбы с наркоэпидемией является профилактика. Именно она позволяет не допустить приобщения молодежи к наркотикам. Немаловажно и то, что профилактика значительно дешевле лечения и позволяет охватить все слои населения. Именно она является необходимым барьером, сдерживающим эпидемию наркомании и злоупотребления другими психоактивными веществами в большинстве развитых стран мира.

Роль профилактики возрастает и будет возрастать. Несмотря на то, что ряд больных со сформированной химической зависимостью перестал обращаться за медицинской помощью, это не свидетельствует о снижении наркоугрозы. По-прежнему широко распространено потребление опиатов и особенно героина. На российский рынок с уверенностью выходят синтетические наркотики.

Какова же ситуация в области профилактики наркоманий? За последние годы она существенно улучшилась. От декларативного признания необходимости профилактической работы общество переходит к активным действиям. Разрабатываются стратегические подходы, ведутся научные исследования. Государственные и негосударственные организации реализуют разнообразные программы, проводят акции. Сегодня мы можем сказать: внимание общества, наконец, сфокусировалось на проблеме. Профилактика наркоманий в России уже не представляет собой лишь малоэффективные попытки информирования молодежи о наркотиках и их последствиях, а имеет четко сформулированные цели, задачи, стратегии.

Разработаны методологические основы первичной, вторичной и третичной профилактики наркоманий и алкоголизма. Определены факторы риска, способствующие наркотизации, а также факторы, которые, напротив, обеспечивают устойчивость личности. В профилактике выделены медико-психологические, психотерапевтические, социальные и педагогические технологии.

Что касается медико-психологических технологий, то они предусматривают систему действий, направленную на развитие личности, способной эффективно развиваться, преодолевать жизненные трудности и проблемы. Социальные и педагогические же технологии связаны с грамотным предоставлением информации, умением заинтересовать идеями здоровой жизни. И, что особенно важно, - формированием социально-поддерживающей системы (обучение родителей, учителей, сверстников, поддерживающему поведению, созданию благоприятного климата).

Разработаны и профилактические программы для детей, подростков и молодежи различных возрастов; для родителей, для учителей. Они апробируются и внедряются в школах и медико-психологических центрах различных городов и областей России.

Однако было бы ошибочным утверждать, что главные задачи решены. Существуют серьезные проблемы, без решения которых профилактика в масштабах страны не может стать эффективной. Прежде всего – действия здесь не носят системного и повсеместного характера. Многие программы, разрабатываемые в различных регионах России, являются недостаточно профессиональными; за их

реализацию часто берутся лица, не имеющие специальной подготовки и соответствующего образования. Все это снижает ценность усилий, направленных на сокращение спроса на наркотики.

В профилактическую работу все активнее включаются многочисленные общественные организации. Их деятельность следовало бы поддерживать. Однако в своем большинстве работа этих организаций носит стихийный, а главное, - недостаточно квалифицированный характер.

Важнейший вопрос – об участии средств массовой информации. Мы видим эффективную работу издательского дома «Нарконет». Но, к сожалению, продолжаем сталкиваться и с не профессиональными выступлениями в печати, на радио и телевидении.

Как же следует действовать, чтобы наша отечественная профилактика все же состоялась, не превратилась в ряд формальных мер и призывов? Чтобы поколение наших детей и детей наших детей были защищены от угрозы наркотизации, суицидов, саморазрушения? Что делать, чтобы преодолеть угрозу перерождения и вымирания нашей популяции, наконец?

Попытаемся рассмотреть проблемы по порядку.

Они ничего не хотят знать друг о друге

Давайте поймем, наконец, что профилактика – это не только система действий, акций, слов, призывов... Мода на профилактику помимо позитивного эффекта имеет и негативный. Мы бросились защищать детей от наркомании. Это хорошо. Но каждый действует по-своему. Доминирует представление о необходимости деятельности, любой – агитационной, отвлекающей, замещающей. Это правильно лишь с одной стороны. Нам нужно действовать более глубоко. Нужна концепция человека. Позволю себе процитировать Макса Шеллера: «Никогда человек не был большей проблемой для себя, чем сейчас. У нас есть научная, философская и теологическая антропология, и они ничего не знают друг о друге. Следовательно, у нас больше нет сколько-нибудь ясного и последовательного представления о человеке. Растущее число отдельных наук, занимающихся изучением человека, только еще больше запутывают и затемняют дело». Применительно к профилактике скажу, что у нас есть еще и психология, наркология, психиатрия, психотерапия, педагогика, социология, культурология, и эти науки тоже ничего не хотят знать друг о друге. Большинство представителей этих наук, за очень редким и прекрасным исключением, упрямо отстаивают только тот методологический аппарат, которым владеют. Нам просто необходимо вырваться из плена собственной ограниченности.

Трагические «качели»

Как можно определить наиболее полно суть профилактики? Есть крылатое выражение: «Человек создан для счастья, как птица для полета». Его можно перефразировать в контексте нашей проблемы таким образом: «Человек создан для стресса, так же как и стресс необходим человеку». Стресс – «заводной ключ» жизненных сил, основа мотивации к существованию. Его преодоление продвигает вперед, служит развитию. Однако неумение совладать со стрессом грозит болезнью, саморазрушением. И часто в такой ситуации человек обращается за «помощью» к наркотику.

Если мы хотим заниматься профилактикой всерьез, мы будем помогать человеку находить и развивать свои персональные ресурсы. В противном случае нам никогда не справиться с тем, что, уменьшая в популяции потребление алкоголя, мы неизбежно увеличиваем потребление наркотиков, или наоборот. Снижая и то, и другое, увеличиваем количество суицидов, неврозов и психосоматической патологии. Это – трагические качели, результат непонимания того, что профилактика – прежде всего процесс формирования умения эффективно преодолевать стресс.

Для того чтобы быть успешным и здоровым, надо иметь развитые ресурсы. То есть определенные способности, позволяющие человеку справляться с требованиями жизни. Здесь и умение понимать ситуацию, прогнозировать последствия собственных поступков и поступков окружающих. А главное – нести ответственность за свое поведение и жизнь в целом. Иными словами ресурсы личности – тот базис, который позволяет нам без страха принимать жизненные трудности, стремиться не избегать их, разумно разрешать встречающиеся проблемы.

Кое-что об альтернативной активности

Говоря о профилактике, многие уповают на альтернативную занятость. Считается: ребенок должен быть загружен, и тогда наркотику к нему не подступиться. Но есть здесь и опасность: занятость может оказаться формальной. Самодеятельные театры, дискотеки, спорт – все это принесет пользу, только если в процессе занятий между детьми и взрослыми возникнет контакт. Именно в совместной деятельности учатся они понимать друг друга, ценить друг друга и каждый момент своей жизни. Не вдаваясь в теоретический анализ важности всего этого для развития подрастающего человека, приведу строчки из дневника одной школьницы, члена клуба путешественников: «Наши походы – это время, когда мы учимся понимать друг друга, преодолевая усталость и раздражение, боль и печаль, собственные и чужие слабости, когда понимаешь, что человек – это огромная, великая ценность со всеми своими печальями и горестями, ошибками и «занудством», просто потому, что он – человек и может бесконечно меняться в направлении «друг к другу», от «простого к сложному», от «низшего к высшему». Наши походы – та точка бытия, которую ты видишь, слышишь и ощущаешь. Каждый пронизанный солнцем лист, каждый шорох, еле уловимый запах леса, поля, земли, дождя, пыли – все говорит тебе «я есть и ты есть, сейчас, сегодня, а не вчера и не завтра, и этот миг катастрофически конечен и волшебно бесконечен».

Самое юное направление

Для того чтобы не употреблять наркотики и не сгибаться под давлением социального и психологического стресса, надо иметь веские основания. Совершенно недостаточно просто понимать, что не следует разрушать себя. А почему бы не попробовать? Для того, чтобы серьезно не желать саморазрушения, необходимо очень сильно хотеть жить, развиваться, быть здоровым, успешным. А всем ли знакома радость «создания себя», созидания вообще? Именно в этой сфере психологи помогают найти мотивы к здоровой жизни. Следует сразу сказать, что исследования мотивации к здоровью – очень юное направление научных исследований и практических воплощений. Здесь еще все впереди, однако, уже выделен ряд условий, которые важно соблюсти в процессе работы.

Первое условие – повышение осознания человеком того, что с ним происходит. Зигмунд Фрейд был первым, кто утверждал важность процесса осознания бессознательных процессов, психических травм, оставивших свой след, скрытых мыслей и чувств. Следующее условие – социальная поддержка, поддерживающие отношения. Очень важно избежать устаревшего мнения о том, что менять себя человек должен в одиночку, это его личная задача. Поддержка может исходить от друзей или членов семьи, тренинговой группы. Но в любом случае отношения должны обеспечивать заботу, понимание и принятие. Помогать не просто. К сожалению, многие не обладают даже простейшими навыками, не умеют выслушать, не умеют сочувствовать, хотя именно это помогает безотказно. Еще чрезвычайно важный инструмент преодоления собственных проблем – высвобождение эмоций, чаще его называют катарсисом. Это яркое, иногда внезапное эмоциональное переживание. Катарсис – энергетически очень мощный процесс. Часто пережить его заставляет какая-то жизненная ситуация. А специалисты умеют вызвать такой выброс эмоций с помощью специальных методов в процессе профилактического тренинга.

Выше сказанное – далеко не все, что можно сказать о сегодняшнем состоянии профилактики. Это лишь некоторые штрихи, наброски к картине, которая обязательно должна быть написана. Профилактика становится настолько важным фактором воздействия, что мы просто обязаны четко представлять себе общую картину, ее сильные и, наоборот, уязвимые места. А также и белые пятна, которые предстоит заполнить.

Программа подготовки и вспомогательные материалы для специалистов в области профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди школьников общеобразовательных школ.

Авторы:

СИРОТА Наталья Александровна – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела профилактики ННЦ наркологии МЗ РФ

ЯЛТОНСКИЙ Владимир Михайлович – доктор медицинских наук, ведущий сотрудник отдела профилактики ННЦ наркологии МЗ РФ

Цели программы:

Развитие концептуально обоснованного системного подхода к профилактике злоупотребления психоактивными веществами среди детей и подростков.

Внедрение комплекса обучающих программ профилактики злоупотребления наркотиками и другими психоактивными веществами среди детей и подростков.

Развитие сети специалистов и лидеров в области профилактики злоупотребления психоактивными веществами из числа учителей средних школ, психологов, сотрудников милиции по делам несовершеннолетних, подростков и их родителей.

Разработка механизмов развития социальной системы профилактического антинаркотического воздействия. Подготовка групп специалистов и волонтеров, организующих и проводящих работу по профилактике злоупотребления психоактивными веществами в регионе.

Программа предполагает работу с учителями средних школ в течение одного учебного года с последующей консультативной и супервизорской поддержкой преподавательско-тренерского состава.

Тема 1.

Теоретические основы профилактики злоупотребления наркотиками и другими психоактивными веществами среди детей и подростков в средней общеобразовательной школе.

Занятие 1.

Психоактивные вещества (ПАВ). Типы ПАВ.

Легальные и нелегальные психоактивные вещества. Юридическая и личная ответственность за употребление ПАВ.

Форма проведения занятия:

- Лекция (2 часа)
- Беседа – дискуссия (2 часа)
- Ответы на контрольные вопросы. Ролевые игры (2 часа).

Краткая справочная информация по теме для ведущих занятие:

Модели и примеры различных форм изложения материала.

1. Типы психоактивных веществ.

Психоактивное вещество—любое вещество, которое при введении в организм человека может изменять восприятие, настроение, способность к познанию, поведение и двигательные функции. В повседневной жизни психоактивные вещества обычно именуются «наркотиками». Однако к психоактивным веществам относятся не только наркотики, но и алкоголь, табак (никотин), кофеин и др.

Основные типы психоактивных веществ

| п/п | Тип веществ | Вещества |
|-----|---------------|--|
| 1. | Алкоголь | Пиво, вино, крепкие спиртные напитки, некоторые медицинские средства и сиропы, некоторые парфюмерные изделия |
| 2. | Никотин | Папиросы, сигареты, сигары, трубочный, жевательный, нюхательный табак, махорка |
| 3. | Конопля | Марихуана, анаша, гашиш |
| 4. | Стимулянты | Кофе, чай, амфетамины, продукты кокки, смешанные наркотики типа экстази |
| 5. | Опиоиды | Кодеин, героин, опиум, морфин, метадон |
| 6. | Депрессанты | Успокаивающие средства, снотворные, барбитураты, бензодиазепины |
| 7. | Галлюциногены | ЛСД, мескалин |
| 8. | Нитриты | Вдыхаемые стимулянты на основе амилнитрита |
| 9. | Летучие | Аэрозоли в баллонах, газ бутан, бензин, клей, |

| | | |
|-----|-----------------|----------------------------------|
| | ингалянты | растворители, разжижители красок |
| 10. | Другие вещества | Кава, орех бетеля |

2. Легальные и нелегальные психоактивные вещества.

Юридическая и личная ответственность.

Психоактивные вещества делятся на «легальные» и «нелегальные». К легальным психоактивным веществам относятся вещества, не запрещённые законом к употреблению, хранению и распространению, однако это не зависит от степени их вредного влияния на психику и организм человека. Скорее, это связано с тем, что продажа этих веществ приносит доход, употребление их исторически обусловлено и объявление их «вне закона» сложно воспринимается обществом. При этом большинство легальных психоактивных веществ оказывают чрезвычайно вредный эффект на организм человека и губит множество жизней.

К легальным психоактивным веществам относят никотин (табак, сигареты, папиросы, сигары), алкоголь (все напитки, содержащие этиловый спирт), кофеин (крепкий кофе, чай).

Кофеин действует на центральную нервную систему возбуждающе, поэтому частое и обильное употребление крепкого чая и кофе, не очищенного от кофеина, вредно воздействует на организм.

Никотин очень вреден для человека и употребление его в любых дозах не безопасно. Тем не менее в разных странах существует индустрия, направленная на изготовление изделий из табака и торговлю ими, потому что у населения всё ещё существует спрос на них. Наиболее развитые страны резко ограничивают торговлю табачными изделиями и запрещают курение во всех общественных местах и на работе для того, чтобы курящий человек, если он того хочет, вреда себе, не вредил другим людям, распространяя табачный дым.

Алкоголь также вреден для организма человека и его психики, хотя у многих людей употребление его носит ритуальный характер. Однако зависимость от алкоголя развивается незаметно и достаточно быстро, поэтому наиболее развитые общества стремятся значительно ограничить потребление алкоголя, а наиболее грамотные люди – не употреблять его.

Легальные наркотики употребляются некоторыми людьми открыто, и люди за это не несут юридической (уголовной) ответственности. Легальные наркотики даже рекламируются с помощью средств массовой информации. Это делается в целях получения экономической выгоды, а здоровье людей при этом в расчёт не принимается. Поэтому каждый человек, употребляющий легальные психоактивные вещества несёт за это личную ответственность. Он сам отвечает за своё здоровье и последствия, которые возникают при употреблении легальных наркотиков.

Если бы употребляющие их люди во время узнали, каким образом психоактивные вещества действуют на организм человека, были предупреждены о последствиях и поняли это, они никогда бы не стали их употреблять.

К нелегальным психоактивным веществам относят производные каннабиса (конопли) – марихуану, гашиш, анашу и т.д.; опиоиды (героин, опий, морфий и т.д.); стимуляторы (экстази, кокаин, эфедрин, эфедрон, винт, первитин и т.д.), галлюциногены (ЛСД и т.д.), депрессанты (барбитураты и ряд других препаратов), а

также целый ряд других веществ. Существует целый список веществ, утверждённый правительством страны, употребление, распространения и хранение которых является противозаконным. Человек, занимающийся хранением, распространением таких веществ, склоняющий к употреблению других, а также злостно уклоняющийся от лечения по поводу зависимости от них, подлежит уголовной ответственности.

Юридическая ответственность за хранение и распространение нелегальных наркотиков – необходимая и важная мера во всех государствах мира. Нелегальные наркотики практически парализуют психику человека таким образом, что он не в состоянии ни мыслить, ни контролировать своё поведение, ни принимать решения, ни работать, ни расти, ни общаться, ни иметь семью, ни жить, как все люди. Он - в состоянии только совершать преступления, так как психика его полностью нарушена, и он нуждается только в наркотике. В связи с такой разрушительной силой эти вещества во всех странах мира признаны противозаконными.

Однако существует нелегальный, преступный бизнес наркотиками, так как наркотики очень дорого стоят, и продавать их очень выгодно. Наркодельцы заинтересованы в том, чтобы всё большее и большее число молодых людей, подростков и даже детей стали жертвами наркомании, так как, став зависимыми от наркотика, они начнут покупать его постоянно. В связи с этим надо твёрдо знать, что *ЧЕЛОВЕК, ПРЕДЛАГАЮЩИЙ ТЕБЕ НАРКОТИК - ЛИБО ЕГО РАСПРОСТРАНТЕЛЬ И ДЕЛАЕТ ЭТО РАДИ СВОЕЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫГОДЫ, ЛИБО – ЕГО ЖЕРТВА И ДЕЛАЕТ ЭТО РАДИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ВЫГОДЫ (НЕ ПРОПАДАТЬ ОДНОМУ), ЛИБО ПРОСТО НЕ ПОНИМАЕТ ТОГО, ЧЕГО ТВОРИТ, ЧТО, В ОБЩЕМ, БЫВАЕТ НЕ ТАК ЧАСТО. В ЛЮБОМ СЛУЧАЕ ОН СОВЕРШАЕТ ПРОТИВОЗАКОННОЕ ДЕЙСТВИЕ И ПОДЛЕЖИТ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.*

Вопросы к теме:

- Что такое психоактивное вещество?
- Почему употребление психоактивных веществ вредит здоровью и нарушает психику?
- Какие вещества относятся к психоактивным?
- Что такое легальные психоактивные вещества?
- Какую ответственность несёт человек за употребление психоактивных веществ?
- Что такое личная ответственность и в чем она заключается?
- Что такое нелегальные психоактивные вещества? Что к ним относится?
- Какую ответственность несет человек за хранение и распространение нелегальных психоактивных веществ (наркотиков)?

Занятие 2

1. Краткосрочные и долгосрочные эффекты и последствия употребления ПАВ.

- Алкоголь
- Никотин
- Каннабис
- Стимуляторы
- Опиоиды
- Депрессанты
- Галлюциногены
- Летучие ингалянты
- Другие ПАВ

2. Игровые и другие доступные для различных возрастов школьников технологии подачи информации о ПАВ для школьников.

Формы занятия:

- Лекция (2 часа)
- Дискуссия – беседа (2 часа)
- Мозговой штурм, ролевые игры (2 часа)

Краткая справочная информация по теме для ведущих занятия.

Модели и примеры различных форм изложения материала.

Алкоголь

Воздействие алкоголя на различных людей является различным. Оно зависит от того, сколько принято и как быстро принимается алкоголь, от размеров тела человека, возраста, пола, общего состояния здоровья, веса и состояния питания, принимается ли алкоголь вместе с пищей, либо после тяжелой физической нагрузки. Дети, молодые люди и женщины обычно более подвержены влиянию алкоголя, чем взрослые мужчины.

Немедленное воздействие. Человек начинает делать то, что он обычно не делает. У него может происходить потеря физической координации, нечеткое видение, бессвязная речь, он принимает неправильные решения, у него происходит нарушение памяти. Чрезмерное употребление в течение короткого периода времени может вызывать головную боль, тошноту, рвоту, потерю сознания и смерть.

Долгосрочное воздействие. Регулярное употребление алкоголя в больших количествах в течение продолжительного периода времени может вызвать потерю аппетита, недостаточность витаминов, проблемы с кожей, потерю сексуального влечения, нарушение печени, нарушения мозга и потерю памяти. У человека повышается толерантность и быстро формируется зависимость от алкоголя.

Опасные последствия. Принятие алкоголя может привести к потере физической координации и даже вызвать остановку дыхания.

Никотин.

Никотин - активное вещество, содержащееся в табаке - вызывает зависимость от его употребления. После того, как человек начал употреблять табак, он, скорее всего, будет продолжать его употреблять в течение длительного времени. Принятие обществом веществ, которые содержат никотин, создает условия к тому, чтобы большинство людей рано начинали и продолжали его употреблять.

Немедленное воздействие. Человек испытывает чувство тревоги сразу же после употребления табака, а затем наступает релаксация. Происходит увеличение частоты сердечных сокращений и временное повышение кровяного давления. Возникает также головокружение, тошнота и уменьшение аппетита.

Долгосрочное воздействие. Долгосрочное воздействие включает заболевания сердца и легких, закупорку артерий (заболевание периферических сосудов), гипертензию, бронхит, рак легких, раковые заболевания полости рта (при курении трубки и жевании табака). У человека повышается толерантность и быстро формируется зависимость от никотина.

Каннабис.

Каннабис произрастает во многих частях мира. Каннабис действует главным образом как депрессант. Он может ввести пользователя в эйфорическое состояние, а затем в состояние релаксации и покоя. Крупные дозы могут изменить физическое восприятие, подобно галлюциногенам.

Немедленное воздействие. Ощущение благополучия, релаксации, отсутствие запретов, потеря мышечной координации и концентрации. Могут произойти учащение сердцебиения, покраснение глаз и повышение аппетита. Большие количества могут вызвать панику, галлюцинации, беспокойство и дезориентацию.

Долгосрочное воздействие. Регулярное употребление в течение длительного времени повышает вероятность зависимости, вызывает нарушение когнитивной функции и может ухудшить существующие психические проблемы.

Стимулирующие средства.

Они усиливают или повышают активность центральной нервной системы. К стимуляторам относится широкий диапазон средств от кофеина, который содержится в чае или кофе до более сильных средств, таких как кокаин и амфетамины.

Немедленное воздействие. Человек обычно испытывает краткое интенсивное чувство интоксикации и преувеличенное чувство уверенности в себе. Затем настроение быстро изменяется к худшему и может стимулировать человека к повторению дозы. Кофеин в кофе и чае быстро распространяется по организму и оказывает на человека возбуждающее воздействие. Слишком большое количество может вызвать усиление сердцебиения, чувство беспокойства и расстройство желудка.

Долгосрочное воздействие. Стимуляторы могут вызвать нарушение сна, раздражительность, проблемы психического здоровья, чувство подозрительности и недоверия к другим, а также галлюцинации. Употребление кофе и чая в течение длительного периода времени может вызвать у пользователя нарушение сна усиление чувства беспокойства, депрессию и расстройство желудка. У человека повышается толерантность и быстро формируется зависимость от этих веществ.

Опиоиды.

Опиоиды обладают способностью облегчать физическую боль и/или действовать в качестве депрессантов. Некоторые из них используются в качестве медицинских препаратов, тогда как другие используются как незаконные вещества. Они могут синтезироваться искусственно или производиться из опийного мака (опиаты).

Немедленное воздействие. Эти психоактивные вещества вызывают ощущение благополучия и эйфории, сонливость, сокращение зрачков, тошноту, рвоту и запор. Чрезмерная доза приводит к бессознательному состоянию, угнетению дыхания и смерти.

Долгосрочное воздействие. Психоактивные вещества в этой группе быстро приводят к зависимости.

Опасные последствия. Высокая вероятность чрезмерной дозы, которая может вызвать смерть. Опиоиды обычно инъектируются в вену. Инъекции веществ с помощью нестерильных или общих игл могут передавать ВИЧ, гепатиты В и С. Эти состояния и болезни легко распространяются от одного человека к другому через кровь, остающуюся на игле, или в смеси с препаратом, если этой иглой пользовался инфицированный человек.

Депрессанты.

Вещества этой группы производятся синтетически и не существуют в природе. Они понижают активность нервной системы организма. Медицинские работники часто предписывают их для лечения бессонницы и беспокойства.

Немедленное воздействие. Все вещества этой группы оказывают воздействие, сходное с воздействием алкоголя. Они замедляют мыслительные и двигательные процессы человека и понижают способность к концентрации. Они вызывают состояние «похмелья», сонливость и проблемы координации после прекращения воздействия интоксикации. Небольшие дозы уменьшают чувство беспокойства, тогда как более сильные дозы вызывают сонливость. Алкоголь повышает их воздействие, а повторные дозы вызывают отравление из-за того, что вещество быстро не преобразовалось в результате обмена веществ. Распространены несчастные случаи и самоубийства.

Долгосрочное воздействие. Психоактивные вещества в этой группе могут привести к зависимости. Продолжительное и значительное употребление может вызвать проблемы с памятью, неспособность к обучению, проблемы с координацией и после вывода вещества могут вызвать конвульсии. В отличие от алкоголя эти вещества, как представляется, не наносят ущерба мозгу, печени и желудку.

Галлюциногены.

Галлюциногены могут изменять настроение человека, влиять на восприятие им окружающей среды, изменять ощущения своего тела. При этом изменяется восприятие внешнего вида, запаха, звука, вкуса или других ощущений. Человек может видеть, чувствовать запах, вкус, или слышать предметы и звуки, которые не существуют. Галлюциногены существуют в природе или производятся химическим путем.

Немедленное воздействие. Немедленным воздействием является изменение восприятия, человек видит различные цвета, свет, картинки и ощущает явления, происходящие внутри и вне его тела. Может возникнуть также ощущение паники, страха или беспокойства. Понятие «дурное путешествие» обычно относится к неприятному или раздражающему ощущению. Среди пользователей распространены несчастные случаи и самоубийства.

Долгосрочное воздействие. Многие пользователи сообщают о воздействии вещества спустя несколько дней или даже месяцев после его принятия. Это явление часто называется «флешбэк». Регулярное употребление галлюциногенов может ухудшить память, способность к концентрации внимания и создать проблемы психического здоровья.

Летучие ингалянты.

Ингалянты включают широкий диапазон распространенных препаратов, таких как аэрозоли, летучие растворители и газы. Подобно алкоголю, они сначала вызывают у человека чувство отсутствия всех запретов, а затем сонливость. Если человек продолжает вдыхание ингалянта, он, в конечном счете, начинает испытывать галлюцинации.

Немедленное воздействие. Ощущение эйфории, релаксации, сонливости, плохой мускульной координации, невнятная речь, раздражительность и беспокойство. Наиболее непосредственной опасностью для пользователя является «внезапная смерть при вдохе».

Долгосрочное воздействие. Регулярное долгосрочное употребление может привести к носовым кровотечениям, высыпаниям на коже и вокруг рта и носа, потере аппетита и отсутствию мотивации. Некоторые растворители токсичны для печени, почек или сердца, а другие могут вызвать нарушения мозга.

Другие психоактивные вещества.

Кава: напиток, приготавливаемый из корней кустарника и используемый в южной части Тихого океана для социальных и церемониальных целей. Орех бетеля: это плод азиатской бетелевой пальмы. Часто его жуют в отдельных частях Азии и Тихого океана.

Немедленное воздействие. Вызывает мягкое успокаивающее действие и ощущение благополучия.

Долгосрочное воздействие. Значительное употребление может вызвать зависимость и медицинские проблемы (Кава).

Жевание ореха бетеля может вызвать зависимость, а регулярное употребление может привести к заболеваниям полости рта, включая рак.

Вопросы к теме:

- Каково немедленное действие алкоголя на организм человека?
- Каково долгосрочное воздействие алкоголя на организм человека?
- Каково немедленное воздействие никотина на организм человека?
- Каково долгосрочное воздействие никотина на организм человека?
- Каково немедленное действие каннабиса на организм человека?
- Каково долгосрочное действие каннабиса на организм человека?
- Как действуют стимулирующие психоактивные вещества на организм человека?
- Каково действие опиоидов, депрессантов, галлюциногенов на организм, психику и поведение человека?
- Что такое летучие ингалянты? В чем их вред для человека?

Занятие 3

Социальные, психические, физические и юридические последствия употребления ПАВ

Зависимость от ПАВ. Формирование заболевания.

Примерные модели занятия со школьниками о различных последствиях употребления ПАВ

Форма занятия:

- Лекция (2 часа)
- Самостоятельная работа в малых группах по разработке модели занятия для школьников по изучаемой теме. (2 часа)
- Обсуждение, дискуссии. (2 часа)

Краткая справочная информация по теме для ведущих занятия.

Модели и примеры различных форм изложения материала.

Социальные, психические, физические и юридические последствия употребления ПАВ

Воздействие психоактивных веществ может быть как непосредственным, возникающим сразу после приёма вещества, так и долговременным, проявляющимся в виде поражения различных органов и систем организма, формирования психической и физической зависимости, нарушения социального функционирования человека, разрушения его личности и связей с другими людьми, а также асоциального и антисоциального поведения, которое является неотъемлемой частью поведения, связанного с приобретением, хранением и употреблением наркотика, и за которое человек несёт юридическую ответственность.

