

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

«Профилактика в наркологии»

**г. Нижний Новгород,
2019 год**

1. ВИДЫ И НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ В НАРКОЛОГИИ.....	3
2. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И СПОСОБЫ ЕЕ ПОВЫШЕНИЯ ...	3
3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТУ, РАБОТАЮЩЕМУ С МОЛОДЕЖЬЮ.	4
4. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА.	4
4.1 Акцентуации характера	5
4.2 Характерологические (поведенческие) реакции.	6
Таблица №1 Акцентуации характера и их роль в девиантном поведении	7
Таблица №2 Частота сочетаний форм девиантного поведения и типов акцентуации характера у подростков	7
Таблица №3 Особенности проявлений поведенческих реакций у представителей разных типов акцентуаций характера	8
5. Формы профилактической работы с детьми и подростками.....	9
5.1 Индивидуальная беседа.....	9
Таблица №4 Используйте техники активного слушания	9
Таблица №5 При сложных ситуациях.	10
Завершение встречи и мотивировка на дальнейшую работу.	10
5.2 Акции, тематические дни и другие формы работы.	11
Акция «Чистая Книга».....	11
Тематический день «Жизнь без наркотиков».....	11
Конференции.	11
Дискуссионный клуб.....	11
Проведение тематических конкурсов.....	11
5.3 Групповая работа.	12
Особенности формирования и ведения группы в условиях общеобразовательных учреждений	12
Модель изменения поведения. Психологические закономерности успешного изменения поведения.....	13
Профилактический урок.....	14
5.4 Программа «Равный – равному».....	15
Волонтерские проекты как форма организации педагогической профилактики наркотизма.....	15
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	
Приложение 1	к главе 5.1 18
Общие признаки, по которым можно заподозрить употребление подростком психоактивных веществ.	18
Таблица №7 Сравнительные признаки наркотического опьянения и синдрома отмены.	18
Приложение 2	к главе 5.2 19
Таблица №8 Дискуссионный клуб.	21
Приложение 3 (Часть I)	к главе 5.3 22
Информационный модуль к урокам по профилактике ПАВ.....	22
Профилактика курения.....	22
Профилактика алкоголизма	23
Профилактика наркотизма	23
Таблица №9 К уроку по профилактике наркотизма.....	24
Ролевые игры.....	24
Игра «Водопад»	24
Игра «Гора жизни»	25
Игра «Марионетка»	26
Игра "Спасатели"	26
Игра "Наркопрессинг"	26
Приложение 3 (Часть II)	к главе 5.3 26
Занятие 1.....	27
Занятие 2.....	28
Занятие 3.....	30
Занятие 4.....	32

1. Виды и направления профилактики в наркологии.

Ни для кого не секрет, что половину своего времени подросток проводит в школе. Школа – так называемый "второй дом", где ребенок не только овладевает новыми знаниями и умениями, но самое главное – приобретает навыки поведения и общения как со взрослыми, так и со сверстниками.

Педагоги являются теми людьми, которые наиболее часто и систематично имеют возможность общаться с подростками на разные темы, участвовать в их жизни не только в роли преподавателей, но и наставников, советчиков, т.е. учителей в более широком понимании. К сожалению, в задачи современной школы не входит личностный рост учащихся, помощь взрослению, работа с душой. И получается нередко так: дома родители озабочены только тем, чтобы ребенок был сыт-обут-одет, в школе спрашивают успеваемость-посещаемость, а основные "уроки жизни" молодой человек проходит в среде таких же, как он, подростков, некомпетентных и незрелых, но зачастую "всезнающих" и "крутых". И можно только гадать, во что может вылиться такое "обучение", очевидно лишь одно: результат вряд ли можно назвать предсказуемым и ожидаемым.

Опыт работы с подростками показал, что профилактика употребления психоактивных веществ (ПАВ) не может и не должна проводиться в сугубо антинаркотическом/антиалкогольном просветительском русле. Какие бы мотивы не руководили подростком, употребляющим ПАВ ("за компанию", "для храбрости", "чтобы выглядеть взрослее" и др.), в основе их очевидно просматриваются неуверенность в себе, коммуникативная дезадаптация, неустойчивость к стрессам и другие личностные свойства, которые можно и нужно корректировать.

Современная отечественная концепция профилактики была разработана НИИ наркологии МЗ РФ и опубликована еще в 1994 году, но, к сожалению, не все ее составляющие до настоящего времени внедрены в официальную практику. Нами принято понимание профилактики как прежде всего работы с внутренним миром подростка, работы как помощи в решении актуальных для личности проблем и конфликтов.

Итак, профилактика аддиктивных ("аддикция" – зависимость) заболеваний – это комплекс различного рода мер (социальных, экономических, законодательных, медицинских, психологических), направленных на минимизацию использования ПАВ. Речь о мерах, находящихся в компетенции специалистов школ, и пойдет ниже. Для начала нам хотелось бы ввести некоторые теоретические основы и понятия, ориентация в которых, кроме прочего, поможет легче понимать нашу специфическую наркологическую лексику.

Классификация видов профилактики, принятая ВОЗ:

1. *Первичная профилактика.* Цель – предотвращение приобщения к употреблению ПАВ людей, ранее не имевших подобного опыта.
2. *Вторичная профилактика* – это комплекс мероприятий, направленных на людей, у которых уже есть опыт употребления какого-либо ПАВ, но это употребление еще не стало системным (предотвращение развития зависимости).
3. *Третичная профилактика* или реабилитация имеет целью уменьшение тяжести медико–социальных последствий зависимости. Происходит в случае, если молодой человек уже имеет наркотическую зависимость, но он хочет ее преодолеть.

Прерогативой школы является первичная и частично вторичная профилактика.

Говоря о педагогических задачах профилактики в школе, принято выделять:

- образовательный компонент – подразумевается передача знаний о действиях ПАВ, о механизмах развития зависимости, понимание последствий;
- психологический компонент – здесь речь идет о работе непосредственно с личностью ребенка (мишенями могут быть низкая самооценка, неуверенность в себе, чувство вины, страхи, неумение принять решение, отсутствие личной защищенности и т.д.);
- социальный компонент – это помощь в социальной адаптации подростка и решении проблемы занятости, а также мероприятия по приобщению к здоровому образу жизни, формирующие альтернативу аддикции.

2. Эффективность профилактических мероприятий и способы ее повышения

Относительно эффективности педагогической профилактики аддиктивного поведения хочется сказать о сомнительной пользе (а проще говоря, о вреде):

- ▣ одноразовых мероприятий;
- ▣ излишне категоричного и морализаторского подхода;
- ▣ порицания и угроз;
- ▣ неактуальных для подростков рассуждений о вреде организму.

К сожалению, до сих пор мы встречаемся с тем, что при организации антинаркотических мероприятий, в первую очередь говорят о просветительском подходе. Целью его является информирование слушателей о вреде ПАВ. Но прямолинейная пропаганда антинаркотических знаний, напротив, привлекает внимание к информации о наркотиках, а это, согласитесь, уже не в наших интересах. Зачастую, взрослые люди, прекрасно осведомленные о всех вредностях ПАВ, и курят, и злоупотребляют алкоголем, и т.д. Значит, дело не только и не столько в этом.

Что касается информации, разумная подача ее – все же не неотъемлемая часть профилактики. Информацию доносить надо, но как это сделать грамотно, чтобы не навредить – задача не из легких. Как говорить о ПАВ, не вызывая к ним излишнего интереса? Об этом и пойдет речь в последующих главах. Нарботки по данному вопросу мы старались разместить с учетом возможных форм проведения профилактических мероприятий (глава 3).

Но прежде всего, необходимо знать, что различные способы подачи информации дают разный процент усвоения и изменения поведения:

- ▣ лекция – 5%;
- ▣ чтение – 10%;
- ▣ аудиовизуальные средства с последующим обсуждением – 20%;
- ▣ наглядные пособия (буклеты, плакаты) – 30%;
- ▣ обсуждения в группах – 50% (представляет собой устный обмен мнениями между обучаемыми и тренером. Это позволяет слушателям поделиться своими мыслями, впечатлениями и ощущениями в рамках определенной темы. Особенно полезно тем, что позволяет думать, делать собственные выводы и слушать разнообразные мнения членов группы. Тем самым углубляется понимание и предоставляется возможность практического использования полученных знаний);
- ▣ ролевые игры – 70% (проигрывание ситуаций дает возможность слушателям проанализировать свои чувства, мысли и действия в критической обстановке, дает возможность поменяться ролями, чтобы выявить новые точки зрения на ту же ситуацию),
- ▣ выступление в роли обучающего – 90% (слушатель, который исследует проблему и преподает материал другим, сам усваивает 90% преподаваемого).

3. Требования к специалисту, работающему с молодежью.

Специалист, принимающий участие в профилактической работе, должен:

- 1 Хорошо представлять и понимать психологические особенности этапов развития детей и подростков, реальную специфику и интересы подростковой среды.
- 2 Глубоко знать субкультурные особенности, мифы и "ловушки наркоманской реальности".
- 3 Владеть психокоррекционными технологиями.
- 4 Самое главное – уметь терпеливо завоевывать доверие подростков.

Многие исследователи пришли к выводу, что сильнее всего риск употребления наркотиков выражен у молодежи в возрасте 12-18 лет. В это время молодые люди решают многочисленные задачи развития, гораздо более обширные, чем в любой другой период их последующей жизни, они должны:

- ▣ подготовить свой уход из дома (символический, означающий полную личностную самостоятельность),
- ▣ достичь признания в своей возрастной группе (а еще лучше – не только в своей),
- ▣ завязать дружеские и партнерские отношения в микросоциальной среде,
- ▣ определить перспективу своей будущей профессии и жизни вообще,
- ▣ создать шкалу ценностей как основу собственного поведения.

Поэтому необходима психологическая поддержка ребенка именно в школьный период жизни. Данные зарубежных исследований показывают, что необходимо удерживать от употребления ПАВ до 20-21 года. Потом интерес и вероятность обращения к ним значительно снижается.

Строя отношения с подростком, важно учитывать необходимость возможностей индивидуального самовыражения, проявления его личностных качеств и инициатив. В доверительном личностном общении подростку легче разобраться в самом себе, критически осмыслить свое поведение, сохраняя общую положительную оценку себя.

Кроме того, необходимо помнить, что среди подростков бытует огромное количество мифов, разного рода толков и пониманий проблемы зависимости и употребления ПАВ. Это так называемые "уличные мифы", которые трудно поддаются коррекции путем беседы со взрослыми и легко меняются в своей группе. Поэтому, на наш взгляд, более результативными оказываются усилия, направленные на реальную помощь подросткам в решении их психологических задач взросления и создание условий для самореализации.

Конечно, учитывая специфику работы в образовательном учреждении, условия, диктующие взаимоотношения с подростками, можно констатировать, что вышесказанное относится к разряду желаемого и не всегда легко выполнимого. Но особенность профилактической деятельности определяет некоторые обязательные условия, от выполнения которых напрямую зависит эффективность всей проводимой работы. Хочется сказать о том, чего **никогда не следует допускать**:

- ▣ тактики «запугивания» (когда человек боится, он начинает защищаться и тогда приходится много времени тратить на работу с психологическими защитами);
- ▣ ложной информации (все равно узнают правду и тогда уже точно не поверят ни одному вашему слову);
- ▣ искажения информации о ПАВ (то же, что и в предыдущем пункте, но с более опасными последствиями);
- ▣ преувеличения негативных последствий злоупотребления ПАВ (особенно это касается физических последствий, которые реально наступают гораздо позже психологических);
- ▣ описания их воздействия, эффекта опьянения (как бы вы ни описывали, результатом будет желание попробовать);
- ▣ упоминания о культурных предпосылках употребления ПАВ (ПАВ и культура скорее мешают друг другу, чем помогают);
- ▣ "исторического" аспекта употребления ПАВ (это звучит как психологическое оправдание их необходимости для человечества);
- ▣ оправдания потребления наркотиков, какими бы то ни было причинами (оправдания нет и быть не может);
- ▣ разового характера профилактических действий (хотя, к сожалению, это зачастую единственное, что мы можем сделать).

4. Особенности психологии подросткового возраста.

Особую роль в противостоянии личности ПАВ играют ее психологические особенности и внутренние механизмы реагирования, взаимодействия, приспособления к жизненным обстоятельствам. Опыт показывает, что социальная,

педагогическая и медицинская профилактика употребления ПАВ без учета психологического аспекта обречена на неудачу. Некоторые психологические понятия касательно типологии черт характера и возможных поведенческих реакций мы включили в данную главу. При этом часть информации для лучшего понимания читателями, не имеющими узко специализированного психологического и психиатрического образования, нами изложена не в классическом, а в несколько адаптированном (упрощенном) виде. Для желающих проникнуть в "джунгли" классической психиатрии и психологии мы приводим в конце список рекомендуемой литературы.

4.1 Акцентуации характера

Яркая выраженность определенных черт характера (акцентуация) влияет на поведение человека, его направленности и склонности, а, следовательно, в какой-то мере – и на способ адаптации личности к жизненным условиям. У каждой акцентуации, помимо этих особенностей, есть, так называемые, «слабые места», т.е. жизненные ситуации, невыносимые для данного типа личности. Если такие ситуации регулярно создаются, то возникает декомпенсация – превращение нормативного поведения в ту или иную патологическую форму вплоть до расстройств личности (психопатии).

Ниже приводим основные разновидности акцентуаций характера (АХ).

