

Программа коррекции индивидуально-психологических факторов риска формирования аддиктивного поведения у подростков обучающихся в школе VII вида.

Автор: Ратнер Л.А.

Введение

Одной из наиболее важных социальных проблем современной системы образования является проблема профилактики злоупотребления ПАВ. Эта же проблема является весьма актуальной и для системы специального образования РФ. В частности, весьма остро стоит вопрос профилактики аддиктивного поведения подростков, обучающихся в школе VII вида. Подростков, обучающихся в школах VII вида и имеющих диагноз «задержка психического развития» различного генеза, можно определить как группу риска по формированию аддиктивного поведения. Так, помимо биологических факторов риска, таких как основной диагноз – нарушение интеллектуального развития, и наличия сопутствующей патологии (минимальная мозговая дисфункция, синдром гиперактивности), у подростков, обучающихся в школе VII вида, можно выделить и наличие ярко выраженных индивидуально-психологических факторов риска. Психологические особенности детей с задержкой психического развития, их эмоциональные, когнитивные и личностные особенности могут и должны являться мишенями для профилактического воздействия. Коррекционное образовательное учреждение обладает уникальными возможностями и, соответственно, большим потенциалом для проведения профилактической деятельности. В частности, оно имеет огромное влияние на формирование личности ребенка, обладает целым рядом механизмов воздействия на семейную ситуацию и специалистами, которые при наличии методической базы могут проводить эффективную превентологическую работу. Однако, зачастую, при проведении профилактических мероприятий нарушаются принципы профилактики, используются неэффективные модели

профилактической деятельности, не учитываются клинико-психологические особенности детей и специфические факторы риска развития аддиктивного поведения. Также проблемой, мешающей повышению эффективности профилактической работы в коррекционных образовательных учреждениях, является то, что проблема профилактики злоупотребления ПАВ в школе VII вида недостаточно освещена в современной литературе. Публикации, освещающие факторы риска злоупотребления ПАВ и методические пособия с программами, адаптированными для учащихся коррекционных школ, единичны и труднодоступны

1. Концептуальные основы профилактики зависимого поведения

Модели профилактики

Согласно классификации ВОЗ, профилактику принято разделять на три типа: первичная (направленная на предупреждение болезни); вторичная (призвана задержать развитие болезни); третичная (предотвращение осложнений, инвалидности) (Егоров А.Ю. Игумнов С.А. 2005). Существуют различные модели первичной профилактики, у всех этих моделей есть достоинства и недостатки. Рассмотрим их более подробно.

Модель моральных принципов.

Эта модель подчеркивает, что использование ПАВ является аморальным и неэтичным. Обычно такая профилактика принимает форму компаний публичного увещевания, часто проводимых религиозными группами, а также политическими и общественными движениями, которые избирают такие принципы, как патриотизм, самопожертвование для общего блага и индивидуальной продуктивности. Эта модель кажется наиболее эффективной во время широкого религиозного возрождения, а также во время наиболее активных фаз социальных движений, когда большинство населения вовлечено в общие альтруистические занятия, и социальный контроль индивидуального поведения оказывается наиболее сильным

(M.Gossop, M.Grant 1990). Влияние этой модели может оказаться эфемерным, поскольку ее привлекательность столь же краткосрочна, как и привлекательность интенсивного социального опыта, в условиях которого данная модель может реализовываться.

Модель запугивания

Традиционно в нашей стране основной упор делался на так называемую негативную профилактику (Егоров А.Ю. Игумнов С.А. 2005). Существует убеждение, что злоупотребление ПАВ можно предотвратить, если информационные компании (обычно в лекционной форме) будут подчеркивать опасность такого поведения. Эффективность данного подхода весьма мала (особенно в случае если этот подход применяется к молодой аудитории). Причиной этого может служить как склонность к рискованному поведению, так и несоответствие собственного опыта с той информацией, которую им сообщают (в результате информация может восприниматься как утрированная или недостоверная). Однако могут быть условия, в которых данная модель может быть эффективна. Необходимым условием эффективности данной стратегии является сообщение устрашающей информации таким источником, в отношении которого у реципиента отсутствует критика. Отмечено эффективное применение данного подхода у младших школьников. (M.Gossop, M.Grant 1990).

Модель фактических знаний

Эта модель предполагает предоставление потенциальным потребителям ПАВ реальных знаний о ПАВ и последствиях их злоупотребления. Целью данного подхода является сообщить объективную информацию о ПАВ так, что бы это ни вызвало протестной реакции, и реципиент мог сделать выбор на основе полученной информации. Эффективность данной модели сомнительна поскольку распространение сведений о наркотиках и токсических веществах в подростковой среде может побудить к ним нездоровый интерес (Шипицына Л.В. 2008).

Модель аффективного обучения

В основе этой модели лежит предположение, что зависимость от ПАВ чаще развивается у людей так называемые «личностные дефициты». Личностными проблемами, провоцирующими злоупотребление ПАВ, считаются трудности в дифференциации, выражении и регуляции эмоций, низкая самооценка, слабо развитые навыки межличностной коммуникации, способность заменить социальное влияние и адекватно ответить на него (Гусева Н.А. 2003). Эти программы рассчитаны преимущественно на работу с подростками группы риска. Задачами данной модели профилактики являются: развитие навыков распознавания и выражения своих эмоций (Елшанский С.П. 2004); формирование способности принимать свои чувства и мысли, как основу для повышения самооценки, определение значимых ценностей и безопасного поведения; профилактика неадекватных психологических защит (прием ПАВ в рамках этой модели рассматривается как неадекватная психологическая защита от труднопереносимых и неприятных эмоций). Работа в данной модели проводится преимущественно в форме тренинга. Анализ эффективности этих программ показал, что не смотря на успешную коррекцию личностных проблем, снижение численности злоупотребляющих ПАВ в экспериментальной группе, по сравнению с контрольной не снижалось. В настоящее время содержание программ аффективного обучения, как правило, включается в программы формирования жизненных навыков.