Характеристики воздействия психоактивного вещества зависят от психического состояния лица, принимающего вещество, его ожиданий в отношении данного вещества и прошлого опыта, так и от характера самого вещества, его дозы, степени «чистоты» и способа приёма. Воздействие изменяется в зависимости от обстановки, условий приёма того или иного вещества и обязательно изменяется в связи с длительностью приёма этого вещества.

Социальные последствия употребления психоактивных веществ.

Нарушение социального развития и функционирования – способности общаться с другими без психоактивного вещества, налаживать дружеские связи, любить, понимать других, учиться, накапливать здоровый жизненный опыт, решать повседневные проблемы, делать успехи, преодолевать трудности. Другие последствия – конфликты в семье, в школе, на работе, с коллегами, с одноклассниками, с учителями, с родителями, пропуски занятий, прогулы, финансовые трудности, нарушение закона, необходимость постоянно лгать себе и другим людям, одиночество.

Психические последствия употребления психоактивных веществ

Проблемы с организацией собственной деятельности, нарушение внимания, памяти, умения думать, понимать, воспринимать новую информацию, эмоциональные нарушения – раздражительность, лёгкая возбудимость, склонность к снижению настроению, агрессивность, злость, падение активности, нарушения мышления – подозрительность, изменение темпа и функций мышления; галлюцинации, чувство безнадежности, мысли о самоубийстве, действия, направленные на самоповреждение, попытки самоубийства, совершённые самоубийства.

Последствия, связанные с физическим здоровьем

Проблемы, связанные с нарушением работы органов и систем организма, разрушением внутренних органов. Внешне это выражается в нарушениях сна (бессонница и сонливость, выраженная утомляемость, дрожание рук, нарушения аппетита (потеря его перемежается с приступами обжорства), головные боли, изменение цвета лица (серый цвет, желтоватый, коричневатый), появление угревой сыпи, прыщей, фурункулов на коже, выпадение волос, разрушение зубов (с зубов сходит эмаль). Болезни – заболевания внутренних органов, СПИД, гепатиты В и С, кровоизлияния в мозг, инфаркт миокарда, внезапная остановка сердца, отравления наркотиком, туберкулёз и другие инфекции, желудочно-кишечные кровотечения, ранняя смерть.

Юридические последствия

Задержка правоохранительными органами и осуждение за хранение или распространение наркотического вещества; дорожно-транспортные происшествия; участие в незаконном обороте наркотиков; потеря собственности; финансовые долги; воровство; заключение в тюрьму.

Последствия курения табака для здоровья

Сердечно-сосудистая система: поражение сосудов сердца и периферических сосудов, остановка сердца, спазм сосудов, поражение сосудов головного мозга и повышение свёртываемости крови.

Дыхательная система; хроническое воспаление бронхов, воспаление лёгких, повышение содержания остаточного воздуха в лёгких.

Локализация опухолей: лёгкие, гортань, полость рта, пищевод, мочевого пузыря, шейка матки, поджелудочная железа, желудок.

Желудочно-кишечный тракт: острое воспаление желудка, язвенная болезнь.

Другие последствия:

Появление морщин, серый цвет лица, нарушение тургора кожи, неприятный запах изо рта, разрушение зубов и т.д.

Последствия потребления алкоголя на организм

Система пищеварения: алкогольное повреждение печени (воспаление, перерождение, разрушение), воспаление поджелудочной железы и желудка, нарушение процессов всасывания в желудочно-кишечном тракте, язвенная болезнь желудка и кишечника, понос.

Эндокринные нарушения: снижение полового влечения, атрофия яичек, уменьшение количества сперматозоидов и их качества у мужчин, увеличение грудных желёз и распределение жира по женскому типу у мужчин. Нарушение менструального цикла, потеря женственности во внешнем облике, снижение детородной функции, рост волос по мужскому типу у женщин.

Сердечно-сосудистая система: расширение всех камер сердца и его увеличение, слабая сократимость сердца, нарушение его ритма, повышение риска развития инфаркта миокарда, повышение артериального давления, кровоизлияния в головной мозг, снижение кровотока в конечностях – язвы и другие нарушения.

Центральная нервная система: в опьянении неадекватные изменения поведения, невнятная речь, потеря координации, неустойчивая походка, потеря сознания, провалы памяти, слабоумие.

Синдром отмены алкоголя: дрожание рук, тела, тошнота, рвота, повышение тревожности, подавленное настроение, преходящие галлюцинации, бессонница, судороги.

Фактическая информация о курении:

Вред табачного дыма.

Что такое курение?

Курение – это психическая и физическая зависимость человека от никотина и самого процесса курения. Курение всё ещё остаётся социально приемлемой формой самоотравления. Зависимость от курения развивается быстро и незаметно. Доказано, что 75% тех, кто начал курить, становятся зависимыми от курения людьми. Для многих курильщиков курение становится частью своего Я, а внутреннее восприятие самого себя очень трудно изменить.

Никотин

Основной яд, который попадает в кровь человека при курении, это – никотин. Никотин – это активное вещество, содержащееся в табаке, вызывает зависимость от его употребления. После того, как человек начал употреблять табак, он, скорее всего, будет продолжать употреблять его. Никотин обладает очень широким спектром действия. Он повышает частоту пульса, артериального давления, концентрацию сахара в крови, способствует более лёгкой возбудимости коры головного и спинного мозга, а также оказывает расслабляющее воздействие на периферические мышцы и снижает периферический кровоток. Сразу же после употребления табака человек испытывает чувство тревоги, а затем наступает релаксация. Возникает головокружение.

Основания для того, чтобы не курить

Научными исследованиями доказано, что курение сигарет вызывает много тяжёлых заболеваний. Основные из них – рак лёгких, нарушение состояния сосудов сердца, эмфизема (бочкообразная грудь, неспособность свободно дышать) и бронхит – воспаление бронхов.

90% рака лёгких наблюдается у людей, которые курили.

Не существует эффективного лечения от рака лёгких и 90-95 % жертв рака лёгких умирают в течение 5 лет.

Сердечные заболевания связаны с курением. Это – главная причина смертей в мире.

Исследования показали, что каждая выкуренная человеком сигареты уносит 6 минут жизни.

Сигареты опасны, потому что содержат и при горении производят ядовитые вещества – смолы, никотин, угарный газ.

Смолы – общее название смеси веществ, которые возникают при горении табака и которые являются причиной и способствуют развитию рака лёгких.

Никотин – вещество, представляющее собой смертельный яд в чистой форме. Инъекция одной капли (70 мг) способна убить человека в течение нескольких минут. Большинство сигарет, тем не менее, содержит от 0,2 до 2,2 мг никотина.

Угарный газ является другим ядовитым веществом, найденным в дыме сигарет, которое снижает способность крови насыщать клетки организма необходимым количеством кислорода.

Многие курящие люди обычно затрудняются бросить курить, так как психологически и физически зависимы.

Большинство существующих способов лечения от курения эффективно лишь в 50% случаев. В течение 6 месяцев после окончания лечения приблизительно половина лечившихся начинает снова курить.

Специалисты считают, что курение табака может привести к употреблению и других наркотиков.

Дыхательная система

В области дыхательных путей активизируется выделение мокроты в связи с повреждением клеток эпителия в бронхах, трахеи, гортани. Малые дыхательные пути воспаляются и сужаются. Длительное воздействие табачного дыма оказывает повреждающее воздействие на реснички эпителия и затрудняет их нормальное функционирование. Хроническое воспаление бронхов курильщика приводит к нарушению выделения слизи с помощью ресничек. В лёгких курильщика образуется повышенное количество воспалительных клеток. Возникают и учащаются приступы астмы (удушья). Возникает склонность к рецидивам дыхательных инфекций.

Сердечно-сосудистая система.

После каждой выкуренной сигареты повышается систолическое и диастолическое давление крови. Также увеличивается число ударов сердца и его минутный объём. Кроме того, сигаретный дым вызывает сужение сосудов периферических артерий. Наряду с этим курение способствует развитию состояний, приводящих к образованию тромбов вследствие ускорения агрегации тромбоцитов, повышает уровень фибриногена в плазме и вязкость крови. Содержащаяся в табачном дыме окись углерода связывается с гемоглобином, приводя к повышению уровня карбоксигемоглобина, который превышает соответствующий уровень у некурящих в 15 раз. Таким образом, резко сокращается объём гемоглобина, доставляющего кислород органам и тканям. Курение также приводит к повышению содержания холестерина в сыворотке крови и уровня свободных жиров в плазме крови.

Курение усиливает риск внезапной смерти и развития атеросклеротических заболеваний периферических сосудов, что, в свою очередь, повышает риск омертвления тканей, риск развития коронарной болезни.

Другие способы, которыми курение вредит тебе

Ты, вероятно, уже знаешь, что курение вызывает сердечно-сосудистые заболевания, рак, эмфизему, инсульт. А ты знаешь, что в результате курения твоё дыхание становится вонючим, одежда пропитывается запахом табака, зубы желтеют и портятся, лицо становится серым и отёчным, и на нём появляются прыщи? Кто захочет дружить с таким? Кому такая может понравиться?

Курение непопулярно

До того, как люди узнали, насколько курение опасно, многие курили. Некоторые из них считали это даже приятным. Сегодня это не соответствует действительности.

Курение – это привычка из неграмотного прошлого. Сегодня курить – это вовсе не здорово и не круто. Курят только опустившиеся и неграмотные люди или те, кто находится в плену вредной привычки.

Права некурящих

Во всём мире некурящие люди всё настойчивее заявляют о своих правах дышать чистым воздухом и выдвигают всё больше возражений курению. Главная причина этого – научные факты, доказывающие, что побочный дым содержит более высокую концентрацию вредных веществ, чем дым, который вдыхает курильщик. Находясь в одной комнате с курильщиком, некурящие невольно принуждены вдыхать дым и невольно превращаются в курильщиков. Вынужденное курение опасно, т.к. повышает риск для некурящих получить заболевания, связанные с курением.

Курение и твой организм

| | |
|------------|--|
| части тела | влияние курения на эту часть |
| сердце | сужает кровеносные сосуды |
| лёгкие | затрудняет нормальное дыхание |
| уши | поражает нервы и сосуды уха |
| глаза | делает глаза красными |
| рот | повреждает слизистую оболочку изменяет вкусовую чувствительность приводит к кашлю приводит к неприятному запаху изо рта способствует инфекциям полости рта |
| нос | снижает способность воспринимать запахи |
| кожа | температура кожи падает, раньше появляются морщины |

Мифы о курении

МИФ: Курение вовсе не так опасно, как говорят некоторые.

РЕАЛЬНОСТЬ: Курение является одной из наиболее серьезных причин смертности и заболеваемости в мире.

Курение вызывает такие заболевания, как рак лёгких, сердечные заболевания, эмфизема.

В среднем 1000 людей умирает ежедневно от заболеваний, связанных с курением. Это больше, чем все пассажиры двух межконтинентальных лайнеров, если вообразить, что они будут разбиваться по два в день.

90 % всех случаев рака лёгкого у людей, которые курили.

Каждая выкуренная сигарета уносит 6 минут жизни человека. Это значит, что пачка уносит 2 часа.

Курящая во время беременности женщина рискует осложнениями беременности. Существует связь между курением во время беременности и смертности новорождённых.

Вдыхание дыма чужой сигареты является опасным. Это значит, что даже находиться в одной комнате с курильщиком опасно.

Люди, которые живут вместе с курящими, чаще болеют заболеваниями верхних дыхательных путей.

МИФ: Бросить курить легко.

РЕАЛЬНОСТЬ: Большинство людей стараются бросить курить безуспешно. Половина всех курильщиков старалась бросить курить хотя бы раз.

Лучший способ бросить курить – никогда не начинать!

Людам трудно бросить курить, так как они зависимы психологически и физически. Многие люди, которых ты знаешь, начали курить до того, как стало известно, что курение ведёт к таким страшным заболеваниям, как рак лёгкого. Теперь им трудно бросить.

Большинство тех, кто только начал курить, говорят, что не собираются курить через пять лет. На самом деле, чем дольше человек курит, тем труднее ему бросить.

Большинство курильщиков курит много, однако, когда они начинали курить, они были убеждены, что будут курить лишь время от времени и не больше 1-2 сигарет в день.

МИФ: Курение не беспокоит людей, пока они не станут стариками.

РЕАЛЬНОСТЬ: Курение наносит вред тебе сейчас, сегодня.

Курение оставляет желтизну на твоих зубах и пальцах, которая может никогда не пропасть, а также ведёт к преждевременным морщинам.

Около половины вдыхаемого воздуха остаётся в лёгких после выдоха. Частицы, которые задерживаются, прикрепляются к лёгким и количество их нарастает.

Регулярные курильщики непрерывно вводят углекислый газ в кровяное русло. Возможности физической активности падают из-за действия углекислого газа в крови.

Спортсмены, которые курят, могут не заметить какого-либо снижения их способностей. Тем не менее, поражение сердечной мышцы вследствие перенапряжения происходит.

Тяжелее жить напряжённой жизнью, когда куришь, т.к. в дыме сигарет содержатся вещества, снижающие способности лёгких к функционированию.

Курение меняет вкусовую чувствительность и способность к восприятию запахов.

Если ты куришь, то твоя одежда, волосы и дыхание будут пахнуть неприятно.

МИФ: Большинство людей курят сигареты.

РЕАЛЬНОСТЬ: Курит меньше людей, чем принято думать, а в будущем ещё меньше людей будет курить.

Задачи

1. Обсудить причины курения.

Попросите учеников подумать, почему одни люди курят, а другие – нет. Разделите доску на две части. Озаглавьте одну половину «Причины не курить», а другую «Причины курить». Попросите учеников перечислить причины того и другого и записать их в соответствующей части доски. Запишите причины словами детей, не меняя их. Сильные выражения типа « Это отвратительно!» особенно важны. Добавьте к списку те причины, о которых дети не подумали.

2. Обсудить реальные возможности сигарет.

Попросите учеников рассмотреть некоторые причины того, почему люди курят (чтобы расслабиться, выглядеть старше, стать более популярным, лучше концентрироваться). Спросите их, действительно ли они думают, что сигареты всё это могут? Подумайте вместе с детьми, каким путем можно достичь этих целей, не употребляя сигареты?

Вывод: Сигареты – не магическое средство и не могут сделать всё то, что им приписывают.

3. Объяснить долговременные последствия курения.

Спросите учеников, в чём состоят некоторые долговременные опасные для здоровья последствия курения. Обсудите риск для курильщиков заболеть или умереть от рака, сердечно-сосудистых заболеваний.

Выводы:

- Курение является главным фактором риска нескольких видов рака, заболеваний сердца и хронических заболеваний органов дыхания.
- Шансы выжить у людей с подобными заболеваниями, обычно не велики.
- Все вместе указанные три группы болезней составляют причины 58% ежегодных смертей везде в мире

Описание превращения в курильщика.

Попросите учеников ответить на следующие вопросы:

- Как курит тот, кто только начал? В группе или один?
- Отличается ли это от того, как курят давно курящие?
- Думаешь ли ты о том, что взрослым курильщикам трудно бросить?
- Могут ли люди на самом деле зависеть от сигарет?

Выводы, которые необходимо сделать

- Большинство курильщиков проходит через одни и те же стадии: пробуют курить, курят от случая к случаю, становятся регулярными курильщиками.
- Курящие люди обычно затрудняются в том, чтобы бросить курить, потому что они психологически и физиологически зависимы.
- Социальная приемлемость курения.
- Обозначить, как курение становится социально не приемлемым.
- Спросите учеников, как относится общество к курящим людям? Меняется ли отношение современного общества к курящим?

Выводы, которые необходимо сделать:

- Больше и больше взрослых бросают курить.
- К курящим людям современное общество начинает относиться не терпимо.
- Общество требует соблюдение прав некурящих и ограничение курения в общественных местах, запрет курения в метро, магазинах, купе поездов, в самолётах и т.д.
- Табачный дым, идущий от сигарет, имеет очень высокую концентрацию раздражающих и вредных веществ.
- Невольное курение психологически и физиологически раздражает и опасно для некурящих.

ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, КАСАЮЩИЕСЯ АЛКОГОЛЯ

Вред, который наносит потребление алкоголя физическому, психическому и социальному здоровью бесспорен. Алкоголь является не только, по определению, причиной таких явлений как алкогольная зависимость и алкогольный психоз, но также и наиболее значительным фактором риска возникновения других последствий, таких как заболевания печени, и значительным фактором возникновения широкого круга других заболеваний и причин смерти. Сюда входят рак, сердечно-сосудистые заболевания, несчастные случаи, самоубийства, травмы, возникшие в результате насилия и инфекционные заболевания.

Различные питательные привычки связаны с различными заболеваниями. Например, цирроз печени связан с регулярным злоупотреблением, в то время как несчастный случай может произойти в результате единичного потребления.

Список ущерба здоровью, который наносит потребление алкоголя, продолжает расти. Одно из последних дополнений – рак женской груди.

Социальные и экономические проблемы

Социальные проблемы и экономические затраты, связанные с потреблением алкоголя, должны рассматриваться наряду с ущербом, который наносит алкоголь здоровью.

Социальные проблемы включают в себя нарушения семейных взаимоотношений, насилие и другие проблемы в семье, бедность, нарушение общественного порядка, снижение дорожной безопасности и преступления. Они оказывают значительное влияние на общественное здоровье, так как повышают риск возникновения многих проблем, связанных с физическим, социальным и психологическим здоровьем. Различные привычки и условия потребления алкоголя и различная реакция общества на пьянство может приводить к различным социальным проблемам. В большинстве стран выделяют следующие социальные проблемы, связанные с алкоголем:

1. проблемы плохого обращения с детьми и отсутствия заботы о детях
2. проблемы, связанные с необходимостью платного или бесплатного лечения
3. нарушение трудоспособности
4. лечение алкогольных проблем в специализированных учреждениях
5. приводы в милицию за пьянство
6. приводы в милицию за нарушение общественного порядка в нетрезвом виде
7. насилие в семье

8. преступления, совершаемые лицами, злоупотребляющими алкоголем
9. вождение в нетрезвом виде
10. дорожно-транспортные происшествия, возникающие по вине водителей, находящихся за рулём в не трезвом виде.

Злоупотребление алкоголем

Никто не знает, сколько можно выпить алкоголя, а сколько уже нельзя. Человек устроен так, что он часто теряет контроль над количеством выпитого, хотя думает, что контролирует его. Это происходит потому, что алкоголь – психоактивное вещество.

Чем чаще употребляет человек алкоголь, тем быстрее он теряет контроль над количеством выпитого. Так развивается злоупотребление алкоголем.

Злоупотребление алкоголем – это формирование зависимости от него, что является болезнью.

Зависимость от алкоголя формируется тем быстрее, чем моложе человек. У подростков, которые начинают употреблять алкоголь, зависимость может сформироваться в течение нескольких месяцев.

Выделяется три стадии зависимости.

При первой – формируется психическая зависимость от алкоголя – навязчивая потребность в алкоголе, стремление его выпить. Контроль за количеством выпитого снижается. Контроль за своим состоянием в опьянении нарушается. Человек забывает некоторые эпизоды состояния опьянения. При этом у него начинает нарушаться сон, появляется тревога, головные боли.

При второй стадии формируется физическая зависимость от алкоголя. Это значит, что алкоголь включается в биохимические процессы организма. Человек уже не может обходиться без алкоголя и при его отмене у него развивается состояние абстиненции – тяжёлого самочувствия с тревогой, страхом, сердечными и сосудистыми нарушениями. В абстиненции у человека развиваются алкогольные психозы, при которых у человека бывают галлюцинации, бред. В этой стадии развивается энцефалопатия. Человек пьёт большое количество алкоголя. Характер опьянения его меняется. В этой стадии становятся выраженными нарушения внутренних органов.

При третьей стадии у человека снижается способность переносить алкоголь в связи с нарушениями работы организма. Он совершенно не контролирует своё поведение, становится слабоумным. Кроме того, человек, злоупотребляющий алкоголем, всегда обманывает себя и других. Его жизнь становится иллюзорной. Он теряет здоровье, друзей, добрые взаимоотношения с окружающими, приобретает только зависимость.

Причины того, чтобы не пить.

Что такое алкоголь?

Алкоголь является психоактивным веществом, содержащимся в напитках, таких как пиво, вино, слабоалкогольные напитки и крепкие спиртные напитки. После того, как человек выпил алкоголь, он всасывается непосредственно в кровяное русло из желудка и кишечника. Затем вместе с кровью он поступает в мозг. Достигнув мозга, алкоголь угнетает его работу или, другими словами, заставляет мозг работать более медленно.

Эффекты алкоголя

Небольшие количества алкоголя

- уменьшают способность чётко мыслить и принимать решения

- приводят к тому, что люди чувствуют себя более смелыми, чем обычно, и идут на риск.

Большие количества алкоголя

- снижают активность различных отделов мозга и нервной системы в целом
- вызывают головокружение
- снижают координацию
- снижают время реакции
- затрудняют речь, ходьбу
- являются причиной смерти некоторых людей от алкогольного отравления.

Как алкоголь влияет на поведение?

В дополнении к перечисленным эффектам алкоголя на человека, алкоголь также может способствовать дракам, скандалам, насилию. Пьяные могут быть агрессивными, делать глупости. Могут совершать опасные для себя или неприятные и опасные для посторонних поступки.

Почему многие не пьют?

Многие люди никогда не пили или пили один раз в жизни. Ниже приведены причины, по которым многие люди навсегда отказываются от алкоголя:

- не нравится вкус алкоголя
- не нравится состояние алкогольного опьянения
- боятся потолстеть
- это не соответствует ценностям их семей
- это не соответствует их собственным ценностям
- это не соответствует ценностям группы друзей, к которой они принадлежат
- это не соответствует их религиозным убеждениям
- им нельзя портить спортивную форму
- не хотят казаться дураками
- считают, что употребление алкоголя выглядит неприлично
- знают, что такое алкоголь и как он влияет на организм и психику.

Факты об алкоголе

МИФ. Наилучший способ повысить настроение – это выпить алкоголь или принять наркотик.

РЕАЛЬНОСТЬ. Алкоголь и наркотики производят временный эффект. Вместе с выводом алкоголя из организма уходит и хорошее настроение. Период хорошего настроения сменяется плохим настроением, которое обычно сопровождается усталостью, тревогой, депрессией. Наилучший способ поднять настроение – это естественный способ. Вот некоторые из них: физкультура, спорт, танцы, музыка, романтические чувства, молитвы, медитация, дружба, любовь. И это только некоторые из них...

МИФ. Можно пить не много и не пьянеть.

РЕАЛЬНОСТЬ. Как и в случае с другими наркотиками, чем больше человек употребляет алкоголя, тем больше ему надо, чтобы получить желаемый эффект. Это является результатом привыкания к алкоголю. Организм постепенно становится толерантным к алкоголю. Важно знать, что возрастание толерантности означает возникновение физической зависимости.

МИФ. Мои друзья думают, что я слабак, если я не выпью много.

РЕАЛЬНОСТЬ. Много пьют лишь те, у которых повышена толерантность к алкоголю или снижен самоконтроль. Это – признаки алкогольной зависимости.

МИФ. Если выпьешь, то будешь лучше спать.

РЕАЛЬНОСТЬ. Если человек выпил, то ему захочется спать. Однако, подобно другим депрессантам, алкоголь не погружает его в спокойный сон, приносящий отдых. Сон пьяного или выпившего человека, это – не тот же самый сон, что у трезвого. Выпивший накануне, обычно встаёт утром нервным, усталым и разбитым.

Задачи и упражнения.

Если алкоголь замедляет деятельность мозга (является депрессантом), как вы думаете, каковы физиологические и поведенческие эффекты действия алкоголя на организм?

Упражнение. Проведите мозговой штурм, описывая физиологические и поведенческие эффекты действия алкоголя на организм.

Небольшая доза алкоголя будет...

- снижать способность ясно мыслить и принимать решения
- заставят почувствовать небольшое расслабление
- заставят почувствовать себя немного более свободным и смелым, чем обычно?

Большая доза алкоголя будет...

- замедлять деятельность отдельных областей мозга
- вызовет головокружение
- нарушит координацию движений
- приведёт к затруднениям речи, ходьбы, стояния
- приведёт к эмоциональной неустойчивости, взрывчатости или подавленному настроению
- вызовет отравление
- может вызвать потерю сознания
- может вызвать смерть?

Некоторые люди могут...

- временно отключиться или потерять память вследствие влияния алкоголя на их мозг?

Поведенческие эффекты алкоголя включают...

- драки (ссоры), насилие
- громкие разговоры, крик
- неприятное или опасное поведение
- глупость, дурашливость

Вывод

Алкоголь является психоактивным веществом. Люди употребляют психоактивные вещества вследствие различных причин. Все психоактивные вещества производят вредные для человека эффекты.

Зависимость от психоактивных веществ

Применительно к психоактивным веществам данный термин подразумевает необходимость повторных приемов психоактивного вещества для обеспечения хорошего самочувствия, либо для избегания плохого самочувствия. При этом человек

испытывает сильное желание принимать вещество и не может справиться с этим желанием или контролировать употребление.

Выделяются различные формы зависимости, и отмечается их определенная динамика. Попадание подростка, не употреблявшего ранее психоактивных веществ в среду употребляющих и зависимых от наркотиков лиц, формирует внутреннюю готовность начать прием наркотиков даже иногда вопреки собственному негативному отношению к возможной наркотизации. Подросток становится зависимым от среды общения (социальная зависимость). Жизненный стиль среды, её принципы, нормы поведения и положительное отношение к психоактивным веществам заставляют подростков либо следовать стилю, принципам, нормам среды, либо быть отвергнутым ею. Реакция группирования со сверстниками и желание не быть отвергнутыми ими является мощным социально-психологическим фактором, способствующим началу употребления психоактивных веществ.

Начало употребления психоактивных веществ быстро формирует психическую зависимость от них. Психическая зависимость подразумевает снижение контроля индивида над употреблением психоактивных веществ.

Групповая психическая зависимость характеризуется возникновением потребности в употреблении психоактивных веществ, как только собирается «своя компания». Вне данной компании желание принимать психоактивное вещество еще не возникает.

Дальнейший прием наркотиков приводит к возникновению индивидуальной психической зависимости, являющейся признаком болезни и характеризующейся непреодолимым желанием продолжать употребление психоактивного вещества, добываясь его любыми путями, тенденцией увеличивать дозу и возникновением проблем, обусловленных приемом психоактивных веществ. При психической зависимости перерыв в употреблении вызывает чувство тревоги и напряжения, но на фоне постоянного стремления к повторному употреблению в этот период отсутствует тяжелый физический дискомфорт.

Продолжающийся регулярный прием психоактивных веществ способствует переходу психической зависимости в более тяжелую форму зависимости – зависимость физическую. Психоактивное вещество становится необходимым участником процесса обмена веществ больного. Физическая зависимость проявляется толерантностью и синдромом отмены (абстиненции). Под толерантностью понимается снижение реакции на воздействие дозы психоактивного вещества, появляющееся при длительном применении. Требуется увеличение дозы вещества для достижения эффекта, первоначально возникавшего после меньших доз.

Если выработалась зависимость, то прекращение приема вещества вызывает различные реакции, включая беспокойство, депрессию, бессонницу, озноб, судороги и иногда конвульсии. Данное состояние определяется как синдром отмены, абстиненции («ломка» на языке больных).

Вопросы к теме:

1. Что такое немедленные и долговременные последствия от употребления психоактивных веществ?
2. Что такое социальные, психические, физические последствия от употребления психоактивных веществ?
3. Перечислите последствия курения табака
4. для сердечно-сосудистой системы
5. для дыхательной системы
6. для желудочно-кишечного тракта
7. для внешнего вида человека

8. Перечислите последствия потребления алкоголя на организм человека
9. для системы пищеварения
10. для эндокринной системы
11. для сердечно-сосудистой системы
12. для центральной нервной системы
13. Что такое симптом отмены алкоголя?
14. Почему могут люди зависеть от алкоголя и сигарет?
15. Что такое групповая (социальная) зависимость от психоактивных веществ?
16. Что такое индивидуальная (психическая и физическая зависимость от психоактивных веществ)?

Дискуссия – обсуждение.

Примеры подачи информации на тему: «Почему люди употребляют психоактивные вещества».

Если Вы спросите, что такое психоактивные вещества (наркотики), то на это есть четкий ответ - это большая группа веществ, которые меняют состояние человека, влияют на мозг и вызывают привыкание.

К ним относятся

1. Наркотические вещества (их употребление запрещено законом)
2. Алкоголь (вино, водка, пиво и другие спиртные напитки)
3. Табак (самый распространённый наркотик)
4. Некоторые лекарственные средства
5. Токсические вещества (клей, бензин, и др.)

Как вы думаете, зачем люди употребляют психоактивные вещества?