Гипертимный тип. Для этих людей характерно постоянное возбуждение, подвижность, повышенное настроение, пониженное чувство дистанции. В компаниях такие подростки, как правило, бывают неформальными лидерами. Неиссякаемая энергия, предприимчивость, бурная деятельность, хорошее физическое развитие делают их привлекательными для сверстников. Физическая акселерация и развитый интерес ко всему новому может подтолкнуть их к раннему употреблению ПАВ и антисоциальным поступкам, но эти же свойства личности чаще всего и не дают им на этом зафиксироваться, уводя дальше, к новым увлечениям. Слабым местом для психологии такого человека является вынужденное ограничение бурной активности, строго регламентированный режим, одиночество, безделье. В ответ на это они декомпенсируются и выдают бурную реакцию эмансипации.

Истероидный тип. Его часто называют демонстративным по причине постоянной жажды внимания к себе со стороны окружающих в любой его форме. В адаптированном состоянии эти люди артистичны, имеют развитую фантазию и интуицию, склонны к деятельности, при которой надо часто бывать на публике. Слабое место – удар по самолюбию или отсутствие внимания окружающих. При декомпенсации поведение становится вычурным, в попытках привлечь к себе внимание присутствуют рисовка, лживость, эгоцентризм. Их часто не беспокоит, в качестве кого они привлекают внимание (в качестве спортсмена, героя или хулигана, пьяницы). Важно, чтобы внимание было и, по возможности, наиболее легким способом. И чем меньше это удастся, тем большая декомпенсация наступает, тем более вычурные и назойливые формы приобретает поведение. Употребление ПАВ также носит демонстративный характер и используется для поднятия престижа. При выборе ПАВ предпочтение отдается модным веществам или признанным в данном микросоциуме.

Эксплозивный тип. Его синоним – эпилептоидный, из-за похожих изменений личности у данных больных. Внешне эти люди вязкие, мелочные, склонные к резким вспышкам злобности и агрессивности, педантичной аккуратности. Они склонны делить все вокруг на «правильное» и «неправильное» и упорно, методично, прямолинейно настаивают на правильном, с их точки зрения, поведении. Властность, аккуратность, развитое чувство собственности и карьеризм делают таких людей при адаптированном варианте хорошими руководителями, хозяйственниками, военными и т.д. При антисоциальном развитии личности такие люди могут быть главарями преступных группировок любых масштабов. Слабое место – ущемление интересов и стремлений. Декомпенсация наступает быстро, в виде бурных агрессивных – дисфорических проявлений, злопамятности, мстительности, реакции оппозиции и ухода. Даже с близкими людьми в таких ситуациях может наступить полный разрыв. Заслужить прощение у такого человека нелегко. Из-за повышенной развитости инстинктов в сочетании с заботой о своем здоровье, эпилептоидные личности обычно употребляют официально разрешенные ПАВ (алкоголь, никотин) или являются абсолютными трезвенниками. Но при употреблении у них очень быстро формируется тяжелая зависимость.

Неустойчивый тип. Этим термином обозначается склонность человека к получению непосредственного, сиюминутного удовольствия. В компенсированном состоянии способность расслабиться, присущая любому человеку, превращается здесь в смысл и цель жизни. Как неизбежное следствие этого, снижение социализации, непослушание, трусость. Из-за волевого дефицита в поведенческой сфере возникает подчиняемость, ведомость и уход, как универсальная реакция на любые, даже незначительные жизненные трудности. Отсюда же и сниженная способность предвосхищать последствия поступков, что внешне выглядит как легкомысленное поведение, неусидчивость, безалаберность. Ценности, как правило, трафаретные, общепринятые. Внешнее принуждение воспринимается добровольно, без бурных протестных реакций. Слабым местом у данных лиц как раз и является отсутствие дисциплины, безнадзорность. Декомпенсация наступает в форме антисоциального поведения, обширного употребления ПАВ, уклонения от работы и учебы. В компаниях эти люди не пользуются авторитетом, бывают чаще всего «на побегушках». Но несмотря на это подобные личности испытывают тягу к группированию, так как в одиночестве им сложно структурировать свое время.

Астенический тип. В целях упрощения мы объединили под этим термином несколько сходных между собой акцентуаций (лабильный, психастенический, сензитивный, астеноневротический типы). Он характеризуется прежде всего психологической чувствительностью, тревожностью. Чувствительность приводит к тому, что даже на самые незначительные средовые воздействия возникают интенсивные эмоциональные реакции, которые, при застенчивости и замкнутости этих лиц, могут приводить к невротическим реакциям (иными словами, любая жизненная трудность вызывает у них нерешительность, упадок сил). Повышенная эмоциональность как в скрытой форме (переживания по поводу критических замечаний, неудач, ответственности), так и в явной форме (слезливость и веселье могут неадекватно быстро сменять друг друга). Избыточная критичность к себе и природная осторожность этих лиц

приводит к тому, что среди них крайне редко встречаются антисоциальность и злоупотребление ПАВ. Слабым местом данного типа может стать отвержение со стороны эмоционально значимых лиц, необходимость быстрого принятия сложных решений, социальные конфликты. Декомпенсация выражается в виде разнообразных невротических реакций (разнообразные навязчивости, страхи, болезненная мнительность). Внутренняя неуверенность в себе приводит к тому, что в компаниях эти люди ориентируются на авторитет более сильной личности и избегают конфликтов.

Аутистический тип. В его основе лежит снижение внутреннего единства, интуиции, желания идти на контакт, сопереживания. Естественное стремление человека к независимости приобретает у декомпенсированного аутиста вычурные формы по типу «жизни в себе». Подобные люди слабо ощущают радости и страдания окружающих людей и сами имеют скудный набор эмоциональных реакций. Их внутренний мир не ориентируется на социальное одобрение или порицание. Меньше всего их волнует «что скажут другие». Поэтому их внешность и поступки со стороны выглядят странными, нелепыми, несуразными. Эти люди тяготеют к компании, общением и предпочитают одиночество. Следствие этого - их слабое место: необходимость установления широкого круга контактов и близкие отношения с кем-либо. Отсутствие приспособления к реальности, отрыв от действительности и погружение в мир фантазий приводит к дезадаптации личности. В случае антисоциального поведения аутисты совершают правонарушения не в компаниях, а в одиночку, хладнокровно, продуманно. Употреблять ПАВ они могут для стимуляции навыков общения, но зависимыми становятся достаточно редко. В клинической психиатрии этот тип носит название шизоидного, по причине сходства изменений характера с симптомами данного заболевания.

Следует заметить, что наиболее часто акцентуации встречаются не в «чистом» виде, а разнообразных смешанных вариантах. Но не могут сочетаться гипертимный с астеническим, аутистический с истероидным, эксплозивный с неустойчивым, т.к. эти типы являются принципиально разными по психофизиологическим особенностям.

4.2 Характерологические (поведенческие) реакции.

Во время так называемых кризисных этапов развития личности (а подростковый возраст таковым является), возможен и даже необходим конфликт личности с социальным окружением. Без конфликта личность не сумеет приобрести такие качества, как самостоятельность, ответственность за принятие решений, адекватная самооценка, ощущение адекватности поведения, компромиссность и многие другие. Поведенческие реакции могут проявляться и у взрослых, но тогда они свидетельствуют о наличии психологической дезадаптации. Разберем основные **подростковые поведенческие реакции**:

Реакция эмансипации. Она заключается в том, что подростки испытывают потребность в независимости и самостоятельности. Это вполне здоровое стремление самому принимать решения, не будучи подкреплено должным уровнем ответственности, выражается в игнорировании установленных правил и порядков, отказе от опеки, непослушании, попытке устанавливать свои правила в противовес принятым.

Реакция оппозиции заключается в нарочитом, иногда эпатажном, оспаривании и опротестовывании мнений и правил. Со стороны это выглядит как «упрямство ради упрямства». Зачастую подростка заботит не последствие опротестованного мнения, а сам факт оспаривания. Как вариант реакции оппозиции можно рассматривать реакцию отказа (или пассивная оппозиция). В этом случае возникает избегание контактов, негативизм, уход от выполнения требований и общения на эту тему. У взрослых все перечисленные выше поведенческие реакции проявляются в приобщении к различным правозащитным и оппозиционным течениям.

Реакция компенсации отражается в стремлении скрыть или восполнить собственную несостоятельность в одной области деятельности успехом в другой. Известным фактом является более высокий средний уровень интеллектуального развития детей, страдающих какими-либо незначительными недугами или имеющими физические дефекты. Но зачастую компенсация может привести к тем или иным демонстративным, криминальным и асоциальным направленностям. Как вариант компенсации можно рассматривать гиперкомпенсацию. Она проявляется в стремлении достичь признания как раз в той области, в которой человек оказался несостоятельным.

Реакция группировки. Она обычно носит инстинктивный характер. Стремление личности к формированию социальных норм, к адаптации в обществе, к приобретению одобряемого социального статуса является нормативным. Но при формировании вышеназванных качеств у подростка происходит зачастую неадекватный крен в сторону значимой для него микросоциальной группы. Это выражается в том, что свои мнения о нравственных, эстетических и социальных нормах он черпает исключительно из общения со сверстниками, пренебрегая другими авторитетами. Значимость мнения о себе в «дворовой компании» становится выше любого другого влияния.

Реакция имитации характеризуется стремлением подражать какому – либо кумиру, идеалу, авторитетному лицу и т.д. От естественного стремления к совершенству эта реакция отличается тем, что идеал выбирается по формальным внешним (манера одеваться, пирсинг, макияж) или внутренним признакам (особенность речи, приобщение к музыкальной или видеокультуре и др.). Естественно, и подражание также является внешним, демонстративным и поверхностным, хотя и бывает эмоционально насыщено.

Реакции, обусловленные сексуальным влечением. Бурно проявляющаяся в подростковом возрасте сексуальность требует формирования навыков полоролевого поведения. Поскольку любые психосоциальные навыки требуют своеобразной отработки, репетиции, очень часто можно слышать о так называемой, подростковой гиперсексуальности. Это не совсем так. Просто появление новых функций организма требует новых навыков общения, и их приобретение идет активно, но в соответствии с особенностями характера. Отсюда и появляется «зашкаливание» проявлений сексуальности.

Таким образом, доставляя воспитателям немало хлопот, подростковые поведенческие реакции, тем не менее, являются нормативным вариантом реакции на кризис развития. Но в силу особенностей личности и социального окружения они могут видоизменяться, становясь стереотипными, неадекватно бурными, неадаптивными. Такие поведенческие реакции называются уже не характерологическими, а **патохарактерологическими**. Что их отличает?

По мнению А.Е.Личко, **патохарактерологическая реакция** отличается от вариантов нормального поведения следующими параметрами:

- 1 Склонность к генерализации, т.е. способность возникать в любых, самых различных ситуациях и вызываться самыми различными, даже мелкими поводами.
- 2 Склонность приобретать свойство патологического стереотипа, повторяя, как клише, по разным поводам один и тот же поступок.
- 3 Склонность превышать «потолок» нарушения поведения, никогда не превышаемый той группой, к которой он принадлежит.
- 4 Склонность как итог вышеназванных параметров, приводить к социальной дезадаптации

Важность различения характерологических и патохарактерологических реакций обусловлена тем, что в первом случае, подчеркиваем еще раз, мы имеем дело с нормой, и изменение поведения подростка достигается педагогическими методами. Во втором же случае, как правило, требуется вмешательство психолога или психотерапевта.

Таблица №1

Акцентуации характера и их роль в девиантном поведении

Тип АХ	Поведенческие реакции	Девиантность
Гипертимный	1. Эмансипация (конфликтность и легкомыслие) 2. Группировка (реальное лидерство)	1. Делинквентность групповая (стремление к риску и престижу) 2. Бродяжничество (эмансипационное) 3. Употребление ПАВ (частое, но неглубокое, не идет дальше групповой зависимости). Характерны «модные» вещества.
Лабильный	1. Эмансипация (слабые, короткие вспышки) 2. Группировка (изменчива, без претензий на лидерство) 3. Хобби (быстро меняет).	1. Эксцессов избегает. 2. Сексуальность (флирты, т.к. слабое влечение)
Астено-невротический	Невротические реакции	Не бывает (слабые вспышки сексуальной активности)
Сензитивный	1. Гиперкомпенсация (лидерство, спорт) 2. Группировка (разборчивы, привязчивы) 3. Хобби (м.б. истинные и гиперкомпенсаторные)	1. Не склонны 2. Алкоголизация для коммуникации
Психастенический	1. Гиперкомпенсация (утрированная категоричность) 2. Хобби (интеллектуально – эстетические)	1. Механизмы защиты – ритуалы. 2. Формальность, педантичность. 3. Сексуальность – мастурбация.
Аутистический	1. Хобби (прихотливость, экзотичность выбора) м.б. коллекционирование и мануально – телесные	1. Сексуальность внешне слабая, но интенсивная Мастурбирование и фантазии. М.б. грубые, вычурные формы. 2. Делинквентность(в одиночку, скрытно, обдуманно) 3. Алкоголь (немного, для допинга).
Эксплозивный	1. Эмансипация сильная (побеги из дома до полного разрыва) 2. Хобби (физические, азартные игры, коллекционирование)	1. ПАВ ("до отключки", быстро формируется зависимость). 2. Садо – мазохистские наклонности. 3. Секс (постоянный партнер, боязнь ИППП)
Истероидный	1. Хобби (модные и красивые) 2. Группирования (претензии на исключительность) 3. Эмансипация (внешне бурная). 4. Имитация (подражание кумиру).	1. Суициды (демонстративные). 2. Секс. влечение слабой силы и напряжения. 3. ПАВ – демонстративно.
Неустойчивый	1. Эмансипация (убегание). 2. Группировка ("на побегушках"). 3. Хобби нет. Универсальная реакция избегания.	1. ПАВ – раннее и обширное. 2. Сексуальность слабая. 3. Делинквентность нецелестремленная. 4. Неспособен трудиться.