Модель улучшения здоровья

В основе этой модели лежит предположение, что человек ориентированный на здоровый образ жизни не будет злоупотреблять ПАВ. В этой модели поощряется развитие альтернативных привычек (например, физические упражнения, рекреационная деятельность, здоровый стиль жизни, здоровый режим труда). Эти альтернативные привычки конкурируют с приемом наркотиков за энергию и время и могут выступать в качестве удовлетворительного заменителя (M.Gossop, M.Grant 1990). Такой подход может быть эффективен с лицами, нацеленными на свое здоровье. К

сожалению, субъективная оценка собственного здоровья у современных подростков низка», (Егоров А.Ю. Игумнов С.А. 2005) соответственно очевидным минусом данной программы становится то, что она малоэффективна при работе с подростками.

Модель альтернативной деятельности.

Программы, базирующиеся на «модели альтернативной деятельности», основываются на положении, что уменьшению зависимости от ПАВ способствует занятие значимой деятельностью. Можно выделить четыре варианта программ основывающихся на принципе «альтернативной деятельности»:

- Предложение позитивной деятельности, которая вызывает сильные эмоции и предполагает преодоления разного рода препятствий.
- Поощрения участия во всех видах позитивной активности
- Подбор альтернативной деятельности, с учетом индивидуально-психологических особенностей и потребностей.
- Создание групп поддержки молодых людей, заботящихся об активном выборе своей жизненной позиции.

Модель формирования жизненных навыков

Под жизненными навыками понимаются те навыки личностного поведения и межличностного взаимодействия, которые позволяют людям развивать позитивную адаптацию к социальной среде, контролировать и направлять свою жизнь и вносить изменения в окружающую среду в соответствии с интересами и потребностями индивида. Суть этой модели сводится к развитию навыков самоэффективности (которые предполагают собой умение осознавать свои способности и выстраивать поведение, соответствующее специфической задаче и ситуации) и формировании психологической невосприимчивости к вредным социальным влияниям. Соответственно задачами такой профилактики можно назвать: развитие творческого и критического мышления; формирование и развитие навыков рефлексии; формирование и развитие навыка принятия ответственных

решений; формирование и развитие навыков эффективной коммуникации; и формирования уверенного поведения в стрессовой ситуации.

Принципы организации превенции аддиктивного поведения

При разработке программ по профилактике аддиктивного поведения необходимо придерживаться следующих принципов:

1. Принцип Комплексности – заключается в согласованном взаимодействии на межведомственном и профессиональном уровне.
2. Принцип дифференцированности – заключается в том что профилактику надо проводить с учетом возраста, психофизиологических особенностей, вовлеченности в наркотическую ситуацию, социального и профессионального статуса адресатов превентивных мероприятий.
3. Аксиологичность – ориентация учебно-методической работы на возрождение общечеловеческих ценностей.
4. Принцип многоаспектности – сочетание в превентивной работе различных направлений (социальный, медицинский, психологический, образовательный и правоохранительный аспекты).
5. Приоритетность – признание приоритета психологических знаний в превентивной работе любых специалистов и связанное вместе с этим основополагающее значение первичной профилактики.
6. Принцип Экспансивности – активное внедрение методологии профилактики аддиктивного поведения в уже имеющиеся формы работы с молодежью (курсы ОБЖ, валеологии, молодежный досуг).
7. Принцип Динамичности заключается в том что разрабатываемые и используемые программы должны быть довольно гибки и

могут учитывать экономические, социальные и правовые изменения в обществе; мифологию среды, обуславливающую наркотическую ситуацию в городе, эффективные средства подачи информации.

8. Принцип позитивности – заключается в том, что превентивная деятельность должна приносить позитивные эмоции, создавая перспективу здорового образа жизни и способствовать их максимальному творческому развитию
9. Принцип последовательности – поэтапная реализация целей и задач профилактических программ
10. Принцип компетентности – научное обоснование превентивной деятельности
11. Принцип программно-целевого планирования политики преодоления социальных болезней. Этот принцип заключается в том что каждый орган и звено в профилактике должны ориентироваться на конкретный результат

Подводя промежуточные итоги можно заключить что: наиболее эффективной моделью профилактики зависимого поведения является модель «жизненных навыков», но учитывая принципы организации профилактики аддиктивного поведения программы нужно строить на основе синтеза моделей: «формирования жизненных навыков», «фактических знаний», «аффективного обучения» и «модели альтернативной деятельности».

Особенности формирования аддиктивного поведения у подростков, обучающихся в школе VII вида

Клинические особенности наркоманий, токсикоманий и алкоголизма в подростковом возрасте

Подростковый (ранний) алкоголизм формируется в возрасте от 13 до 18 лет и подразумевает наличие хотя бы первой стадии заболевания. Диагноз

раннего (подросткового) алкоголизма ставится на основании следующих критериев:

- Появление индивидуальной психической зависимости (алкоголь становится единственным интересом в жизни, начинают употреблять алкоголь 2-3 раза в неделю, нередко в одиночку).
- Повышение толерантности к спиртному
- Утрата рвотного рефлекса
- Потеря аппетита
- Частичная утрата памяти.