Чтобы

- расслабиться?
- За компанию?
- Из интереса?
- Для энергии?
- Ещё по какой-либо причине? (Ваши ответы)

Так думают люди, которые употребляют психоактивные вещества. На самом деле люди употребляют их потому что:

1. Не знают об их опасности
2. Знают вообще о них очень мало и поэтому придумывают всякие мифы
3. Потому что не понимают, как наркотики действуют на организм
4. Потому что знают очень мало о себе
5. Потому что не умеют любить жизнь
6. Потому что не умеют ценить здоровье
7. Потому что не уважают себя
8. Потому, что не уважают других
9. Потому что боятся жизни
10. Потому что хотят спрятаться от трудностей
11. Потому что слишком слабы
12. Потому что у них не хватает сил быть спокойными и независимыми
13. Потому что они не научились тому, как быть сильными в жизни

Наркотик очень коварен. Он создаёт вокруг себя множество мифов.

Миф: Не все психоактивные вещества вредны. Не от всех наркотиков возникает зависимость.

Факт: Нет «лёгких» или «тяжёлых» наркотиков. Все эти вещества влияют на мозг и психику, вызывая необратимые последствия.

Миф: «Творческие люди употребляют психоактивные вещества (наркотики)

Факт: Талант и употребление наркотиков – две несовместимые вещи. Наркотик, влияя на мозг, пагубно сказывается на творчестве.

Миф: Наркотик делает человека свободным

Факт: Наркомания, как любая болезнь ограничивает человека во всех сферах его жизни. И как смертельная болезнь может вообще освободить его от жизни.

Миф: Наркотики помогают решать жизненные проблемы.

Факт: Когда болит зуб, можно принять лекарство, уменьшающее боль и боль пройдет. Но это – не решение проблемы. Со временем, если зуб не лечить, его не будет. Если у человека есть трудности и проблемы – это нормально. Надо их решать и учиться справляться с трудностями. У людей, употребляющих наркотики, проблем гораздо больше – со здоровьем, с родителями, учёбой, работой, милицией. Кроме того, они так никогда и не научатся решать свои проблемы и жить.

А теперь подумайте, почему люди не употребляют наркотики?

1. Они ценят свою жизнь
2. Они уважают себя
3. Они умеют справляться с трудностями
4. Они не боятся собственной жизни
5. Они не боятся других
6. Они не хотят проблем со здоровьем, с родителями, с милицией, с учёбой
7. Они знают, что первый раз сказать «НЕТ» проще, чем потом это делать всю жизнь.

Тема 2.

Психологические и социальные основы формирования зависимости от ПАВ

Занятие 4

Психологические и социальные основы формирования зависимости от наркотиков и других психоактивных веществ.

Поведение, ведущее к зависимости от наркотиков.

Взаимовлияние Я-концепции и поведения, ведущего к зависимости от наркотиков

Формы проведения занятия.

- Лекция (2 часа)
- Тренинг (4 часа)

Краткая справочная информация по теме для ведущих занятия.

Поведение, ведущее к зависимости от наркотиков

Юность человека – это не только прекраснейшая пора его жизни, это ещё и соприкосновение с новыми требованиями среды, необходимость выработки новых стратегий поведения и реагирования на эти требования, новых поведенческих форм

приспособления к жизни. С одной стороны, юность для того и дана человеку, чтобы по-новому, более прогрессивно, более адаптивно научиться взаимодействовать с миром, его окружающим, с другой стороны, эта возможность обеспечивается очень тонкими психологическими и физиологическими особенностями организма, связанными с эмоциональной и личностной чувствительностью, гормональными перестройками, социальными и психологическими изменениями. Юность – это период нарушенного равновесия, данный для того, чтобы человек создавал своё новое равновесие более высокого уровня. С другой стороны, юность – это период, в котором формируются основные направления новых форм адаптации и развития, период активного формирования механизмов преодоления стресса.

Эти механизмы развиваются на базе ресурсов, а также поведенческих стратегий преодоления стресса, который постоянно воздействует на молодого человека, так как социальная среда и его организм предъявляют к нему всё новые и новые требования. Таким образом, развитие тех или иных форм поведения, адаптивность или дезадаптивность к социальной среде и, в конечном итоге, подверженность или устойчивость к психосоциальным расстройствам, в том числе и наркомании, зависит от уровня развития личностных ресурсов, поведенческих стратегий и навыков.

Взаимовлияние Я-концепции и поведения, ведущего к зависимости от наркотиков

Сформированная в детстве концепция Я в результате быстрых изменений физического и психического состояния должна быть заменена на новую, соответствующую особенностям нового возраста. С точки зрения формирования адаптационных механизмов следует рассмотреть Я-концепцию как важнейший личностный ресурс преодоления стресса. Процессы формирования Я-концепции и психологических механизмов адаптации к социальной среде осуществляются параллельно, оказывая выраженное влияние друг на друга. Я-концепция является сложно сконструированным образованием, отражает как возрастные, так и индивидуальные особенности и включена во множество связей и отношений с другими феноменами развития человека. С точки зрения формирования адаптационных механизмов Я – концепция является важнейшим личностным ресурсом преодоления стресса, связанным с индивидуальными стилями адаптации.

Каковы же особенности её у молодых людей, употребляющих наркотики, как они себя оценивают? Прежде всего, отмечается недостаточная осознанность семейных, социальных и даже сексуальных проблем, неизбежно возникающих у молодых людей, у которых формируется зависимость от психоактивного вещества. Употребляющие наркотики испытывают затруднения в преодолении жизненных ситуаций и игнорируют нормы нравственного поведения. Их активность преимущественно направлена на поиск наркотика и общение с наркотизирующейся группой. Эти люди характеризуют себя как малоактивных в семье и в учебном заведении, не испытывающих ощущения социальной идентичности среди сверстников. Их самооценка отражает нарушенный уровень реагирования на воздействия требований социальной среды. На фоне неустойчивого, часто сниженного вне наркотизации настроения, эти люди испытывают чувство вины, страха, тревоги, связанные с социальной реакцией окружающих на их образ жизни, нарушенными семейными, межличностными отношениями. Они, как правило, не уверены в себе и адекватности своего поведения, отмечают повышенную тревожность и страх. Среди страхов доминирует страх быть отвергнутыми значимыми лицами, «попасться» с наркотиками. Употребляющие наркотики страдают от острого и постоянного чувства одиночества, порою не осознанного, но губительного, толкающего на всё новые и новые употребления психоактивного вещества. Часто чувство

одиночества проявляется ощущением неполноценности, подавленности, отчуждённости, изолированности. Растёт тревога по поводу своего физического состояния. Она ещё больше способствует нарушениям поведения.

Особенно выражены проблемы оценки социальных отношений в Я-концепции лиц, злоупотребляющих наркотиками. Разрываются социальные связи, почти не остаётся в окружении лиц, воспринимаемых как социально и психологически поддерживающих. Злоупотребляющие наркотиками всё больше изолируются от окружающих, не хотят и не умеют обратиться к ним за помощью и поддержкой. Они имеют только один запрос – запрос на наркотик.

В Я-концепции лиц, зависимых от наркотика, явственно проявляется «феномен двойной морали»: склонность к демонстративному соблюдению норм там и тогда, где и когда это может быть выгодно, и их игнорировании с уходом от ответственности всегда, когда для этого есть возможность. Нравственная позиция молодых людей, злоупотребляющих наркотиками, проявляется в их поступках. Они легко лгут окружающим, дают обещания, но не выполняют их, проявляют необязательность. Под влиянием наркотицизирующейся группы они идут на совершение антисоциальных действий, вступают в моральные конфликты с семьёй и окружающими. Низкий уровень морального самосознания отражается на внешнем виде и поведении, где активно используется атрибутика, насыщенная знаками пренебрежения к моральным и социальным нормам.

Употребляющие наркотики не предпринимают направленных усилий на повышение своего образовательного уровня и в большинстве своём не имеют истинного желания профессионально самоопределяться. Ориентация планов на более или менее отдалённое будущее отсутствует.

Сексуальное Я, отражающее высокий уровень сексуальной активности в структуре Я – концепции представителей молодого поколения, по мере развития зависимости от наркотика прогрессивно нарушается. Для многих молодых людей, употребляющих наркотики, характерно раннее начало сексуальной жизни, как правило, в группах наркотицизирующихся людей, в соответствии с существующими в них нормами поведения. Сексуальные контакты используются как форма преодоления неуверенности в себе, самоутверждения, являются формой компенсации неудовлетворённости своим физическим Я. Половые контакты осуществляются на фоне наркотического опьянения или вне его, и сопровождаются различного рода сексуальным экспериментированием. Отношение к сексуальным партнёрам обычно не учитывает их личностных особенностей и весьма цинично. Однако в процессе хронической наркотицизации и по мере взросления молодые люди утрачивают интерес к сексуальной активности и становятся практически на неё не способными. Сексуальные хаотические контакты резко ограничиваются, а связь с партнёром, если она есть, замещается совместной наркотицизацией и переживанием физических, социальных и юридических проблем с ней связанных. В последствие и такие контакты распадаются. Чаще всего человек, зависимый от наркотика, остаётся один.

Нет сомнения в том, что нарушения семейного Я в структуре Я – концепции наркотицизирующихся молодых людей влияют на их вовлечение в наркотицизацию и формирование наркомании. Об этом свидетельствуют данные интервьюирования, по которым большинство наркотицизирующихся лиц сообщали, что воспринимают отношение семьи к себе как отчуждённое, безразличное, недоброжелательное.

Молодые люди с наркотической зависимостью отличаются заниженной, неустойчивой самооценкой и имеют низкий уровень притязаний в отношении своего «идеального Я». Однако если на этапе начальной наркотицизации существенное расхождение между реальным и идеальным Я у них отсутствует, то по мере формирования заболевания возникают резкие «ножницы» между очень не высоким

представлением о себе и некоем абстрактном идеале собственного Я, который мог бы существовать, но является недостижимым. Таким образом, иллюзия благополучия, как результат нарушения критичности к себе, поддерживаемая употреблением наркотиков, препятствует развитию активных форм преодоления стресса и жизненных трудностей, приобретению социальных навыков адаптации к среде, снижает активность и демобилизует ресурсы личности, снижает уровень её притязаний и мотивацию на достижение успеха, переводит личность на более низкий уровень функционирования. В результате возникают всё новые и новые нарушения отношений личности со средой, усиливается эмоциональное напряжение, используются пассивные формы совладания со стрессом. Иными словами, всё чаще и чаще употребляется наркотик.

В конечном итоге, при формировании наркотической зависимости иллюзия благополучия развенчивается, постоянное присутствие и острота проблем приводит к ощущению безысходности и невозможности их преодоления.

Занятие 5.

Влияние субъективного контроля на формирование зависимости от наркотиков

Когнитивный компонент поведения, ведущего к наркотической зависимости

Формы проведения занятия:

- Лекция (2 часа)
- Тренинг (4 часа)

Краткая справочная информация по теме для ведущих занятие.

Влияние субъективного контроля на формирование зависимости от наркотиков

Субъективный контроль собственного поведения – локус контроля – является личностным ресурсом, на основе которого формируется поведение человека. Именно от этого ресурса во многом зависит выбор варианта адаптации к социальной среде и жизненный стиль человека.

По определению Д. Роттера локус контроля представляет собой «определённую степень восприятия людьми событий, зависящих либо от собственного поведения (интернальный локус контроля) или от других людей, судьбы, удачи (экстернальный локус контроля), а также понимается как «степень понимания человеком причинных взаимосвязей между собственным поведением и достижением желаемого». Выделяется четыре различных категории контроля: поведенческий, когнитивный, информационный и ретроспективный. Поведенческий контроль определяется как вера в возможность того, что поведение человека может влиять на стрессовую ситуацию; когнитивный контроль – как вера в то, что когнитивные стратегии позволяют контролировать воздействие стрессоров; информационный контроль связывается с тем, что помощь информации от среды позволяет личности справиться со стрессовым событием; ретроспективный или атрибутивный контроль включает казуальную атрибуцию стрессовых состояний, то есть позволяет ретроспективно понять причину собственного поведения или происшедшего события. Доказано, что лица с внутренним (интернальным) локусом контроля проявляют большую когнитивную активность, более

эффективно преодолевают стресс и проявляют более высокий уровень социальной адаптации, чем «экстерналы».

Достаточно высокая интернальность молодых людей, не зависящих от психоактивных веществ, обуславливает их активность в достижении целей и позволяет проводить адекватную оценку проблемных ситуаций, выбирать в зависимости от требований среды подходящие стратегии поведения, организовывать и контролировать свои социальные контакты, определять вид и объём социальной поддержки. Ощущение контроля над средой способствует эмоциональной устойчивости, социальной активности, осознанным профессионально-образовательным устремлениям, принятию на себя ответственности за собственную жизнь и происходящие в ней события.

Хроническая наркотизация влияет на формирование экстернальной ориентации контроля в отдельных сферах деятельности. Молодые люди с наркотической зависимостью теряют контроль над социальными ситуациями и собственным поведением. Теряя контроль над отношениями с членами семьи и значимыми другими, они образуют единственную социальную сеть, члены которой объединены общей потребностью в наркотиках. Однако и в области межличностных отношений со значимыми другими у зависимых от наркотика лиц отмечается низкая интернальность. Снижается интернальность в области неудач. Ответственность за собственные неудачи возлагается на других. Причины неудач не рассматриваются как результат социальной некомпетентности, и личность не предпринимает никаких попыток изменить своё поведение. Перенос ответственности на окружение или судьбу помогает избежать чувства вины и признания необходимости изменить собственное поведение. Накапливающийся опыт неудач в разрешении сложных жизненных проблем формирует убежденность в том, что эффективно справиться с жизненными трудностями невозможно. Это усиливает ожидания негативного ответа со стороны среды и увеличивает чувствительность к стрессу. Новые неудачи ещё более нарушают отношения со средой, снижают контроль над ней, приводят к новым конфликтам.

Успехи и достижения наркотизирующейся группы и её членов на деле оказываются по своим последствиям новыми социальными неудачами, имеющими серьёзные юридические и общественно негативные последствия.

Когнитивный компонент поведения, ведущего к наркотической зависимости

Локус контроля, также как и Я-концепция тесно связаны с когнитивным развитием личности. Когнитивное развитие базируется на изменениях Я-концепции и формировании зрелого стиля мышления. При этом необходимо учесть, что в подростковом и юношеском возрасте когнитивные процессы не статичны, а представляют собой динамический процесс, ведущий от незрелости к зрелости, на который влияют биологические, индивидуальные факторы и опыт взаимодействия со средой.

Процесс когнитивного роста происходит на различных уровнях и представляет собой развитие способности критически и концептуально мыслить. В процессе развития конкретного мышления и получения эмпирического опыта ребёнок, подросток, а затем уже молодой человек приобретает способность мыслить абстрактными категориями, символами и гипотетическими измерениями. В то же время формируются более реалистические планы на будущее. Когнитивные процессы принимают участие в становлении личностной идентичности. Способность формировать альтернативные объяснения и рассматривать различные перспективы приводит к социальной адаптации и возможности решать более сложные проблемы.

Когнитивное развитие влияет на формирование навыков преодоления проблем и межличностной, коммуникативной эффективности. Негибкость и ограниченность поведенческих стратегий в детстве в большинстве случаев сменяется более адекватными творческими и эмпатическими навыками во взрослом периоде.

Самоуважение, самооэффективность, являющиеся продуктом развития когнитивных процессов, создают возможность адекватно реагировать на стрессовые ситуации и справляться с ними, ведут к формированию высоко функционального поведения.

У лиц, употребляющих наркотики, процесс развития когнитивных функций нарушен. В связи с этим они проявляют инфантильное, неадекватное поведение, провоцирующее усиление стрессогенного давления социальной среды.

Когнитивная оценка проблемных жизненных ситуаций

Когнитивная оценка – процесс, посредством которого личность оценивает различные препятствия. Она подразделяется на первичную, вторичную и переоценку.

Первичная оценка включает заключение о стимулирующем событии как о благотворном, вредном или нейтральном. Когда событие оценивается как положительное или благотворное, оценка вызывает позитивные эмоции и соответствующее им поведение. Напротив, если событие оценивается как потенциально негативное, вредное, возникают отрицательные эмоции, на которые индивид реагирует активно (нападение, атака, разрешение проблем) или пассивно (избегание).

Вторичная оценка включает рассмотрение альтернатив совладания, когда немедленный поведенческий ответ воспринимается как неподходящий, используется когнитивная форма совладания. Если поведенческий ответ не рассматривается с точки зрения его адекватности, возникает тенденция к немедленной поведенческой реакции и эмоциональной экспрессии.

Когнитивная оценка зависит от многих факторов – предшествующего опыта совладания, уровня развития личностных и средовых ресурсов, а также культурных и личных ценностей, нормативных установок и т.д. Однако оценка далеко не всегда является адекватной, так как личность может игнорировать или искажать стимулирующее событие в своём восприятии.

Переоценка – является результатом пересмотра жизненного события и продолжения мыслей о нём. Новые основания могут изменить мысль о событии. Переоценка события может повлечь за собой открытие новых ресурсов личности и среды.

Первичная оценка у лиц, употребляющих наркотики, преимущественно однотипна – стрессовое событие, как правило, оценивается негативно, как угрожающее, и влечёт за собой выбор пассивных поведенческих стратегий типа пассивного или активного избегания, гетеро- или аутоагрессии. **Вторичная** когнитивная оценка и переоценка как правило развиты слабо, что не даёт возможности переоценить стрессовую ситуацию или использовать когнитивное совладание с ней. В результате выбор поведения становится весьма ограниченным, ригидным. Отсутствие самокомпетентности и самооэффективности, слабая развитость интернального контроля, как результат слабого когнитивного развития, обеспечивают поведению низкую функциональность и ограниченность.

Занятие 6

Влияние коммуникативных личностных ресурсов на формирование зависимого от наркотика поведения

- Аффилиация
- Эмпатия
- Коммуникативная компетентность
- Коммуникативные навыки

Формы проведения занятия:

- Лекция (2 часа)
- Тренинг (4 часа)

Краткая справочная информация по теме для ведущих занятия.

Влияние коммуникативных личностных ресурсов на формирование зависимого от наркотика поведения

К коммуникативным личностным ресурсам, влияющим на поведение человека относится аффилиация и эмпатия. Аффилиация определяется как стремление человека быть в обществе других людей. Блокирование аффилиации вызывает чувство одиночества, отчуждённости, порождает и усугубляет стресс.

Аффилиация неразрывно связана с эмпатией, которая определяется как постижение эмоционального состояния, проникновение, вчувствование в переживания другого человека. Это – целостный процесс, включающий физиологический, кинестетический, аффективный, когнитивный и мотивационный компоненты, существенно и положительно влияющий на качество общения и позитивные личностные изменения. Она является одним из ключевых факторов в развитии социального взаимопонимания, просоциального поведения и важнейшим ресурсом преодоления стресса.

Человек, зависимый от наркотиков, вынужден использовать оборонительную позицию в своём поведении, осознанно или неосознанно выбирать эгоцентрическую мотивацию своих поступков, то есть заботиться прежде всего о собственных интересах в ущерб интересам других, что подавляет развитие эмпатических навыков. Эгоцентрическая мотивация в условиях хронического стресса изменяет поведение потребителя наркотика. Когда личностный контроль становится вынужденно экстернальным, поведение зависимого человека характеризуется пассивностью, отгороженностью, склонностью к самоизоляции, растерянностью, избеганием социальных ситуаций, прекращением поиска психологической поддержки от негативно настроенной социальной среды. Кроме того, негативные изменения когнитивной и эмоциональной сфер в результате хронической наркотизации не позволяют эффективно использовать эмпатию в ситуациях общения. В результате отсутствует чувство удовлетворённости общением и потребность в эмпатии дезактуализируется. Дефицит навыков эмпатии, игнорирование моральных норм благоприятствует развитию у потребителей наркотиков ауто- и гетероагрессивного поведения, саморазрушению личности, остановке её роста и разрыву связей с обществом.

Итак, становится очевидным, что поведение, ведущее к зависимости от наркотиков формируется постепенно и затрагивает глубинные и тонкие процессы психологического развития. В основе такого поведения лежит неразвитость когнитивных процессов, Я-концепции, личностного контроля, когнитивных ресурсов, а также активных стратегий поведения, направленных на решение жизненных проблем и преодоления стресса. Поведение становится преимущественно избегающим, основанным на иллюзиях и манипулятивных стратегиях, ещё более осложняющих взаимодействие зависимого человека с окружающей его социальной средой. Таков сложный эффект наркотиков на психику человека. Однако мы рассмотрели всего лишь один – психологический уровень проблемы формирования зависимости от наркотиков.

Перейдём к рассмотрению клинического уровня.

Занятие 7

Развитие эмоциональной сферы личности

- Эмоции и чувства
- Формы выражения эмоций и чувств

Формы проведения занятия:

- Лекция(2 часа)
- Тренинг(4 часа)

Краткая справочная информация для ведущего

Эмоции – это переживания, в которых выражается отношение субъекта к миру. При помощи эмоций устанавливается связь между происходящими событиями и потребностями индивида. В зависимости от того, насколько происходящее согласуется с установками и потребностями индивида, они приобретают положительный или отрицательный характер.

Чувства выражают содержательную сторону эмоций, возникают в результате их обобщения. Чувства образуют ряд уровней, начиная с элементарного чувствования, связанного с удовлетворением органических потребностей; переходя к предметным - непосредственным чувствам к конкретному объекту; и заканчивая обобщенными чувствами, выражающими мировоззренческие установки - высшие социальные ценности.

Каждое чувство, которое мы испытываем в жизни, помогает нам лучше ощутить собственные нужды, понять удовлетворены они или нет. Если мы пытаемся отгородиться хотя бы от одного из чувств, то отрезаем себя от важного источника информации (Линда Сибли).

За всю жизнь человек переживают множество эмоций. Все они являются источником важной информации и нужны, чтобы удовлетворить свои потребности, выжить в этом сложном мире, научиться эффективно общаться с людьми. К сожалению, в нашей культуре существует запрет на проявление многих эмоций (тепла, любви, понимания, удивления, радости и др.), поэтому большинство людей не умеют их проявлять, и даже не осознают этого. Они «замораживают» эмоции внутри себя, закрепощают их. Подобные стереотипы поведения формируются с рождения. Когда младенец приходит в этот мир, он много плачет. Родителей это пугает. Им хочется покоя, хочется, чтобы ребенок «вел себя прилично», не демонстрировал полную гамму эмоциональных проявлений. Страх перед детскими эмоциональными проявлениями приводит к тому, что дети в течение многих лет учатся подавлять собственные чувства. Из-за этого потом в жизни этих людей возникает множество проблем: болезни, возникающие на нервной почве, беспричинная раздражительность, грубое отношение к людям, неадекватные реакции на происходящее. Они начинают неестественно жить, использовать неестественные, нездоровые способы и формы поведения. Помимо «эмоциональных» запретов в нашем обществе существует негласное дозволение на проявление агрессивных и депрессивных эмоций (в семье, образовательном коллективе и т.п.). Считается нормальным, если человек сдерживает свои агрессивные проявления по отношению к сотрудникам на работе, и «выливает» свое раздражение на собственного ребенка. Из данной ситуации единственным выходом является научиться осознавать свои эмоции и отреагировать их, не нанося вреда себе и окружающим. Погрешности родительского воспитания можно откорректировать, если помочь людям познакомиться с собственными эмоциями, научиться их идентифицировать и находить им адекватное выражение.

Тренинговые упражнения.

«Эмоции».

Инструкция участникам:

Я попрошу Вас встать в круг. Один из участников кидает мячик и называет какую-либо эмоцию или чувство. Далее игра продолжается по кругу.

- | | |
|-----------------|-----------------|
| - Радость. | - удивление |
| - грусть. | - агрессивность |
| - восхищение | - зависть |
| - удовольствие | - ненависть |
| - удивление | - скука |
| - гнев | - миротворение |
| - обида | - усталость |
| - восторг, | - спокойствие |
| - вспыльчивость | - удивление |
| - раздражение | - волнение |
| - счастье | - напряжение |
| - оптимизм | - страдание |
| - любовь | - восторг |

Техника «эмоции» является эффективной при работе с детьми. Она позволяет оценить развитость эмоциональной сферы ребенка, дает ему возможность расширить свои познания в этой области, является отправной точкой на пути познания собственных эмоций.

Для отработки навыков эмоциональной адекватности, используем технику

«Эмоциональная гимнастика».

Инструкция участникам:

Каждый из Вас сейчас получит карточку, на которой написана определенная эмоция. Постарайтесь выразить эту эмоцию.

Вы можете делать это любым доступным для Вас способом (мимикой, жестами, словами и т.п.). Единственное, что нельзя делать – это произносить название эмоции или показывать карточку окружающим.

Задача остальных участников группы назвать эмоцию, которую вы изображаете.

Разные люди выражают одни и те же чувства по-разному. Поэтому в некоторых случаях участникам не удастся с первого раза выполнить задание, они перебирают целый ряд вариантов, прежде чем находят правильный ответ.

Иллюстрация упражнения.

Участник тренинга встает. Идет по комнате. Качает головой. Подпирает щеку рукой. Вздыхает О-х-х, о-ох.

Предлагаемые варианты названия эмоций:

- | | |
|--------------|----------------|
| -нетерпение | -страх |
| -переживание | -испуг |
| -ожидание | -растерянность |

-возбуждение
-растерянность
-волнение
-напряжение
нервозность
-испуг
-скука

-суета
-безысходность
-отчаяние

Участник: Да. Отчаяние. Угадали!

Эмоциональная гимнастика помогает очень быстро открыть собственные эмоциональные ресурсы, помогает научиться правильно их идентифицировать и проявлять.

Для закрепления полученных навыков предлагаем технику «Скульптура эмоций». Группа разбивается на пары, один человек в паре становится скульптором эмоций, второй - материалом, из которого они создаются. Затем происходит обмен ролями. В конце устраивается вернисаж эмоций, каждый скульптор представляет вылепленную им эмоцию перед группой. Задача группы – отгадать, какую эмоцию он изобразил. Данная техника, также как и предыдущая, направлена на идентификацию и проявление эмоций.

В заключение тренинга эмоциональной адекватности предлагаем выполнить технику «распознавание эмоций».

«Распознавание эмоций»

Инструкция участникам:

Каждый из Вас сейчас получит карточку, на которой написана определенная эмоция. Вспомните, пожалуйста, когда Вы испытывали данную эмоцию. Постарайтесь почувствовать и проследить, что происходит с Вами, в этот момент. Что происходит с Вашим организмом? Как меняется Ваше дыхание, сердцебиение? О чем Вы в этот момент думаете? Как это влияет на Ваше поведение? Постарайтесь проанализировать, по каким внутренним признакам Вы можете узнать, что данная эмоция возникла?

Эмоции человека тесно связаны с соматической организацией. При возникновении сильных эмоций (положительных и отрицательных) в нервной системе каждого человека происходят физиологические изменения, запускающие те или иные телесные процессы.

Данная технология помогает научиться распознавать собственные эмоции и осознавать возникающие при этом соматические реакции, дает возможность найти способ безопасного выражения и отреагирования эмоций.

За время упражнения участники делятся всевозможными способами эмоционального отреагирования: почитать книгу, заняться рукоделием, поиграть на пианино, остаться в одиночестве, побить подушку, порисовать, написать о проблемах в дневник, написать письмо, поговорить с друзьями, побегать вокруг дома, поплакать.

После того как упражнение проделано всеми участниками, проводим обсуждение и делимся чувствами. Участники говорят о том, что они приобрели новый опыт по анализу собственных чувств и узнали множество способов их здорового проявления.

Тема 3.

Формирование зависимости от наркотиков. Основные симптомы и синдромы. Лечение и реабилитация.

Занятие 8

Общая характеристика симптомов и синдромов зависимости от наркотиков

- Синдром наркоманического опьянения
- Эйфория
- Синдром изменения реактивности
- Синдром зависимости

Форма проведения занятия

- Лекция (2 часа)
- Беседа, ролевые игры, тренинг и другие формы подачи информации (4 часа)

Краткая справочная информация для ведущих.

Общая характеристика симптомов и синдромов зависимости от наркотиков

Одним из первых синдромов, требующих рассмотрения является синдром наркоманического опьянения. Наркоманическое опьянение – это состояние, возникающее после приёма наркотического средства. Синдром состоит из психопатологических и телесных симптомов, меняющихся во времени. Эти симптомы могут выражаться как в субъективных ощущениях, так и быть объективными, то есть доступными для регистрации со стороны.

Одним из осевых симптомов наркотического опьянения является эйфория, которую следует относить прежде всего к расстройствам эмоций, ощущения и восприятия. Эйфория выражается в повышении эмоционального фона и сопровождается рядом субъективно воспринимаемых психических и соматических изменений. Каждому наркотику свойственна своя индивидуальная эйфория. Эйфория, возникающая при употреблении опиатов, складывается из ощущения соматического наслаждения и эмоционального покоя, блаженства. Эйфория, возникающая при введении стимуляторов, даёт ощущение эмоционального «подъёма». Эйфория, возникающая при введении галлюциногенов, отличается выраженными расстройствами восприятия в сочетании с нарушениями сознания. Отмечается три вида расстройств восприятия при эйфории: обострение восприятия (при введении стимуляторов), избирательность восприятия (при введении опиатов) и снижение восприятия (при введении седативных препаратов). Кроме того, отмечаются качественные расстройства восприятия в виде иллюзий (нарушение восприятия реально существующих предметов или объектов), галлюцинаций (ложное восприятие не существующих в реальности предметов или объектов), метаморфозий (изменение формы, цвета предметов, расстояния до них и т.д.).