Таблица №2

Частота сочетаний форм девиантного поведения и типов акцентуации характера у подростков

Формы девиантного	Типы акцентуаций характера
--------------------------	-----------------------------------

поведения	Часто сочетаются	Могут сочетаться	Не сочетаются
Пьянство	Эксплозивный Неустойчивый	Истероидный Гипертимный	Аутистический Астенический
Правонарушения	Эксплозивный Неустойчивый	Истероидный Гипертимный Аутистический	Астенический
Бродяжничество	Неустойчивый Гипертимный	Эксплозивный Аутистический Истероидный	Астенический
Сексуальные девиации	Эксплозивный Аутистический	Истероидный Гипертимный Неустойчивый	Астенический
Суицидальные намерения	Истероидный	Эксплозивный Неустойчивый Астенический	Аутистический Гипертимный
Суицидальные демонстрации	Истероидный Эксплозивный	Астенический Неустойчивый	Гипертимный Аутистический
Самоубийства	Аутистический	Эксплозивный Неустойчивый	Астенический Гипертимный Истероидный

Таблица №3

Особенности проявлений поведенческих реакций у представителей разных типов акцентуаций характера

	Гипертимный	Астенический	Эксплозивный	Неустойчивый	Истероидный	Аутистический
Эмансипация	В поступках, активно, но ответственно	Слабо выражена	Бурно, до полного разрыва отношений	Непоследовательная, частые победы	В высказываниях, демонстративно, внешне бурно	В высказываниях, в абстрактных формах
Оппозиция	С повышенной конфликтностью и легкомыслием	Не выражена	Целенаправленная, с дисфорическими взрывами	Избегание неприятных моментов	С элементами манипуляции вплоть до суицидального шантажа	Выражена слабо
Компенсация	Спорт, физические виды деятельности	Наиболее сильно выражена. интеллектуально-эстетическая деятельность.	Гиперсоциализация, стремление к власти	Антисоциальные поступки	В виде престижных, модных видов деятельности	Компенсаторные хобби (музыка, коллекционирование и т.п.)
Группировка	Сильная, постоянная, с тягой к реальному лидерству	Привязчивы, разборчивы, не претендуют на лидерство	В группе важна власть и выгода от нее	Поверхностные контакты, группы часто меняют, подчиняемые	Сильная, претензии на исключительность, тяга к престижу	Не выражена
Имитация	В виде лидерских проявлений	Слабо выражена	Определяется жизненными целями	Слабо выражена	Сильно выражена с внешними атрибутами (одежда, косметика, речь)	Диктуется особенностями хобби, вычурная.
Сексуальное влечение	Раннее начало половой жизни, Сильное сексуальное влечение	Флирт, избегание сексуальных эксцессов, сексуальные переживания тщательно скрываются	Напряженное и сильное половое влечение, мнительно-ревнивы	Ранний сексуальный опыт в компаниях, хотя, влечение не отличается большой силой	Эгоцентричное, манипулятивное, в соответствии с социальным престижем	Сочетают высокий уровень моральных притязаний и показного безразличия к проблемам пола с грубой, даже извращенной сексуальностью

5. Формы профилактической работы с детьми и подростками.

В этой главе мы предлагаем вашему вниманию возможные формы профилактической работы, реальные для проведения в условиях школы. Они могут проводиться силами подготовленных специалистов и волонтеров, естественно, при поддержке и понимании сути проблемы администрацией школы. Особо стоит оговорить легитимность данных мероприятий. Очень важно, чтобы родители подростков дали свое согласие (желательно письменно) на участие своих чад (до 15 лет) в этих мероприятиях. Здесь вам поможет обсуждение целей, форм и техник профилактической работы на родительском собрании.

Мы, изучая большое количество материалов по вопросам проведения всевозможных вариантов профилактической работы, берем за основу те формы работы, которые сами активно используем:

- ▣ **Индивидуальная беседа.** Рекомендации по их проведению будут приведены ниже.
- ▣ **Акции и тематические дни.** Активная форма работы, которую проводят участники движения в школах, клубах, на концертах, спортивных праздниках. Цель акции может быть различной: информирование, пропаганда здорового образа жизни, привлечение новых членов движения. Роль членов движения в акциях в целом зависит от ее целей и содержания (в одном случае – раздача листовок, в другом – проведение в школе тематического дня, в третьем – участие в телевизионной передаче).
- ▣ **Групповые тренинги.** Они могут акцентироваться по следующим направлениям: поведенческие (тренинг отказа от наркотиков), личностного роста (формирование Я-концепции, тренинг навыков партнерского общения, уверенности в себе, развития эмпатии и мн. др.).
- ▣ **Профилактический урок.** В отличие от лекционной подачи материала, он использует специфические приемы обратной связи и мотивирования слушателей. Примеры будут приведены в приложении.
- ▣ **Реализация программы "Равный – равному".**

5.1 Индивидуальная беседа

Этот раздел мы решили оформить в виде советов и рекомендаций по установлению контакта с "трудным" подростком. В своей работе мы не раз сталкивались со сложными моментами, которые позволили нам сформировать подобный алгоритм.

При знакомстве и вообще в начале беседы.

Не начинайте с убеждения! Иначе, все, что вы сможете – это наблюдать психологическую защиту собеседника.

Важно запомнить имя подростка и представиться самому. Поинтересуйтесь, как удобнее обращаться к подростку (по имени, имени и отчеству, на "ты" или "вы"). Запоминая имя подростка, вы показываете свое уважение к нему.

Объясните ему свою профессиональную задачу (наблюдение, контроль, помощь и т.д.). Так вы превратите общение из одностороннего в обоюдное, а собеседника – в партнера.

Рекомендации по установлению контакта:

- ▣ контакт глаз (но не взгляд в упор!)
- ▣ открытая поза (развернутая к собеседнику, без скрещивания рук и ног)
- ▣ доброжелательное, приветливое выражение лица
- ▣ согласованность речи по темпу, голоса – по тембру, тону, высоте (задает собеседник)
- ▣ искренний интерес к человеку
- ▣ терпеливое слушание

Одна из главных целей - **понять мотивы человека, как его можно заинтересовать, убедить, то есть:**

- ▣ понять его ценности, что для него важно;
- ▣ какие мотивы движут им в его поведении;
- ▣ что ему интересно;
- ▣ какие есть опасения;
- ▣ почему он может уклоняться от контакта.

При обсуждении нарушений поведения (если имеет место такой факт).

- ▣ Не пугайте подростка, чтобы не провоцировать протест. Возможные наказания обсуждайте с элементом сожаления, но и неотвратимости.
- ▣ Обращайте внимание на эмоции при ответах. Часто они говорят больше, чем сами слова.
- ▣ Отделяйте поступок от человека. Сказав "Ты плохой", вы кладете печать на всю личность подростка. Сказав "Ты плохо поступил", вы критикуете поступок, давая подростку шанс на изменение поведения.
- ▣ Старайтесь поддерживать позитивный стиль разговора. Больше используйте вопросы типа: "Что стало лучше?", "Как тебе это удалось?" и др. Даже если это не так, пусть он сам расскажет вам, как собирается исправляться.
- ▣ Задавайте **открытые вопросы** (предполагающие развернутые ответы, а не односложные "да" или "нет"):
 - ? Мне интересно, как ты...
 - ? Что? Каким образом?
 - ? Что, тебе кажется... Что по-твоему...
 - ? Как на твой взгляд...
 - ? Расскажи...
- ▣ Задавая вопросы, избегайте слова "почему?". Отвечая на подобный вопрос, собеседник будет невольно защищать свою позицию. Лучше спросить "Что произошло?" или "Как это случилось?".

Таблица №4

Используйте техники активного слушания

Приемы	Примеры
--------	---------

Повторение услышанного (своими словами или дословно)	- Если я правильно тебя понял... - Ты говоришь... - Ты считаешь, что... - Исправь меня, если я ошибаюсь, но я понял, что...
Перефразировка	- Другими словами... - То есть... - Ты считаешь...
Интерпретация (без оценок!)	- То есть... - Таким образом... - Так значит...
Уточняющие вопросы	- Что ты имеешь в виду, когда говоришь... - Каким образом? - Как? и т.п.

Таблица №5

При сложных ситуациях.

Возможные трудности / примеры	Приемы / примеры ответов
1. Демонстративный отказ от общения: - “Меня сюда привели насильно, я пришел, но это не значит, что я буду говорить” - Однозначные и слишком редкие ответы: “да”, “нет”, “не знаю”	- Отражение чувств (например: “Я не могу винить тебя за то, что ты злишься”) - Демонстрация понимания (например: “Мне тоже не нравится, когда меня вынуждают делать то, чего я не хочу”) - Приглашение к сотрудничеству (например: “Но если уж ты все же пришел, давай попробуем провести это время с пользой для нас”) - Косвенный комплимент (например: “Тебе же наверняка не хочется терять время без толку”)
2. Молчание	- Отражение чувств (например: “Я вижу, что ты не настроен сейчас говорить”) - Самораскрытие (например: “Мне тоже трудно, я растерян. Я хочу работать для тебя, а не для “галочки” или записи в личном деле”) - Задать значимый для подростка вопрос с заведомым искажением информации, касательной его биографии, возраста, членов семьи, места жительства и т.д. (как уловка для снятия психологической защиты и получения хоть какого-то ответа, который сломает барьер молчания)
3. Непрерывная болтовня “не по делу”, “ни о чем”	- Терпеливо выслушайте, ваше преимущество в спокойствии. - Применение нестандартных приемов-реакций (см. ниже) - Помните, что это может быть симптомом психического заболевания.
4. Конфронтация, споры	- Избегайте игры в советы (например: “У тебя есть право выбирать, но ответственность за решение лежит на тебе”) - Метод условного согласия: “Да, и...но...” - Да, и для тебя это важно, но (аргумент)... - Конечно, на это можно посмотреть и так, но... - С твоей точки зрения это оправдано, но есть другое мнение... - Да, и многие боятся сначала, но потом... - Да, и я понимаю, почему ты так думаешь, но... - Да, я и сам так думал сначала, но...
5. Открытая агрессия, оскорбления, угрозы	- Помните, что агрессия – это универсальная защитная реакция. Проконсультируйтесь со специалистом (с психологом, психиатром, наркологом). - Не воспринимайте поведение собеседника оскорбительно для себя. Ваша сила – в спокойствии. - Грубость и хамство со стороны подростка преследует цель – вывести вас из себя. Подумайте, стоит ли поддаваться.

В любой сложной ситуации вам помогут нестандартные приемы-реакции (например: вдруг встать и выйти; задать вопрос “не по теме”, попросить выполнить неожиданное задание: подать, отнести и т.п.). Ставя подростка в ситуацию неожиданности, мы на время получаем инициативу в разговоре. Важно использовать полученное преимущество

Если ситуация, не смотря ни на что полностью вышла из под контроля, возможно есть смысл полностью прервать беседу и проконсультироваться у специалистов (психологов, психотерапевтов, психиатров).

Завершение встречи и мотивировка на дальнейшую работу.

- ☞ Будьте кратки с подачей конкретной информации о дальнейших встречах.
- ☞ Говорите исходя из интересов подростка, показывая ему выгоду дальнейшего общения на основе его мотивов.
- ☞ Если подросток обязан с вами встречаться, не берите с него обещаний, что он придет, лучше объясните ему преимущества дисциплинированного поведения.
- ☞ Дайте ему “домашнее задание” придумать, чем вы могли бы ему еще помочь в жизни.
- ☞ Сигналы готовности к сотрудничеству, которые вы можете отследить:
 - ❓ Вопросы по теме (где что находится, как попасть, когда, телефон...)

? Переход на более дружеский тон, оживление либо расслабленность.

5.2 Акции, тематические дни и другие формы работы.

В этом разделе мы хотим поделиться с вами нашим опытом проведения антинаркотических акций и тематических дней. Они достаточно универсальны, потому как могут проводиться как в отдельно взятом классе и школе, так и достигать общегородского масштаба.

Наиболее эффективным для профилактики будет участие в организации и проведении как акций, так и тематических дней, участников волонтерского движения (несколько слов по поводу организации которого будет сказано в главе 5.4). При отсутствии волонтеров – роль организатора на себя берет педагог, подготовленный к проведению подобных акций. И в любом случае приветствуется участие подростков в подготовке и проведении данных мероприятий.

Итак, рассмотрим эти формы работы в содержательном плане.

Акция «Чистая Книга»

Концепция акции "Чистая Книга" – это документ-обязательство Личности *не употреблять наркотики, противодействовать их распространению и потреблению другими людьми*. Подписать это обязательство может любой человек, независимо от возраста, пола, вероисповедания и сексуальной ориентации, осознающий всю опасность наркомании и добровольно принимающий решение не принимать наркотики.

Немного истории. Создатель идеи Чистой Книги – РБФ «Нет алкоголизму и наркомании». Сначала ЧК появилась в Москве. Торжественный акт внесения первых подписей в «Чистую книгу» был проведен Московской городской Думе в День Защиты Детей 1 июня 1999 года. С 2001 года к акции присоединился и Нижний Новгород. За время существования акция только в Нижнем собрала более 65000 подписей.