Алкоголизм как заболевание встречается у подростков не так часто, поскольку для его формирования необходимо наличие определенное количество времени, и к совершеннолетию он не успевает сформироваться. Поэтому наиболее актуальной проблемой в этом возрасте является не подростковый алкоголизм, но ранняя алкоголизация (знакомство со спиртным до 16 лет и регулярное потребление в старшем подростковом возрасте), приводящая к формированию алкоголизма к 20-22 годам.

В большинстве своем подростки предпочитают слабоалкогольные напитки (крепкие сорта пива и джин-тоника, реже – сухие вина), эти напитки они потребляют в компании сверстников, дискотеках, днях рождениях, «что бы утолить жажду летом», и достаточно редко в одиночестве. Такой характер злоупотребления указывает на наличие групповой психической зависимости. Подростки, предпочитающие дисстиляты или крепкие спиртные напитки (в основном водку), обычно употребляют их в небольших компаниях, на днях рождениях и в одиночку. Отмечено, что подростки, совмещающие наркотики с алкоголем, в большинстве своем употребляют легкие спиртные напитки.

Клинические особенности наркоманий и токсикоманий у подростков

Как правило, формирование наркоманий в раннем подростковом возрасте идет значительно медленнее, чем в более позднем. Медленное развитие болезни встречается в тех случаях, когда употребляют дешевые, мало эйфоризирующие вещества. Так же на скорость развития влияет

нерегулярность приема, вызванная отсутствием денег и условий, благоприятствующих приему ПАВ, и беспорядочность чередования веществ различных групп. «Быстрое же, как у взрослых становление наркомании наблюдается, если наркотизация началась не раньше 15-16 лет (Егоров А.Ю. 2002). Вместе с тем, зависимость у подростков с преморбидными поведенческими нарушениями развивается на 2,5 года раньше, чем у подростков без таких нарушений; она чаще прогрессирует, быстрее растет толерантность и личностные изменения более выражены.

Кроме более длительных сроков возникновения химической зависимости имеется ряд других особенностей зависимостей в подростковом возрасте. Это: нечеткость симптоматики; размытость границ симптомов и этапов болезни, не позволяющая выделить стадию зависимости; быстрые темпы десоциализации; более высокий удельный вес непсихотических нарушений поведения.

Подростковый возраст как фактор риска формирования поведения

Подростковый возраст (пубертатный период) с давних пор считается фактором, способствующим развитию химических зависимостей. В подростковом возрасте поведение определяется характерными для этого периода жизни реакциями: группирования, имитации, увлечениями и формирующимся сексуальным влечением. Именно эти реакции могут оказаться как способствующими злоупотреблению психоактивными веществами, так и препятствующими формированию аддиктивного поведения. Эти же факторы могут способствовать вовлечению подростков в группы, где практикуется употребление алкоголя, табаком и наркотиком, при условии, что эти группы позволят удовлетворить какие-либо потребности подростка, которые он не сможет удовлетворить в других группах. Так же факторами риска для возникновения аддиктивного поведения являются следующие, характерные для подросткового возраста, особенности:

- Повышенный эгоцентризм

- Тяга к сопротивлению, упрямству, протесту, борьбе против воспитательных авторитетов;
- Реакция эмансипации;
- Амбивалентность и парадоксальность характера;
- Стремление к неизвестному, рискованному;
- Незрелость нравственных убеждений;
- Болезненное реагирование на пубертатные изменения и события;
- Склонность преувеличивать степень сложности проблем
- Низкая переносимость трудностей.

Следует отметить, что в разные периоды подросткового возраста происходит изменение отношений к психоактивным веществам.

- 10 – 12 лет. Интересует все, что связано с наркотиками: действие, способ употребления и т.д. О последствиях если и слышали, не воспринимают их всерьез. Наркотики не употребляют (хотя возможна токсикомания), с употребляющим знакомы единицы. Знания отрывочны, недостоверны, получены с чужих слов.
- 12 – 14 лет. Основной интерес вызывают так называемые «легкие наркотики» - марихуана за наркотик не признается. Пробовали немногие, но большинство знакомо с потребителями. О наркотиках знают достаточно, в основном знания недостоверны.
- 14 – 16 лет. По отношению к наркотикам формируются три группы:
 1. *Употребляющие и сочувствующие.* Интересуют вопросы связанные со снижением риска при употреблении без наличия зависимости. Употребление наркотиков считается признаком независимости.
 2. *Радикальные противники.* Многие из этой группы считают потребление наркотиков признаком слабости и неполноценности.
 3. *Не определившие своего отношения к наркотикам.* /Значительная их часть может начать злоупотреблять под влиянием друзей.
- 16 – 18 лет. Группы сохраняются, но число неопределившихся заметно сокращается. Качественно меняются знания о наркотиках.

Как видно из выше написанного. в подростковом возрасте появляется довольно большое количество факторов, способствующих развитию химической зависимости.

Многие исследователи выделяют акцентуации характера, как один из основных факторов риска зависимого поведения. А.Е. Личко выдвинул предположение, что предпочтение того или иного ПАВ подростками зависит от типа акцентуации или психопатии (Личко А.Е., Битенский В.С. 1991).

Особенности детей с ЗПР, увеличивающие риск возникновения аддиктивного поведения.

Детям с замедленным психическим развитием посвящено значительное число исследований. Многообразие терминов - «дети с минимальной мозговой дисфункцией», «медленно обучающиеся», «со специфическими трудностями в обучении», «дети со специфическим расстройством развития школьных навыков», «дети с пограничной интеллектуальной недостаточностью» - отражает не столько неоднородность этой категории, сколько разнообразие подходов к ее изучению.