Нарушения сенсорного синтеза проявляются в **ощущениях дереализации** (восприятии действительности как не реальной), **деперсонализации** (восприятии собственного тела или его частей как не соответствующих реальности), а нарушения

интерорецепции - в чувстве тепла, лёгкости, тяжести, нарушении схемы тела, восприятия его положения в пространстве и т.д.

Мышление в состоянии наркотического опьянения также изменяется. **Эмоциональные** расстройства определяют отбор впечатлений, их переработку и умозаключение. **Дефектность** восприятия сочетается с нарушением процесса осмысления.

Отмечаются разного типа и глубины нарушения сознания. Обычно для эйфории характерна **«двойная ориентировка»** во времени и пространстве. Это проявляется в том, что опьяневший ориентируется частично в реальной обстановке, осознавая её выборочно, и в то же время погружён в собственные ощущения и переживания.

Выражены соматоневрологические проявления эйфории. Это – прежде всего вегетативная симптоматика. Расширение зрачков происходит при введении стимуляторов, сужение – при введении опиатов и гипнотиков. Кроме того выражены бледность или наоборот покраснение кожи, повышенная теплопродукция, гипертермия, пото- и слюноотделение. Изменяется частота сердечных сокращений, дыхания, показатели артериального давления.

Следует обратить внимание на изменение поведения опьяневшего, которое как правило бывает неадекватным. Опьяневшие слишком возбуждены или наоборот заторможены. На окружающую обстановку реагируют с большими затруднениями, бывают излишне навязчивы в общении или наоборот замкнуты, погружены в себя и собственные ощущения, плохо соразмеряют длину своих шагов и расстояние, поэтому у них нарушена координация движений, обращает на себя внимание не обычный фон настроения (блаженство в сочетании с заторможенностью, повышенное настроение, восторженность в сочетании с возбуждённостью, может быть неадекватная злобность со вспышками агрессивного поведения). Часто поведение отражает испытываемые опьяневшим расстройства восприятия (иллюзии или галлюцинации). Потребители наркотиков, имеющие большой стаж их употребления, переживающие на своём опыте изменения **эйфоризирующего эффекта наркотика**, могут вести себя более адекватно окружающей обстановке и с большим успехом контролировать своё состояние, однако необычность поведения всё равно не может остаться незамеченной. В данном случае обращают на себя внимание необоснованно резкие перепады настроения, вспышки гневливости и раздражительности, сменяющиеся безразличием и внезапным успокоением, либо наоборот – заторможенностью, апатия, сменяющаяся эмоциональным подъёмом, интеллектуальным и двигательным возбуждением.

Для синдромов формирующейся зависимости от наркотика характерен **синдром изменения реактивности**. Он проявляется прежде всего в изменении толерантности, то есть увеличении требуемой для эйфории дозы наркотика, повышении его переносимости. Так на высоте зависимости от опиоидов толерантность превышает изначальную физиологическую в 100 – 300 раз.

К симптомам синдрома изменения реактивности относят также исчезновение защитных реакции (рвоты после введения наркотика), изменение формы опьянения.

Следующим осевым синдромом наркомании является синдром зависимости. **Синдром зависимости** состоит из двух синдромов: синдрома психической зависимости, при котором больной испытывает навязчивое влечение к наркотику, постоянно возвращается в мыслях к нему и путях его приобретения и употребления, и синдрома физической зависимости, который складывается из компульсивного, непреодолимого стремления употребить наркотик и абстинентного синдрома – выраженного состояния психосоматического неблагополучия, возникающего при отмене наркотика.

Рассмотрим клиническую картину и особенности течения некоторых, наиболее распространённых вариантов зависимости от наркотических веществ.

Занятие 9-10

Формирование зависимости от наркотиков.

- Злоупотребление опиатами (опия, героина и других морфинсодержащих наркотиков)
- Злоупотребление стимуляторами
- Злоупотребление каннабисом
- Злоупотребление психоделическими препаратами (ЛСД и т.д.)

Форма проведения занятия

- Лекция (2 часа)
- Беседа. Дискуссия. Игровые технологии.

Краткая справочная информация для ведущего.

Злоупотребление опиатами (опия, героина и других морфинсодержащих наркотиков)

Наркотический эффект проявляется в первые 10 – 30 секунд после внутривенного введения наркотика. Первоначально отмечается покраснение лица, которое впоследствии сменяется бледностью, сужение зрачков, сухость во рту, зуд кончика носа, подбородка и лба. Сознание сужено. Опьяневший сосредоточен на телесных ощущениях и двигателью заторможен. В течение двух-трёх часов после введения наркотика опьяневший остаётся вял, малоподвижен и сонлив. По выходе из опьянения часто отмечается плохое самочувствие, головная боль, беспричинное беспокойство, тревожность, тоска, тошнота, головокружение, рвота.

Отличительными признаками опьянения наркотиками, содержащими опиаты, являются: сужение зрачка, бледность, сухость кожи и слизистых, снижение артериального давления, снижение частоты сердцебиений. Благодушный эмоциональный настрой.

Первое введение наркотика опийного ряда может вызвать защитные реакции (рвоту). Осознание влечения появляется позже. При употреблении героина уже 2-5 проб могут вызвать влечение к наркотику. При возникновении влечения наркотизация становится регулярной.

Формирование зависимости от наркотических веществ, содержащих опиий и его производные, происходит в три стадии.

При первой стадии физиологическое действие наркотика не изменено. Введение вызывает выраженную эйфорию. Больной мало спит, его сон поверхностный, но чувства недосыпания нет. Аппетит подавлен, но сохраняется влечение к сладкому и жирному. Уменьшается количество мочи, отмечается задержка стула, отсутствует кашель, несмотря на наличие простудных заболеваний.

В течение месяца эйфорическое действие прежней дозы наркотика угасает, и больной вынужден её повышать для достижения прежнего эффекта. Исчезает характерный зуд, который сопровождал приём наркотика вначале. При отсутствии наркотика через сутки – двое появляются психические расстройства в виде чувства напряжённости, психического дискомфорта, стремления достать и ввести наркотик. Формируется психическая зависимость от наркотика. Длительность первой стадии заболевания 1 – 3 месяца.

Вторая стадия заболевания представлена полностью сформированным синдромом изменённой реактивности. Синдром психической зависимости достигает высоты своего

развития. Наркотизация регулярная. Образуется индивидуальный ритм введения. Толерантность продолжает повышаться. Меняется форма опьянения. Эйфория от введения наркотика перестаёт быть столь выраженной. Нормализуется диурез и стул, восстанавливается ритм сна. Зрачок при опьянении постоянно остаётся суженным. Психическое влечение к наркотику становится очень выраженным и навязчивым. Интенсивно формируется синдром физической зависимости, который выражается компульсивным влечением и абстинентным синдромом. Компульсивное влечение отличается очень высокой интенсивностью. Оно определяет всю дальнейшую жизнь наркомана и не оставляет места ни для чего другого в его жизни.

Абстинентный синдром формируется очень быстро. Уже после первых систематических введений в его структуре отмечается усиление влечения к наркотику, всё возрастающее состояние неудовлетворённости и напряжённости. Расширяются зрачки, появляется зевота, слёзотечение, насморк, чихание, «гусиная кожа», исчезает аппетит, возникает бессонница. В дальнейшем появляется озноб, сменяющийся чувством жара, приступы слабости и потливости, боль в суставах, мышцах и костях. Острый период абстиненции длится 2 – 3 недели. При этом наиболее тяжёлое состояние продолжается около 10 дней. Остаточные явления выражаются в периодически возникающем компульсивном влечении к наркотику, подавленном настроении, ощущении «пустоты», тоски, одиночества, неудовлетворённости, повышенном аппетите, неустойчивом ритме сна, периодическом чихании, ознобе и потливости, боли в суставах, неспособности к психическим и физическим нагрузкам и длются в течение четырёх месяцев.

Третья стадия заболевания характеризуется тем, что признаки психической зависимости подавляются признаками физической. Отмечается систематическое употребление наркотика. Меняется форма интоксикации. Наркотик оказывает преимущественно поддерживающий эффект. В этой стадии действие наркотика становится стимулирующим, а не седативным, как это было в первой стадии. Аппетит резко нарушен. Больной может употреблять пищу только в начале действия наркотика. Вкус становится избирательным, употребляется преимущественно сладкая и жирная пища. Вне интоксикации больные очень слабы и порой даже не способны передвигаться. Абстиненция становится очень тяжёлой. Она наступает через 4-5 часов после отнятия наркотика. Во время абстиненции выражены страх, озноб, зевота, сердцебиение, обездвиженность, падение сердечно-сосудистой деятельности. Депрессивный аффект сочетается с адинамией. Часто больные лежат в одной позе, отвернувшись к стене. Они не переносят шума, смеха, страдают от бессонницы. У них снижен мышечный тонус и частота сердцебиений. Часто абстиненция сопровождается расстройствами деятельности желудочно-кишечного тракта, отмечаются поносы с кровью.

Последствиями хронической интоксикации наркотическими препаратами опийного ряда являются сниженная работоспособность, которая в процессе заболевания падает до нуля, сниженный интерес к реальной жизни, к любому занятию. Интеллектуальные процессы требуют большого усилия и вызывают утомление. Снижается концентрация внимания и изменяется эмоциональная сфера. Развивается депрессия. Возникает соматическое истощение, которое сопровождается обильным кариесом (с зубов сходит эмаль), тромбозами. Нарастает опустошение личности.

Злоупотребление стимуляторами

Для всех психостимуляторов, применяющихся с целью достижения эйфории, характерно симпатомиметическое действие. В связи с этим отравление психостимуляторами, в частности кокаином, характеризуются острым возбуждением,

тахикардией с последующим развитием больших судорожных припадков, поражением почек.

При опьянении стимуляторами возникает выраженное двигательное и интеллектуальное возбуждение, повышается настроение, бессистемная суетливость, разговорчивость. Начинающему употреблять психостимуляторы такое состояние контролировать трудно. Ему безразлично, с кем говорить, и он навязчиво обращается с разговорами к окружающим. После нескольких интоксикаций бессмысленная суетливость проходит, у больных появляется желание заниматься какой-либо творческой или интеллектуальной деятельностью, причём не свойственной им ранее. В опьянении больные выглядят очень характерно: бледное лицо, расширенные зрачки, сухие губы. Объективно отмечается тахикардия, гипертензия, порывистость движений, лёгкое нарушение координации, мелкий тремор пальцев рук.

Хроническая эфедроновая интоксикация

На начальном этапе употребление эфедрона носит эпизодический характер. Однако положительный эмоциональный фон, свойственный интоксикации стимуляторами, способствует быстрому формированию психической зависимости, которая развивается после 2-3 инъекции при внутривенном введении. С появлением психической зависимости наступает быстрое изменение формы потребления и рост толерантности. Вырабатывается своеобразный ритм интоксикации. Разовая доза концентрированного эфедрона не нарастает, так как увеличение привычной дозы приводит к ухудшению состояния: появляется дрожь в теле, озноб, покалывание в руках и ногах, боли в затылке, повышение артериального давления. Приём учащается, поскольку эйфорическая фаза укорачивается с 6 до 4 часов и заканчивается вялостью, упадком сил, сердцебиением, сухостью во рту, влечением к повторному приёму эфедрона. Поэтому приём становится 2-3 суточный, реже 5 –суточный с интервалом 3-5 часов без перерыва на сон. Суточная доза наркотика увеличивается в 6-10 раз. Через 2 – 3 суток влечение к эфедрону постепенно снижается и возникает постинтоксикационное состояние. При этом наблюдается апатия, резь в глазах, тошнота, головокружение, неспособность к физическим и психическим нагрузкам, бессонница. Спустя 3 – 6 дней после последней интоксикации резко нарастает влечение к эфедрону. Его отсутствие вызывает тягостное чувство неудовлетворённости, психический дискомфорт. Продуктивная умственная работа становится невозможной. Мысли возвращаются к наркотизации. С приёмом эфедрона состояние нормализуется. Больные легко и быстро выполняют работу, которая до опьянения казалась сложной. В процессе заболевания резко меняется характер опьянения. На спаде интоксикации нарастают явления общей слабости, разбитости в теле, вялости в мышцах, головная боль, нарушения сна и аппетита. В этом состоянии начинает появляться тревожность, подозрительность, вздрагивания всем телом. Наступают стойкие нарушения сна.

Во второй стадии заболевания разовая толерантность наркотика возрастает в 5-6 раз, а суточная – в 50 – 60. Отмечается «хрупкость» эйфории, которая исчезает от внешних воздействий. Выражена абстиненция. Для неё характерны раздражительность, грубость, злобность, подозрительность, безотчётная тревога, бессонница, выраженное компульсивное влечение. Спустя 12-24 часа вспыльчивость, взрывчатость, грубость несколько ослабевают и на первый план выходят апатия, вялость, сниженное настроение. Периодичность злоупотребления становится более чёткой. Эфедрон принимается непрерывно 3-6 дней, после чего следует короткий перерыв в 2 – 5 дней. С течением заболевания светлые промежутки укорачиваются, а периоды интоксикации удлиняются до 10 – 15 дней. Вместо эйфории появляется взбудораженность, пугливость, страх. Прилива сил не происходит. Нарастает физическая усталость, вялость, апатия, стойкая бессонница. Вне интоксикации больные выглядят также очень

характерно: узкие зрачки, сухость во рту, повышенное артериальное давление, учащенный пульс, потливость. Язык становится ярко малинового цвета, «лакированный», его мышцы подёргиваются.

Злоупотребление эфедронами приводит к выраженному психическому снижению, быстрому соматическому разрушению. Для больных характерны грубые эмоции, черствость, раздражительность, подозрительность, значительные нарушения волевой сферы. Больные не способны к сколько-нибудь длительным волевым усилиям. У них изменена иерархия мотивов. Поведение подчиняется стремлению немедленно удовлетворить любые желания. Выражены нарушения интеллектуальной сферы и памяти. Третьей стадии не возникают. Больные часто погибают в результате внезапной смерти из-за нарушений сердечного ритма, кровоизлияний в мозг и важнейшие органы жизнеобеспечения организма.

Хроническая интоксикация кокаином

При острой интоксикации кокаином опьянение характеризуется также возбуждением, преимущественно интеллектуальной сферы. Течение мыслей облегчено, но само их направление становится неустойчивым и определяется целиком окружающей обстановкой. Все трудности, создаваемые действительностью, при этом исчезают из сознания, и в своих воздушных замках кокаинист представляет себя в наиболее благоприятном для него варианте. Обостряется восприятие. Длительность опьянения 1 – 1,5 часа. После этого начинается фаза физического и психического расслабления. Кокаинист чувствует необыкновенную усталость и полное безволие при отсутствии потребности во сне. Отсутствие стремлений ведёт к полной неподвижности. Настроение подавленное, характерны самобичевание, тяжёлое угнетение, тоска или полная душевная пустота. Затем наступает тяжёлый сон.

Зависимость от кокаина развивается очень быстро. Психическая зависимость может возникнуть после нескольких дней систематического вдыхания или первых инъекций. Последствия и осложнения хронической интоксикации возникают после первых месяцев злоупотребления. Особенностью является ранняя социальная декомпенсация. Возникают значительные психические изменения. Снижается активное внимание, нарушается произвольное воспроизведение, интеллект снижается, отсутствует критика к своей болезни, наблюдаются расстройства личности.

Выражены нейротрофические нарушения, которые проявляются в сухости и дряблости кожи, ломкости ногтей и волос. У нюхальщиков кокаинистов описаны изъязвления и пробадения носовой перегородки, западение хрящевой части спинки носа. Любые повреждения заживают очень медленно и с трудом.

Злоупотребление гашишем

«Гашиш» - в европейской литературе, или «**марихуана**» - в американской. Он также имеет целый ряд других названий, представляет собой смолистое вещество, получаемое из листьев, побегов и цветов дикорастущей конопли (конопля индийская или американская). Действующее начало содержит каннабинолы. Собственно наркотическим эффектом обладает дельта-6-тетрагидроканнабинол. Гашиш обычно курят, принимают внутрь. В европейских странах распространено преимущественно курение гашиша в смеси с табаком.

В гашишном опьянении определяется система. Действие гашиша, больше чем других наркотиков, зависит от установки на ожидаемый эффект. У лиц, ожидающих эффект от гашиша после выкуренной сигареты, часто развивается чувство страха и тревожной подозрительности, затем появляется расслабление, лёгкость и благодушие. Однако вместо этого эффекта может появляться и злобность с агрессивностью. Могут наблюдаться расстройства восприятия. Нарушается восприятие пространства,

освещённости и размеров объектов, цветов, интенсивности и характера звуков, времени, схемы собственного тела. Характер проявления расстройств восприятия индивидуален. Мышление по мере наступления интоксикации приобретает эмоциональное содержание, меняется в качестве своём и темпе. Меняется оценка текущих, прошедших и ожидаемых событий. Лёгкость решений, беспечность и безответственность в действиях свидетельствует не только об эмоционально положительном фоне, но и о поверхностности мышления, падении способности предвидения. Течение мыслей меняет скорость. Мышление утрачивает последовательность и становится отрывочным. Порог восприятия повышается. Сознание суживается. Наблюдается неспособность к концентрации внимания. С углублением интоксикации мышление приобретает черты бессвязности. Эта бессвязность может иметь и элементарно бредовое содержание. В этом состоянии могут насильственно имитироваться эмоциональные состояния окружающих – смех, плач, злоба и т.д. В связи с этим в состоянии гашишной интоксикации возможны групповые правонарушения и насильственные действия.

Проявления гашишной интоксикации позволяют оценить её как временное нарушение деятельности коры головного мозга. Это подтверждается интенсивным и хаотическим выражением подкорковой деятельности и слабым выражением деятельности высших отделов. В гашишной интоксикации интеллектуальная продукция резко снижена. Она диктуется восприятием и аффектом и ограничивается представлением, не поднимаясь до уровня умозаключения.

Объективно при опьянении наблюдается хаотичность поведения, покраснение или неестественная бледность кожи, блеск глаз, покраснение век и склер, расширение зрачков (иногда зрачки могут быть различной величины). Выражены сухость во рту и глотке, першение, чувство жажды, учащение пульса и дыхания. Часто наблюдаются головокружение, головная боль, иногда со рвотой, звон и шум в ушах и голове, пошатывание, дрожание пальцев рук, заплетающаяся речь

Передозировка гашиша выражается в вегетативном возбуждении: зрачки резко расширены, на свет не реагируют, резко покрасневшее лицо, видимая сухость губ и полости рта, хрипота голоса, повышенное давление и частота сердечных сокращений, нарушенная координация, дрожь пальцев рук. Психическая сфера резко нарушается вплоть до выраженного расстройства сознания с галлюцинациями. Эмоции «скачут». Опьяневший переживает ужас и растерянность, сменяющиеся приступами неудержимого веселья. Такое психотическое состояние может продолжаться от нескольких часов до нескольких дней.

Гашиш вызывает патологическое пристрастие. При его постоянном употреблении выражена психическая зависимость. Возможность формирования физической зависимости зависит от его конкретного состава, то есть от содержания наркотических каннабинолов. Однако не вызывает сомнения выраженный интоксикационный эффект гашиша, функциональные и часто органические нарушения деятельности центральной нервной системы. Абстинентный синдром развивается медленнее, чем при хроническом употреблении наркотиков опийного ряда. Первая его фаза проявляется зевотой, ознобом, вялостью, мышечной слабостью, беспокойством, дисфорией, исчезновением сна и аппетита. Эта фаза развивается спустя 4-5 часов после курения гашиша. Вторая фаза начинается с присоединения симптомов компульсивного влечения. Общее вегетативное возбуждение нарастает. Мышцы напряжены. Появляется мелкий тремор, возможность подёргивания отдельных мышечных пучков. Повышается артериальное давление, учащается пульс, дыхание, повышается тревога, возникает слюно- и слёзотечение, «гусиная кожа», болевые ощущения в мышцах. Эта фаза развивается к концу первых суток.

В третьей фазе, на вторые сутки после прекращения приёма наркотика появляются болевые ощущения тяжести и сдавленности в груди, боль и сжатие в сердце, сжатие и сдавление головы. На коже и под кожей ощущается жжение, неприятное покалывание, дёргание, ползание. Неопределённые неприятные ощущения испытывают больные во всех внутренних органах. Психоз может развиваться на 3 – 5 сутки воздержания.

Наиболее тяжёлые последствия хронического употребления гашиша проявляются в нарастающей энцефалопатии, переходящей в слабоумие. Это происходит в связи с тем, что при гашишизме патологический процесс в мозгу носит характер токсико-дистрофической энцефалопатии с сосудистыми нарушениями. У гашишистов наблюдается грубая соматическая патология: миокардиодистрофия, неспецифические гепатиты, почечная недостаточность. Наблюдается интеллектуальная и нравственная деградация.

Злоупотребление психоделическими препаратами типа ЛСД

Психоделические препараты типа ЛСД вызывают изменение сознания, расстройства восприятия, мышления, спутанную, неуправляемую, часто не связанную с внешними раздражителями психопатологическую продукцию. Этот наплыв дезорганизует психику до степени психоза.

Изменение сознания часто представлено делириозной формой, хотя возможны и онирические расстройства сознания с космической, религиозной, мистической тематикой переживаний. Восприятие характеризуется искажением, насыщенной или, наоборот, ослабленной эмоциональностью. Меняется восприятие времени. Теряются различия между болезненными представлениями и реальностью. Обильны галлюцинации. Эйфория не включает, как правило, соматический компонент удовольствия, а переживания, даже сильные, не соответствуют двигательной активности. Психические процессы приобретают автоматичность, становятся неуправляемыми, снопоподобными. Концентрация внимания не возможна. Динамика формирования наркотической зависимости сходна с гашишной.

Занятие 11 - 12

Лечение и реабилитация больных, зависимых от ПАВ.

Возможности выздоровления от наркотической зависимости

Этапы лечения

Стадии выздоровления

Психологические принципы преодоления зависимости от наркотиков

Духовно ориентированная программа выздоровления

«12 шагов»

Психологические технологии подачи информации о процессе формирования зависимости для детей различных возрастных групп.

Краткая справочная информация для ведущего.

Возможность выздоровления в случаях зависимости от наркотических веществ

Возможно ли выздоровление в случаях зависимости от наркотических веществ? Возможно. Но это – процесс длительный, длиною во всю жизнь. Он, разумеется, предусматривает специфическое медикаментозное лечение, связанное с необходимостью детоксикации и купирования психопатологическим симптомов и синдромов, определённое психотерапевтическое воздействие, медицинскую и социальную реабилитацию, но самое главное, этот процесс связан с психологией преодоления болезни.

Человеку, зависимому от наркотика, очень важно осознать процесс развития его болезни и то, что ему необходимо делать, чтобы идти по пути выздоровления. Важно понять, как накапливается опыт выздоровления, почувствовать и осознать, как пройти этот путь.

Основная ошибка зависимых от наркотиков, хотеть немедленно получить результат. Выздоровление этого не даёт.

Необходимо самому осознанно хотеть быть здоровым, изменить своё мышление и представление о жизни и о мире и обучаться навыкам здорового поведения и жизни в обществе.

Если зависимый человек не приходит к пониманию необходимости изменений своего мышления и стиля жизни, лечение будет неудачным.

Так как зависимость от наркотиков является комплексной: личностной, организменной, психологической и социальной проблемой, лечение – это работа во всех этих областях. Именно в них возникают определённые обстоятельства, которые могут привести к срыву и возвращению к прежней болезни, изменениям поведения и жизненного стиля, препятствующим выздоровлению.

Тип лечения зависит от:

- актуальных физических, психологических и социальных проблем,
- стадии и типа зависимости,
- стадии и типа выздоровления,
- личностных особенностей и социальных навыков,
- других социальных факторов, которые могли бы быть причиной стресса.

Первый этап лечения зависимых от наркотиков людей должен иметь четыре психологические цели:

- Осознание зависимости, как био-психо-социального заболевания,
- Осознание необходимости отказа от наркотика на всю жизнь,
- Осуществление и постоянное развитие определённой программы выздоровления,
- Диагностика и лечение других проблем и состояний, которые возникают в процессе выздоровления.

Выздоровление – это продолжительный по времени процесс, который имеет специфические стадии. Каждая стадия имеет задачи, которые должны быть разрешены, и навыки, которые должны быть развиты. Если выздоравливающий человек не готов прогрессировать постоянно в этом направлении, не готов исчерпывающим образом выполнять поставленные перед собой задачи и достигать целей, если он избегает постоянной работы в направлении изменений и не настроен эффективно преодолевать болезнь, то срыв неизбежен.

Стадии выздоровления

Переходная (транзиторная) стадия начинается тогда, когда личность приобретает негативный опыт наркотизации и проблем, связанных с употреблением наркотиков. В это время зависимый человек начинает безуспешно пытаться установить контроль над употреблением. Попытка установления контроля над употреблением – симптом фундаментального интрапсихического конфликта зависимого человека, связанного с проблемой личностной идентичности.

Употребляющий наркотики теряет в этой стадии иллюзорную веру в то, что он нормальный человек, способный контролировать своё поведение и потребление наркотика. Это происходит в результате того, что все попытки доказать себе и другим возможность контролировать употребление наркотиков оказываются безуспешными. Основная причина невозможности прекратить употребление наркотиков в транзиторной стадии – это иллюзорная вера в то, что существует путь контролируемого потребления.

Стадия стабилизации. На протяжении стадии стабилизации, которая наступает тогда, когда зависимый человек приходит к пониманию необходимости полностью и окончательно прекратить употребление наркотиков и прекращает его, больной переживает абстиненцию и сталкивается с рядом медицинских проблем, которые ему необходимо решить. В это же время он изучает, как справиться с психическим состоянием, связанным с потребностью немедленно получить наркотик. В это время стабилизируется кризис мотивации обращения за медицинской помощью и признания себя больным. Пациент учится идентифицировать симптомы и управлять ими.

Традиционные наркологи часто недооценивают необходимость помощи пациенту в управлении этими процессами, фокусируясь непосредственно на детоксикации и медикаментозной терапии. Пациенты же чувствуют себя неспособными справиться со стрессом и симптомами зависимости после детоксикации, что препятствует процессу выздоровления. Выраженный стресс, несостоятельность психологической и социальной поддержки и стресс-преодолевающего поведения, свойственные больным

наркоманией, препятствуют эффективности попыток справиться с симптомами. На этом этапе возможно возвращение к наркотизации с целью снятия дистресса. Этот период длится от 6 недель до 6 месяцев. В это время пациенту важно научиться справляться с симптомами, как при помощи корректирующей терапии, так и самостоятельно. Основная причина невозможности воздержания от наркотиков в период стабилизации – слабость навыков преодоления стресса и управления своим состоянием. Ранний период выздоровления. Ранний период выздоровления обозначает необходимость установления свободного от употребления наркотиков жизненного стиля. Выздоровливающие должны обучиться понимать природу своей зависимости и процесса выздоровления. В этот период необходимо прекратить всякие контакты с лицами, употребляющими наркотики, и начать строить новые социально-поддерживающие связи, необходимые для длительного процесса выздоровления. Это обычно очень трудное время для больных наркоманией, которые, возможно, никогда и не имели прочных связей с людьми, ведущими свободную от наркотиков жизнь. В связи с этим на протяжении данного периода выздоравливающие должны быть включены в психотерапевтические программы когнитивного развития и изменений, а также эмоциональные и поведенческие тренинги. Этот период длится от 1 до 2 лет. Основной причиной срыва на протяжении периода раннего выздоровления является бедность социальных и психологических навыков преодоления жизненных стрессов и социально-поддерживающей среды, навыков выздоровления (преодоления болезни), необходимых для построения свободного от наркотиков жизненного стиля.