У нас акция проходит на улице и в учебных учреждениях, детских домах. Молодые добровольцы, прошедшие обучение по программе «равный равному», в дни акции проводят информационные профилактические часы в школах, оформляют антинаркотические стенды, распространяют буклеты. На улицах города волонтеры собирают подписи в «Чистую книгу» и распространяют информационные профилактические материалы. В школах акция проходит постоянно, в течении всего учебного года. Городская акция проводится, как правило, каждой весной в местах, наиболее популярных у горожан.

Положения о «Чистой книге» и вариант, разработанного нами бланка мы поместили в приложении.

Тематический день «Жизнь без наркотиков».

Данный день может быть организован как в классе, так и по школе. В него могут входить такие формы как конференция, дискуссионный клуб, проведение конкурсов. В принципе это может быть не день, а урок, неделя, декада и т.д. Выбор времени и продолжительности полностью зависит как от организаторов акций, так и от позиции администрации школы по данному вопросу. Напоминаем, что разовость профилактических мероприятий в принципе не эффективна, а в ряде случаев просто вредна, так как демонстрирует формальный подход к решению данной проблемы (а подростки, как вам известно, очень чувствительны к любому обману и формальности, которая исходит от взрослых).

Конференции.

Цель: формирование отношения к проблеме наркомании, активизация внимания молодежи к антинаркотической пропаганде.

В данной форме главное, чтобы это не было формальной "показухой". Ее участникам должно быть интересно участвовать в обсуждении заявленной темы, т.е. ее ведущие должны быть подготовлены по теме и уметь "держать аудиторию". Опять-таки, наиболее эффективным будет привлечение к работе подготовленных специалистов и подростков – "волонтеров". То же относится и проведению "Дискуссионного клуба".

Кстати, здесь возможен Интернет-вариант. Может очень интересно получиться.

Дискуссионный клуб.

При проведении данной формы желательно заранее подготовить спорные утверждения по разным темам. В Приложении № 2 вы можете найти варианты спорных утверждений.

Проведение тематических конкурсов.

Говоря о конкурсе мы предполагаем наличие соревнующихся команд. Обязательным условием для конкурсов является участие в конкурсах всех участников команд.

▣ *Конкурс плакатов.*

Цель: придумать, нарисовать и защитить плакат антинаркотического содержания.

Обязательные требования – не изображать атрибуты, имеющие отношение к употреблению наркотических средств; придерживаться плакатного стиля (он предполагает использование не более трех цветов).

Критерии оценки: идея, эстетичность воплощения, оригинальность и понятность защиты, массовость при выполнении задания.

▣ *Конкурс «Кричалки».*

Цель: придумать несколько речевок или коротких стихов (не более 4 строчек, желательно в рифму) антинаркотического содержания.

Процедура: 1) командам дается 10 минут на придумывание кричалок

2) придуманные кричалки произносятся командами по очереди

Критерии оценки: оценивается содержание речевок, их качество и количество, возможность хорошего воспроизведения.

▣ *Конкурс «Живая скульптура»*

Цель: придумать, показать и защитить скульптуру

- 1) дискредитирующую образ жизни, связанный с употреблением ПАВ или
- 2) символизирующую жизнь без наркотиков.

Критерии оценки: оригинальность идеи, артистизм, массовость, убедительность защиты.

▣ *Конкурс «Аргументы»*

Цель: придумать максимальное количество доводов в пользу отказа от употребления ПАВ.

Условие: доводы не должны повторяться.

Критерии оценки: оценивается количество приведенных доводов, массовость, оригинальность.

Отдельно хочется отметить, что мы сознательно отказываемся от конкурса сочинений по данной проблематике. Как правило, в этих сочинениях очень явно отражается точка зрения самих преподавателей и не дает ничего для формирования отношения самих подростков к обсуждаемой теме, потому как они пишут «как надо» и их главная задача заключается получить хорошую отметку, а не высказать свое мнение.

5.3 Групповая работа.

Использование различных психокоррекционных методов и методик, имеющихся в психологической практике, значительно расширяет возможности активного профилактического воздействия и может существенно повлиять на результат антинаркотических мероприятий. В нашей работе мы активно используем **групповые формы работы** как наиболее выполняющие обязательное, на наш взгляд, условие профилактики злоупотребления ПАВ: строить работу таким образом, чтобы недирективно, не нанося ущерба, войти во взаимодействие с подростками и вызвать при этом определенный благотворный, активизирующий личность эффект.

Это связано прежде всего с тем, что психокоррекционная группа, представляя собой достаточно закрытую общность людей, в то же время отражает внешний мир, и опыт, полученный в группе, находит применение в реальной жизни. Кроме того, опыт этот не приходит в группу извне, а вырабатывается самими участниками занятий. Мы часто говорим фразу: "Если ты хочешь научить человека какому-либо навыку (например, мыть руки перед едой), недостаточно просто рассказать ему об этом. Нужно создать условия, чтобы он самостоятельно отработал этот навык определенное количество раз". Подобные условия как раз и создаются в грамотно работающей тренинговой группе. Следует заметить, что отказ от употребления ПАВ также требует от человека новых навыков, а именно: навыков получения альтернативных удовольствий, навыков продуктивного общения, борьбы с патологическим влечением и зависимостью от среды, управления эмоциональным состоянием, и т.д. и т.п.

Необходимым условием успешности профилактики является применение в групповых занятиях различных подходов в работе: это могут быть развивающие и диагностические программы, групповые дискуссии, ролевые игры и другие психотерапевтические методики. Чем большим их количеством владеет специалист, тем свободнее и увереннее он будет себя чувствовать в любых условиях.

Особенности формирования и ведения группы в условиях общеобразовательных учреждений

В специальной литературе по групповой психотерапии содержатся достаточно жесткие требования к формированию группы. В условиях школы выполнение всех этих требований зачастую затруднено, но правильно поставленная работа может извлечь из отхода от классических позиций даже определенные преимущества.

Рассмотрим отдельные особенности формирования группы.

1. Добровольный принцип участия в тренинге
2. В классической литературе не рекомендуется формировать группу из людей, ранее знакомых между собой и имеющих возможность встречаться после занятий. Вынужденное несоблюдение этого принципа нами приводит к тому, что в промежутках или по окончании групповых занятий динамика взаимоотношений может частично продолжаться в классе. Мы убедились, что групповой процесс не пострадает, если сместить акцент с разминочных упражнений (которые в данном случае нужны в меньшем объеме - все и так знакомы между собой) на гештальт - отработку эмоций и мнений, возникших в процессе работы (чем больше времени будет этому посвящено, тем меньше потребности останется у участников обсуждать "за группой").
3. В некоторых случаях мы даже заинтересованы в общении участников группы после занятий и вынесении информации в классы. Это важно при проведении тренинговых групп по профилактике социально - значимых инфекций, при реализации программы "Равный - равному" и т.д.
4. Не рекомендуется включать в группу людей с теми или иными расстройствами личности. Этот принцип, к сожалению, приходилось несознательно нарушать, т.к. естественно, что большая часть подростков "группы риска" как раз таковыми и является. Здесь более важным критерием, на наш взгляд, является "статус" участников группы в своей среде и определенный уровень интеллектуального развития.
5. В отношении "открытости" или "закрытости" группы определяющим критерием также в нашем случае является не цель ее проведения, а своеобразная "репутация группы". Можно сделать ее "закрытой" и тем самым поднять престиж участия в ее работе. Но можно и наоборот, сделать ее доступной для желающих и добиться этим снижения авторитарности и большего количества заинтересованных участников.
6. Учитывая крайне низкий уровень активности участников группы (собранных вместе зачастую без их желания) при проведении психологических упражнений и игр с фрустрирующим компонентом, мы рекомендуем заранее изготавливать стимулы: карточки с заданиями, "жизненными ситуациями", предметами и объектами, с которыми придется манипулировать. Это связано с тем, что участники группы часто отказываются в процессе работы проявлять

инициативу и записывать придуманные ответы на задания. Если же им будут предложены готовые записи для дальнейшей работы с ними, тренеру легче будет, при определенном уровне авторитарности, создать атмосферу активной работы.

7. Очень часто мы наблюдали, что в групповой работе участники отказывались делиться на отдельные подгруппы, выделять какого-либо делегата по определенным признакам. Кроме того, бывает сложно в подгруппах добиться одинаково эффективной работы каждого ее участника. Здесь мы пришли к выводу, что целесообразно при проведении тренинга не разбивать всю группу на пары или подгруппы для отработки того или иного навыка, а выделять инициативных участников, в то время, как остальная группа может выступать в качестве наблюдателей. Это будет не менее эффективно с психотерапевтической точки зрения. Доказано ("теплые ключи" Э.Г.Эйдемиллер), что внешняя группа, наблюдающая за работой ее активных участников, т.е. внутренней группы, также, и даже в большей степени, переживает все то, что происходит в тренинге.

Здесь мы подходим к еще одному важному вопросу: **стилю ведения группы**. Традиционно различают три стиля: авторитарный, демократический, попустительский. Преимущества какого-либо из них очень относительны и зависят от многих факторов. Но естественно, что группе, состоящей из заранее знакомых между собой участников, многие из которых имеют расстройства личности (демонстративные, возбудимые и др.) говорить об ином стиле, кроме авторитарного, сложно. Больше того, общаясь с подростками - участниками групп, мы часто слышали пожелание: "Ведите группу сами, так интереснее". Подобный стиль помогает компенсировать все вышеизложенные особенности работы с нашим контингентом – подростками "группы риска". Стоит лишь сказать, что авторитарность - это не волюнтаризм, и она также включает в себя уважение к участникам группы, принципы добровольности, безопасности и другие основополагающие правила ведения группы. Авторитарность возрастает при возникновении экстраординарных ситуаций, нарушающих необходимую динамику, и естественно понижается при сплочении группы на базе продуктивной работы.

Особое внимание в ходе тренингов уделялось модели изменения поведения: человек начинает вести себя по-новому, проходя стабильные, сменяющие одна другую, фазы поведения.

Модель изменения поведения. Психологические закономерности успешного изменения поведения.

Таблица №6

Изменение поведения	Необходимо	Средства и методы
Не осознает того, что привычное поведение может быть опасным (нет понимания риска, проблемы)	Привлечь внимание	Социальная реклама: плакаты, буклеты, видеоклипы, акции, факты из жизни
Осознает, начинает задумываться, озабочен тем, что его поведение рискованное	Сообщить конкретную информацию о степени риска, например: «период окна», передозировка, врожденный алкогольный синдром, нейро-паралитический яд.	Печатные материалы, Телефон доверия, специалисты, программа «Равный – равному»
Приобретает знания о проблеме: «Как мне теперь поступать?»	Дезинфекция, безопасный секс. Сок альтернатива пиву, имидж взрослости без сигареты. Исчезает страх поступить по-новому.	Печатные материалы, телефон доверия, специалисты, программа «Равный – равному»
Готов действовать на основании ощущаемого риска и выгоды	Обучить новым навыкам и техникам самоконтроля, изменить привычную обстановку, избегать рискованных ситуаций, формировать имидж здорового образа жизни.	Программа «Равный – равному», психологи, Социальные работники, наркологи
Действует, ведет себя по-новому	Создать систему поддержки	Группы поддержки социально-психологические центры

В таблице наглядно показан процесс смены стадий поведения, который предполагает своего рода стратегическое направление для реализации информационной программы. Но для того, чтобы изменить поведение человек должен осознать следующие моменты:

- ▣ Существует непосредственный риск для меня;
- ▣ Изменение моего поведения принесет пользу моему физическому, психологическому и социальному здоровью;
- ▣ Нормы, существующие в обществе, поддерживают мои действия на данное изменение поведения;
- ▣ У меня есть все необходимое, чтобы начать и изменить поведение.

Суть модели изменения поведения – это осознание личностью риска или выгоды для себя. Но мотив к новому поведению появится только в том случае, если эта внутренняя потребность (идея) вызреет в самом человеке. Такое возможно в атмосфере доверия между тренером и участником группы. Именно интеграция информационного модуля с реабилитацией формирует ситуацию переживания и ощущения высокой степени доверия. В результате этого становятся возможными изменения поведения.

Из всего выше сказанного мы сделали очень важный вывод: что просто лекционная подача материала, даже специалистами, или тренинг сами по себе не оказывают должного влияния на личность в плане изменения поведения. Поэтому – требуется совершенствование информационных программ, введение психологических и психотерапевтических технологий. Нельзя забывать, что умение преподнести информацию является определенного рода искусством и требует от тренера не только достаточных знаний по проблеме, но и личностных, природных

данных. При совокупности многих моментов повышается эффективность информационных, когнитивно-поведенческих программ.

Профилактический урок

Структура уроков по профилактике употребления ПАВ.

Профилактические уроки желательно проводить в течение не менее двух академических часов. При школьном режиме это как правило занимает два урока и перемену между ними без перерыва. Возможно, что вам не удастся уложить информационный материал в данный отрезок времени, договоритесь о следующей встрече с ребятами и администрацией учебного заведения. Желательно, чтобы это были ближайшие дни после первого занятия.

В этом разделе мы хотим дать вам примерную структуру занятия по профилактике употребления любого психоактивного вещества. Выбор обсуждаемой темы может зависеть либо от вашего плана занятий, либо от запроса участников занятия. Также возможно выбрать обсуждаемую тему в зависимости от полученной в результате «мозгового штурма» информации, например, предложив высказать все ассоциации, связанные с вопросом: «Что такое зависимость?».

Итак, рассмотрим отдельно каждый модуль занятия.

1. Сбор ассоциаций – слов-понятий (в зависимости от темы).