В качестве причин возникновения ЗПР были выделены следующие факторы.

1. Неблагоприятное протекание беременности, связанное с:

- Болезнями матери во время беременности (паротит, краснуха, грипп);
- хроническими заболеваниями матери во время беременности (порок сердца, диабет);
- токсикозами;
- интоксикации организма вследствие употребления ПАВ, гормонами и лекарственными препаратами;
- Несовместимость крови матери и младенца по резус-фактору;

2. Патология родов:

- Травмы вследствие механического повреждения плода при использовании различных средств родовспоможения

- асфиксия новорожденных и ее угроза

3. Социальные факторы

- Педагогическая запущенность, возникшая в результате ограничения эмоционального контакта с ребенком

Существует несколько классификаций ЗПР. Ковалев В.В. Предложил следующую классификацию:

I. Дизонтогенетические формы пограничной интеллектуальной недостаточности.

1. Интеллектуальная недостаточность при состоянии психического инфантилизма:

а) при простом психическом инфантилизме;

б) при осложненном психическом инфантилизме:

- при сочетании психического инфантилизма с психоорганическим синдромом;

- при сочетании психического инфантилизма с цереброастеническим синдромом;

- при сочетании психического инфантилизма с невропатическими состояниями;

при сочетании психического инфантилизма с психоэндокринным симптомом.

2. Интеллектуальная недостаточность при отставании в развитии отдельных компонентов психической деятельности:

а) при задержках развития речи

б) при отставании развития школьных навыков (чтения, письма, счета);

в) при отставании развития психомоторики.

3. Искажённое психическое развитие с интеллектуальной недостаточностью (вариант раннего детского аутизма)

II. Энцефалопатические формы

- 1.Церебрастеническая синдромы с запаздыванием развития школьных навыков.
- 2.Психоорганические синдромы интеллектуальной недостаточности и нарушением высших корковых функций.
- 3.Пограничная интеллектуальная недостаточность при детских церебральных параличах.
4. Интеллектуальная недостаточность при общих недоразвитиях речи (синдромы алалии)

III.Интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами анализаторов и органов чувств.

- 1.Интеллектуальная недостаточность при врожденной или рано приобретенной глухоте или тугоухости
2. Интеллектуальная недостаточность при слепоте, возникшей в раннем детстве

IV. Интеллектуальная недостаточность в связи с дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего детства (педагогическая запущенность).

В МКБ-10 феномен ЗПР рассматривается как специфическое расстройство развития школьных навыков (ССРШН) и проходит под кодом F81.

В ССРШН включают:

- Специфическое расстройство навыков чтения (F81.0)
- Специфическая нарушение навыков письма (F81.1)
- Специфическое нарушение арифметических навыков (F81.2)
- Смешанное расстройство школьных навыков (F81.3)
- Другие расстройства развития школьных навыков (F81.8)
- Расстройство школьных навыков неуточненное (F81.9)

Клинико-психологические особенности детей с ЗПР.

Для выделения клинико-психологических факторов риска, развития аддиктивного поведения, мы рассмотрим классификацию ЗПР предложенную К.С. Лебединской, поскольку эта классификация отражает не только механизмы нарушения психического развития, но и их причинную обусловленность.

Лебединской на основе этиопатогенетического типа были выделены 4 типа ЗПР:

1. ЗПР конституционального происхождения. При этом типе эмоционально-волевая сфера находится во многом напоминая структуру эмоционального склада детей более младшего возраста. Характерны преобладание игровой мотивации поведения повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхности и нестойкости, легкая внушаемость. Часто сочетается с инфантильным типом телосложения. Это приводит к тому, что приспособление к школе таких детей происходит медленнее, они сталкиваются с большим количеством трудностей, в результате чего у них могут сформироваться разные нарушения поведения (Шипицына 2004).

2. ЗПР соматогенного типа — этот тип ЗПР обусловлен длительным, зачастую соматическим заболеванием. Зона ближайшего развития страдает и общего сниженного психического тонуса, истощаемости памяти и внимания, хронической физической и психической астенией. Опасность возникновения развития аддиктивного поведения у детей с ЗПР соматогенного типа состоит в том что, имея опыт решения своих соматических проблем с помощью лекарственных препаратов, ребенок может и в дальнейшем использовать фармакологический способ решения жизненных проблем.

3. ЗПР психогенного происхождения. Этот тип задержки связан с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию и развитию личности ребенка. «Этот тип ЗПР следует отличать от явлений педагогической запущенности, не представляющих

собой патологического явления, а вызванных дефицитом знаний и умений вследствие недостатка интеллектуальной информации. Педагогически запущенных детей (имеется в виду «чистая» педагогическая запущенность, при которой отставание обусловлено только причинами социального характера) к категории ЗПР отечественные дефектологи не относят» (Защеринская О.В., 2004), хотя и признают, что длительное отсутствие информации в сензитивные периоды может привести к уменьшению зоны ближайшего развития.

4. ЗПР церебрально-органического происхождения. Этот тип ЗПР встречается чаще вышеописанных, обладает большей стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности. При изучении анамнеза детей с ЗПР церебрально-органического генеза в большинстве случаев отмечалось наличие негрубой органической недостаточности нервной системы, чаще — резидуального характера: патологию беременности, недоношенность, асфиксию, травму в родах, постнатальные нейроинфекции, токсико-дистрофические заболевания первых лет жизни. Общим для данной формы задержки психического развития является наличие так называемой минимальной мозговой дисфункции. Так же в структуре ЗПР церебрально-органического генеза часто встречается синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Ученые отмечают что «среди больных алкоголизмом большой процент приходится на те, у которых в детстве отмечались черты гиперактивности при минимальной мозговой дисфункции. Причем тяжесть заболевания алкоголизмом коррелирует с выраженностью симптомов ММД» [Шипицына Л.М., 2004 стр.273].