Средний период выздоровления. Средний период выздоровления обозначается как развитие и сбалансировка свободного от наркотиков, лично и социально эффективного поведения. Программа выздоровления строится в направлении установления утраченных или образования не имевшихся ранее связей с семьёй, постановки новых профессиональных, социальных, личностных целей, определения социальной позиции. Пациенты движутся от протектирующей их среды, поддерживающих групп выздоравливающих к более независимому и свободному жизненному стилю. В этот период они обучаются навыкам разрешения реальных жизненных проблем. В связи с этим целесообразной психологической помощью выздоравливающим в этот период являются тренинги проблем-преодолевающего поведения. **Основной причиной срыва на протяжении среднего периода выздоровления является стресс, связанный с реальными жизненными проблемами, и неразвитость навыков проблем-преодолевающего поведения.**

Поздний период выздоровления. На протяжении позднего периода выздоровления личность продолжает формировать изменения в направлении развития свободного от наркотиков, эффективного жизненного стиля. В традиционной психотерапии этот процесс обозначается как самоактуализация. Это – процесс переоценки ценностей и целей, которые возникают в связи с адаптацией к социальной среде (семье, среде сверстников, культурной, профессиональной жизни). В этот период приходится пересматривать многие ценности и цели и формировать новые. При нормальном развитии, не связанном с употреблением наркотиков, эти процессы происходят между 20 – 30 годами. У многих же выздоравливающих они становятся наиболее актуальными на 3-5 году выздоровления. У больных наркоманией переживание такого рода кризисов может быть причиной возврата к употреблению наркотиков. Процесс самоутверждения и самоопределения может быть очень болезненным, так как он не произошёл своевременно традиционным путём и логичная возрастная динамика его грубо нарушена. Скорее всего наоборот, у зависимых от наркотика личностей сформировалось саморазрушающее поведение, берущее начало из психологических процессов, происходящих в детстве, таких, например, как физическое, сексуальное или психологическое насилие, эмоциональная депривация

или другие психологические и социальные барьеры, существовавшие на пути личностного роста. **Основной причиной срыва в позднем периоде выздоровления является отсутствие умений справляться со стрессами, имеющими глубинные истоки в нерешённых проблемах детства и отрочества, в проблем-избегающем поведенческом стиле, сформированном в результате этого.**

Поддерживающая стадия. Поддерживающая стадия процесса выздоровления представляет собой личностный рост и развитие, имеющие продолжительность длиною в жизнь. Она включает в себя преодоление проблем запоздалого взросления и управления повседневными жизненными проблемами. Употребление любого психоактивного вещества, будь то наркотик или алкоголь, возобновляет патофизиологическое, патопсихологическое и социальное прогрессирующее заболевание. **Основной причиной срыва на протяжении поддерживающей стадии выздоровления является прекращение выполнения поддерживающей программы и встреча на этом фоне с большими жизненными изменениями.**

Точка в выздоровлении. Хотя некоторые пациенты успешно преодолевают все стадии выздоровления без осложнений, большинство людей, зависимых от наркотика всё же сталкиваются с серьёзными проблемами на этом пути. Типичной ошибкой этих людей является «постановка точки» в процессе выздоровления, которую пациенты рискуют поставить на протяжении любого периода выздоровления. Обычно этот шаг связан со слабым развитием проблем-преодолевающего поведения, низкой самокомпетентностью, что приводит к прекращению выполнения программы выздоровления. Факторами риска в этом плане являются неожиданные столкновения с физическими, психологическими и социальными проблемами, сниженная развитость стратегии поиска социальной поддержки и неразвитость социально-поддерживающей сети. Без постоянного развития специфических навыков предупреждения срыва, работы по идентификации проблем и самоидентификации давление стресса начинает расти. Результатом неэффективности в преодолении стресса является срыв.

Психологические принципы преодоления зависимости от наркотиков

Принцип 1. Саморегуляция. Риск срыва будет уменьшаться в соответствии с повышением возможности пациента самому регулировать мысли, чувства, воспоминания, жизненно важные решения и процесс развития его личности и поведения.

Принцип 2. Интеграция. Риск срыва будет уменьшаться в соответствии с повышением уровня осознания, понимания и оценки жизненных ситуаций и событий, а также использования стратегий избегания риска возвращения к наркотизации.

Принцип 3. Понимание. Риск срыва будет уменьшаться в соответствии с процессом понимания основных факторов, вызывающих срыв.

Принцип 4. Развитие. Риск срыва будет уменьшаться при постоянном развитии ресурсов личности и стресс-преодолевающих стратегий поведения.

Принцип 5. Социальная поддержка. Риск срыва будет уменьшаться при постоянной активности, направленной на построение социально-поддерживающей сети и развитие навыков восприятия и использования социальной поддержки.

Принцип 6. Самокомпетентность. Риск срыва будет уменьшаться при постоянном повышении знаний о себе и своих способах взаимодействия с окружающей социальной средой.

Принцип 7. Социальная компетентность. Риск срыва будет уменьшаться при постоянном повышении знаний об окружающей социальной среде, развитии навыков эмпатии и аффилиации.

Принцип 8. Самоэффективность. Риск срыва будет уменьшаться при постоянном развитии стратегий эффективного поведения и понимания себя как эффективной личности.

Игра «Личность наркомана»

Каждому участнику предлагается список личностных качеств. Задание 1. Отметить качества, отличающие наркомана. Задание 2. Отметить качества, характеризующие тебя. Задание 3. отметить качества, которые помогают человеку справляться с жизненными трудностями.

Список качеств

Общительный, неуравновешенный, уравновешенный, осторожный, трусливый, угрюмый, безучастный, непосредственный, удручённый, добродушный, слабовольный, импульсивный, невыносимый, эгоистичный, беспомощный, распушенный, не умеющий владеть собой, неприспособленный, умеющий владеть собой, строгий, стеснительный, открытый, чувственный, уверенный, сдержанный, готовый помочь,

ненадёжный, обстоятельный, нервный, спокойный, замкнутый, самокритичный, боязливый, выносливый, меланхолический, обидчивый, уступчивый, неусидчивый, агрессивный, настойчивый, мужественный,

недоверчивый, легко возбудимый, самоуверенный, надёжный, слабовольный, порывистый, терпеливый.

Игра «неоконченный рассказ»

Группе предлагается начало истории (например рассказ о том, как мальчику или девочке предлагали попробовать наркотик (табак, алкоголь, другое психоактивное вещество). Затем каждый ученик предлагает свой вариант окончания рассказа.

Сказка «Колдунья Нарка»

Среди людей живёт колдунья Нарка. Она только делает вид, что прячется в лесу, на самом деле она очень любит обманывать и поедать людей. У неё два лица. Когда она впервые подходит к человеку, то лицо её улыбается и она выглядит молодой и красивой. Когда же человек с ней знакомится, она становится ужасной и страшной, как Смерть и уже никогда и ни за что не хочет отпустить человека от себя. Надо сказать, что ей это удаётся. Главная её цель – набрать как можно больше рабов. Поэтому она забирается в школы или во дворы, где много детей. Она требует от них, чтобы они признали её модной и красивой, чтобы они полюбили её и подружились с ней. Она выбирает самых слабых, которым самим не хватает сил и смелости, поэтому она им внушает, что вместе с ней они будут сильнее, смелее и веселее. На самом деле всё происходит наоборот, но об этом многие люди не знают. Они наивно верят ей. Нарка убивает людей при помощи наркотиков, но сначала они становятся её рабами, потому что наркотики вызывают зависимость и не позволяют уже человеку жить, так как он хочет и может. Бывают такие люди, которых она уже поразила, которые пытаются предложить наркотики другим или даже заставить других пробовать их. Это – её рабы. Это очень страшная история. Но у неё может не быть печального конца. Для этого нужно знать одно волшебное слово « НЕТ ». Есть много форм и способов, с помощью которых можно отказаться от наркотика, который предлагает тебе колдунья Нарка, используя при этом своих несчастных и глупых рабов. Ты можешь выбрать тот, который подходит тебе в той или иной ситуации, или придумать свой. Для этого нужно просто совсем немного подумать.

(Сказка должна иметь продолжение, в котором дети использовали бы возможности своей фантазии, яркие представления и воображение. Главная цель не допустить колдунью Нарку к себе и тем, кто тебе дорог. Но уж если ты совсем богатырь и готов заступиться за многих, тогда надо подумать «Как победить злую Колдунью. Это требует обсуждения. Сказку очень полезно представить в театрализованном действии, развить детали, сделать соответствующие декорации или просто проиграть в ролевой игре на занятии).

Игра «Подарок наркоману»

Детям предлагается написать на листочках, что они хотели бы подарить курильщику (человеку, злоупотребляющему алкоголем, наркотиками) и положить это в мешок, для того, чтобы потом, получив это, он смог бы воспользоваться с тем, чтобы попытаться справиться со своей болезнью.

Игра «Закрашивание контуров человека, употребляющего психоактивное вещество»

Дети закрашивают контуры, отвечая на вопрос, что, по их мнению, поражается у курильщика (употребляющего алкоголь, наркотики, другие психоактивные вещества)

Игра «Говорю НЕТ»

Моделирование ситуаций «Друзья предлагают попробовать наркотики».

Альтернативная реклама

Ученикам предлагается продумать варианты альтернативной рекламы сигаретам, пиву, другим спиртным напиткам, антинаркотическую рекламу.

Рассказ для младшего друга

Ученикам предлагается написать рассказ или брошюру для младших классов, позволившую бы использовать её при антинаркотическом обучении.

Письмо наркоману

Ученикам предлагается написать письмо наркоману, находящемуся в больнице и наркоману, который до сих пор не понял, что такое наркотик и не решился обратиться за помощью. Аналогичные письма – письмо курящему человеку, пьющему спиртные напитки.

Поведение с людьми, употребляющими психоактивные вещества.

Поведение с людьми, употребляющими психоактивные вещества может быть различным. Это зависит от того, какое вещество употребляет человек, какое отношение к тебе он имеет, в каком состоянии он находится, является ли агрессивным, предлагает ли тебе употребление психоактивного вещества и т. д.

Ясно одно. Не надо впадать в панику. При предложении тебе психоактивного вещества надо использовать навыки отказа от него. Надо сделать всё, чтобы избежать дальнейшего контакта с потребляющим. Если при тебе курят или употребляют алкоголь взрослые, то лучше покинуть эту обстановку, если это возможно; если употребляют алкоголь или табак сверстники, то – использовать навыки отказа или решать, что тебе надо делать по ниже приведённой схеме, если ты встретился с человеком, употребляющим наркотики – сделай всё, чтобы не вступать с ним в контакт и уйти подальше, если это возможно; если человек, употребивший психоактивное

вещество находится в состоянии отравления им и это опасно для его жизни – вызови скорую помощь; если близкий и дорогой для тебя человек употребляет психоактивные вещества попробуй поговорить с ним об этом.

Всегда помни. Не употребляй психоактивные вещества за компанию, чтобы понять другого, чтобы другой, даже самый близкий тебе человек прекратил употребление. Никогда не ставь в зависимость свою жизнь и своё здоровье от других, кем бы они для тебя ни были. Только ты несёшь ответственность за свою жизнь. Только ты ею управляешь. Только от тебя она зависит.

Если ситуация кажется для тебя опасной. Ты можешь

найти наиболее подходящий способ, чтобы избежать её (уйти, убежать, использовать один из вариантов того, чтобы сказать «нет» и т.д.)

попросить поддержки и помощи у окружающих, не находящихся под воздействием психоактивных веществ (родителей, учителей, друзей, взрослых, сотрудников милиции и т.д.)

решать для себя проблему, как противостоять давлению в отношении употребления психоактивных веществ.

Как говорить с детьми о возможности выздоровления от наркотической зависимости

Возможно ли выздоровление в случаях зависимости от психоактивных веществ? Возможно. Но это – процесс длительный, длиною во всю жизнь. Он предусматривается медикаментозное лечение, связанное с необходимостью детоксикации и лечения нарушений психики и органов, восстановление их функций, психотерапевтическое воздействие, медицинскую и социальную реабилитацию, помощь окружающих и бывших зависимых людей, которые образуют сообщества такие как анонимные алкоголики, анонимные наркоманы, анонимные члены семьи, дети зависимых и т.д. Но самое главное понять, что этот процесс связан с психологическим преодолением болезни.

Человеку, зависимому от психоактивного вещества, очень важно осознать процесс развития его болезни и то, что ему необходимо делать, чтобы идти по пути выздоровления. Важно понять, как накапливается трудный опыт выздоровления, почувствовать и осознать, как пройти этот путь. Важно принимать самостоятельные решения, касающиеся процесса выздоровления на каждом его этапе.

Основная ошибка зависимых от психоактивных веществ – хотеть немедленно получить результат. Выздоровление этого не даёт. Необходимо самому осознанно хотеть быть здоровым, изменить своё мышление и представление о жизни и о мире и обучаться навыкам здорового поведения и жизни в обществе.

Если человек не приходит к пониманию необходимости изменений своего мышления и стиля жизни, лечение будет неудачным.

Так как зависимость от психоактивных веществ является комплексной: личностной, организменной, психологической и социальной проблемой, лечение – это работа во всех этих областях. Именно в них возникают определённые обстоятельства, которые могут привести к срыву и возвращению к прежней болезни, изменениям поведения и жизненного стиля, препятствующим выздоровлению.

Выздоровление – это продолжительный по времени процесс, который имеет специфические стадии. Каждая стадия имеет задачи, которые должны быть решены, и

навыки, которые должны быть развиты. Если выздоравливающий человек не готов прогрессировать постоянно в этом направлении, не готов исчерпывающим образом выполнять поставленные перед собой задачи и достигать целей, если он избегает постоянной работы в направлении изменений и не настроен эффективно преодолевать болезнь, то срыв неизбежен.

Вопросы к теме:

Как выглядит человек, употребляющий наркотики ряда опиатов? Каково его поведение, внешний вид?

1. Как меняется поведение человека в процессе развития опиатной зависимости?
2. Как быстро развивается зависимость от опиатов, чем она характеризуется?
3. Каковы последствия хронической интоксикации опиоидного ряда?
4. Как выглядит человек, находящийся под воздействием стимуляторов?
5. К чему приводит употребление стимуляторов?
6. Чем характерно действие гашиша?
7. Что происходит с человеком, если он регулярно употребляет гашиш (марихуану)?
8. Как вести себя с людьми, употребляющими психоактивные вещества?
9. Как противостоять давлению в отношении психоактивных веществ?
10. Как не начинать употреблять психоактивные вещества?
11. Что такое «давление среды»?
12. Как противодействовать давлению среды?
13. Возможно ли выздоровление в случаях употребления психоактивных веществ?

Тема 4.

Профилактика зависимости от психоактивных веществ среди детей и подростков.

Занятие 13.

Концептуальные основы профилактики зависимости от ПАВ

Формы проведения занятия:

- Лекция (2 часа)
- Беседа-дискуссия (2 часа)
- Тренинг (2 часа)

Краткая справочная информация для ведущего.

Концептуальные основы профилактики зависимости от ПАВ

Беда всех теорий профилактики наркоманий в их рано или поздно обнаруживающейся несостоятельности. Эта несостоятельность, прежде всего, связана с постоянно изменяющимися социально-психологическими явлениями и процессами в обществе. Но всё – таки среди них обнаруживаются некоторые позиции, которые являются более или менее универсальными, более или менее долгосрочными с точки зрения того, что их следует учитывать в организации профилактической активности. Одна из теорий, получивших мировое признание с точки зрения адекватности многим международным профилактическим стратегиям, – **теория социального научения А. Бандуры**. Она даёт возможность осознать тот факт, что многие формы поведения человека являются результатом его взаимодействия с социальной средой. В связи с этим профилактику наркоманий можно рассмотреть как работу с поведением людей, в широком смысле – с поведением популяции, и при этом мы имеем в виду, что поведение – это всегда ответ, результат тех воздействий, которые оказывает на человека социальная среда. На основе этой теории, а также теории стресса Г. Селье было разработана интегративная модель стресса и копинга Р.Лазаруса. Эта модель определяет поведение человека не просто как механический ответ на воздействие

среды, а как сложное социально-психологическое образование, некий опыт, через который преломляются требования социальной среды. В результате этого опыта формируются те или иные формы поведения. Из чего же состоит этот опыт? Он состоит из определённых личностных и средовых ресурсов и поведенческих стратегий. К ресурсам относятся: представление человека о себе, его **Я-концепция**; умение контролировать свою жизнь, своё поведение, брать за это ответственность на себя – **интернальный локус** контроля; умение общаться с окружающими и знания о социальной действительности – определённая социальная компетентность; умение быть эмоциональным, сопереживать окружающим в процессе общения, «проживать вместе с ними» какой-то отрезок жизни и таким образом накапливать свой собственный опыт – эмпатия; умение общаться с людьми, желание и стремление быть с ними вместе – **аффилиация**. К ресурсам также относятся и такие элементы личностной зрелости как своя, собственная позиция по отношению к жизни, смерти, любви, одиночеству, вере, духовности; ценностные ориентации и мотивационная структура личности. Помимо ресурсов личности человек обладает и ресурсами социальной среды, которые также определяют его поведение. Это – та социальная сеть, то окружение, в котором живёт человек. Эта система социальной поддержки может существовать на уровне мирового сообщества, государства, конкретного города, района, конкретной школы, где учится ребёнок или ВУЗа, на уровне конкретной семьи, друзей и т.д. Но помимо наличия этой системы, необходимо, чтобы социальная поддержка реально оказывалась, воспринималась и чтобы человек умел её запрашивать, находить. Всё это в целом называется социально-поддерживающим процессом. Социально-поддерживающий процесс также является ресурсом человеческого поведения. Стало быть для того, чтобы мы могли рассчитывать на достаточно адаптивное поведение детей, подростков и молодёжи, у них должен быть развит высокий уровень личностных и социальных ресурсов. Этого добиться не просто, но возможно, используя определённые профилактические обучающие программы, основанные на системе обучения здоровому поведению.

Очевидно, что современная модель профилактики наркоманий должна строиться на понимании того факта, что подрастающее поколение не приспособлено к современным условиям постоянно меняющейся стрессогенной социальной действительности, что взрослые люди, не имея определённых знаний и навыков, не в состоянии обучить детей тем поведенческим моделям, которые понадобятся в жизни. Мы не можем сказать, что наша поведенческая модель будет гарантировать нашим детям успех и здоровье завтра, потому что мы не знаем, какие требования представит им социальная среда. Это невозможно прогнозировать. Так устроен мир, такова ситуация, такова жизнь. Поэтому мы можем просто констатировать тот факт, что мы и наши дети находимся под интенсивным воздействием социального стресса, требований среды. При этом совершенно очевидно, что невозможно нам просто сидеть и ждать, когда эта стрессовая ситуация закончится. В этой ситуации у психологически не просвещённого населения происходит хаотический поиск наиболее простой модели поведения. При этом часто выбираются саморазрушающие пути совладания со стрессом – употребление алкоголя, наркотиков, других психоактивных веществ. В связи с этим наиболее эффективным путём профилактической активности является путь формирования стрессоустойчивого жизненного стиля.

В соответствии с классификацией Всемирной Организации Здравоохранения профилактика делится на **первичную, вторичную и третичную**.

Занятие 14

Основные понятия профилактики.

Первичная, вторичная и третичная профилактика

Формы проведения занятия:

- Лекция(2часа)
- Беседа-дискуссия (2 часа)
- Тренинг (2часа)

Краткий справочный материал для ведущего.

Первичная профилактика является неспецифической и наиболее массовой. Её контингент включает общую популяцию детей, подростков и молодёжи, а целью является формирование активного, адаптивного, высоко функционального жизненного стиля, направленного на продвижение к здоровью, уменьшение числа лиц, имеющих биологические, психологические и социальные факторы риска формирования аддикции, развитие невосприимчивости к дисфункциональным паттернам наркоманического поведения. Первичная профилактика является наиболее эффективной, поскольку полностью стремится избежать патологических исходов, уменьшить число лиц, у которых может быть начат патогенетический процесс. Усилия первичной профилактики меняют одни развивающиеся формы поведения на другие и направлены не столько на предупреждение болезни, сколько на формирование здорового поведения.

Первичная профилактика имеет следующие задачи:

Совершенствование, повышение эффективности используемых ребёнком или подростком активных, конструктивных поведенческих стратегий;

Увеличение потенциала личностно-средовых ресурсов (формирование позитивной, устойчивой Я-концепции, повышение эффективности функционирования социально-поддерживающих сетей, развитие эмпатии, аффилиации, внутреннего контроля собственного поведения и т.д.)

Основными способами реализации задач первичной профилактики является обучение здоровому поведению: осознание, развитие и тренировка определённых умений справляться с требованиями социальной среды, управлять своим поведением, а также оказание детям и подросткам психологической и социальной поддержки адекватными поддерживающими системами и структурами.

Выполнение задач первичной профилактики должно осуществляться специально обученными в области профилактики психологами, медицинскими и социальными психологами и педагогами.

Вторичная профилактика у детей, подростков и молодёжи включает в себя как социально-психологические, так и медицинские мероприятия неспецифического характера. Её контингентом являются дети и подростки с поведением риска (аддиктивное поведение, уходы из школы и дома, безнадзорные дети, дети и подростки, проявляющие другие формы отклоняющегося и асоциального поведения, либо находящиеся в социальной ситуации, провоцирующей наркотизацию.)

По своей направленности на контингенты риска вторичная профилактика является массовой, оставаясь индивидуальной в отношении конкретного ребёнка или подростка. Проводимые в рамках вторичной профилактики мероприятия ведут к уменьшению числа лиц с наркоманией в популяции путём вмешательства на ранних

донозологических этапах её развития. Целью вторичной профилактики является изменение малоадаптивного дисфункционального поведения риска на адаптивную форму, прерыв эволюции патогенетического процесса.

Вторичная профилактика имеет следующие задачи:

Развитие активных стратегий проблем-преодолевающего поведения;

Повышение потенциала личностно-средовых ресурсов;

Профилактическое воздействие социальных сетей, которое включает в себя создание разнообразных профилактических программ, имеющих целью совершенствование естественных сетей (семья) и создание искусственных (группы социальной и психологической поддержки, приюты, медико-психологические центры и программы поддержки, анонимные сообщества).

Выполнение программ вторичной профилактики должно осуществляться специально обученными профессионалами – психотерапевтами, психологами, педагогами и сетью непрофессионалов – членов групп само- и взаимопомощи, консультантами. Эффект от программ вторичной профилактики более быстрый, но менее универсальный и действенный, чем от первичной.

Третичная профилактика наркоманий среди детей, подростков и молодёжи является преимущественно медико-социальной, индивидуальной и направленной на предупреждение перехода сформированного заболевания в его более тяжёлую форму, последствий в виде стойкой дезадаптации. Целью третичной профилактики является максимальное увеличение срока ремиссий. При проведении третичной профилактики резко возрастает роль профессионалов – психотерапевтов, терапевтов и психологов, а также непрофессионалов – консультантов, членов социально-поддерживающих групп и сообществ.

Концепция профилактики наркоманий среди детей, подростков и молодёжи базируется на следующих понятиях

Понятие превентивного пространства

Понятие преодолевающего поведения

Понятие реабилитационного пространства

Понятие превентивного пространства включает в себя понимание того, что первичная, вторичная и третичная профилактика наркоманий являются компонентами единой профилактической цепи и не могут рассматриваться изолированно друг от друга. Разделение контингентов здоровых, групп риска и злоупотребляющих наркотиками на практике достаточно условно.

Профилактика употребления психоактивных веществ не может рассматриваться изолированно от профилактики других нарушенных форм поведения, так как наркотизация является лишь одним из проявлений единого комплекса психосоциальной дезадаптации, представляющего собой широкий спектр поведения риска.

Поведение риска или отклоняющееся поведение является результатом неадекватных, дезадаптивных поведенческих форм, проявляющихся в детско-подростковом и молодом возрасте и имеющих целью самоактуализацию личности, проявление поиска независимости, отстаивание персонального пространства и личностных границ, поиск социальной и психологической поддержки, потребность включения в референтную группу сверстников и т.д. В связи с этим профилактика должна предусматривать, прежде всего, систему развития здоровых, адаптивных форм поведения, направленных на решение возрастных психологических и социальных задач. В основе профилактики должно лежать не пресечение основных направлений

развития ребёнка и подростка, а изменение его поведения на более эффективную форму, выработка здорового поведенческого и жизненного стиля.

Понятие преодолевающего поведения включает в себя понимание того, что поведение человека, его жизненный стиль являются результатом формирующего взаимодействия ресурсов личности и социальной среды, с требованиями которой личность пытается справиться. В связи с этим профилактика, ставящая целью развитие здоровых социально адаптивных и эффективных форм поведения, должна быть направлена на развитие личностных ресурсов, поведенческих стратегий и социально-поддерживающих сетей.

Понятие реабилитационного пространства означает территориальную систему ведомств, служб, общественных инициатив, осуществляющих во взаимодействии с населением поиск, организацию, профилактическую и реабилитационную активность среди несовершеннолетних.

Занятие 15-17

Основные стратегии действий по предупреждению наркомании среди детей, подростков и молодёжи

Стратегии профилактики

Методы профилактики

Технологии первичной, вторичной и третичной профилактики

Формы проведения занятия:

- *Лекция(2часа)*
- *Беседа-дискуссия (2 часа)*
- *Тренинг (2часа)*

Краткий справочный материал для ведущего.

Основные стратегии действий по предупреждению наркомании среди детей, подростков и молодёжи

Определение целей профилактики:

Профилактика употребления психоактивных веществ

- **Цель** – формирование мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие.
- **Контингенты** – дети, подростки в школе, молодёжь в учебных заведениях, родители (семья), учителя, внешкольные подростковые, молодёжные коллективы и группы, дети на улице, неорганизованные группы населения.
- **Цель** – формирование мотивации на социально-поддерживающее поведение.
- **Контингенты** – семья (родители), учителя, дети, подростки в школьных коллективах, неорганизованные группы детей, дети на улицах, неорганизованные группы населения.
- **Цель** – развитие протективных факторов здорового социально эффективного поведения.
- **Контингенты** – дети, подростки и молодёжь в школьных коллективах и вне них, ВУЗах, учителя, родители (семья). Подготовка специалистов – тренеров из числа школьных психологов, социальных педагогов, школьных учителей.

- **Цель** – формирование знаний и навыков в области противодействия употреблению наркотиков.
- **Контингенты** – дети школьного и дошкольного возраста, молодёжь, родители, учителя, другие организованные и неорганизованные группы населения.

Изменение дезадаптивного поведения

- **Цель** – формирование мотивации на изменение поведения.
- **Контингенты** – дети, подростки и молодёжь группы риска, родители (семья), неорганизованные группы детей, подростков, молодёжи, взрослого населения.
- **Цель** – изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные.
- **Контингент** – дети, подростки и молодёжь группы риска, родители (семья), неорганизованные группы детей, подростков, молодёжи и взрослого населения.
- **Цель** – формирование и развитие социально-поддерживающей сети.
- **Контингент** – сверстники и взрослые (семья, учителя, специалисты, непрофессионалы).

Поощрение стремления к прекращению употребления наркотиков.

- **Цель** – формирование мотивации на изменение поведения.
- **Контингенты** – «труднодоступные» лица, употребляющие наркотики.

Стратегии профилактики

1. Профилактика, основанная на школе
2. Профилактика, основанная на семье
3. Профилактика в организованных общественных группах
4. Профилактика с помощью средств массовой информации
5. Профилактика, направленная на группы риска в школе и вне школы
6. Систематическая подготовка специалистов в области профилактики
7. Мотивационная профилактическая активность (краткосрочные профилактические акции среди детей, подростков, молодёжи и других групп населения).

Методы профилактики

1. Программы формирования мотивации на изменение поведения (краткосрочные)
2. Обучающие и развивающие программы формирования протективных ресурсов личности и поведенческих стратегий
3. Коррекционные, модификационные программы
4. Программы подготовки специалистов и субспециалистов в области профилактики (школьные психологи, социальные педагоги, врачи-наркологи, семейные врачи, сотрудники ОВД, консультанты, волонтеры)
5. Программы развития социально-поддерживающих сетей (семья, школа, неформальные группы, сеть анонимных наркоманов)

Технологии первичной профилактики

1. Педагогические
2. Социальные

3. Медико-психологические
4. Медико-биологические

Социальные и педагогические технологии

- **Цель** – информация, мотивация на здоровых образ жизни, социальная поддержка

Они осуществляются посредством:

1. Воздействия средств массовой информации
2. Обучающих технологий
3. Альтернативным употреблению наркотиков программ детско-подростковой и молодёжной активности
4. Создания социально-поддерживающих систем (социальные службы, клубы, молодёжные просоциальные организации и т. д.)
5. Антинаркотических мотивационных акций
6. Системы деятельности социальных работников и волонтёров
7. Системы ювенальной юстиции

Медико-психологические технологии

направлены на преодоление социально-психологического стресса

- **Цель** – адекватная психологическая адаптация к требованиям социальной среды.
 1. Развитие личностных ресурсов
 2. Формирование социальной и персональной компетентности
 3. Развитие адаптивных стратегий поведения
 4. Формирование функциональной семьи

Медико-биологические технологии

- **Цель** – определение генетических и биологических контингентов риска, коррекция риска на медицинском уровне.