Процедура: участникам предлагается высказать все ассоциации, касающиеся темы занятия (например, "Зависимость", "Курение", "Наркотик", "Алкоголь") и фиксирует их на доске (флипчарте). Данная техника называется «мозговой штурм». Ее основная особенность – все, что предлагают подростки записывается без критики и деления на «правильное» и «неправильное». Дополнительно рекомендуется расплывчатые, общие понятия уточнять (например, ассоциация – «плохо» может иметь смыслы: плохо физически, плохое настроение, плохо подумают другие), повторяющиеся по смыслу – объединять.

«Мозговой штурм» позволяет получить ведущему обратную связь об информированности аудитории и степени ее посвященности в субкультуру потребителей ПАВ. Также она помогает подобрать информацию для дальнейшей работы и методики, адекватные возрасту и опыту аудитории, не давать излишней информации и избегать рекламного эффекта. Т.е., если ребята не называют вам, например, в занятии по теме «Наркомания» клей «Момент», то не стоит в принципе беседовать об этом веществе, чтобы не вызвать интереса к нему.

2. Расширение понимания ассоциаций.

Процедура: ведущий с помощью участников занятия делит полученную информацию на три основных блока (потом каждый блок можно разбирать по отдельности): биологический, психологический, социальный. Мы приняли такое условное деление, исходя из понимания того, что в личности человека эти три составляющие могут влиять на его реакции и поведение, а также на формирование зависимости.

В биологический блок мы включаем все, что касается физиологии – физические реакции и последствия употребления. В психологический – соответственно все, что будет иметь отношение к личности: уверенность или неуверенность в себе, самооценка, личностные качества (храбрость, смелость, веселость и т.п.) и т.д. В социальный – все, что касается общения («за компанию», «как все» и т.п.) и рекламы. Кстати, преобладание понятий в одном из этих трех блоков также поможет вам сориентироваться, что для данной группы является более значимым – тело, «душа» или общение – и делать упор именно в этом направлении.

Далее идет обсуждение в ключе расширения понимания аудиторией введенных ими понятий.

Информация, которая сможет вам в этом помочь приведена нами в Приложении.

Данный этап может перерасти в целую серию занятий по обсуждению высказанных группой ассоциаций.

3. Обсуждение причин начала употребления ПАВ.

Для активизации участников снова используется техника «мозговой штурм»: «Причины, по которым ваши сверстники начинают употреблять ПАВ».

Акцент в этом модуле делается на психологическую сторону зависимости, которая является основой аддиктивного поведения и содержит в себе главные причины злоупотреблений. В последующем каждый мотив может быть предметом отдельного занятия с группой.

В конце данного этапа целесообразно проведение ролевых игр в зависимости от темы занятия (см. Приложение №3 часть I). Выбор ролевой игры определяется ситуацией, сложившейся в результате динамики группы. В качестве основы изменения поведения в данных играх используется эмоциональное проживание в искусственно моделированной ситуации зависимости от ПАВ.

4. Обсуждение и развенчание распространенных в современной субкультуре аддиктивных мифов и создание отрицательного имиджа потребителя ПАВ.

Цель: развенчивание имиджа модности («крутости») потребления ПАВ, иллюзии решения конфликтов, проблем личности и т.п.

Формируется конфликт причинно-следственных связей между причинами и употреблением ПАВ (выясняем – на самом ли деле ПАВ помогает решить данную проблему, способствует повышению имиджа, укреплению статуса и т.д.).

И снова – "мозговой штурм". Предложенный стимул может звучать как "Последствия зависимости", "Зависимый человек", "К чему приводит зависимость?" и т. д. Смысл заключается в сравнении результатов двух мозговых штурмов, полученных в одной конкретной группе: причин (т.е. как бы "с чего все начиналось") и последствий ("и вот чем обернулось").

На данном этапе также мы рекомендуем игру «Марионетка» (см. Приложение).

5. Выявление и формирование психологического иммунитета к употреблению ПАВ.

Цель: формирование мотивов на отказ от употребления ПАВ, поиск альтернативных путей получения удовольствия от жизни.

Варианты "мозговых штурмов":

- ▣ "Какие чувства и мысли могут тебя удержать от употребления ПАВ";
- ▣ "Какими способами вы разрешаете конфликтные ситуации?",

☞ "Чем можно заняться, когда нечего делать?",

☞ "Как вы справляетесь с ситуацией, когда никто не понимает?" и т.д.

Стимулы для "мозгового штурма" в этом блоке не стоит придумывать и тем более брать за основу наши. Их вы с избытком почерпнете из набросков по поводу причин употребления, предложенных ребятами. Например, если основная причина – быть "как все", работайте именно с ней: "А в каких ситуациях вы чувствуете себя "как все", такая ли уж это необходимость, быть "как все" и т.д.

Затем все доводы, приведенные группой, обсуждаются, расставляются акценты, что именно будет работать в профилактическом аспекте, их действенность и реальность воплощения в разных ситуациях.

Здесь возможно проигрывание различных ситуаций (ролевые игры), связанных с предложением употребить ПАВ и тренировка навыка отказа (с применением полученного во время «мозгового штурма» материала).

Также на этом этапе занятия возможно обсуждение жизненных удовольствий («жизненных кайфов»), альтернативных употреблению ПАВ. «Мозговой штурм»: «От чего мы в жизни получаем удовольствие».

В заключении к этой части хочется особо отметить, что данное занятие (или цикл занятий – в зависимости от вашего плана работы) будет иметь большую эффективность, если применять элементы тренинга – введение правил группы, разминочные и разогревающие игры и т.п.

Примечание: В беседе о наркотиках логично затронуть тему ВИЧ/СПИДа, т.к. наркопотребители зачастую являются носителями вирусов гепатита и ВИЧ. В Нижегородской области 90% ВИЧ-инфицированных это ПИН (потребители инъекционных наркотиков). Поэтому занятия по ВИЧ/СПИДу (см. Приложение 3 часть II) также является этапом превентивной профилактики наркомании.

5.4 Программа «Равный – равному».

Построение программы профилактики потребления ПАВ "Равный обучает равного" основано на гуманистическом подходе, идеях Маслоу и Роджерса. Одна из идей, заложенных в этом подходе предполагает, что «я» личности формируется в общении с другими людьми. В гуманистической психологии изменение поведения человека рассматривается как результат перестройки представления о себе.

Кроме того, используются основные принципы поведенческой психотерапии, которые направлены прежде всего на то, чтобы добиться фактического соответствия представления о себе и основных паттернов поведения в жизненных ситуациях. Так, к примеру, запрет курения, употребления алкоголя или наркотиков не приведет к отказу от привычки, а лишь изменит форму его потребления, если у человека отсутствуют внутренние установки на изменение поведения. А внутренние установки, в свою очередь, являются производными многих жизненных факторов.

Программа "Равный обучает равного" является одним из самых эффективных способов изменить поведение, так как она использует практически те же самые психологические рычаги, которые действуют при формировании патологии в поведении. Согласно данным В.С. Битенского (1994), большая доля мотивов употребления психоактивных веществ приходится на влияние микросреды, сверстников, или, проще говоря, компании, с которой человек постоянно общается. Это ярче всего проявляется в подростковом возрасте в виде поведенческой реакции группирования и в норме постепенно теряет актуальность.

Данное направление профилактики построено таким образом, чтобы моделируемые обучающие ситуации побуждали к постепенному самопознанию, а переживания и отреагирования в ходе групповой работы способствовали изменению поведения. Но главным фактором является обучение их навыкам передачи информации в процессе неформального общения. Здесь нарушаются правила групповой работы в их классическом психотерапевтическом понимании. Участники группы стимулируются на распространение знаний, приемов и ситуаций, которые они получили и пережили в группе, в свою микросреду.

Однако, здесь необходимо иметь в виду, что, работая с группой, мы обучаем не тренеров, а распространителей информации, использующих специальные приемы. Участникам группы нужно объяснить, какие упражнения и приемы они могут использовать для общения в микросреде и на занятиях, которые проводят самостоятельно, а какие должны остаться прерогативой их группового процесса. В противном случае нас могут обвинить в обучении тренеров, не имеющих на это юридического и образовательного права, которые могут даже принести вред.

Волонтерские проекты как форма организации педагогической профилактики наркотизма.

Волонтерские организации и их участие в профилактике молодежного наркотизма – для отечественной педагогики дело относительно новое. Волонтерские организации обеспечивают принципиально новый подход к организации профилактической деятельности, обуславливающий высокий уровень ее эффективности. Такой вариант осуществления профилактики наркотизма имеет целый ряд преимуществ. Дело в том, что подросткам легче найти общий язык друг с другом. Молодые люди (естественно, лучше ориентирующиеся среди «рифов» молодежной субкультуры) могут предложить и более эффективную форму организации профилактической работы, пользующуюся популярностью у сверстников.

Содержание и формы деятельности волонтерской команды могут быть самыми различными. Однако описываемая модель волонтерского проекта предполагает соблюдение ряда принципов:

В сферу деятельности подростков-волонтеров входит только первичная профилактика, направленная на предотвращение приобщения сверстников и младших подростков к употреблению ПАВ.

Подростки-волонтеры должны четко представлять границы своей компетенции, возможности участвовать и влиять на ситуации, связанные с аспектами наркотизма. Их работа не должна быть связана с опасностью и угрозой личной безопасности.

Волонтерская команда действует на основе принципа самоуправления. Основным органом управления является совет менеджеров. Подростки сами определяют круг решаемых задач и пути их достижения.

Волонтерская команда – добровольное объединение. Подростки включаются в работу, следуя лишь собственному желанию, у них есть право выйти из команды, если по каким-либо причинам волонтерская деятельность их не устраивает.

При разработке и регулировании работы волонтерской команды соблюдается принцип демократичности (все решения принимаются после совместного обсуждения, у каждого есть право повлиять на вырабатываемое решение) и принцип делегирования ответственности (у каждого есть свой сектор работы, за реализацию которого он несет ответственность).

Комплексный волонтерский проект может иметь несколько направлений. Первое возможное направление – информационно-просветительское, оно предполагает распространение среди молодых людей сведений, необходимых для формирования антинаркотических установок. Второй блок – безопасное поведение, подразумевается обучение сверстников правильному поведению, позволяющему предотвратить знакомство с ПАВ. Третье направление – досуговое. Оно связано с организацией свободного времени учащихся. Волонтеры могут обеспечить организацию и работу на базе школы различных объединений по интересам, тематических вечеров, антинаркотических марафонов и т.д.

Заключение

Все, что мы изложили выше, является плодом совместного труда наркологов и психологов, результатом практики, копилкой опыта. Наверное, поэтому без определенных практических моментов, которые лучше прожить, чтобы понять, эта работа останется только прочтенной. На наш взгляд, совершенно необходимым условием для начинающего специалиста по профилактике является прохождение тренингов сначала в качестве участника или супервизора. Данное методическое пособие ни в коем случае не следует рассматривать как самоучитель и академический учебник. Мы прекрасно понимаем, что общие рекомендации, сформулированные нами, являются лишь основой той работы, в которой главное – творчество.

Наверное, редкие направления психотерапии могут сравниться с ситуацией в школе по количеству неожиданных ситуаций. Специфика профилактической работы в школе отражает всю сложность работы с подростками вообще. Бесспорно, эту аудиторию всегда сложно принудить действовать в рамках разработок и методик. Тем радостнее отыскивать живые и актуальные для молодых людей темы и подходы! И в который раз мы не устаем повторять: используйте опыт творчески! Оценивайте все вышеизложенное, как конструктор, из которого каждый может сделать свою модель! Если не хватает – набирайте сами! Если что-то не работает – не применяйте! А важнейшие качества для тренера – это всегда интерес к собеседнику, партнёрство в сотворчестве и ответственность за будущее. Поэтому желаем Вам уверенности в правоте вашего дела и свободы творчества! Удачи вам в работе!

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Сразу хочется отметить, что здесь, естественно, перечислено далеко не все, что существует по данной тематике. Мы отобрали то, что нам показалось наиболее реальным и интересным для изучения и применения на практике (на первых порах). Конечно те, кто захочет более глубоко и научно вникнуть в проблему, могут расширить данный перечень.

Список рекомендуемой литературы мы решили оформить несколько нестандартным образом. На наш взгляд, это может быть удобно вам при поиске нужной для работы информации. Мы разделили данный список на 3 основных блока:

- 1) литература по вопросам наркологии и профилактики (в ней, естественно, необходимо ориентироваться всем, кто занимается профилактикой употребления ПАВ);*
- 2) литература по подростковой психологии и психологии девиантного поведения (потому как именно на подростков ориентированы предлагаемые вам профилактические программы);*
- 3) литература по особенностям ведения групп (конечно профессионалами-тренерами вы не станете, но знание основ групповой работы вам поможет при проведении профилактических уроков);*

НАРКОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

1. Александров А.А., Александрова В.Ю. Профилактика курения: роль и место психолога. // Вестник психологии. - 1999.-№4.-С.35-42
2. Гульдан В. В. , Корсун А. М. Поиск впечатлений как фактор приобщения подростков к наркотикам // Вопросы наркологии , 1990 . №2 . С. 40-44 .
3. Кобякова Т.Г., Смердов О.А. Первичная профилактика наркозависимости: концепция программы организации и развития подросткового добровольческого движения. – М., 2000
4. Колесов Д. В. Не допустить беды. - М.:Педагогика, 1988.
5. Концептуальная программа первичной профилактики злоупотребления наркотиками и другими психоактивными веществами среди подростков и молодежи. – Н.Новгород: Российский благотворительный фонд "Нет алкоголизму и наркомании, - 2001
6. Короленко Ц. П., Донских Т. А. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире. - Новосибирск: Наука. Сиб. отд.-ние, 1990.
7. Лекции по наркологии. Изд-е 3-е, переработанное и расширенное /Под.ред.Н.И.Иванца.-М.,Медицина,2001
8. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: Руководство. - Л.: Медицина, 1991.
9. Макеева А. Особенность профилактической работы со школьниками, использующими наркотические вещества. // Прикладная психология и психоанализ.-1999.-№2.-С.21-31
10. Моисеев А.П. Методическое пособие по профилактике ПАВ среди подростков для психологов и социальных педагогов. – Н.Новгород, 2001.

11. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. Березина С.В., Лисецкого К.С.. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2001
12. Пятницкая И. Н. Наркомании. - М.: Медицина, 1994.
13. Сидоров П.И. Деонтологические аспекты профилактики рецидивов раннего алкоголизма // Профилактика рецидивов при алкоголизме и наркоманиях. – СПб., 1991. – С.59-65.

ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

1. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. - Минск: Беларусь, 1988.
2. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире. - Новосибирск: Наука. Сиб. отд.-ние, 1990.
3. Краковский А.П. О подростках (содержание возрастного, полового и типологического в личности младшего и старшего подростка). – М.: Педагогика, 1970
4. Аверин В.А. Психология детей и подростков: Учебное пособие. – 2-е изд., перераб. – СПб: Изд-во Михайлова В.А., 1998
5. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. - Л., 1983.
6. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология . Практическое руководство .- М., “Медпресс”, 1998 г.

ГРУППОВАЯ РАБОТА И ТРЕНИНГИ

1. Кондрашенко В.Т. и др. Общая психотерапия: Рук. для врачей/ В.Т.Кондрашенко, Д.И.Донской, С.А.Игумнов. - 4-е изд., перераб. и доп. - Мн.: Выш. шк., 1999.
2. Психогимнастика в тренинге/Под ред. Н.Ю.Хрящевой. – СПб.:»Речь», Институт Тренинга,2000.
3. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. Пер. с англ./ Общ. ред. и вступ. ст. Л.П.Петровской. - 2-е изд. - М.: Прогресс, 1993
4. Сמיד Р. Групповая работа с детьми и подростками / Пер. с англ.; - М.:Генезис, 1999
5. Шевцова И.В. Тренинг личностного роста. – СПб., 2003

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

к главе 5.1

Общие признаки, по которым можно заподозрить употребление подростком психоактивных веществ.

1. По внешнему виду:
 - ▣ Шаткая походка, плохая координация движений.
 - ▣ Неадекватное покраснение или бледность лица.
 - ▣ “Необычный”, мутный взгляд.
 - ▣ Неадекватно расширенные или суженные зрачки, слабая реакция их на свет.
 - ▣ На коже – следы уколов и порезов, ожоги.
2. По особенностям общения и поведения:
 - ▣ Необычное (беспричинное) оживление или заторможенность.
 - ▣ Обилие жаргонных выражений и оживление в случае, если их при нем произносят.
 - ▣ Явная, откровенная ложь.
 - ▣ Болезненная реакция на критику, агрессивность.
3. По формальным данным, полученным от родственников:
 - ▣ Уходы из дома и прогулы в школе.
 - ▣ Пропажа из дома ценных вещей и денег.
 - ▣ Неохотно проводит время с близкими.
 - ▣ Снижение интереса к интеллектуальным хобби (чтение, конструирование и др.).
 - ▣ Бессонница, чередующаяся с сонливостью.

Таблица №7

Сравнительные признаки наркотического опьянения и синдрома отмены.

Вещества	Признаки опьянения	Признаки абстиненции
Опиоиды, Героин	Малоподвижность, вялая реакция на внешние раздражители, слабость ориентации в окружающей среде. Речь монотонная, плавная, растянутая. Постоянная потребность в питье (ходят с лимонадом). Узкие зрачки – симптом “булавочной головки”. Сухость, бледность кожи. Почесывание кожи лица, шеи, груди. По ходу вен рук следы от инъекций, уплотнения, рубцы, кровоподтеки. Верхние веки слегка опущены на зрачки.	Появляется через 8-12 часов после последнего приема. Зрачки расширены, слабая реакция на свет. Озноб, насморк, повышенная потливость. Частый стул, понос (постоянно просится в туалет). Настроение – подавленное, со склонностью к злобности, агрессивности.
Анаша, конопля, гашиш	Лицо покрасневшее, веки отечные, глаза блестят. Зрачки расширены, вялая реакция на свет. Кожа и слизистые сухие. Выраженная жажда, повышенный аппетит. От рук и одежды характерный запах свежей земли со сладковатым привкусом. На пальцах рук может быть серовато-зеленый налет. Неадекватная веселость, болтливость, усиление полового влечения.	Расширение зрачков, зевота, озноб, вялость, отсутствует аппетит и сон. Беспокойство, эмоциональная неустойчивость, рассеянность, общая слабость. Плохая сообразительность, тугоподвижность мышления (отставание в учебе, пропуски в школе).
Снотворные, транквилизаторы	Бледность кожи. Зрачки широкие, их реакция на свет вялая. Повышенное слюноотделение. Внешние признаки алкогольного опьянения, но без запаха алкоголя: смазанная замедленная речь, неточные размазанные движения, нарушения походки, беспричинная веселость, болтливость, назойливость, бестолковость.	Расширение зрачков, озноб, зевота. Беспокойство, злобность. К концу первых суток боли в крупных суставах, верхней части живота, рвота. К третьим суткам тревога, депрессия могут сменяться возбуждением и агрессией.
Эфедрон	Стянутость кожи лица и шеи. Дрожание век, пальцев рук, подергивания мышц. Зрачки широкие. По ходу вен конечностей большое количество следов инъекций. Речь быстрая, с частой сменой тем, назойливость в общении. Повышенная работоспособность. Отсутствие аппетита. Неоправданная суетливость, ненужные манипуляции, хаотические движения.	Головная боль, слабость, вялость, разбитость. Походка нарушена. Зрачки сужены. Язык яркого малинового цвета, как бы лакированный. Апатия, сонливость. В поведении подозрительность, чувство тревоги, страх, раздражительность.

Что такое ЧИСТАЯ КНИГА?

"...не бывает маленьких или больших решений, здесь есть лишь решения, которые мы принимаем перед лицом своей неминуемой смерти..."

Dolphin.

Употреблять или не употреблять наркотики - это ТВОЙ выбор, никто не вправе решать за тебя! Важно, чтобы **ТЫ** сделал этот выбор сам, но сделал его только после того, когда будешь точно уверен, что знаешь о них **ВСЮ** правду...

Целью всего этого было предоставить молодым людям еще один путь к свободной жизни... Именно жизни, а не существованию... Жизни, где человек сам является себе хозяином, а не поддается малейшим капризам зависимости...

Что бы стать участником проекта, надо сделать совсем небольшой, и огромный в то же время шаг... Надо просто сказать **НЕТ**, нет **НАРКОТИКАМ**. Но при этом ты должен помнить, что данное тобой слово **ТЫ** должен выполнять...

ПОЛОЖЕНИЯ

1. **ЧИСТАЯ КНИГА** получила свое название по аналогии с белым листом бумаги, на котором должна быть написана будущая история человечества, принявшего и исповедующего идеи здорового образа жизни.

2. **ЧИСТАЯ КНИГА** является документом-обязательством, созданным и действующим с целью обозначения **роли** конкретной **личности** в противодействии производству, распространению и употреблению наркотиков в мире.

3. **ЧИСТАЯ КНИГА** по своему статусу является Всемирным добровольным соглашением людей.

4. **ЧИСТАЯ КНИГА** заполняется путем добровольного и исключительно личного внесения в нее имени любого человека с обязательством этого человека не употреблять наркотиков, содействовать их нераспространению, выступать против и, по возможности, противодействовать их производству и употреблению другими людьми.

5. **ЧИСТАЯ КНИГА** заполняется в произвольной форме на любом языке и скрепляется личной подписью вносящего в нее свое имя.

6. **ЧИСТАЯ КНИГА** подписывается любым человеком с пониманием того, что этот акт является делом его чести, и с осознанием ответственности перед собою, своими детьми и будущими поколениями.

7. **ЧИСТАЯ КНИГА** может существовать в виде собственно книги, страницы в Интернет, а также в любой другой форме или на любом другом носителе, известном на момент учреждения **ЧИСТОЙ КНИГИ**.

8. **ЧИСТАЯ КНИГА** может быть дополнена в любой форме и в любом объеме любой информацией, способствующей предотвращению производства, распространения и употребления наркотиков, предоставленной лицами, внесшими в нее свои имена.

9. **ЧИСТАЯ КНИГА** может быть создана на добровольной основе в любой из стран и населенных пунктов мира. **ЧИСТАЯ КНИГА** хранится в качестве **ЧИСТОЙ КНИГИ** конкретной страны или населенного пункта в одном определенном месте в соответствующей стране или населенном пункте мира.

10. **ЧИСТАЯ КНИГА** является равнодоступной для получения в ней любой внесенной в нее информации любым человеком в любой момент времени.

11. **ЧИСТАЯ КНИГА** считается учрежденной каждым из подписавших ее с момента ее подписания. Каждый из подписавших **ЧИСТУЮ КНИГУ** автоматически становится ее учредителем с момента ее подписания.

12. **ЧИСТАЯ КНИГА** является открытой для подписания до момента полного искоренения наркотиков из жизни людей.

ЧИСТАЯ КНИГА

- А ТЫ ПРОТИВ НАРКОТИКОВ?

1) _____

ПОДПИСЬ

2) _____

ПОДПИСЬ

3) _____

ПОДПИСЬ

4) _____

ПОДПИСЬ

5) _____

ПОДПИСЬ

Участники разбиваются на две команды и рассаживаются по отдельности. Ответы можно оценивать по баллам.	
Вопросы. Думаете ли Вы, что:	Ответы:
1.Алкоголиком становятся только те люди, у которых слабая воля.	1.Алкоголизм развивается в результате всё более частого, систематического употребления спиртного, независимо от воли человека.
2.Пиво – это такой же алкогольный напиток, как и водка.	2.Да, любой алкогольный напиток может сформировать зависимость.
3.Пиво является полезным для здоровья напитком.	3. Консерванты, используемые в пиве, подавляют выработку основного мужского полового гормона - метилтестостерона. И что за мужчина без этого гормона - решайте сами. Кроме того, наличие в пиве фитоэстрогенов связано со способностью этого напитка вызывать явления феминизации у мужчин и мускулинизации у женщин.
4.Умеренное потребление алкоголя во время беременности – безвредно.	4.Алкоголь проникает через плаценту в плод. Воздействует на него токсически – развивается энцефалопатия.
5.Если героин только нюхать, зависимости не будет.	5.Зависимость, биологические и социальные последствия при употреблении героина будут развиваться по своим, уже известным механизмам, независимо от способа приёма вещества.
6.Даже однократное употребление экстази может привести к смерти.	6.Даже при однократном приёме экстази может наступить смерть в результате нарушения электролитного баланса и обезвоживания организма.
7.К ЛСД привыкания нет, т.к. не бывает ломки.	7.Сформированная при систематическом употреблении ЛСД психическая зависимость определяет постоянную потребность вновь и вновь обращаться к веществу.
8.Метадон – это лекарство для лечения героиновой зависимости.	8.Метадон – это наркотик, к которому происходит быстрое привыкание. В некоторых Европейских государствах его применяют в краткосрочных лечебных программах.
9.Курение марихуаны может сформировать зависимость.	9.Первые признаки синдрома отмены у курящих коноплю возникают уже через 6 месяцев курения.
10.Никотин стимулирует сообразительность и улучшает внимание.	10.Первоначально курящий может испытывать прилив умственных способностей, т.к. у него в результате курения происходит выброс глюкозы в кровь. Но наступающее в дальнейшем сужение сосудов и кислородное голодание приводят к более длительному снижению работоспособности головного мозга. Отсюда вывод: очередная сигарета временно восстанавливает трудоспособность мозга, зависимо от никотина, и парализует деятельность здорового
11.Курение успокаивает нервы, когда человек испытывает стресс.	11.Эффект "расслабления" достигается за счет тормозящего действия табачных ядов на нервную систему. Постепенно создается порочный круг, где расслабление и снятие напряженности имеют характер рефлекса-зависимости, выработанного в результате курения.
12.При прочих равных условиях курящие являются худшими работниками, чем некурящие.	12.Несомненно, да, так как угарный газ из табачного дыма связывает гемоглобин в эритроцитах крови до 6-12 часов. И тем самым нарушает присоединение кислорода, что влечет за собой гипоксию клеток мозга.
13.Марихуана не более вредна, чем никотин.	13.Марихуана разрушает нейроны головного мозга, в результате снижается память, внимание, уровень интеллектуальных способностей. Постепенно развивается деградация личности.

Информационный модуль к урокам по профилактике ПАВ.**Профилактика курения**

Информационно-обучающие занятия по профилактике курения, как правило, проводятся в 3-5 классах, именно в этом возрасте наибольшее число школьников начинают курить. Существует объективная трудность подачи информации в плане значимости проблемы, связанная с отсутствием выраженной социальной деградации в результате курения в сравнении с алкоголизацией и наркотизацией, и терпимым отношением к данной проблеме 80% населения страны. В этой связи необходимо знать, что существует прочная взаимосвязь между алкоголизмом, наркоманией и курением. Для тех, кто выкуривает более 20 сигарет или соответствующее количество табака в день, риск стать наркоманом в 20 раз больше, а риск стать алкоголиком в 25 раз больше, чем у некурящих. Объясняется это тем, что курение своего рода нарушение норм поведения, которое подросток старается скрыть от родителей и других взрослых. Когда первый шаг сделан, совершить следующий шаг, например, начать пить пиво уже гораздо легче. Переход от алкогольного опьянения к каннабисному тоже не слишком труден, тем более, что подавляющее большинство подростков впервые пробуют курить коноплю под воздействием алкоголя. В настоящее время в стране среди подростков 16-17 лет курит каждый второй мальчик и каждая четвертая девочка.