При всех клинических формах ЗПР, помимо биологического, большое и зачастую определяющее значение имеет социальный фактор, реализующий либо усугубляющий психическую декомпенсацию.

Из написанного выше видно, что, несмотря на длительное изучение ЗПР, до сих пор нет единой классификации, что является следствием различных подходов к данной проблеме. Различные эмоционально-личностные нарушения и трудности адаптации, являющиеся одними из проявлений ЗПР, являются факторами риска возникновения зависимого поведения. При всех клинических формах ЗПР, в структуре формирования зависимости, зачастую социальный фактор имеет большее значение, чем биологический.

Исследования Н.А. Гусевой показали что:

- Дети с ЗПР больше интересуются психоактивными веществами - чаще используют наркосленг и описывают способы употребления ПАВ;
- Недоценивают последствия потребления - не считают опасной первую пробу, считают личность аддикта привлекательной, не знают или игнорируют последствия злоупотребления;
- В микросоциальном окружении детей с ЗПР больше сверстников употребляют психоактивными веществами и дети с ЗПР чаще получали предложение попробовать ПАВ;
- Дети с ЗПР более терпимо относятся к потребителям ПАВ, при этом наиболее позитивное отношение у детей с ЗПР к потребителям алкогольных напитков;
- Дети с ЗПР чаще соглашаются попробовать алкоголь в тестовой ситуации;
- Приобщение к табаку и алкоголю у детей с ЗПР в основном происходит под давлением сверстников и ситуациях предложения ПАВ родителями.

Исследования Адамии Л.П. показали, что:

- У подростков с задержкой психического развития преобладает эпилептоидная и гипертимная акцентуация характера
- У подростков с ЗПР ниже уровень самоуважения

- Подростки с ЗПР испытывают большую потребность в независимости, чем их сверстники
- В отличие от своих сверстников, подростки с ЗПР меньше стремятся следовать социальным нормам, что связано с их стремлением к независимости и самоутверждению

Как видно из выше написанного дети с ЗПР больше подвержены риску возникновения аддиктивного поведения, вследствие наличия у них специфических информационных установок и эмоционально-личностных проблем.

Описание программы

Результаты диагностики индивидуально-психологических особенностей подростков из экспериментальной группы выявили наличие у них следующие факторы риска аддиктивного поведения:

1. Низкая критичность к себе в ситуациях самопрезентации;
2. Наличие негативных эмоций, связанных с общением с учителями, приводящие к повышению тревожности;
3. Отсутствие доверия к окружающим, вплоть до убеждения, что окружающие хотят нанести им вред;
4. Наличие зависти и ненависти к окружающим;
5. Физическая агрессия как наиболее частое проявление агрессивности;
6. Опыт употребления алкоголя, табака и наркотических веществ;
8. Наличие микросоциальных факторов риска (неполные семьи, допустимость потребления ПАВ в семьях)
9. Асоциальная среда;
10. Низкая сформированность антинаркотических установок.

Данные выявленные факторы риска определили необходимость разработки профилактической программы, направленной на их коррекцию. Концептуальной основой программы стала концепция «Навыков жизни».

Под жизненными навыками понимаются те навыки личностного поведения и межличностного взаимодействия, которые позволяют развивать позитивную адаптацию к социальной среде, контролировать и направлять свою жизнь и вносить изменения в окружающую среду в соответствии с интересами и потребностями. Суть этой модели сводится к развитию навыков самоэффективности (которые предполагают собой умение осознавать свои способности и выстраивать поведение, соответствующее специфической задаче и ситуации) и формировании психологической невосприимчивости к вредным социальным влияниям. Соответственно задачами такой профилактики можно назвать: развитие творческого и критического мышления; формирование и развитие навыков рефлексии; формирование и развитие навыка принятия ответственных решений; формирование и развитие навыков эффективной коммуникации; и формирования уверенного поведения в стрессовой ситуации.

Кроме того, в программу были введены занятия, направленные на коррекцию установок относительно потребления ПАВ.

Целевое назначение программы

- Коррекция индивидуально-психологических факторов риска формирования аддиктивного поведения
- Формирование защитных факторов

Задачи программы

1. Формирования уверенного поведения в стрессовой ситуации
2. Снижение уровня агрессивности
3. Снижение уровня враждебности.
4. Формирование и антинаркотических установок
5. Формирование и развитие навыков безопасного поведения в ситуациях риска злоупотребления ПАВ.

Методы решения поставленных задач

Для решения поставленных задач в программе используются следующие методы психолого-педагогического воздействия

- Игротерапия
- сказкотерапия
- арт-терапия.

Программа состоит из 11 занятий длительностью 45 минут каждое. Занятия проводились с периодичностью 1 раз в неделю в урочное или внеурочное время.