Технологии вторичной профилактики

1. Социальные
2. Медико-психологические и психотерапевтические
3. Медико-биологические

Социальные технологии

- **Цель** – профилактика развития заболевания (зависимости); психологическая и социальная адаптация
 1. Формирование мотивации на полное прекращение употребления наркотиков
 2. Формирование мотивации на изменение поведения
 3. Развитие проблем-преодолевающего поведения
 4. Формирование социально-поддерживающего поведения и стратегии поиска социальной поддержки в просоциальных сетях

Медико-психологические и психотерапевтические ТЕХНОЛОГИИ

- **Цель** – выработка мотивации на изменение жизненного стереотипа и преодоление формирующейся зависимости
 1. Преодоление барьеров осознания эмоциональных состояний
 2. Осознание формирующейся зависимости от наркотика как проблемы личности
 3. Развитие когнитивных и поведенческих стратегий проблем-преодолевающего поведения (стратегии разрешения проблем, поиска и принятия социальной поддержки, распознавание и модификация стратегии избегания)
 4. Анализ, осознание и развитие личностных и средовых ресурсов преодоления проблемы формирующейся зависимости от психоактивных веществ. Развитие Я – концепции, коммуникативных ресурсов, социальной компетентности, ценностных ориентаций, когнитивного развития, интернального локуса контроля, принятие ответственности за свою жизнь, своё поведение и его последствия, восприятие социальной поддержки, изменение стереотипов поведения и ролевого взаимодействия в семье, формирование психологической резистентности к давлению наркоманической среды.

Медико-биологические технологии

- **Цель** – нормализация физического и психического развития, биохимического и физиологического равновесия.

Технологии третичной профилактики

- **Цель** – формирование социально - поддерживающей и развивающей среды (социально-поддерживающие и терапевтические сообщества, локальные и территориальные программы, программы на рабочих местах, социальные программы, альтернативные употреблению наркотиков).

Медико-психологические и психотерапевтические ТЕХНОЛОГИИ

1. Тренинг профилактики рецидивов
2. Тренинг эмпатии, коммуникативной и социальной компетентности
3. Тренинг когнитивного развития
4. Индивидуальная и групповая психотерапия, направленная на коррекцию личностных и средовых ресурсов адаптации.

Занятие 18 – 20

Программы профилактики для детей и родителей

Игровые технологии и формы подачи информации различным группам детей и родителей.

Формы проведения занятия:

- *Лекция(2часа)*
- *Беседа-дискуссия (2 часа)*
- *Тренинг (2часа)*

Краткий справочный материал для ведущего.

Профилактические программы для детей школьного возраста

При проведении этих программ необходимо создание условий открытого доверительного общения и творческой атмосферы работы, основная цель которой – формирование здорового жизненного стиля, высокофункциональных стратегий поведения и личностных ресурсов, препятствующих употреблению наркотиков.

Что должны включать в себя эти программы? Конечно информацию о действиях и последствиях употребления любых психоактивных веществ, причинах и формах заболеваний, связанных с ними, путях к выздоровлению, связи употребление наркотиков и других форм саморазрушающего поведения с особенностями личности, общения, социальными сетями, стрессом и путями совладания с ним. Однако эта информация ни в коем случае не должна предлагаться в лекционной или директивной форме, а осторожно и органично вплестись в структуру основной программы на том этапе взаимодействия в рабочей группе, когда она уже может быть воспринята адекватно и имеет позитивный отклик. Очень важными в данных программах являются три ключевые направления: 1) осознание имеющихся ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффективного поведения; 2) развитие этих ресурсов и 3) развитие стратегий и навыков поведения, ведущего к здоровью и препятствующего злоупотреблению психоактивными веществами.

Какие собственные ресурсы необходимо помочь осознать ребёнку? Ребенок должен получить представление о себе, сформировать отношение к своим возможностям и недостаткам, собственной системе ценностей. Необходимо, чтобы ребенок понял свои цели и установки, возможность делать самостоятельный выбор, контролировать своё поведение, решать простые и сложные жизненные проблемы; осознал умение оценивать ту или иную жизненную ситуацию и свои возможности контролировать ее, свои умения общаться с окружающими, сопереживать, принимать и оказывать психологическую и социальную поддержку.

Какие личностные ресурсы необходимо развивать у подростков в ходе программы? Необходимо формировать самопринятие, позитивное отношение к себе и в то же время умение критически себя оценивать, позитивное отношение к возможностям своего изменения и развития, возможности совершать ошибки, но и исправлять их. Необходимо также развивать умение адекватно оценивать проблемные ситуации и разрешать жизненные проблемы, управлять собой и изменять себя, ставить перед собой краткосрочные и перспективные цели и достигать их, контролировать своё поведение и изменять свою жизнь, умение анализировать своё состояние и отвечать на вопрос «Что со мной происходит и почему?» Необходимо также формировать умение сопереживать другим и понимать мотивы и перспективы их поведения, разрешать конфликтные ситуации, выражать чувства, принимать психологическую и социальную поддержку от других и оказывать её, принимать собственные решения.

В группе, в которой проводится профилактическая работа, очень важно установление доверительных, честных, эмоционально и социально поддерживающих отношений. Занятия с младшими подростками должны проводиться преимущественно в игровой форме, но и содержать в себе элемент серьезной интеллектуальной и

психологической работы. В рабочей группе необходимо выработать обязательные правила. Важнейшими из них должны быть умение слушать, оказывать взаимное доверие, проявлять уважение, конфиденциальность, возможность открыто высказывать своё мнение и обозначать свою позицию, принимать на себя ответственность за активность и успешность работы группы. Необходимо поддерживать согласованность в выполнении заданий участниками и решений, принимаемых группой. Очень важным компонентом работы является выполнение домашних заданий, которые предназначены, прежде всего, для включения в профилактическую активность членов семьи, друзей. Это способствует улучшению взаимоотношений с представителями социальной среды и позволяет им включаться в программу. Кроме того, выполнение домашних заданий способствует самостоятельному осмыслению опыта, полученного на занятиях и в жизни. Ещё одним важным компонентом в группе, где проводится профилактическая программа, является использование эффектов группового взаимодействия и развития. Это означает, что процесс занятий в группе представляет собой развивающуюся систему взаимоотношений, получения и осмысления информации и жизненного опыта. Члены группы в процессе её развития действуют по отношению друг к другу в направлении взаимного понимания и поддержки. Таким образом происходит развитие наиважнейших качеств личности, способствующих повышению социальной компетентности и эффективному процессу преодоления жизненных стрессов, высокому уровню развития личности, способности воспринимать и оказывать психологическую поддержку, эмпатийных и аффилиативных тенденций, способности искать, находить и получать поддержку от других, самим выбирать себе друзей и лиц, с которыми будет строиться процесс общения, то есть самому управлять своим поведением, эффективно решать социальные проблемы. Научившись развивать эти качества в себе, члены группы смогут обучить им других, например – друзей, членов семьи и т.д.

Программы профилактической работы с родителями

Целями этих программ является обеспечение родителей знаниями и навыками, способствующими развитию эффективного, развивающего поведения в семье в процессе взаимодействия с детьми. В результате их проведения становится возможным формирование групп лидеров – родителей, в дальнейшем активно участвующих в профилактической антинаркотической деятельности.

Задачами этих программ являются:

- Дать знания родителям о психологических особенностях ребёнка, подростка, эффектах психоактивных веществ, особенностях семейных взаимоотношений, семейных стрессах и поведении, направленном на их преодоление (формирование семейного проблем-преодолевающего поведения).
- Помочь осознать собственные личностные, семейные и социальные ресурсы, способствующие преодолению внутрисемейных проблем и проблем взаимоотношения с детьми в семье.
- Определить направления и стратегии развития личностных, семейных и социально-средовых ресурсов.
- Определить направления и стратегии развития личностных ресурсов у детей. (Как взаимодействовать с ребёнком, чтобы его личностные и семейные ресурсы развивались, а не подавлялись. Как сделать свою семью социально и психологически поддерживающей, а не подавляющей системой).
- Обучить навыкам социально и психологически поддерживающего и развивающего поведения в семье и в процессе взаимоотношений с детьми.

- Выявить родителей, нуждающихся в индивидуальной консультативной помощи.
- Выявить родителей, готовых осуществлять консультативную поддержку другим семьям. Обучить их основам оказания социально-психологической и консультативной помощи другим родителям.

Программы профилактической работы с учителями

Программы строятся таким образом, что существенное место в них отводится обучению педагогов установлению психологически грамотной, развивающей системы взаимоотношений со школьниками, основанной на взаимопонимании и взаимном восприятии друг друга. Учителя обучаются навыкам формирования адекватной Я-концепции, эмпатии, аффилиации, разрешения проблем, оказания психологической поддержки в процессе их взаимодействия со школьниками и коллегами.

Программы предусматривают теоретические и практические разделы, которые представляют собой лекции-беседы, обсуждения, ролевые игры и другие психотехнологии, направленные на осознание процессов взаимного психологического развития учителя и ученика.

Как противостоять давлению в отношении употребления психоактивных веществ.

У многих людей бывают в жизни ситуации, в которых сверстники или старшие могут предлагать им попробовать психоактивные вещества. Это может быть сигарета, алкоголь или наркотик. Что делать в этом случае? Каждый должен чётко понимать, что решение о принятии того или иного психоактивного вещества принимает прежде всего он сам. Если человек не захочет его пробовать или принимать, он этого может не делать. Для этого человек должен принять правильное для себя решение.

В жизни мы принимаем массу повседневных решений, но у нас не всегда есть время для раздумий. Однако есть такие решения, которые очень сильно влияют на нашу жизнь. Это – решения, касающиеся здоровья, взаимоотношения с разными людьми, употребления никотина, алкоголя и других наркотических и психоактивных веществ.

Задание: Подумайте и приведите примеры повседневных решений и определите разницу между повседневными и жизненно важными решениями. Как ведёт себя человек, принимая повседневное и жизненно важное решение? Есть ли разница в его поведении? Определите её.

Самая главная разница заключается в том, что жизненно важные решения определяют ваше благополучие, влияют на здоровье и всю будущую жизнь в целом.

Представьте себе, что Вам предложили попробовать любое психоактивное вещество. Представьте, что Вам надо по этому поводу принимать решение.

Принимая решение впервые попробовать любое психоактивное вещество человек должен остановиться и подумать.

Вы сами принимаете это решение, поэтому будьте очень внимательны и разумны. Действуйте, используя систему шагов.

Шаг 1. Определение проблемы.

В чём заключается Ваша проблема в то время, когда Вам предлагают попробовать любое психоактивное вещество. Попробуйте встать на позитивную точку зрения и определить все положительные стороны решения попробовать его. Теперь встаньте на негативную точку зрения и определите все отрицательные стороны решения попробовать психоактивное вещество. Ответьте на вопрос «Чего я хочу?» Теперь ответьте на вопрос «Чего хорошего, положительного в жизни мне это даст?»

Шаг 2. Подумай. Определение основной цели.

Подумайте об основной цели, которую Вы хотите достичь в тот момент, когда Вам предлагают психоактивное вещество. Определите эту цель. Ответьте себе на вопрос : «Какая конкретная цель сейчас стоит перед Вами?» После этого продумайте все возможные варианты Ваших действий, но не принимайте окончательного решения.

Шаг 3. Подумай о последствиях. Определи доводы «за» и «против».

Определи ещё раз положительную и отрицательную сторону последствий. Имей в виду, что **последствия бывают немедленные и отсроченные по времени, а также имеют значения как лично для Вас, так и для других.** Рассмотрите все четыре категории последствий.

Шаг 4. Решай, что делать?

Каково Ваше решение? Ещё раз взвесьте все последствия. Сделайте наилучший для Вас выбор.

Шаг 5. Оцени исход.

Ответьте себе на вопрос: «Довольны ли Вы результатом?»

Имейте в виду, что в процессе принятия решения Вам может быть полезным обсуждать его с другими близкими людьми, которые действительно желают Вам добра, например с родителями, учителями, старшими друзьями или сверстниками, в которых Вы верите, для того, чтобы получить достоверную информацию, проанализировать прошлый опыт принятия решений, рассмотреть возможные проблемы. Умейте при этом отличить достоверную, профессионально проверенную информацию от недостоверной «мифологической». Имейте в виду, что **люди, которые сами употребляют психоактивные вещества как правило не могут дать Вам достоверной информации, за исключением тех, кто уже проанализировал свой отрицательный опыт и последствия и сделал из него выводы, кто сам принял решение о необходимости преодолеть свою зависимость от психоактивных веществ. Люди, употребляющие психоактивные вещества очень часто стремятся вовлечь в употребление других.** Это происходит по разным причинам.

Причина 1. Всегда не хочется «тонуть» в одиночку.

Причина 2. Хочется иметь компаньонов.

Причина 3. Люди, употребляющие психоактивные вещества стараются увеличить число жертв, чтобы заработать. Наркотики продаются и стоят дорого. Многие из людей, зависимых от наркотиков и не имеющих возможность за них расплатиться начинают их распространять. Это – элементы наркобизнеса.

Как не начинать употребление психоактивных веществ. Скажи себе «стоп!»

Представьте себе такую картину (ролевая игра). Шумная компания сверстников, в которую привёл Вас Ваш знакомый. В этой компании есть разные люди. Кто-то пытается уязвить Ваше самолюбие, кто-то кажется понимающим Вам. Вы – человек со своими проблемами. Кое-какие из них не решены и гнетут Вас. Вам предлагают попробовать какой-либо наркотик. Это – очень привлекательная для Вас идея – разом избавиться от постоянно гнущего Вас чувства, ощущения неуверенности себе, роли

неудачника, которую Вы последнее время, увы, играете в жизни. Вас уговаривают выпить или покурить марихуану. Вас это привлекает. **Скажи себе «стоп!»**

Вы это сделали. Вы сказали себе «стоп!» Над Вами начинают смеяться. Вам говорят обидные вещи. Вас унижают. Что Вы будете делать? Как сохраните самоуважение, а, может быть найдёте способ его повысить? Нужна ли Вам вообще эта компания?

Противодействие давлению среды.

Очень важно понимать как правильно вести себя и принимать решения, когда Вы чувствуете давление на Вас окружающих, которые хотят, чтобы Вы поступили не по собственному желанию и усмотрению, а так, как хочется им. В ряде случаев человек чувствует давление людей, употребляющих психоактивные вещества и требующих от Вас проявления таких форм поведения, которые раньше были Вам не свойственны.

Подумайте сначала над такими вопросами:

1. Почему люди употребляют психоактивные вещества даже, когда очевидно, что последствия от этого очень тяжелы?
2. Почему друзья часто соблазняют друг друга употреблять психоактивные вещества?
3. Что Вы можете сделать или сказать, чтобы противодействовать давлению людей, употребляющих психоактивные вещества (например, развить контраргументы, уйти, напомнить себе о своём разуме, силе воли, вспомнить информацию о наркотиках, сказать себе «Остановись и подумай»).
4. Определите для себя понятие «давление сверстников», отмечая его позитивные и негативные аспекты.
5. Определите и запишите различия между понятиями «быть уверенным, настойчивым» и «быть агрессивным» во взаимоотношения со сверстниками.
6. Подумайте об эффективных способах устойчивости к давлению сверстников в отношении психоактивных веществ и других форм неприемлемого, на Ваш взгляд, поведения.

Представьте себе (ролевая игра).

Несколько Ваших друзей собираются в доме одного друга после школы покурить марихуану. Они хотят, чтобы Вы пошли вместе с ними. Что Вы будете делать или говорить?

Вы – с группой друзей. Один из них раздаёт всем присутствующим сигареты и говорит: «Давайте закурим». Вы не хотите участвовать в этом. Что Вы будете делать или говорить?

Вы – дома у Вашего друга. Он говорит: «Пока никого нет, давай выпьем что-нибудь». Вы не хотите этого делать. Что Вы будете делать или говорить?

Для детей младшего и среднего подросткового возраста.

Как не стать наркоманом

1. **Прежде, чем попробовать психоактивное вещество, хорошенько подумай – а зачем тебе это нужно?**
2. **Если ты всё же из-за любопытства или глупости, сгоряча приобрёл эту дрянь, не ленись отправить её в унитаз. (Пожалеешь – заплатишь гораздо дороже: здоровьем, счастьем, жизнью).**
3. **Каким бы заманчивым ни было предложение попробовать немного психоактивного вещества (даже если оно исходит от «лучших» друзей) – отвергни его.**

- 4. Если попробовал психоактивное вещество, не забывай – за всё в жизни приходится платить: бесплатным бывает только сыр в мышеловке.**

НИКОГДА и НИКАКИЕ наркотики не пробуй!

НЕ рискуй!

НЕ СТАНЬ ИГРУШКОЙ В ЧУЖИХ РУКАХ!

Тема 5.

Занятие 21-25

Проведение занятий по концептуальной программе профилактики среди школьников.

Формы проведения занятия:

- *Лекция(2часа)*
- *Беседа-дискуссия (2 часа)*
- *Тренинг (2часа)*

Краткий справочный материал для ведущего.

Задачи программы:

1. Формирование здорового жизненного стиля, высоко функциональных стратегий поведения и личностных ресурсов, препятствующих злоупотреблению наркотическими и другими психоактивными веществами.
2. Создание условий для открытого доверительного общения, восприятия информации, творческой атмосферы работы.
3. Информирование о действиях и последствиях злоупотребления наркотическими и психоактивными веществами, причинах и формах заболеваний, связанных с ними, путях к выздоровлению, связи злоупотребления наркотиками и других форм саморазрушающего поведения с особенностями личности, общения, социальными сетями, стрессом и путями его преодоления.
4. Направленное осознание имеющихся личностных ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффективного поведения:
 - Я-концепции (самооценки, отношения к себе ,своим возможностям и недостаткам);
 - собственной системы ценностей , целей и установок, способности делать самостоятельный выбор, контролировать свое поведение и жизнь, решать простые и сложные жизненные проблемы, умения оценивать ту или иную ситуацию и свои возможности контролировать ее;
 - умения общаться с окружающими, понимать их поведение и перспективы, сопереживать и оказывать психологическую и социальную поддержку;
 - осознание потребности в получении и оказании поддержки окружающим.
5. Развитие личностных ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффективного поведения:

- формирование самопринятия, позитивного отношения к себе, критической самооценки и позитивного отношения к возможностям своего развития, возможностям совершать ошибки, но и исправлять их;
- формирования умения адекватно оценивать проблемные ситуации и разрешать жизненные проблемы, управлять собой и изменять себя;
- формирование умения ставить перед собой краткосрочные и перспективные цели и достигать их;
- формирование умения контролировать свое поведение и изменять свою жизнь;
- формирование умения осознавать, что со мной происходит и почему, анализировать собственное состояние;
- формирование умения сопереживать окружающим и понимать их, понимать мотивы и перспективы их поведения (формирование навыков эмпатии, аффилиации, слушания, диалога, разрешения конфликтных ситуаций, выражения чувств, принятия решений);
- формирования умения принимать и оказывать психологическую и социальную поддержку окружающим.

6. Развитие стратегий и навыков поведения, ведущего к здоровью и препятствующего злоупотреблению психоактивными веществами:

- навыков принятия решения и преодоления жизненных проблем;
- навыков восприятия, использования и оказания психологической и социальной поддержки;
- навыков оценки социальной ситуации и принятия ответственности за собственное поведение в ней;
- навыков отстаивания своих границ и защиты своего персонального пространства;
- навыков защиты Я, самоподдержки и взаимоподдержки;
- навыков избегания ситуаций, связанных с употреблением наркотиков, других психоактивных веществ и другими формами саморазрушающего поведения;
- навыков и умений использовать альтернативные психоактивным веществам способы получения радости и удовольствия;
- навыков бесконфликтного и эффективного общения.

Структура программы:

Программа предполагает работу с подростками старшего (15-17 лет) и среднего (12-14 лет) школьного возраста.

Программа состоит из четырех разделов:

1. Информационный раздел;
2. Когнитивное развитие;
3. Развитие личностных ресурсов;
4. Развитие стратегий высоко функционального поведения и навыков.

В процессе проведения программы проводится работа как с самими подростками, так и с учителями, а также с родителями.

Выделяются группы волонтеров для проведения дальнейшей профилактической активности: группа лидеров - подростков; группа лидеров - учителей и группа лидеров родителей. Эти группы в дальнейшем проходят специальную подготовку.

Первым этапом развития программы является работа с лидерами- учителями школ, призванных в дальнейшем активно сотрудничать и содействовать в проведении программы.

Предусматривается также проведение “круглых столов” для администрации региона и комиссий по делам несовершеннолетних.

Этапы работы:

Используются как долговременные так и краткосрочные формы проведения программы.

I этап - подготовка субспециалистов из числа школьных психологов и учителей. С этой целью проводится интенсивная программа.

II этап - работа со школьниками - подростками (долгосрочная программа в течение года 36 часовой цикл 2 раза в неделю).

III этап - работа с родителями в течение года .

В начале и в конце программы предусматривается проведение межведомственных “круглых столов” для анализа и подведения итогов работы.

Методы работы:

1. Групповая работа;
2. Тренинг поведения;
3. Когнитивная модификация и терапия;
4. Личностный тренинг;
5. Дискуссии;
6. Мозговые штурмы;
7. Беседы;
8. Лекции;
9. Ролевые игры;
10. Психогимнастика;
11. Элементы психодраммы;
12. Элементы индивидуальной и групповой психотерапии;
13. Круглые столы;
14. Совещания.
15. Супервизия.
16. Проведение методических занятий с супервизорами.

Предполагаемые результаты:

1. Уменьшение факторов риска употребления наркотиков и других психоактивных веществ среди подростков.
2. Формирование здорового жизненного стиля и высокоэффективных поведенческих стратегий и личностных ресурсов у подростков.
3. Развитие системного подхода к профилактике злоупотребления психоактивными веществами.
4. Отработка концептуальной модели региональной профилактической программы.
5. Развитие профессиональной и общественной сети профилактики злоупотребления психоактивными веществами;

Критерии эффективности:

Уменьшение факторов риска злоупотребления наркотиками и другими психоактивными веществами:

- усиление личностных ресурсов, препятствующих развитию саморазрушающих форм поведения;
- наличие навыков противодействия наркотицизирующей среде, решения жизненных проблем, поиска, восприятия и оказания социальной поддержки в сложных жизненных ситуациях, принятия ответственности за собственное поведение, эффективного общения;
- развитие стратегий проблем-преодолевающего поведения и избегания ситуаций, связанных с риском наркотизации.

До и после программы предполагается проведение экспериментально-психологического обследования ее участников по вышеназванным критериям. Проводится также отсроченное тестирование, спустя 6 - 8 месяцев после проведения программы.

Работа с подростками.

18 занятий по 2 часа, 2 раза в неделю.

До и после цикла занятий проводится тестирование с целью определения эффективности программы.

Темы занятий:

1. Представления программы, знакомство. Ознакомление с задачами и правилами группы.
2. Понятие личности. Структура моей и твоей личности. Кто Я? Кто Ты? Что во мне и в тебе есть? Понятие границ личности. Развитие личности.
3. Чувства. Сложности идентификации чувств. Выражение чувств. Отделение чувств от поведения. Формирование умения осознавать, что со мной происходит, анализировать собственное состояние.
4. Отношение к себе, самооценка, развитие и личностный рост. Ценность моей и твоей личности.
5. Информация о действиях и последствиях употребления психоактивных веществ. Понятие зависимости. Зависимость как деструктивная форма защиты личности, как иллюзорный способ ухода от проблем. Мое отношение к алкоголизму и наркомании.
6. Человек как социальное существо. Общение. Формирование навыков общения.
7. Человек как социальное существо. Формирование навыков эмпатии, умения принимать и оказывать поддержку, разрешения конфликтных ситуаций. Самооценка и отношение к другому. Принятие себя и другого как личности
8. Человек как сексуальное существо. Проблемы межполового общения.
9. Семья как единый организм. Понятие здоровой семьи и её отличие от семьи дисфункциональной. Химическая зависимость в семье. Какой я вижу свою будущую семью.
10. Понятие группового давления и принятие собственного решения. Навыки выражения и отстаивания собственного мнения, поиск компромиссов, умение противостоять групповому давлению. Понятие насилия и права защищать свои границы.
11. Формирования навыков заботы о себе и защиты своего Я. Умение говорить "Нет"
12. Развитие заболевания зависимости от психоактивных веществ и выздоровление. Выбор и ответственность. Альтернативные употреблению психоактивных веществ способы получения удовольствия. решения проблем и время провождения.
13. 13 -15. Понятие стресса и проблем-разрешающее поведение. Формирование навыков оценки проблемной ситуации и принятия решения. Способы решения проблем, личностных сложностей. Понятие личностных кризисов.
14. Формирование умения ставить перед собой краткосрочные и перспективные цели и достигать их.

17. Понятие морали и нравственности, смысла жизни и личностных ценностей.

18. Завершение работы, подведение итогов.

Требование к ведущим группы

1. Ведущий должен иметь достаточное представление о проблеме употребления ПАВ, обладать необходимыми знаниями и информацией.

Ему надо очень ясно понимать что:

- зависимость от психоактивного вещества - это комплексное хроническое заболевание имеющее определенные причины, симптоматику и развитие, это болезнь имеющая биологические, психологические, социальные и духовные корни, что это семейное заболевание.
- подростки имеют вполне определенные физиологические возрастные особенности и они имеют право быть не такими как взрослые люди.
- существует группа риска по развитию химической зависимости среди подростков.
- экономическая, политическая, социальная и психологическая обстановка в стране является фактором способствующим обострению проблемы химической зависимости среди детей и подростков.

2. Ведущий должен иметь свою собственную определенную позицию по отношению к употреблению химических веществ. Подростки, как никто другой, остро чувствуют ложь и замешательство ведущих. До начала работы по предлагаемым программам, ведущий должен прояснить для себя какое место в его жизни занимают химические вещества и быть готовым говорить об этом с детьми. По опыту составителей данного пособия в 80% случаев ребята на занятиях спрашивают ведущего о том, пьет ли он спиртные напитки, употребляет ли наркотики, и если да, то зачем.

3. Ведущий должен обладать достаточно высоким уровнем личностного здоровья. Ему самому необходимо быть ответственным за свою жизнь, иметь адекватную самооценку, уметь делать выбор, иметь навыки общения и решения своих личных проблем - одним словом уметь и иметь все то, что мы хотим от детей, с которыми работаем. Это важный момент, потому что иначе ребенок не сможет овладеть необходимыми навыками и решить психологические задачи, которые ставятся перед ним в ходе работы по программе.

4. Ведущий должен обладать определенными профессиональными навыками, которые скорее можно назвать талантами. Специалисты, имеющие опыт ведения детских и подростковых профилактических групп выделяют следующие важные способности ведущего (*)

- Умение войти в мир подростков, не нарушая границ личности (своей и подростка)
- Умение создать безопасную и поддерживающую обстановку
- Умение нести знания “между слов”, т.е. умение пользоваться невербальным компонентом общения
- Помнить и уважать себя в подростковом возрасте
- Знание подростковых стилей и способов овладения материалом и иметь большой багаж различных форм активности.
- Уметь получать удовольствие от работы с подростками и веселиться вместе с ними.

Весьма желательно, чтобы ведущих было несколько и уж никак не меньше двух. Такая форма работы как малые группы предполагает не больше 9-10 участников. Соответственно если в учебной группе на тренинге 30 человек. То ведущих должно быть не меньше трех. С другой стороны это значительно облегчает работу ведущих и дает возможность взаимоподдержки, что крайне необходимо в работе с подростками. Кроме того, это помогает анализировать работу ведущих тренинга и , что очень важно, предлагает подросткам для наблюдения здоровых партнерских отношений между взрослыми людьми (тут , конечно, желательно чтобы эти отношения действительно были здоровыми).

Требования к помещению

- Помещение должно быть достаточно просторным для проведения подвижных игр но не слишком большим, т.к. это нарушает ощущение безопасности
- В помещении не должно быть ничего лишнего - предметов, плакатов и т.д.
- Не должно быть острых и опасных углов, предметов и т.д.
- Помещение всегда должно быть одним и тем же, иначе нарушается ощущение безопасности
- Помещение должно быть не проходным и не просматриваемым для посторонних
- Стулья должны быть легко перемещаемыми и не скрепленными друг с другом, иногда их приходится отодвигать к стенкам
- В помещении должно быть достаточно светло
- Помещение должно достаточно звукоизолированно - иногда будет шумно
- В помещение не должны проникать посторонние звуки
- Дверь должна быть закрыта на время занятий
- Оптимально, если есть возможность сидеть и рисовать на полу
- Должна быть возможность крепить ватман к стенам
- Помещение должно быть проветриваемо

Основные принципы и задачи работы

Четкая формулировка и понимание задач стоящих перед исполнителем любой деятельности вне всяких сомнений делает работу более организованной четкой и успешной. Нам представляется чрезвычайно важным понимание ведущими цели своей работы. Тогда будет понятнее какой должна быть такая работа. Итак, какова же цель профилактической работы? По определению, профилактика - это система мер, направленных на предупреждение возникновения явления. Цель профилактики употребления психоактивных веществ - отказ детей и подростков от употребления химических веществ изменяющих состояние сознания. Могут ли какие-либо мероприятия привести к намеченной цели? Можем ли мы гарантировать, что проведение определенных мероприятий приведет к тому что дети не станут употреблять вещества никогда? Конечно нет. Мы можем только с той или иной степенью вероятности предположить, что наша работа сделает это употребление менее вероятным. Поэтому для того чтобы работа стала более продуктивной нам представляется целесообразным формулировка более конкретных задач. Таких задач, про которые можно сказать - да, мы это сделали или наоборот.