Кроме того, по данным США в год там умирает от курения 400 тыс. человек (2/3 случаев смерти от рака и сердечно-сосудистых заболеваний), от пассивного – 30 тыс. человек. Всё это в очередной раз доказывает актуальность и не меньшую, чем в отношении к наркотикам, важность превентивной профилактики курения.

Возможные варианты расширения слов-понятий, полученных в результате «мозгового штурма»:

Никотин - нервно-паралитический яд, входящий в группу зарина, замана, - газов находящийся на вооружении в химических войсках, блокирует сердечно-сосудистый и дыхательный центры в головном мозге. Важно поставить акцент на том, что никотин не наркотик (иначе трудно будет разделить в сознании подростка курение табака, конопли и крэка), не пищевой продукт, как алкоголь, а именно опасное для жизни человека вещество, занесённое в список ядов.

Смерть - Во Франции, в Ницце, при проведении конкурса на занесение в «Книгу рекордов Гиннеса», два победителя, выкурившие более 60 сигарет подряд, умерли.

Риск мертворождения у курящей матери - 42% случаев.

Рак - во вдыхаемом дыме содержится 40 веществ, вызывающих рак легких. Наиболее опасен бензопирен, который используется в лабораторных экспериментах на крысах по образованию раковой опухоли.

СО - угарный газ связывает гемоглобин в эритроцитах крови, что приводит к кислородному голоданию организма, в первую очередь мозга;

Туберкулёз, бронхит, пневмония - ослабление иммунитета клеток эпителия бронхов, легких, что приводит к проникновению микробов в клетки органа и вызывает данное заболевание.

Пассивное курение - 58% вредных веществ получает человек, находящийся в обществе курящих.

Сокращение жизни - продолжительность жизни сокращается на 9-13 лет. Одна сигарета сокращает жизнь на 12 минут.

Привычка = Зависимость - при снижении концентрации никотина в крови у человека появляется: раздражительность, невозможность сконцентрировать мысли, снижение работоспособности, навязчивая потребность вновь и вновь закурить.

Кайф, удовольствие, успокоение:

- ▣ ритуал самолюбования псевдовзрослостью,
- ▣ эйфория самоутверждения,
- ▣ успокоение как результат зависимости.

Развенчиваем псевдоудовольствие от курения сигареты. Когда в группе сформировалось доверие, спросить учащихся о их первых ощущениях в результате курения табака. Как правило, получаем ответы: кашель, головокружение, головная боль, тошнота, рвота, слабость в ногах и т.п. Используя полученную информацию, фрустрируете аудиторию по поводу никотинового кайфа: «А есть ли он от курении? А может все эти псевдоположительные ощущения уже результат зависимости?»

Развенчание «никотиновых мифов»:

1. Курение помогает оставаться стройным. Но многие знают тучных людей, которые курят, тем не менее, это не помогает им избавиться от лишней массы тела. Если человек бросает курить, тогда восстанавливается вкусовая чувствительность, аппетит, и он прибавляет в весе. Но, если одновременно с отказом от курения повысить свою двигательную активность и контролировать диету, то можно вообще не набрать лишнего веса. Выбор: курение или спорт, чтобы быть стройным, в ваших собственных руках.

2. Курение помогает сосредоточиться: т.к. в результате курения происходит выброс глюкозы в кровь, курящий может работать без приема пищи дольше, чем некурящий, но сужение сосудов и кислородное голодание мозга приводят к снижению умственной работоспособности.

3. Курение успокаивает нервы: эффект «расслабления» достигается за счет тормозящего действия табачных ядов на нервную систему. Создается порочный круг, где расслабление и снятие эмоциональной напряженности имеют характер рефлекса - зависимости, выработанного в результате курения.

Отработка навыка умения сказать «нет» в ситуациях, когда подростку предлагают закурить.

Предлагается смоделировать ситуацию, где один или двое друзей предлагают подростку закурить. Для проведения игры можно разделить группу на пары, тройки или предложить вначале тем, кто хочет продемонстрировать ситуацию для всех.

Далее идет обсуждение умения отказаться, конкретных проигранных ситуаций, трудностей. Анализируются всей группой переживания затруднения при отказе: боязнь обидеть, потерять друга, поссориться, неумение найти нужные слова и т.д.

Профилактика алкоголизма

Возможные варианты расширения слов-понятий, полученных в результате «мозгового штурма»:

Социальные последствия - травмы, ДТП, потеря работы, распад семьи, преступления.

Алкогольный синдром новорожденного - умственное недоразвитие, отставание в массе тела, болезни сердца, аномалии костей и суставов.

Цирроз печени - это омертвление печеночной ткани, в 70% случаев алкогольного происхождения.

Воздействие на мозг - снижение мыслительной способности, критической оценки себя, скорости ответных реакций.

Алкогольное слабоумие - утрата памяти на текущие события.

Суициды - каждое пятое самоубийство происходит на почве пьянства.

Деградация личности - раздражительность, злобность, агрессивность, безответственность, безнравственность, морально-этическое снижение.

Смертельная доза

- для взрослых 6-8 гр. на 1 кг веса = 900 мл водки,

- для ребенка 1-2 гр. на 1 кг веса = 30-50 мл водки.

Псевдоположительные эффекты: успокоение, расслабление, подъем настроения, ощущение комфорта - это искусственные состояния, формирующиеся рефлекторно от воздействия алкоголя. Алкоголь покрывает дефицит умения владеть собой, регулировать свое состояние и поведение.

Псевдолечебный эффект - в результате расширения сосудов возникает кратковременное согревание организма, при этом идет избыточная отдача тепла телом в окружающую среду с последующим переохлаждением, что способствует возникновению простудных заболеваний.

Признаки формирования болезни:

1) расширение круга поводов для выпивки.

2) нарастание частоты выпивок.

3) ослабление ситуационного контроля.

4) рост личной переносимой дозы алкоголя: от 50-100 мл. водки до 300-400 мл, т.е. как минимум в 4-5 раз.

5) утрата защитного рвотного рефлекса на возросшую дозу спиртного.

6) утренняя забывчивость событий.

7) усиление симптомов плохого самочувствия на следующее утро после выпивки.

Болезнь = Зависимость - проявляется систематическим потреблением алкоголя, запоями, обязательным опохмелением. При отмене вина возникает дискомфорт, депрессия с потребностью вновь выпить, самостоятельно (без алкоголя) человек не может успокоиться, расслабиться, почувствовать себя комфортно в жизни.

Профилактика наркотизма

Возможные варианты расширения слов-понятий, полученных в результате «мозгового штурма»:

Смерть рассматривается в двух вариантах: следствие разового или случайного приёма и как следствие продолжительной наркотизации. Истинные причины смерти в случае передозировки порой определяются не концентрацией наркотика, попавшего в организм, а той смесью, которую потребляющий считал наркотиком.

Так, например, порошок, продаваемый как героин, может состоять из талька, мышьяка, димедрола, хлорофоса, побелки с потолка и др. веществ.

За 10 лет число летальных исходов в результате употребления наркотиков увеличилось в 12 раз, а среди детей и подростков в 40 раз. Разовый приём кокаина может вызвать инфаркт миокарда, кровоизлияние в мозг; героина – остановку дыхания, амфетаминов остановку сердца, экстази – нарушение электролитного баланса в организме, остановку сердца.

Летальный исход как результат длительной наркотизации определён хронической почечной, печеночной и сердечной недостаточностью, а также присоединившимися инфекциями на фоне снижения иммунитета.

Кайф: необходимо признать, что наркотики имеют одно общее свойство – способность вызывать сильные положительные эмоции, которые дают подростку при первичном знакомстве ощущения самодостаточности, решения всех проблем, восстанавливают самооценку. У наркотизирующегося происходит подмена искренних, доверительных отношений с людьми обращением к веществу, дающему интенсивное кратковременное переживание, исключая жизнь.

Зависимость = Болезнь (см. «Как защитить своего ребёнка от наркотиков»).

«Ломка» – синдром отмены наркотика (абстинентный синдром), как правило, опия, героина, проявляющийся болевыми ощущениями в мышцах тела, спазмами в животе, насморком, потливостью, поносом, бессонницей, возможным подъёмом температуры тела.

Трата денег... (необходимо владеть знаниями о ценах на наркотики на момент проведения занятия, а также средними суточными дозами наркозависимых. Эту информацию часто подсказывают сами учащиеся или ВЫ их можете получить при прослушивании семинара).

СПИД, гепатиты - инфекционные заболевания, передающиеся среди внутривенных потребителей наркотиков путём использования общего инъекционного инструментария (иглы, шприцы, посуда для приготовления наркотика), а также половым путём (*подробнее об этом см. в приложении №3 часть II – урок по ВИЧ/СПИДу*).

Часто учащиеся подразделяют наркотики на сильные и слабые. Это связано с личной информацией, которая определяет в слабые вещества те, при отмене которых нет "ломки" и которые, якобы, не вызывают зависимости! Лектору, учителю, родителю необходимо привести все наркотические вещества к единому знаменателю – НАРКОТИК - веществу, которое рано или поздно делает человека рабом, убивает его сначала нравственно, а затем физически, а как оно называется, не имеет значение.

При рассмотрении понятия "наркотик" важно обратить внимание на три составляющие:

- ▣ правовой (юридический) аспект – данное вещество официально признано в нашей стране наркотическим и включено в особый список ПККН (Постоянного Комитета по Контролю за Наркотиками), незаконные манипуляции с ним преследуются по закону (ст.228 УК РФ);
- ▣ медицинский аспект – формирование психической и физической зависимости в результате приема вещества;
- ▣ социальный аспект – дезадаптация человека в социуме, потеря работы, семьи, личностная деградация.

Таблица №9

К уроку по профилактике наркотизма.

Наркотик	Риск употребления
1. Героин	-Быстрое формирование физической и психической зависимости (3-5 проб). -Остановка дыхания и сердца при передозировке. -Опасность инфицирования при использовании нестерильной посуды (ВИЧ/гепатиты). -Нарушение функций органов из-за употребления находящихся в порошке опасных для здоровья веществ.
2. Марихуана	-Апатия, отключенность от проблем окружающего мира, -импульсивность, -снижение интеллекта, -повышенная угроза заболеваемости раком легких, -неожиданные симптомы опьянения вследствие многодневного срока распада вещества в теле.
3. Экстази	-Повышение температуры тела (гипертермия) до 41 градуса по Цельсию. -Большая потеря жидкости -может привести к нарушению минерального баланса – обезвоживанию и смерти. -Снижение работоспособности, -нарушение сна, -спутанность сознания. -Дисфункции печени и почек. -Психозы.
4. ЛСД	-Быстрое формирование психической зависимости, когда -галлюциноз становится основным смыслом жизни. -Видение ужасов, сопровождаемое сильным состоянием страха и склонностью к самоубийству. -Отставленные во времени, спонтанно возникающие состояния опьянения, спустя недели, месяцы после последнего приема.
5. Амфетамины	-Стойкая неврологическая симптоматика: полиневропатия, рассеянный энцефаломиелит, нарушение координации, порезы, параличи в результате токсической энцефалопатии. -Флибитные, непроходимые вены. -Психозы, как в остром периоде, так и спустя 9 месяцев злоупотребления, -вместе с тем – параноидальная настроенность и злобный аффект длительностью 1-3 дня.
6. Кокаин	-Опасность глубоких депрессий, галлюцинаций, бредовых идей -связанная с этим склонность к самоубийству. -Повышенная готовность к проявлению насилия и агрессии. -Опасность повреждения мозга и легких, остановки сердца.

Ролевые игры.

Изложенные ниже ролевые игры могут использоваться как в целях профилактики, так и на разных этапах психотерапии зависимого поведения. В качестве основы изменения поведения в данных играх используется эмоциональное проживание в искусственно смоделированной ситуации. Обязательным условием при проведении данных игр является обсуждение мыслей и чувств, возникающих в ходе игры.

Специалисты, планируя свои профилактические занятия, могут дополнительно включать различные психогимнастические упражнения на разогрев, сплочение, расслабление группы.

Игра «Водопад»

Цель: 1) показать постепенное и неотвратимое вхождение в зависимость при регулярном употреблении наркотика;
2) дать возможность эмоционально прожить каждый этап формирования зависимости.

Занятие проводится психологом в малой группе 10-15 человек. Оптимальным вариантом является ситуация, когда его помощником будет бывший потребитель наркотических веществ, находящийся на момент проведения тренинга в ремиссии.

Все располагаются в кругу, сидя на стульях. Ведущий раздаёт участникам цветные карточки: по две – три карточки трёх различных цветов. Просит каждого написать на обратной стороне карточек первого цвета название самых дорогих любимых вещей в своей жизни (на одной карточке – одно название, один предмет). На обратной стороне карточек другого цвета – свои хобби, любимое дело, времяпрепровождение (например, занятие спортом). Карточки последнего цвета будут обозначать самых близких, дорогих людей, чьи имена участник напишет на обратной стороне (на одной карточке – одно имя). Затем ведущий создаёт вымышленную ситуацию, что наркотик входит в жизнь участников тренинга. Спустя определённое время после знакомства с наркотиком ведущий просит участников постепенно, по мере вхождения в наркотизацию сбрасывать свои карточки по одной на пол, словом вниз, т.е. сохраняя анонимность написанного. Сначала идёт потеря вещей, затем хобби и в конце близких. После каждой потери, когда все в группе сбросили свою карточку, необходимо обратиться к тем чувствам и переживаниям, которые возникают у каждого. Помощник помогает группе проникнуться реальностью обсуждаемого

момента потери, рассказывая эпизоды своей жизни, своих потерь, своих мыслей и чувств при этом. Упражнение завершается, когда ни у кого в круге не останется карточек. Нами допускается оставлять на руках у участников группы одну или обе красные карточки. Это позволяет сохранить надежду на разрешаемость ситуации и укрепляет в подсознании фрустрирующий момент рецидива.