Тематический план программы

№	Цель занятий	Время	Содержание	Примечание
1	Знакомство с группой.	45 мин	Знакомство. Установление норм поведения в группе. Упражнение на доверие Заключительный круг	
2	Формирование навыков самоконтроля. Осознание причин агрессии	45 мин	Ритуал. Упражнение «аукцион». Обсуждение. Упражнение «войти в круг» обсуждение. Заключительный круг	
3	Развитие способностей к эмпатии и рефлексии	45 мин	Ритуал. Круг новое и хорошее. Упражнение «передай эмоцию». Заключительный круг	

4	Формирование независимого поведения.	45 мин	Ритуал. Круг новое и хорошее. Игра мышеловка (создание сказки и ее драматизация) обсуждение.	
5	Формирование навыков снятия эмоционального напряжения	45 мин	Ритуал. Упражнение на снятие эмоционального напряжения. Обозначение проблем подростков, обсуждение, (сказкотерапия и драматизация сказки). Подведение итогов (домашнее задание, нарисовать впечатления о сегодняшнем дне)	
6	Осознание причин родительских запретов	45 мин	Ритуал. Круг «новое и хорошее». Упражнение «запретный плод». Последний круг	Необходим стимульный материал: яблоко или мяч
7	Осознание деструктивных стереотипов собственного поведения	45 мин	Ритуал. Круг «новое и хорошее» Упражнение «корабль дураков», последний круг	Необходим стимульный материал. Ручки и бумага
8.	Формирования навыков умения сказать «нет»	45 мин	Ритуал. Круг «новое и хорошее». «Сказка про соглашастика». Драматизация, обсуждение. Последний круг	

9.	Закрепление навыков умения сказать нет, на когнитивном уровне	45 мин	Ритуал. Круг «новое и хорошее». Упражнение «Да-Нет" обсуждение Последний круг	
10.	Осознание причин запретов ПАВ.	45 мин	Ритуал. Круг новое и хорошее. «Запретный плод» с акцентированием запрета на ПАВ	Необходим стимульный материал: яблоко или мяч
11.	Заключительное занятие.	45 мин	Ритуал. Круг «новое и хорошее» Арт-терапия «рисунки на тему Я в этом мире» и «Каким я хочу быть» Заключительный круг	Необходим стимульный материал: бумага и цветные карандаши

ЗАНЯТИЕ ПЕРВОЕ

Знакомство

Цель: Установление контакта с участниками группы

Содержание: Каждый участник называет свое имя/либо имя, которым он хочет, что бы его называли в этой группе

Время: 5 мин.

Установление норм поведения в группе

Цель: Создание безопасной обстановки в группе

Содержание: Участникам группы задается вопрос, кому они доверяют.

Далее участники описывают те качества, благодаря которым у них возникло доверие. Ведущий предлагает на основе этих качеств создать правила. После этого ведущий предлагает принять правила в группе

Время: 15 мин.

Упражнение на доверие

Цель: Создание обстановки доверия в группе и доверительных отношений между участниками группы.

Содержание: Каждый участник по очереди встаёт спиной к группе и медленно падает назад, остальные участники его поддерживают.

Обсуждаются чувства и переживания от проделанного, по ходу, (возникает ли чувство доверия и комфорта, преодолевается ли страх высоты)

Время: 10 мин.

Заключительный круг

Цель: Получение обратной связи

Содержание: Все участники группы говорят, что для них было трудно, а что было важно

Время: 15 мин.

ЗАНЯТИЕ ВТОРОЕ

Ритуал

Цель: Настрой на работу в группе.

Содержание: Участники группы предлагают свой уникальный способ приветствия

Время: 5 мин.

Аукцион

Цель: Развитие умения регулировать и изменять свое эмоциональное состояние.

Содержание: По типу аукциона предлагается назвать как можно больше способов, помогающих справляться с плохим настроением. Все способы, принятые ведущим аукцион (ведущим группы), фиксируются на доске. Назвавшего наибольшее количество способов участники группы приветствуют аплодисментами. Обсуждаются чувства, возникшие по ходу упражнения

Время: 10 мин.

Войди в круг

Цель игры — осмысление форм общения, используемых людьми; сопоставление их с общественными нормами, ожиданиями других людей.

Содержание: Несколько участников (добровольцев) выходят за дверь, затем приглашаются по одному. Группа образует круг, плотно взявшись за руки. Входящему участнику предлагается войти в этот круг. При этом у группы существует договоренность о том, каким образом должен вести себя человек, чтобы его впустили. (Вежливое приветствие, просьба, выполнение какого-либо условия и т. п.). Участник, пытающийся выполнить условия и войти в круг, пробует различные формы поведения, пытаясь угадать неизвестную ему договоренность группы. Некоторые могут предпринять попытку войти с

помощью силы.

При обсуждении игры можно поговорить об агрессии как о результате непонимания, невыполнения социальных норм, а также о том, что у разных групп людей (поколений, наций и т. п.) существуют свои «договоренности» о правилах «вхождения в круг», не всегда известные другим.

Время: 15 минут.

Заключительный круг

Цель: Получение обратной связи

Содержание: Все участники группы говорят, что для них было трудно, а что было важно

Время: 15 мин.

ЗАНЯТИЕ ТРЕТЬЕ

Ритуал

Цель: Настрой на работу в группе.

Содержание: Участники группы предлагают свой уникальный способ приветствия

Время: 5 мин.

Круг «Новое и хорошее»

Цель: Снятие эмоционального напряжения, создание позитивной обстановки

Содержание: Каждый говорит о том, что было нового и хорошего с ним на неделе.

Время: 10 мин.

Передай эмоцию

Цель: Развитие навыков эмпатии и рефлексии

Содержание: Участники группы становятся в ряд, спиной к ведущему. Ведущий поворачивает ближайшего к себе участника. Тихо называет эмоцию или чувство, которое нужно передать следующему участнику группы с помощью мимики и жестов. Последний участник группы озвучивает ту эмоцию или чувство что дошла до него. После чего члены команды меняются местами. Обсуждаются чувства и переживания от проделанного, по ходу упражнения

Время: 15 мин.