Какие задачи стоят перед действенной профилактической работой в школах и других учебных заведениях?

- дать детям объективную информацию о действии химических веществ на организм.
- сориентировать детей на их способность сделать свой собственный выбор. Они должны чувствовать, что они действительно могут сделать правильный для себя выбор, что им это доверяют.
- дать детям возможность овладения определенными поведенческими навыками, облегчающими следование здоровому образу жизни.

Эти задачи единственно реальные для практикующего специалиста. Постановка более глобальных целей и задач может привести к кризису как работы так и личности ведущего.

Соответственно этим задачам грамотная профилактическая работа должна необходимо включать в себя три компонента.

Образовательный компонент

Специфический - знание о действии химических веществ изменяющих состояние сознания на организм, о механизмах развития заболевания зависимости во всех аспектах, принятие концепции болезни и понимание последствий, к которым приводит химическая зависимость

Цель: научить подростка понимать и осознавать, что происходит с человеком (с любим, и возможно и с ним самим) при употреблении психоактивных веществ.

Неспецифический - знание о себе, понимание своих чувств, эмоций, знание о возможных способах работы с ними, заботы о себе.

Цель: формирование развитой концепции самосознания у подростка

Психологический компонент - коррекция определенных психологических особенностей личности способствующих развитию зависимости от употребления химических веществ, создание благоприятного доверительного климата в коллективе, психологическая адаптация подростков из группы риска и др. Работа с чувствами вины, страха, неуверенности в себе, проблемами ответственности, принятия решений, чувством личной защищенности. Работа с планом личного выздоровления.

Цели: психологическая поддержка подростка, формирование адекватной самооценки,

формирование навыков принятия решений, умения сказать “нет”, постоять за себя, определять и нести ответственность за себя, свои действия и свой выбор, умения обратиться в случае необходимости за помощью.

Социальный компонент - помощь в социальной адаптации подростка, овладение навыками общения, решение проблемы занятости и т.д.

Цель: Формирование социальных навыков необходимых для здорового образа жизни.

Примерная структура каждого занятия

| Этапы | Время | Задачи | Средства | Роль ведущего |
|---------------|------------|--|---|--|
| Приветствие | | Обозначить начало занятия, создать особую атмосферу, подчеркнуть безопасность | Определенные ритуалы | Обеспечить для каждого участника максимально комфортное вхождение в группу |
| Начало работы | 5 - 10 мин | Самоопределение участников (с чем они пришли на группу, как себя сейчас ощущают) | Ритуализированная форма, которая каждый раз наполняется новым содержанием | Предоставить каждому участнику возможность поделиться своими переживаниями, помочь осознать и принять свои чувства |

| | | | | |
|--------------------|-------------|---|---|---|
| Разминка | 5 - 10 мин | 1.Объединение, сплочение группы 2.Развитие межличностных связей 3. Включение в совместную деятельность | Более или менее подвижные игры с четко определенными правилами | 1. Обозначение правил и границ 2. Обеспечение безопасности участников. |
| Работа по теме | 30 мин | Задачи соответствуют теме занятия | Самые разнообразные формы активности (игры, рисование, психодрама и т.д.) | 1. Дать определенную информацию в доступной форме. 2. Предоставить возможность выразить свои чувства 3. Помочь овладеть новыми навыками, основываясь на полученной информации |
| Разминка | 10 - 15 мин | | | |
| Работа по теме | 25 мин | | | |
| Завершение занятия | 10мин | 1.Возможность выплеснуть накопившееся напряжение 2. Завершение работы в позитивном эмоциональном состоянии | Подвижные и/или релаксационные игры | Обеспечение безопасности участников |
| Прощание | | Обозначить конец занятия | Определенные ритуалы | Эмоциональная поддержка детей |

Тема 6.

Занятие 26-28

Тренинги. Психопрофилактическая модель.

1. Что такое тренинговая группа и группа поддержки. Задачи тренинговой группы – формирование группы поддержки самого разного направления: для профессионалов (педагогов, психологов, социальных работников), для родителей (с целью повышения родительской эффективности и развития навыков поддерживающего общения с детьми), для детей и подростков с целью оказания психологической и адекватной социальной поддержки друг другу.
2. Мотивация на эффективное участие в работе.
3. Изучение поведенческих стратегий и ресурсов участников тренинга.
 - Поиск «внутреннего ребенка»
 - Оценка поведенческих стратегий и ресурсов участников
 - Воссоединение с «внутренним ребенком»
4. Осознание собственных стратегий и ресурсов
5. Модификация стратегий и ресурсов
 - Переосмысление
 - Систематизация

Формы проведения занятий

Лекция (2 часа)

Беседа – дискуссия (2 часа)

Тренинг (2 часа)

Краткий справочный материал для ведущего

ТРЕНИНГИ

Психопрофилактическая модель

Наша психопрофилактическая модель интегрирует в себе элементы различных направлений психотерапии: когнитивно-поведенческого, психодинамического, экзистенциально-гуманистического. При этом базой для наших профилактических программ является когнитивно-поведенческое направление, теория социального научения Альберта Бандуры, стресса и копинга Ричарда Лазаруса. Поэтому данная психопрофилактическая модель носит название копинг-профилактики. Она постулирует неизбежный факт взаимодействия человека и окружающей среды, в результате чего у индивидуума формируются определенные стратегии поведения, основанные на его личном опыте. Формирование определенных форм поведения является результатом адаптации человека к преодолению проблемных стрессовых ситуаций, возникающих в процессе жизни. При взаимодействии с другими людьми каждый индивидуум привносит в этот контакт свой опыт, стратегии поведения, ресурсы и возможности, приобретенные в процессе жизни. К сожалению, мы не всегда способны осознать особенности своего поведения. Неэффективные дезадаптивные формы поведения мешают индивидууму продуктивно строить свою жизнь, общаться с окружающими, у него могут возникать трудности в преодолении проблемных ситуаций. Из-за неспособности решения проблем у человека возникает ощущение собственной неуспешности, беспомощности, неудовлетворенности собой. В результате чего он начинает искать способы ухода от решения проблем, использует крайние средства: алкоголь, наркотики и т.п. Крайние средства всегда приносят временное облегчение, но потом все может повториться и человек снова употребляет психоактивные вещества. Так происходит формирование зависимого нездорового поведения.

Для того, чтобы избежать этого, быть успешной личностью, эффективно преодолевающей стрессы, человек хорошо должен знать свои возможности, объективно оценивать, что необходимо предпринять в проблемной ситуации и какие из имеющихся ресурсов следует актуализировать.

Поэтому усилия ведущего в процессе тренинга должны быть направлены на помощь участникам в осознании того, что:

1) Эффективное профилактическое воздействие возможно на основе развития стрессоустойчивой личности, способной продуктивно строить свою жизнь, эффективно преодолевать трудности и стрессы без употребления психоактивных веществ;

2) чтобы стать профессионалом в области профилактики, необходимо осознать собственные возможности и формы поведения, иметь мотивацию на дальнейшее личностное развитие и обучение навыкам стресс-преодолевающего поведения;

3) каждый человек способен актуализировать имеющиеся у него ресурсы и эффективно использовать их в профессиональной и личной жизни, мотивируя окружающих людей на здоровый жизненный стиль без злоупотребления наркотиками и алкоголем.

В процессе работы участники группы погружаются в позицию другого человека-ребенка, подростка, родителя, учителя и на собственном опыте проживают, чувства и проблемы других людей. В ходе тренинга ведущий актуализирует возможности участников в понимании себя и окружающих, мотивирует их на личностный рост и продолжение дальнейшей работы в области профилактики, обучает навыкам формирования здорового жизненного стиля, препятствующего злоупотреблению психоактивными веществами, дает знания, необходимые для дальнейшей профилактической деятельности.

Можно выделить следующие стадии психотерапевтической работы с группой:

Мотивация на эффективное участие в работе

А) Заключение контракта

Каждый из участников группы приходит на тренинг с определенными ожиданиями, порой неосознаваемыми желаниями. Часто помимо профессиональных ожиданий – получить знания в области профилактики зависимости от психоактивных веществ, у них имеются еще какие-то задачи личного характера. Поэтому очень важно, чтобы с самого начала каждый участник смог определить для самого себя цели нахождения в данной группе: каких результатов или изменений он хочет достичь, какими возможностями для этого обладает и что ему нужно изменить в своем поведении для достижения эффективного результата. Задача ведущего помочь участникам в этом. Для этой цели он просит членов группы рассказать о том, что для них важно, зачем они здесь находятся. Обычно у участников выявляются сходные запросы, потребности, проблемы. Это помогает снять напряжение в группе. Ведущий дает им возможность почувствовать понимание со стороны окружающих, создает атмосферу взаимопринятия, заключает с группой соглашение (контракт) о плане работы. Более эффективным является заключать соглашения на отдельные этапы работы, когда цели ставятся на короткий период времени (например, на 1 день тренинга). Это дает возможность участникам достичь определенных результатов, почувствовать себя успешными в достижении поставленных краткосрочных целей, позволяет ведущему гибко реагировать на процессы, происходящие в группе.

2. Изучение поведенческих стратегий и ресурсов участников

А) Поиск «внутреннего» ребенка.

Основная задача данного этапа создать для участников группы обстановку, в которой они могут раскрыться, проявить свои естественные состояния. Ведущий предлагает участникам группы отправиться в путешествие на поиски своего «внутреннего ребенка». Для этого ими используются техники эмоциональной регрессии из взрослого состояния «здесь и теперь» в детское состояние «там и тогда». Данные техники позволяют перенестись из одного возраста в другой и вызвать из глубин бессознательного ранние детские воспоминания, вновь ощутить себя ребенком, понять, что чувствуют дети в этом возрасте. Данный этап очень важен. Он является ключевым для дальнейшей работы группы. Регрессия на раннюю стадию развития дает возможность ослабить защитные механизмы участников группы. Вновь ожившие

детские переживания помогают отыскать в себе «ребенка» и открыть возможности, которые дает это состояние личности. Участники становятся более открытыми, начинают вести себя более естественно, спонтанно, раскрепощенно. Одновременно с этим, у участников начинают оживать наиболее сильные переживания, присущие детскому возрасту, в котором они оказались. На данной психотерапевтической стадии могут проявляться детские страхи и проблемы, спрятанные глубоко в бессознательное, демонстрироваться защитные механизмы. Основная задача ведущего прояснить чувства и проблемы участников, поощрить их на рассказ о своих ощущениях. На данном этапе, участники начинают обсуждать свои детские переживания, но не готовы, еще сопоставить их с реальными проблемами «сегодняшнего дня» и принять интерпретации ведущего. Его вмешательство должно быть очень осторожным, дающим членам группы возможность самораскрытия и помогающим ощутить чувство безопасности и доверия к группе.

Используемые на данном этапе работы техники регрессии, позволяют участникам на собственном опыте пережить проблемы и трудности, возникающие у детей, подумать, как эти проблемы могут повлиять на формирование зависимости от психоактивных веществ и как можно этого избежать.

Б) Оценка поведенческих стратегий и ресурсов участников.

Ведущий сосредотачивает внимание на взаимоотношениях участников с другими членами группы, выявляет их личностные ресурсы и формы поведения. Он делает наблюдения для дальнейшей работы, проясняет какие проблемы существуют у участников, какие способы поведения могут помочь или помешать разрешению проблем и какие из имеющихся возможностей можно для этого актуализировать. Это осуществляется при помощи специальных психопрофилактических технологий, которые дают возможность участникам оказаться в позиции другого человека: педагога, родителя, подростка, употребляющего наркотики и т.п. При проигрывании этих ролей, ведущий задает участникам уточняющие вопросы о возникающих у них чувствах и ощущениях. Предпринимаемые действия направлены на то, чтобы приблизить участников к осознанию форм собственного поведения, а также показать им связь между неэффективными стратегиями разрешения проблем и неумением получать радость от жизни без использования наркотиков.

В) Воссоединение с внутренним ребенком.

На данном этапе психотерапевт должен особенно внимательно следить за процессами происходящими в группе. Участники начинают открыто обсуждать реальные проблемы и трудности, делиться чувствами по поводу происходящего. Детские ощущения и переживания снова переживаются ими, но уже из состояния взрослого «здесь и теперь». Переживания могут вызывать у участников очень бурные реакции: слезы, агрессию на ведущего и других членов группы, признание собственной беспомощности или наоборот смех, отрицание собственных проблем, заявление о своей непогрешимости.

Ведущий проводит интервенцию. Его основная задача помочь участникам интериоризировать опыт «детских» переживаний, объединить его со своим «взрослым» опытом и научиться использовать свои вновь обретенные возможности для разрешения проблем. Психотерапевт помогает участникам «увидеть себя со стороны», получить обратную связь со стороны окружающих. Помогает осознать возможности выхода из кризиса.

3. Осознание собственных стратегий поведения и ресурсов

А) Осознание

Начало осознания участниками собственных проблем, трудностей и возможностей их разрешения. Участники вплотную подходят к пониманию себя, начинают оценивать свое поведение с разных позиций: «я могу», «я не могу», способны пережить свою состоятельность и несостоятельность. Происходит переосмысление системы взаимоотношений с окружающими, начинается поиск новых паттернов поведения.

3. Модификация стратегий поведения и ресурсов

Б) Переосмысление

Участники переосмысливают свои поведенческие стратегии, ищут новые более адаптивные формы поведения. Составляют планы на будущие изменения. Данные изменения закрепляются при помощи проведения ролевых игр. Задача ведущего на этом этапе – поддержать у участников мотивацию на изменения, сделать акцент на возможном использовании в жизни и профессиональной деятельности имеющихся у них ресурсов. Чтобы добиться этого ведущий активизирует социально-поддерживающую атмосферу в группе, чтобы участники могли получить позитивную обратную связь – «поглаживания» со стороны друг друга. В результате участники начинают использовать позитивные аспекты своей личности, имеющиеся у них ресурсы. Выявляется группа лидеров, желающих организовать профилактическую сеть в своем регионе.

В) Систематизация

В конце тренинга ведущий помогает участникам обобщить весь опыт, полученный на занятиях, привести все в систему. Он еще раз проводит параллели между проблемами, возникающими в жизни, неэффективными стратегиями их разрешения и возникновением зависимости от психоактивных веществ. Он мотивирует участников тренинга на использование имеющихся у них ресурсов в профилактической активности, на создание у себя в семье и коллективе системы социально-поддерживающих отношений.

Ведущий выясняет у участников планы на будущее. Закрепляет тенденции к изменениям. Помогает смоделировать жизненные ситуации в которых группа смогла бы использовать и закрепить полученные знания и применить новые формы поведения. Выясняет удовлетворенность работой. Работа заканчивается ритуалом прощания.

Данная модель используется нами в работе с детьми, учителями, родителями и специалистами. Однако работа со специалистами имеет свои отличительные особенности. Помимо тренинговой формы занятий используются также лекционные и семинарские занятия. Сценарий работы со специалистами приведен в следующей главе.

Занятия 29-30

Работа со специалистами

Форма проведения занятий:

Тренинги, упражнения, дискуссии, круглые столы.

План работы со специалистами.

В ходе обучения специалисты погружаются в роль «подростка», «родителя», «учителя» и на собственном опыте пытается понять позицию другого человека.

Подготовка специалистов должна осуществляться в несколько этапов:

Тренинги 1-го уровня.

Основы и базовые психотехнологии профилактики злоупотребления психоактивными веществами.

Тренинги личностного развития направлены на выявление профессионально значимых ресурсов личности и их развитие, формирование эффективного проблем-преодолевающего и социально-поддерживающего поведения, осознание и разрешение собственных личностных проблем.

Тренинги 2-го уровня.

Копинг-поведение: навыки преодоления эмоционального стресса и основные психотехнологии повышения эффективности личностно-социального развития.

Тренинги развития профессиональных навыков поведения, действия в проблемных ситуациях взаимодействия с различными контингентами лиц, с которыми планируется работа. Глубокое погружение обучающихся в контекст этих проблем.

Тренинги 3-го уровня.

Поведение риска у подростков и основы его профилактики и психотерапии. Тренинги конкретных навыков проведения профилактических программ, отработки психотехнологий профилактики, навыки ведения группы, создания собственных профилактических программ. Глубинное погружение участников в контекст данных проблем.

Тема 7.

Семейные системы и общество.

«Семьи представляют собой не хрупкие образования, они крепки и упруги...»

Карл Витакер

Занятия 30-33

1. Функции семьи.
2. Структура и динамика семьи.
3. Развитие ребенка и влияние родителей на формирование основ его личности.
4. Дисфункциональных семьи
5. Психологическая и социальная помощь семье.

Форма проведения занятий:

Лекция (2 часа)

Беседа-дискуссия

Тренинг

Справочный и демонстрационный материал для ведущего

Функции семьи.

Сфера жизнедеятельности семьи, непосредственно связанная с удовлетворением определенных потребностей ее членов, называется функцией семьи.

Функции:

- воспитательная
- хозяйственно-бытовая
- эмоциональная
- духовная
- первичного социального контроля
- сексуально-эротическая

Нарушение функций семьи – это такие особенности ее жизнедеятельности, которые затрудняют или препятствуют выполнению семьей ее функций.

Структура и динамика семьи.

Структура семьи включает в себя число ее членов и состав, а также совокупность взаимоотношений между ее членами. Анализ структуры семьи дает возможность ответить на вопрос, каким образом реализуется функция семьи: кто в семье осуществляет руководство и кто – исполнение, как распределены между собой права и обязанности членов семьи.

Все семьи проходят несколько важнейших этапов в своем развитии:

1. Зарождение семьи
2. Семья с детьми, не начавшими трудовую деятельность
3. Завершающие этапы жизнедеятельности семьи

Снова в мир детства

«Мы все – лишь фрагменты семейных систем, плавающих вокруг и пытающихся как-то прожить эту жизнь, которая сама по себе вместе со всей своей патологией имеет межличностную природу».

*Карл
Витакер*

Данное занятие посвящено психологическому развитию ребенка и влиянию родителей на формирование основ его личности. Предлагаем начать работу с теоретического материала.

На пути формирования личности ребенка встречаются множество ловушек и трудностей. Существует ряд факторов, которые могут повлиять на его развитие позитивно или негативно. Попробуем представить период, когда человек только что зародился и находится в утробе матери. Что чувствует этот ребенок? Он находится в безопасной для него среде, питающей его? Или ему больно? (если беременность носит патологический характер). На данной стадии развития наблюдается полный симбиоз матери и ребенка, у ребенка еще нет собственных границ, они растворены внутри другого существа. Самочувствие матери передается ребенку, самочувствие ребенка - матери. После того как ребенок родился, он оказывается отделенным от матери, между ними появляется граница, они становятся двумя отдельными биологическими существами. Однако, на данном этапе «Я» ребенка еще не выражено, имеются только биологические предпосылки развития его личности.

Стадии развития личности ребенка (По Э.Эриксону)

На первой стадии (от рождения до 18 месяцев) у ребенка закладываются основы личностного развития. В этот период ребенок должен приобрести чувство доверия к окружающему миру. Это является основой формирования позитивного самоощущения. Нарушения взаимоотношений с миром на ранних стадиях развития приводят к возникновению проблем в будущем – неспособности доверять самому себе и окружающим.

Вторая стадия развития длится о полутора до трех-четырех лет. Картина мира ребенка постепенно начинает усложняться, он начинает осознавать себя активно действующим существом. Уменьшается симбиотическая связь матери и ребенка. Фигура отца становится более заметной, чем в период младенчества. Ребенок начинает ходить и активно обследовать окружающий мир. На этом этапе постепенно начинают появляться границы «Я» ребенка. *Основная проблема этого этапа –получение ребенком автономии или наоборот зависимости от родителей,* сопровождающиеся чувством стыда перед родителями и сомнениями и нерешительностью в своих действиях. Если данная проблема разрешается позитивно, у ребенка начинает формироваться дифференциация его собственных границ, развивается чувство самостоятельности. Негативный путь развития – возникновение грандиозного «Я», с неразделенными границами себя и других, возникновение чувства стыда, формирование деструктивных форм поведения.

Третья стадия развития продолжается от 3,4 до 7 лет. Основная проблема этой стадии формирование инициативы и чувства эффективности своей деятельности или чувства вины.

Ребенок в этом возрасте очень непоседлив, инициативен, активен, любознателен. Бурная энергия ребенка встречает сопротивление со стороны взрослых. Если родители проявляют по отношению к ребенку поддержку и понимание, его инициатива поощряется, у него формируется ощущение самоэффективности. В случае, если

взрослые ставят ребенку слишком много ограничений, он начинает испытывать чувство вины за свою любознательность и активность, которое может подавить чувство инициативы. Нарушения на этой стадии развития приводят к формированию зависимого поведения.

Четвертая стадия развития охватывает младший школьный возраст от 7 до 12 лет. Основная проблема формирование трудолюбия и продуктивности или чувства неполноценности. *На этом этапе развития ребенок начинает приобщаться к труду, включается в систематическую школьную деятельность. Он начинает вступать во взаимодействие с разными людьми за пределами семьи. Развитие ребенка в школьном возрасте существенно влияет на представления человека о себе. Он должен научиться принимать собственную компетентность и некомпетентность. При нормальном развитии у ребенка на этой стадии должны сформироваться трудолюбие, продуктивность, навыки ответственного поведения, которые в дальнейшем помогают сформировать позитивную Я-концепцию. Если на данном этапе в развитии ребенка произошли нарушения, у него формируется чувство неполноценности, неспособность нести ответственность за собственную жизнь, могут развиваться формы защитно-манипулятивного ролевого поведения.*

Роли детей в дисфункциональных семьях

«В реальной драме человеческой жизни семьи сами создают роли, выбирают актеров для их исполнения и направляют ход действия».
Карл Витакер

Условно можно выделить 4 типа ролей, которые формируются у детей в дисфункциональных семьях:

-«герой семьи» - ответственный ребенок, который начинает выполнять несвойственные его возрасту обязанности: сам заботится о себе, играет роль родителя по отношению к младшим братьям и сестрам и пр. Для того чтобы продемонстрировать успешность, такие дети берут на себя очень большую ответственность, которая может оказаться непосильной для них. Они пытаются заработать любовь и одобрение окружающих, предлагая свою помощь. Такая помощь скорее напоминает вариант покупки по принципу: «дай мне свою любовь, я тебе еще пригожусь».

Стратегия работы с этими детьми – дать им возможность осознать собственную значимость вне зависимости от успехов и достижений, предоставить им право на ошибки, показать, что их любят и принимают, просто потому, что они существуют. Необходимо, помочь им получить представление о степени собственной ответственности (какие проблемы относятся к их компетенции, а какие должны решаться другими людьми: родителями, учителями и т.д.).

-«козел отпущения» - бунтарь, который привлекает к себе внимание, демонстрируя негативные, протестные формы поведения (неформальные молодежные движения -металлисты, рокеры, хиппи и др.). Эти дети бросают вызов обществу. Это маска, за которой прячется обида, чувство злости, ощущение несправедливости мира по отношению к ним. Такие дети очень агрессивны, с ними сложно налаживать отношения. При этом у них есть ресурсы – честность и жажда справедливости, которые можно использовать, чтобы помочь их личностному росту.

Стратегия работы с такими детьми должна быть направлена на принятие и разъяснение их личностных особенностей, обучение навыкам выражения агрессии, конструктивного взаимодействия с окружающими.

-«шут» - ребенок, который пытается привлечь к себе внимание шутковством, клоунадой. Эти дети всегда готовы высмеять ситуацию, сделать из нее спектакль. Им очень страшно выразить свои настоящие чувства, осознать трагизм происходящего. Они стараются избежать прямых столкновений с действительностью, «уходят» от самих себя. Под маской улыбки прячется боль, одиночество. Эта маска может стать заменой реальной личности ребенка.

Стратегия работы с этой категорией детей – показать им необходимость принятия плюсов и минусов окружающей действительности, научить их другим формам

общения, помочь войти в контакт со своим истинным «Я» - пробудить желание любви, тепла, близости и доверия к окружающим.

-«потерянный ребенок» - ребенок, который отказался от контактов с окружающей действительностью, живет в своем внутреннем мире фантазий и грез. Данные дети находятся в самой уязвимой позиции. Они незаметны в классе, они как бы растворяются среди других детей. Присутствует некая оболочка ребенка, а его личность глубоко спрятана и избегает контакта с другими людьми.

Эффективной стратегией работы в этом случае будет развитие способностей неординарно видеть мир и использование этих навыков в творческой деятельности, таким образом, изменяя и улучшая его. При поддержке окружающих такие дети могут стать интересными личностями: художниками, писателями, музыкантами. Если среда, в которой оказываются эти дети – неблагоприятна, рядом нет взрослого, который мог бы оказать им поддержку, они могут использовать крайние варианты избегающего поведения - стать зависимыми от людей и обстоятельств (зависимость от алкоголя или наркотиков, брак с людьми, зависимыми от психоактивных веществ, ранняя детская проституция и т.п.)

Формы манипулятивного ролевого поведения возникают как вынужденная мера защиты своего подлинного «Я». Возможно, эти дети были отвергнуты, неприняты как личности, или они оказались в какой-то ситуации насилия (эмоционального, физического, сексуального). Когда ребенок живет в атмосфере систематического насилия (серьезные семейные проблемы; насилие, совершаемое над ним сверстниками и др.), у него возникает необходимость приспособливаться к ситуации. Ребенок еще не может реально противостоять обидчикам, поэтому он начинает защищаться психологически, в результате чего его подлинное «Я» оказывается спрятано под маской, не позволяющей осознать реальное положение вещей, заглянуть в свой внутренний мир. Для этих детей очень важным является позитивный опыт общения с взрослым человеком. Этот контакт должен дать им ощущение непрерывности их бытия. Они должны научиться верить, что их не бросят, не предадут, отнесутся к ним серьезно, протянут руку помощи в нужный момент. Самое трудное для этих детей – вновь научиться доверять другим людям. Если мы сможем дать им это ощущение, у нас появится возможность вступить в контакт с их истинным «Я», у них - шанс изменить свое будущее

«Скульптура семьи»

Инструкция участника:

Давайте, изобразим семью человека, зависимого от психоактивных веществ. Для этой цели необходимо участие двух добровольцев.

(После того как добровольцы найдены). Я попрошу одного из вас сыграть роль зависимого от психоактивных веществ, а другого роль его мамы.

Наш герой употребляет алкоголь или наркотики. Он находится в центре внимания всей семьи как страдающее существо, которое неспособно нести ответственность за собственную жизнь. Ответственность за его жизнь берут на себя другие люди (например, мама).

Я приглашаю принять участие в этой сценке остальных членов группы, которые могут играть роли социального окружения нашего героя (начальство, соседи, друзья и проч.)

-Ведущий: Как зовут нашего героя? Сколько ему лет? Он работает или нет? Что он употребляет? Есть ли у него семья?

-«Зависимый» Меня зовут Вовочка. Мне тридцать лет. Я не работаю и живу с мамой за счет ее пенсии. Холост. Периодически напиваюсь.

-Ведущий: А сколько лет маме? Какое отношение к Вовочке, который бездельничает, пьянствует?

«Мама»: Он мой самый любимый, самый хороший.

-Ведущий: Вам его жалко, наверное?

«Мама»: Конечно, жалко. Такой несчастный, женщины его не любят. Начальник к Вовочке придирается, все ругается, грозит увольнением. Соседи по пустякам жалуются.

-Ведущий. Давайте изобразим эту ситуацию в виде живой картинки. В центре стоит Вовочка. Рядом с ним мама, которая поддерживает его. Вовочка! Обопрись покрепче на мамочку! Слева начальник в угрожающей позиции, справа –соседка в позе обвинителя.

«Начальник»: Ваш сын опять на работу не пришел. Уволю!

«Соседка»: Вовочка твой вчера опять драку в подъезде устроил. Когда все это кончится, я в милицию заявление напишу!

«Мама»: Вовочка у меня такой хороший мальчик. Вы на него наговариваете.

-Со - ведущий: Обратите внимание на этот момент. Мама встала между Вовочкой, начальником и соседкой. Она собой заслонила его ото всех неприятностей, за все взяла на себя ответственность.

-Ведущий: Вовочка! Кто еще рядом с тобой есть?

-«Вовочка»: Я вчера девушку привел.

-Ведущий: Мама! Какое у вас отношение к девушке?

-«Мама»: Плохое отношение. Это она –собутельница во всем виновата, сбивает Вовочку с пути истинного.