Заключительный круг

Цель: Получение обратной связи

Содержание: Все участники группы говорят, что для них было трудно, а что было важно

Время: 10 мин.

ЗАНЯТИЕ ЧЕТВЕРТОЕ

Ритуал

Цель: Настрой на работу в группе.

Содержание: Участники группы предлагают свой уникальный способ приветствия

Время: 5 мин.

Круг «Новое и хорошее»

Цель: Снятие эмоционального напряжения, создание позитивной обстановки

Содержание: Каждый говорит о том, что было нового и хорошего с ним на неделе.

Время: 10 мин.

Игра «Мышеловка»

Цель: Формирование независимого поведения - Умение говорить нет

Содержание: Участникам группы дается ситуация: Однажды компания мышей пошла гулять и увидела мышеловку с сыром. И стали они думать как добраться до сыра. А самая хитрая мышь поняла, что не стоит идти за сыром самой. Тем более что в мышеловке очень острые зубья. Поэтому она сказала: «А кому не слабо пойти за сыром». Вдруг видит самую застенчивую, забитую и нуждающуюся во внимании мышь и говорит: «А хочешь быть такой же сильной, смелой и крутой как мы? – Хочу» ответила мышь. «– Тогда иди и возьми нам сыру и будешь такая же крутая, и мы будем в одной компании». Пошла мышь, мышеловка сработала и мышь погибла. Далее вся ситуация драматизируется. После игры ребята говорят о чувствах и эмоциях возникших у них в результате игры

Время: 20 мин.

Заключительный круг

Цель: Получение обратной связи

Содержание: Все участники группы говорят, что для них было трудно, а что было важно

Время: 10 мин.

ЗАНЯТИЕ ПЯТОЕ

Ритуал

Цель: Настрой на работу в группе.

Содержание: Участники группы предлагают свой уникальный способ приветствия

Время: 5 мин.

Круг «Новое и хорошее»

Цель: Снятие эмоционального напряжения, создание позитивной обстановки

Содержание: Каждый говорит о том, что было нового и хорошего с ним на неделе.

Время: 10 мин.

Создание сказки

Цель: Обозначение и проработка проблем подростков

Содержание: Ребята сочиняют сказку и проигрывают ее. После драматизации происходит обсуждение

Время: 20 мин.

Заключительный круг

Цель: Получение обратной связи

Содержание: Все участники группы говорят, что для них было трудно, а что было важно

Время: 10 мин.

ЗАНЯТИЕ ШЕСТОЕ

Ритуал

Цель: Настрой на работу в группе.

Содержание: Участники группы предлагают свой уникальный способ приветствия

Время: 5 мин.

Круг «Новое и хорошее»

Цель: Снятие эмоционального напряжения, создание позитивной обстановки

Содержание: Каждый говорит о том, что было нового и хорошего с ним на неделе.

Время: 10 мин.

Запретный плод

Цель игры — осмыслить свое отношение к запретам, сравнить его с позицией других участников.

Содержание: Группа сидит полукругом, оставив пространство для «сцены», на которой лежит настоящее или искусственное яблоко.

1-й этап. Ведущий предлагает участникам: «Погуляйте по райскому саду и без слов покажите, как поступите с запретным плодом». (Может быть прочитан или пересказан библейский текст: Бытие 2.15-17, 3.1-22.) Ведущий также выполняет задание и делает для себя заметки, как вел себя каждый участник. После того как все желающие совершили прогулку, ведущий или другой подготовленный участник вступает в игру в новой роли.

2-й этап. Объявляется, что в райском саду есть «свидетель». Он не препятствует тому, что хочет делать участник, но уговаривает взять яблоко, если при первой попытке этот участник его не брал, либо пытается удержать того, кто брал яблоко при первой попытке. «Уговоры» производятся также без слов.

3-й этап. Каждый участник («воспитатель») приходит в сад с «ребенком», роль которого исполняет другой член группы. По роли «ребенок» должен стремиться к яблоку любой ценой, преодолевая препятствия. «Воспитатель» сам определяет свою задачу. Обычно оказывается, что даже те, кто брал «запретный плод», стараются оградить от этого поступка своего «ребенка». При обсуждении ставятся вопросы, например: Какого рода запреты нарушали участники: те, которые не считают истинными и важными, или те, которые действительно значимы для них? Сравнивается поведение «без свидетелей» и «при свидетелях». Оценивается воздействие уговоров (2-й этап). Также может быть поставлен вопрос о различном отношении к запретам для себя и для «ребенка». Можно рассмотреть вопрос о методах, которыми запрет доводится до «ребенка».

Время: 25 минут

Заключительный круг

Цель: Получение обратной связи

Содержание: Все участники группы говорят, что для них было трудно, а что было важно

Время: 5 мин.

ЗАНЯТИЕ СЕДЬМОЕ

Ритуал

Цель: Настрой на работу в группе.

Содержание: Участники группы предлагают свой уникальный способ приветствия

Время: 5 мин.

Круг «Новое и хорошее»

Цель: Снятие эмоционального напряжения, создание позитивной обстановки

Содержание: Каждый говорит о том, что было нового и хорошего с ним на неделе.

Время: 10 мин.

«Корабль дураков».

Цель: Исследование стратегий собственного поведения

Содержание: Участникам группы предлагается создать корабль и выбрать себе роль на этом корабле (это могут быть и одушевленные и неодушевленные предметы). После того как они побыли в этих ролях им нужно задать следующие вопросы

1. Какую роль они себе выбрали?
2. Какой цели они хотели достигнуть?
3. Чего они в результате достигли?
4. Соответствует ли это тем целям, которые они ставили изначально?