-Ведущий: Давайте изобразим это в виде скульптуры. Вовочка стоит наверху на стуле. Мама стоит внизу, возле стула. Вовочка опирается на ее плечи, она его держит. Подружка опирается на Вовочку и на маму одновременно. На маме держится вся эта система. В эту систему стараются вмешаться другие люди: начальник, соседка. Они стоят в угрожающих позах, ругаются на Вовочку, обвиняют маму в его плохом воспитании.

(Действие продолжается после того как участники занимают названные позиции).

-«Вовочка». Мама! Ты меня еще терпишь?

-«Мама». Ради любимого сыночка на все пойдешь.

-Ведущий: Мама! Что вы сейчас чувствуете?

-«Мама»: Плохо мне.

-Ведущий: Но терпеть можно еще?

-«Вовочка»: Мама! Я же твой любимый сын. Мы тебе еще ребеночка родим.

-Ведущий: Мама! Мне кажется, что еще немного, и ты рухнешь! Пойдем со мной, я тебе помогу! Пойдем в АЛ-АНОН, в 12-ти шаговую программу. Там много таких как мы, разберемся, за что мы несем ответственность, а за что нет.

«Вовочка» Мама! Куда это ты ввязываешься? А как же я?

-Со-ведущий: Интересная у нас складывается ситуация. Мама пытается вырваться из системы. Что при этом испытывает система?

«Вовочка»: Мамочка! Не бросай меня! Ты же не выгонишь меня на улицу как мою подругу!

«Мама»: Я тебя отселяю!

«Вовочка» (крик переходящий в визг): Ну как же я без тебя?

-Ведущий: Ну что, мама, пойдем в АЛ-АНОН?

- «Мама»: Да, конечно

-Ведущий: Давай мама! Отойди от него! Сделай шаг! (ведущий протягивает маме руку, чтобы она отошла от Вовочки, который держится за ее плечи).

-«Мама»: Ой! Он упадет! Я только поддержу его немножко.

-Ведущий: Хотите, еще немного поддержать. Ему же тридцать лет. Неужели вы думаете, что он упадет?

«Мама» делает шаг вперед, отходит от «Вовочки». Скульптура рушится.

В группе разгорается бурное обсуждение по поводу будущего главного героя сценки Вовочки. Приходим к общему мнению, что единственный выход для него пойти в лечебную программу.

Переходим к обсуждению чувств участников сценки.

Ведущий: Мама! Что вы чувствовали в самом начале сценке, по ходу, когда события разворачивались и в самом конце, когда отошли от сына?

«Мама». В начале мне не было тяжело, хотя Вовочка достаточно прочно сидел на моих плечах. У меня было ощущение, что я нужна ему. Без меня он пропадет. Когда появился начальник и стал кричать, ощущение нужности усилилось. У меня возникла неосознанная реакция. Я совершенно искренне стала возмущаться, что на моего родного сына наезжают, и загородила его собой. Когда соседка появилась с претензиями, а потом еще – собутыльница, в голове начался хаос, паника. Это уже терпеть было невыносимо, захотелось все с себя сбросить. Когда мне предложили сделать шаги, я поняла, что все легко могу бросить, кроме ненаглядного сына. У меня появился страх, что если отойду от него, он упадет. Это очень страшно и тяжело сделать - ты уходишь, а за спиной все рушится. Я тридцать лет жила в симбиозе с сыном. Я привыкла к этому состоянию. У меня возникло ощущение пустоты внутри, какой-то утраты. Может быть там и лучше, куда меня зовут, но я этого еще не знаю.

-Ведущий: У вас было сомнение отойти или остаться?

«Мама»: Да. В тот момент, когда я отошла, мне казалось, что надо еще сына за руку подержать какой-то период времени. Если сразу отпустить, он упадет. А он так стал за руку цепляться, что и не отцепишь.

-Ведущий: Что вы смогли вынести из этой сценки?

«Мама»: Эта сценка напомнила мне матерей наркоманов, с которыми я занятия провожу. Многие среди них так за руку своих детей и держат. Я сейчас поняла, что это может длиться очень долго. Находясь в роли такой мамы, я могла бы так очень долго стоять, убеждая себя, что еще немножко нужно сыночка поддержать. Их пугает неизвестность, пустота впереди, страх оказаться ненужными.

-Со - ведущий: В данном случае, мы наблюдали незрелость личностную двух существ: пожилой мамы и 30-летнего сына. И шаг, который сделала мама - это шаг к взрослению, личностный рост.

-Ведущий: Вовочка! Вы что чувствовали?

-Вовочка: В начале мне было очень хорошо. Мама –такая заботливая, защищает меня ото всех. Подруга тоже поддерживает. Вокруг меня стена, никто меня не трогает. Живу сам по себе в свое удовольствие. А потом, когда выгнали подругу, и мать от меня отошла, я почувствовал, что все рушится, как будто какую-то часть отбирают у меня. Началась истерика. Я вижу, что маму спасают. У меня возник вопрос: « А как же Я?», «Кто меня спасет?»

Данная сценка очень удачно иллюстрирует крайнюю форму ролевого защитно-манипулятивного поведения. Два взрослых человека находятся в тесных симбиотических отношениях. В этих отношениях полностью отсутствует свобода, ответственность за самого себя. Одного человека отрицание собственной свободы приводит к развитию болезни, другого – к развитию зависимости от собственного сына. Подобная структура может устойчиво существовать, до тех пор, пока кто-то не выйдет из этой системы. Возможны разные способы ухода: добровольный, при котором человек предпринимает сознательные действия (например: решение посещать группы АЛ-АНОН); вынужденный, при котором выход из системы происходит без каких либо усилий со стороны ее членов (например: гибель одного из них). Поэтому важной

задачей профилактической деятельности является развитие у детей и подростков интернального локуса контроля, ответственности за собственную жизнь. Чем раньше мы сможем развить у ребенка эту способность, тем меньше у него будет шансов стать зависимым от психоактивных веществ.

Дети и их родители

Роль семьи в развитии личности.

Просим группу разбиться на пары. Один человек в паре на время погружается в роль «ребенка» при помощи уже известных игрушечных персонажей, второй - в роль «родителя». «Ребенок» вступает в контакт со своим «родителем» Потом происходит обмен ролями. Задача участников, соотнести возникающее между ними взаимодействие с одной из 4 ролевых позиций: «герой семьи», «козел отпущения», «шут», «потерянный ребенок» и поделиться своими ощущениями.

-Ведущий: Вы побывали в роли своего ребенка и своего взрослого. Какой у вас был опыт общения? Что вы при этом чувствовали? Возникло ли у вас осознание от имени какого персонажа вы говорите?

-М («ребенок»): Я играла старшего ребенка в семье. Мама все заботы на меня переложила, младших детей, семейный быт. В начале это была роль ребенка-«героя». Я все делаю, а мать всем не довольна, говорит, что дети не накормлены, в квартире еще не убрано. Я начала оправдываться. Возникло чувство вины, а потом чувство ненужности. Мой ребенок перешел в роль «потерянного».

-Ведущий: А что Вы чувствовали в роли родителя?

-О («родитель»). Усталость, ненужность жизни. Нет помощи не от кого, нет радости, ничего нет.

-Со-ведущий: Что происходило, когда вы поменялись ролями?

-О. Этого не получилось. Я не смогла быть ребенком. Может потому, что с детства я в такой роли не была. Сама была родителем.

Со-ведущий: Вы забыли свою роль ребенка.

-О. Да

Со-ведущий: Если бы вы были ребенком какая роль была бы вам наиболее близка.

-О. Думаю, что из этих четырех типов - роль «героя».

-Со-ведущий: это роль ребенка, который в позиции взрослого находится, родителя по отношению к своим родителям, у которого нет детства.

-Ведущий: Спасибо, снимите с себя эти роли.

Занятие 34

ВИЧ-инфекция и СПИД

Основные события в истории эпидемии

Как работает иммунная система и что ведет к СПИДУ

Передача ВИЧ-инфекции

Профилактика

Форма проведения занятия:

лекция (2 часа)

дискуссия – беседа

демонстрация форм занятий на данную тему с детьми и подростками

Краткая справочная информация для ведущего

Ученые считают, что первые случаи СПИДа имели место в США, Гаити и Африке в середине 70-годов, хотя, конечно, все начиналось гораздо раньше, и вирус не упал к нам с неба. По настоящий день никто не знает о происхождении этой болезни. Но, все же, более поздние этапы эпидемии достоверно зафиксированы.

1979-1981: Поскольку первые случаи неизвестного нарушения деятельности иммунной системы отмечались только у мужчин-гомосексуалистов (геев), врачи первоначально назвали заболевание «гей-ассоциированным иммунодефицитом».

1982: Американские Центры по контролю заболеваний ввели в реестр болезней новое заболевание – синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). В том же году зарегистрирован первый случай смерти от СПИДа в Великобритании. Умерший мужчина был геем.

1982-1983: Установлена связь СПИДа с переливанием крови, внутривенным введением наркотиков и врожденными инфекциями. Также исследователи и врачи-практики остановились на том, что СПИД является результатом возможной вирусной инфекции, передающейся при сексуальных контактах.

1984: Исследования показали, что СПИД широко распространен среди гетеросексуалов в Африке. В этом же году Риан Вайт, подросток больной гемофилией, о котором стало известно, что он болен СПИДом, по инициативе родителей его одноклассников изгоняется из школы в Кокомо, Индиана. Позже этот случай представляется как наиболее дикая реакция на эпидемию со стороны общества. До конца своей короткой жизни Риан при поддержке своих родителей, пытался объяснить американскому обществу, что СПИД не передается при бытовых контактах.

1985: Исследования показали, что вирус иммунодефицита кроме крови содержится в клетках мозга и спинномозговой жидкости.

В СССР выявлены первые случаи СПИДа у иностранных студентов африканцев, обучающихся в советских вузах.

1987: В Советском Союзе объявлено официально о регистрации первого случая СПИДа у гражданина страны. Им оказался также гей, долгое время работавший военным переводчиком в одной из стран Африки.

1989: самый драматичный момент в развитии эпидемии в нашей стране. Были заражены вирусом иммунодефицита почти 250 детей в клинике на юге России. Следствие, начатое по факту заражения детей, так ничем и не закончилось.

К середине этого года относится и первая попытка организовать какой-либо общественный ответ на эпидемию. По инициативе врачей, работавших под руководством В.В. Покровского, и с его прямым участием создается первая в истории СССР и России СПИД-сервисная неправительственная организация – «Ассоциация по борьбе со СПИД». Ассоциация просуществовала не долго, но это была первая попытка осознать значение надвигающейся эпидемии, и необходимости не только медицинской, но и социальной помощи заразившимся ВИЧ людям.

В мае 1992 года умирает первый в СССР и России больной СПИДом.

Как на Западе, в СССР, а позднее в России и других новых постсоветских государств, основным путем передачи инфекции был проникающий сексуальный контакт без использования презерватива. Наиболее пораженными группами с конца 1995 года оставались геи и женщины, имеющие множественные сексуальные контакты с разными партнерами. Как было известно, эпидемии ВИЧ-инфекции всегда предшествуют вспышки других, передающихся при сексуальных контактах болезней, таких как сифилис и гонорея. И так как налицо был быстрый рост этих болезней среди мужчин гомосексуалистов и женщин, то и распространение ВИЧ ждали в тех же группах. Но никто в конце 1995 года не ждал «взрыва» среди потребителей наркотиков. Да и не могли ждать: информация о распространении потребления наркотиков просто

не доходила от наркологов до инфекционистов, венерологов, эпидемиологов и специалистов в области ВИЧ-инфекции.

1996 – распространение ВИЧ в России приобретает вид геометрической прогрессии. Основным путем заражения стали не сексуальные контакты и медицинские манипуляции, а внутривенное введение наркотиков. Новые случаи инфекции за год стали исчисляться не десятками, а тысячами. Дополнительная сложность заключалась в том, что большинство из новых ВИЧ-инфицированных являлись инъекционными наркоманами – группой, некоторый опыт работы с которой имелся только в системе наркологической помощи и у некоторых неправительственных организаций. Опыт же работы по изменению поведения потребителей инъекционных наркотиков с целью профилактики среди них инфекционных заболеваний вообще отсутствовал в России. Остро встал вопрос об объединении усилий различных структур здравоохранения, охраны порядка, исполнительной власти и неправительственных организаций, и проведения необходимых социологических и медицинских исследований.

2000г. В своем совместном заявлении Программа ООН по СПИДу, ЮНИСЕФ и ВОЗ подчеркивают, что для контроля за ВИЧ-инфекцией в Восточной Европе и России необходимо принять жесткие меры. Службы ООН призвали страны Европы поддержать эту борьбу. Последняя статистика показывает, что количество новых случаев ВИЧ-инфекции выросло за год с 420,000 до 700,000. Страны, наиболее пораженные эпидемией, – Россия, Украина, Беларусь, Молдова и Казахстан.

Как работает иммунная система.

Назначение иммунной системы – защищать организм от внешних вторжений. Вторгающиеся элементы распознаются как «не свои», то есть, не являющиеся частью организма, и это вызывает защитную реакцию иммунной системы (ИС). Эти вторгающиеся элементы называются антигенами. Вирусы, бактерии, простейшие, грибки, трансплантированные ткани и органы, дрожжи, пыльца – это все антигены.

ИС состоит из специальных органов и клеток, расположенных по всему телу. Лимфатическая система (ЛС) является одной из частей ИС. ЛС состоит из наполненных лимфатической жидкостью лимфатических сосудов, связывающих между собой сеть лимфатических узлов.

Одной из функций лимфатических узлов является выявление антигенов и другого лишнего материала и отфильтровывание их из лимфатической жидкости. Следующей функцией является хранение белых кровяных клеток, которые называются лимфоцитами и фагоцитами. Лимфоциты и фагоциты образуются в костном мозге и являются клетками, в первую очередь ответственными за иммунную реакцию. Некоторые лимфоциты располагаются в костном мозге, и поэтому называются В-клетками («В» означает костный мозг). В-клетки образуют специфические антитела, каждое из которых воздействует только на один тип антигенов. Антитела блокируют механизм присоединения антигена к клеткам, и маркируют антиген для последующей атаки других клеток ИС. Антитела свободно циркулируют в жидкостях организма, но не могут проникнуть внутрь живых клеток, поэтому они эффективны только в отношении антигенов, расположенных вне клеток.

Другие лимфоциты находятся в тимусе – это Т-клетки («Т» обозначает «тимус»). Некоторые из этих клеток (Т-клетки-помощники или клетки CD4) играют решительную роль в иммунной реакции на вторжение антигенов. Когда ВИЧ-инфекция проникает в организм, то в первую очередь поражаются именно CD4 клетки, что приводит к сбою работы иммунной системы – иммунодефициту.

Существуют также и другие лимфоциты, выполняющие различные защитные функции.

Что ведет к СПИДу.

Большинство ученых единодушны в том, что СПИД вызывается вирусом.

ВИЧ принадлежит к семье ретровирусов человека. Ретровирусы отличаются от других вирусов. Все вирусы и ретровирусы являются простыми микробами, не имеющими обмена веществ и не имеющими возможность функционировать независимо от других форм жизни. У них отсутствует основной механизм репродукции и им необходимо внедряться в другие организмы для воспроизводства.

Вирусы представляют собой покрытый протеиновой оболочкой пучок генов, которые содержат информацию по производству своих копий. Они проникают в клетки, прикрепляясь к ее поверхности и внедряя в нее свою генную информацию. Большинство клеток содержит дезоксирибонуклеиновую кислоту (ДНК). ДНК представляет собой закодированный генетический материал в ядре всех клеток. Она контролирует наследственность и образование рибонуклеиновой кислоты (РНК). РНК распространяется по всей клетке и управляет образованием особых протеинов, необходимых для выживания клетки. Процесс, посредством которого ДНК «создает» РНК называется транскрипцией. Для своей репродукции вирус внедряет свою ДНК (вирусную ДНК) в ДНК клетки-хозяина. Затем вирусная ДНК берет под свой контроль превращение клетки-хозяина в «фабрику» по производству вирусов, которая вырабатывает новые вирусы. В конце концов эти новые вирусы могут разрушить клетку, убив ее перед вторжением в новые клетки.

Ретровирусы такие, как ВИЧ являются уникальным типом вирусов, так как содержат только РНК. Они также содержат особый фермент – обратную транскриптазу, которая позволяет им преобразовывать вирусную РНК в вирусную ДНК, которая в последствии внедряется в ДНК клетки-хозяина. Как только вирусу удастся взять контроль над репродуктивной способностью клетки, он может эффективно создавать свои копии.

Основные закономерности передачи ВИЧ-инфекции.

Условия передачи.

1. Чтобы произошла передача, ВИЧ должен находиться в организма, или жидкостях организма человека.
2. Не все жидкости организма человека содержат ВИЧ, в том числе достаточное для заражения его количество. ВИЧ передается только через определенные жидкости организма.
3. Чтобы произошло заражение, ВИЧ должен попасть в нужное место (в кровоток или на слизистую оболочку) и в нужном количестве.

Жидкости организма, содержащие вирус в концентрации, достаточной для заражения

- Кровь
- Сперма
- Вагинальный секрет

(Эти жидкости содержат высокую концентрацию вируса, они инфекционно опасны!!!)

ВИЧ передается также при грудном вскармливании (через кровь или молоко)

Кроме перечисленных выше жидкостей ВИЧ также выделен в:

- Моче

- Слюне
- Слезах

(Эти жидкости содержат низкую концентрацию вируса, они инфекционно опасны только в большом объеме)

ВИЧ не выделен в:

- Поте
- Фекалиях
- Ушной сере.

Органы, через которые происходит заражение

1. Вена
2. Анус и пряма кишка
3. Влагалище
4. Пенис (уретра)
5. Рот (горло, желудок)
6. Порезы и любые повреждения кожи: язвочки, ранки (могут быть микроскопическими)

Риск передачи ВИЧ

Высокий риск

- Пользование общими шприцами для инъекций или общей посудой для лекарства/наркотика;
- Анальный секс без презерватива;
- Вагинальный секс без презерватива;
- Прерванный акт (без эякуляции внутрь)
- Орально-генитальный контакт

Профилактика

Сексуальный контакт

Риск заражения ВИЧ при сексуальном контакте исключен в случае воздержания от сексуальной активности; и устранен или частично снижен при контакте с взаимно моногамным неинфицированным партнером. Если человек сексуально активен с партнером или партнерами, которые инфицированы ВИЧ или ВИЧ статус которых не известен, следует соблюдать определенные меры предосторожности для снижения вероятности заражения. Эти меры осторожности обычно называются видами безопасного (менее опасного) секса и подразумевают использование таких форм сексуальной активности или таких способов защиты, которые устраняют или значительно сокращают риск контакта с ВИЧ.

Программы профилактики ВИЧ/СПИДа

Эффективным может оказаться двусторонний подход к профилактике ВИЧ-инфекции, поощряющий воздержание от «анонимного» секса (с незнакомым партнером) и правильное и постоянное использование презервативов. Оба направления дают положительные результаты, если их всегда придерживаться.

Стратегия уменьшения вреда.

Подход к профилактике должен обеспечивать предоставление самой точной, полной и современной информации и использование этой информации в интересах определенного человека; в то же самое время, признавать важность предоставления человеку возможности делать самостоятельный выбор в отношении своего здоровья. При этом подходе, нацеленном на уменьшение вредных последствий и обучение людей способам снижения риска, гораздо больше вероятности, что человек примет самостоятельное решение, которое в будущем перерастет в последовательные шаги на пути снижения вреда.

Дезинфекция игл для внутривенных инъекций и использование разовых шприцев

Раствор хлорной извести играет важную роль в снижении риска заражения ВИЧ при обмене иглами, если другие методы предупреждения инфекции недоступны. Однако лица, вводящие наркотик инъекционно, которые используют общий шприц и иглу, должны знать, что обработка сильнодействующим отбеливающим раствором хлорной извести не гарантирует того, что ВИЧ инактивирован. Раствор хлорной извести дезинфицирует, но не стерилизует.

Тема 8.

Организационные основы профилактики

Занятие 35.

1. Принципы построения профилактических программ
2. Основная стратегия и направленность профилактических программ

Для создания профилактических программ необходимо четко представлять принципы, по которым строится профилактическая активность в государственном масштабе.

1. Принцип системности.

Этот принцип предполагает разработку и проведение программных профилактических мероприятий на основе системного анализа актуальной, социальной и наркотической ситуации в стране.

2. Принцип стратегической целостности.

Этот принцип определяет единую стратегию профилактической деятельности, обуславливающую основные стратегические направления и конкретные мероприятия и акции. Подход к профилактике должен быть стратегически целостным.

3. Принцип многоаспектности.

Он предполагает сочетание различных аспектов профилактической деятельности, лично-центрированного, поведенчески-центрированного, средо-центрированного аспектов. Лично-центрированный аспект предполагает воздействие, направленное на позитивное развитие ресурсов личности. Поведенческий аспект предполагает целенаправленное формирование у детей и взрослых прочных навыков и стратегий стресс-преодолевающего поведения. Средо-центрированный аспект предполагает активное формирование систем социальной поддержки в рамках превентивного и реабилитационного пространства (т.е. системы социальных институтов, социальных центров, направленных на профилактическую и реабилитационную активность). Эта система может быть организована в отдельном округе, районе, стране, и должна носить организованный характер.

4. Принцип ситуационной адекватности профилактической деятельности.

Он означает соответствие профилактических действий реальной социально-экономической, социально-психологической и наркологической ситуации в стране.

5. Принцип континуальности.

Он предполагает обеспечение непрерывности, целостности, динамичности, постоянства, развития и усовершенствования профилактической деятельности.

6. Принцип солидарности.

Он означает солидарное межведомственное взаимодействие между государственными и общественными структурами с использованием системы социальных заказов.

7. Принцип легитимности.

Предполагает реализацию целевой профилактической деятельности на основе принятия ее идеологии и доверительной поддержки большинством населения.

8. Принцип полимодальности и максимальной дифференциации.

Предполагает гибкое применение в профилактической деятельности различных подходов и методов, а не центрирование только на одном методе или подходе.

Основные стратегии и направленность профилактических программ.

Для построения профилактических программ важно понимать, на какую категорию населения направлено данное воздействие, каковы его временные рамки, осуществляется это воздействие на саму личность или среду, ее окружающую, и в какой форме это происходит. Учитывая все эти факторы, можно определить основные стратегии работы.

Стратегии профилактики:

1. Профилактика, основанная на работе с группами риска в медицинских и медико-социальных учреждениях. Создание так называемой сети социально-поддерживающих учреждений.
2. Профилактика, основанная на работе в школе, создание сети здоровых школ или включение программы Health Promotion Education во всех школах.
3. Профилактика, основанная на работе с семьей.
4. Профилактика в организованных общественных группах молодежи и на рабочих местах.
5. Профилактика, направленная на группу риска в неорганизованных коллективах – на территориях, улицах, с безнадзорными, беспризорными детьми.
6. Систематическая подготовка специалистов в области профилактики
7. Массовая мотивационная профилактическая активность.
8. Все это – краткосрочные или долгосрочные профилактические акции среди детей, подростков и других групп населения, направленные на формирование желания вести здоровый образ жизни или изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные.

В зависимости от направленности воздействия превентивные программы подразделяются на 2 категории:

1. Личностно-центрированные программы – это воздействие на определенные характеристики личности (личностные ресурсы).
2. Средо-центрированные программы – это воздействие на социальную среду, родителей, учителей, сверстников, терапевтические сообщества.

Наиболее эффективно одновременное воздействие и на среду, и на личность.

В зависимости от времени воздействия профилактические программы делятся на 3 категории:

- постоянно действующие
- систематически действующие
- периодически действующие

1. Постоянно действующие программы.

Эта модель профилактики, действующая постоянно в каком-то определенном месте, например, на базе школ, где проводятся регулярные профилактические занятия с детьми, подростками, учителями. Также осуществляется подготовка субспециалистов (лидеров-сверстников, лидеров-учителей, психологов, лидеров-родителей) которые будут продолжать постоянную профилактическую активность.

2. Систематически действующие программы.

Эта модель предполагает проведение регулярных систематических профилактических мероприятий, рассчитанных на определенный промежуток времени (несколько месяцев, несколько раз в год и т.д.)

3. Периодически действующие программы

Эта профилактическая активность, которая проводится периодически и не имеет системы. Например, проведение мотивационных акций, заставляющих задуматься о здоровом образе жизни. Подобные акции имеют успех, и для некоторых лиц могут оказаться поворотным пунктом начала новой жизни без психоактивных веществ. К подобным акциям в команде с профессионалами целесообразно привлекать «выздоровливающих зависимых» – людей, имеющих в прошлом опыт употребления психоактивных веществ, поскольку они способны собственным примером убедить людей в превосходстве здорового стиля жизни. Обязательным является предварительное обучение этих людей.

К.Кампфер выделяет пять основных направлений работы профилактических программ: анонимные, аффективно-интерперсональные, поведенческие, средовые, терапевтические. В ином классификационном варианте эти программы определяются как когнитивные, аффективные, поведенческие, альтернативные, общественные и сфокусированные на семье (Kampfer K.L. 1990)

Основные понятия и термины

Аддиктивное поведение – поведение, связанное с употреблением наркотиков, алкоголя или других психоактивных веществ, проявляющееся до того, как от них сформировалась физическая зависимость.

Амфетамины – группа препаратов с мощным стимулирующим действием на центральную нервную систему. На уличном жаргоне они часто именуется «Спид» (скорость).

Аффилиация — стремление человека быть в обществе других людей.

Восприятие социальной поддержки- уверенность личности в том, что ее потребность в поддержке, информации и обратной связи осуществляется.

Галлюциноген – химический агент который вызывает изменения в восприятии, мышлении и чувственной сфере. Примером является диэтиламид лизергиновой кислоты, ЛСД.

ГНВ – gamma – hydroxybutirate, гамма – гидроксипутерат, «жидкий экстази».

Группа риска– это категория лиц, у которых наследственные факторы, условия развития и воспитания, личностные и функциональные особенности определяют повышенную вероятность развития состояний дезадаптации, способствующих развитию нервно-психических, психосоматических заболеваний, асоциальному (делинквентному) поведению, аутоагрессии и приводящих к снижению эффективности и надежности профессиональной подготовки и служебной деятельности.

Дизайнерский наркотик – преобразованный нелегальный наркотик в другой вид наркотика с похожим эффектом, не фигурирующий в списке запрещенных веществ.

Ингалянты(летучие растворители)- вещества, испаряющиеся при температуре окружающей среды.

Интернальная ориентация контроля (внутренний локус контроля) - вера людей в свою способность контролировать жизненные события.

Копинг-поведение (coping behavior) – постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие попытки управлять специфическими внешними и внутренними требованиями, которые оцениваются как чрезмерно напрягающие или превышающие ресурсы личности.

Копинг-ресурсы (coping resources) - характеристики личности и социальной среды, облегчающие или делающие возможной успешную **адаптацию к жизненным стрессам**.

Копинг- стратегии (coping strategies) - актуальные ответы личности на воспринимаемую угрозу, способ управления стрессором.

Метилен-диокси-мета-амфетамин, MDMA или «экстази» - стимулятор, вызывающий «обратную связь с прошлым» без потери контроля над сознанием, вызывающий обезвоживание повышение температуры и развитие депрессии, и истощение при повторных приемах.

Наркотик - химический агент, вызывающий ступор, кому или нечувствительность к боли. Термин обычно относится к опиатам и опиоидам, которые называются наркотическими анальгетиками. В общепринятом медицинском и юридическом смысле он часто употребляется для обозначения запрещенных наркотических лекарственных средств независимо от их фармакологии.

Опиат - один из группы алколоидов, получаемых из мака снотворного и вызывающих способность вызывать аналгезию, эйфорию и (в больших дозах) ступор, кому и угнетение дыхания. Термин опиат не включает синтетические опиоиды.

Психоактивное вещество - вещество, которое при потреблении воздействует на психические процессы.

Самоэффективность - представления человека о своей способности эффективно действовать в конкретных ситуациях.

Синтетические наркотики – наркотики, полученные путем химического синтеза и относящиеся, как правило, либо к стимуляторам (экстази), либо к галлюциногенам (ЛСД, кетамин).

Социальная поддержка - диадические интеракции, в которых одна личность переживает дистресс, а другая пытается оказать ей поддержку.

Стратегии совладания со стрессом (копинг-стратегии) являются актуальными ответами личности на воспринимаемую угрозу, способом управления стрессором.

Психоактивное вещество - вещество, которое при потреблении воздействует на психические процессы.

Каннабис (марихуана) - родовое понятие, используемое для обозначения нескольких психоактивных препаратов растения марихуаны (конопли посевной). Они включают лист марихуаны и гашишное масло.

Эмпатия — «это способность воспринимать внутренний мир другого без потери своего» (К. Роджерс).

Экстернальная ориентация контроля (внешний локус контроля) - убеждения людей в том, что жизненные награды и наказания являются результатом внешних обстоятельств, таких как случай, везение, судьба.