Время: 25 минут

Заключительный круг

Цель: Получение обратной связи

Содержание: Все участники группы говорят, что для них было трудно, а что было важно

Время: 5 мин.

ЗАНЯТИЕ ВОСЬМОЕ

Ритуал

Цель: Настрой на работу в группе.

Содержание: Участники группы предлагают свой уникальный способ приветствия

Время: 10 мин.

Круг «Новое и хорошее»

Цель: Снятие эмоционального напряжения, создание позитивной обстановки

Содержание: Каждый говорит о том, что было нового и хорошего с ним на неделе.

Время: 10 мин.

Сказка про Соглашастика

Цель: Формирование независимого поведения - Умение говорить нет (Закрепление результатов четвертого занятия)

Содержание: Участникам группы дается ситуация: Жил был Соглашастик. Звали его так, потому что он соглашался сделать все, что его не попросят. И при этом он говорил, что для друзей, сделает все что угодно. Но почему-то у него друзей не было. Далее эту историю ребята драматизируют. После чего они обсуждают эмоции и чувства, возникшие в результате данного

упражнения.

Время: 20 минут.

Заключительный круг

Цель: Получение обратной связи

Содержание: Все участники группы говорят, что для них было трудно, а что было важно

Время: 5 мин.

ЗАНЯТИЕ ДЕВЯТОЕ

Ритуал

Цель: Настрой на работу в группе.

Содержание: Участники группы предлагают свой уникальный способ приветствия

Время: 5 мин.

Круг «Новое и хорошее»

Цель: Снятие эмоционального напряжения, создание позитивной обстановки

Содержание: Каждый говорит о том, что было нового и хорошего с ним на неделе.

Время: 10 мин.

Да-Да — Нет-Нет

Цель: Формирование независимого поведения - Умение говорить нет (Закрепление результатов четвертого занятия)

Содержание: Одному из участников группы дается задание, на все предложения которые ему поступят, он должен отвечать «Нет», остальным участникам дается задание сделать первому участнику такое предложение, от которого он не сможет отказаться и скажет «да»

Время: 20 мин.

Заключительный круг

Цель: Получение обратной связи

Содержание: Все участники группы говорят, что для них было трудно, а что было важно

Время: 10 мин.

ЗАНЯТИЕ ДЕСЯТОЕ

Ритуал

Цель: Настрой на работу в группе.

Содержание: Участники группы предлагают свой уникальный способ приветствия

Время: 5 мин.

Круг «Новое и хорошее»

Цель: Снятие эмоционального напряжения, создание позитивной обстановки

Содержание: Каждый говорит о том, что было нового и хорошего с ним на неделе.

Время: 5 мин.

Запретный плод

Цель игры — осмыслить свое отношение к запретам (с акцентированием запрета на ПАВ), сравнить его с позицией других участников. Закрепление результатов шестого занятия

Содержание: Группа сидит полукругом, оставив пространство для «сцены», на которой лежит настоящее или искусственное яблоко.

1-й этап. Ведущий предлагает участникам: «Погуляйте по райскому саду и без слов покажите, как поступите с запретным плодом». (Может быть прочитан или пересказан библейский текст: Бытие 2.15-17, 3.1-22.) Ведущий также выполняет задание и делает для себя заметки, как вел себя каждый участник. После того как все желающие совершили прогулку, ведущий или

другой подготовленный участник вступает в игру в новой роли.

2-й этап. Объявляется, что в райском саду есть «свидетель». Он не препятствует тому, что хочет делать участник, но уговаривает взять яблоко, если при первой попытке этот участник его не брал, либо пытается удержать того, кто брал яблоко при первой попытке. «Уговоры» производятся также без слов.

3-й этап. Каждый участник («воспитатель») приходит в сад с «ребенком», роль которого исполняет другой член группы. По роли «ребенок» должен стремиться к яблоку любой ценой, преодолевая препятствия. «Воспитатель» сам определяет свою задачу. Обычно оказывается, что даже те, кто брал «запретный плод», стараются оградить от этого поступка своего «ребенка». При обсуждении ставятся вопросы, например: *Какого рода запреты нарушали участники: те, которые не считают истинными и важными, или те, которые действительно значимы для них?* Сравнивается поведение «без свидетелей» и «при свидетелях». Оценивается воздействие уговоров (2-й этап). Также может быть поставлен вопрос о различном отношении к запретам для себя и для «ребенка». Можно рассмотреть вопрос о методах, которыми запрет доводится до «ребенка».

Время: 20 минут

Заключительный круг

Цель: Получение обратной связи

Содержание: Все участники группы говорят, что для них было трудно, а что было важно

Время: 5 мин.

ЗАНЯТИЕ ОДИНАДЦАТОЕ

Ритуал

Цель: Настрой на работу в группе.

Содержание: Участники группы предлагают свой уникальный способ

приветствия

Время: 5 мин.

Круг «Новое и хорошее»

Цель: Снятие эмоционального напряжения, создание позитивной обстановки

Содержание: Каждый говорит о том, что было нового и хорошего с ним на неделе.

Время: 10 мин.

Рисунки на тему «Я в этом мире и Каким я хочу быть»

Цель: диагностика самооценки и постановка жизненных приоритетов

Содержание: Участникам группы дается задание нарисовать себя и то каким он хочет быть. После этого происходит обсуждение, каждый участник говорит, что он изобразил на рисунке и что рисунок означает.

Время: 20 мин.

Заключительный круг

Цель: Получение обратной связи

Содержание: Все участники группы говорят, что для них было трудно, а что было важно за все время проведения тренинга

Время: 10 мин.