Игра «Гора жизни»

- Цель: 1) понимание эмоционального компонента зависимости;
2) ощутить этапность от обратимой фазы зависимости к необратимой.

Рисунок 1: человек стоит на горе. Эта гора — символическое изображение его жизни. Человек не падает с этой горы, он стоит на ней устойчиво. От падения вниз человека удерживает множество жизненных связей (веревек, канатов, шнурков), возможные названия которых: семья, любовь, работа, друзья, деньги, секс, увлечения, творчество и т.д.

Попросите слушателей дополнить этот список, подрисовывая на рисунке поддерживающие человека веревочки.

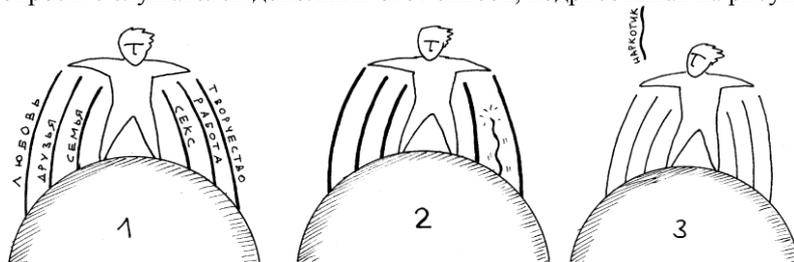


Рисунок 2: человек стоит на той же горе, но один из держащих его канатов рвется. Комментарий к рисунку: когда какая-то «связь» истончается или рвется (т.е. у человека возникают какие-либо проблемы), все остальные «связи» поддерживают человека, дают почувствовать себя увереннее. Эти связи выстраиваются годами, и они не могут возникнуть у человека, находящегося в вакууме, вне общества. Если «связи» рвутся, возникает риск обращения к наркотикам. У многих людей есть отработанные стереотипы снятия стресса, в том числе и с помощью химических веществ. Например: для снятия стресса после конфликта с начальником человек принимает алкоголь.

Рисунок 3-4: человек стоит на горе; один из держащих его канатов оборван. Рядом сверху появляется канат — символическое изображение наркотика.

Комментарий к рисунку

Итак, сначала наркотики попадают в «поле зрения» человека; здесь может сработать принцип «если вокруг меня люди делают это, почему бы и мне не попробовать?». Человек первый раз берется за «висящий перед ним канат» — героин. Пока это никак не сказывается на всех «жизненных связях». Но постепенно, когда человек начинает употреблять героин все чаще и чаще, он хватается за «второй канат» — возникает зависимость (на рисунке отображается 2-ой висящий канат).



Рисунок 5: человек, стоящий на горе, держится только за висящие канаты — «наркотик». «Связи», с помощью которых он держался на этой горе до этого (канаты, веревки), оборваны. Человек уже не стоит на горе, он вот-вот оторвется от земли. Канаты подняли его руки вверх, и он становится похожим на марионетку.

Комментарий к рисунку

Акцентируйте внимание на том, что героин превращает человека в марионетку, полностью руководит его действиями.

Обратитесь к зафиксированным результатам дискуссии, покажите, что все перечисленное участниками («остается без денег», «теряет работу», «бросает учебу», «болеет», «отрывается от людей», «не думает о других») — это обрыв «связей».

Покажите, что все связи, которые были указаны, рвутся, истончаются.

Рисунок 6 (а, б): человек стоит на горе, отпустив висящие канаты («героин»). С горой его связывает только один канат-«семья». Семья, желая оградить его от наркотика,



ограничивает его свободу.

Комментарий к рисунку

Если человек прекратил прием наркотика и пережил абстиненцию (например, прошел лечение в больнице), кажется, он отпустил канат. Но «канат — наркотик» очень долго остается в поле зрения зависимого (это символ психологической зависимости). В большинстве случаев все-таки остается одна связь — семья. Именно она помогает не упасть человеку. В этот момент важно то, как действует семья. Неэффективны в данном случае запреты и ограничение свободы, т.к. это своеобразный «ошейник», который тянет человека вниз и мешает восстанавливать старые и формировать новые связи с миром, которые позволяют ему встать на ноги.

Игра «Марионетка»

Цель: определить, что может чувствовать человек, когда им кто-то управляет, когда он не свободен.

Участники должны разбиться на тройки. Каждой тройке дается задание: два участника должны играть роль кукловода — полностью управлять всеми движениями куклы-марионетки, один участник будет играть роль куклы. Каждый участник должен побывать в роли куклы. Для каждой тройки расставляются два стула на расстоянии 1,5—3 метра. Цель «кукловодов» — перевести «куклу» с одного стула на другой. При этом человек, который играет «куклу», не должен сопротивляться тому, что с ним делают «кукловоды». Очень важно, чтобы на месте «куклы» побывал каждый участник.

Обсуждение:

- ▣ Что чувствовали участники во время игры, когда были в роли «куклы»?
- ▣ Понравилось ли им это чувство, комфортно ли им было?
- ▣ Хотелось ли что-либо сделать самому?

Игра "Спасатели"

Цель: оценить роль родственников и должностных лиц (микросоциума) в реабилитационном пространстве и повысить эффективность их роли.

Участники группы сидят по кругу. Каждому участнику выделяется роль (отца, матери, священника, соседки/соседа, наркодиллера, инспектора ИДН, начальника, друга/подруги и т.д.). Центральная роль - "наркоман" (располагается в середине круга). Остальные участники должны в меру своих сил и возможностей помочь "наркоману" избавиться от зависимости и убедить его изменить образ жизни. Проигрываются ролевые ситуации в парах "наркоман" - любой другой персонаж. Очередность персонажей - свободная. Вмешательство ведущего - минимальное. Игра заканчивается, когда каждый из участников постарается помочь "наркоману".

Обсуждение выявляет эффективность той или иной "роли" или способа поведения. "Наркоман" дает обратную связь о личностном переживании общения с тем или иным персонажем. Совместно вырабатываются оптимальные формы изменения поведения.

Игра "Наркопрессинг"

Цель: формирование внутреннего самоанализа и поиск путей сопротивления наркоманической субличности.

Группа сидит по кругу. Участники группы разбиваются на пары. Каждая пара поочередно проигрывает ситуацию исполнения роли "Я-свободного" и "Я-зависимого". Участники располагаются следующим образом: Играющий "Я-свободного" садится на стул, Играющий "Я-зависимого" становится сзади. Затем между ними происходит диалог, суть которого - противодействие "Я-свободного" убеждениям "Я-зависимого" (употребить наркотик, выпить и т.д.)

Каждый играющий должен побывать в роли и "Я-зависимого" и "Я-свободного". Лучшие ответы "Я-свободного" фиксируются ведущим.

В процессе обсуждения акцентируется довлеющая роль "Я-зависимого" и поощряются удачные попытки "Я-свободного" противостоять этому.

Приложение 3 (Часть II)

к главе 5.3

ПРОГРАММА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ/СПИДА

(на основе пособия, разработанного Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца)

Правила работы группы

Прежде чем вводить основные правила и принципы групповой работы, необходимо подготовить участников к этому. Это можно сделать с помощью следующей фразы: " — Круг, в котором мы сейчас сидим, является пространством нашей группы. В этом пространстве нет ничего и никого кроме нас самих. Мы будем узнавать себя через те чувства, которые мы вызываем друг у друга, через те отношения, которые будут здесь складываться. Чтобы наше общение было эффективным, есть несколько принципов групповой работы".

1. **Правило "здесь и теперь":** главным является то, какие чувства каждый испытывает в данный момент, прошлый опыт общения не обсуждается.
2. **Правило "стоп":** каждый имеет право остановиться в своих высказываниях, например: - "Я не хочу об этом дальше говорить, мне больно..."
3. **Правило не давать советы:** совет отражает ваш индивидуальный опыт, возможно не подходящий для другого человека, поэтому ограничивает свободу личности, что может вызвать неосознаваемую агрессию на советчика.
4. **Правило "я высказывания":** каждый говорит любую фразу только от своего имени.
5. **Правило запрета на диагнозы и оценку:** оценочные высказывания являются ярлыком, что приводит к закрытости членов группы и стремлению поступать исходя из принципов социальной желаемости.
6. **Правило конфиденциальности:** рассказывать за пределами группы о том, что было на тренинге, кто как себя вел, какие проблемы решал, - не приемлемо с точки зрения этики!
7. **Правило активности:** чем больше участник группы проявляет активности, тем больше обратных связей он получит, тем больше у него возможности для личного роста.
8. **Правило безопасности:** наши слова ни коим образом не переходят в действия.
9. **Правило круга:** во время работы каждый участник должен видеть каждого.
10. **Один говорит, а другие слушают!**

11. Обсуждаем мнение, а не человека.
12. Отрицая, предлагай.

Занятие 1

Предлагаемые вопросы для фокусной группы

Занятие необходимо начать с постановки проблемы: с начала эпидемии СПИДа 64 млн. человек в мире были инфицированы ВИЧ, 40 млн. из них до сих пор живы, 24 млн. уже умерли. В 2003 году смертность от СПИДа достигла уровня 3 млн. человек; в этом же году около 5 млн. взрослых и детей в мире заразились ВИЧ (ЮНЕЙДС/ВОЗ).

Более 14000 новых случаев ВИЧ-инфекции происходило ежедневно в 2003 году.

По данным Российского научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, на 12.01.04 в России зарегистрировано 264462 ВИЧ-инфицированных. По оценкам экспертов, реальная цифра составляет 1 млн. человек.

Согласно докладу ЮНЕЙДС в России наблюдаются самые высокие темпы эпидемии в мире. Если ВИЧ будет распространяться с той же скоростью, то более 5 млн. россиян станут ВИЧ-положительными к 2007 году.

На 13.10.03г. в Нижегородской области было выявлено 3249 случая ВИЧ-инфекции, 104 человека умерли, из них с диагнозом СПИД – 16.

Цель программы – предоставить всем участвующим опыт практических приёмов профилактики инфекции ВИЧ и способствовать установлению связей между уголовно-исполнительными и городскими службами. Создав тем самым структуру, гарантирующую преемственность и взаимную поддержку.

Начинается занятие с вопросов, которые предложены так, что они являются "открытыми" - на них нельзя ответить "да" или "нет", они требуют группового обсуждения. Если ты внесешь какие-либо изменения, сохрани эту "открытую" форму вопроса.

1. Что такое ВИЧ?
2. Что такое СПИД?
3. Как люди заражаются ВИЧ-инфекцией?
4. Можно ли по внешнему виду определить, что человек инфицирован ВИЧ?
5. Кто в большей степени рискует заразиться ВИЧ-инфекцией?
6. Кто не рискует заразиться ВИЧ-инфекцией?
7. Насколько важной представляется вам проблема СПИДа по сравнению с другими проблемами для человечества?
8. Что, по-вашему, люди могут сделать, чтобы уберечь себя от заражения ВИЧ-инфекцией? Насколько легко или сложно это сделать?
9. Какие вы знаете источники информации о СПИДе, к которым будет прислушиваться население? Почему?
10. Какова, по-вашему, будет реакция населения вашей местности, если кто-то заразится ВИЧ, и это станет достоянием гласности?

1. Что такое ВИЧ?

ВИЧ – Вирус Иммунодефицита Человека. Повреждает иммунную систему человека, которая стоит на защите нашего организма от различных болезней. При попадании в организм возбудителей болезней, иммунная система вырабатывает антитела для борьбы с ними. Наиболее высокую концентрацию вируса содержат: кровь, сперма, вагинальные выделения, молоко матери, поэтому данные человеческие среды представляют наибольшую опасность заражения. В малых концентрациях, неопасных для заражения, вирус можно обнаружить в слюне, слезной жидкости, поте, ушной сере, моче, кале.

Во внешней среде ВИЧ не стойк: погибает под прямыми лучами солнца, ниже 0 по Цельсию, сразу при 100 С, под воздействием йода, зеленки, белизны, мыла, хлорки, хлорамина, 3%-6% раствора перекиси водорода, 40%-70% раствора спирта.

Три стадии ВИЧ-инфекции:

- ▣ **инкубационный период или "период окна"** – когда вирус уже попал в организм, но тест на ВИЧ еще не дает положительного результата. Именно поэтому особенно опасен, поскольку человек уже может заражать других людей. Этот период длится от 3 недель до 6 месяцев;
- ▣ **вторая стадия** – самая длительная – в среднем 7-15 лет. Человек чувствует себя хорошо, иногда могут увеличиваться лимфоузлы и повышаться температура;
- ▣ **СПИД** – Синдром Приобретенного Иммуно-Дефицита. Это группа тяжелых заболеваний на последней стадии ВИЧ. Современная медицина пока не нашла радикального лекарства для лечения СПИДа.

После разбора первых двух вопросов – можно провести **ЗАНЯТИЯ 2**, затем продолжить объяснение.

3. Как люди заражаются ВИЧ-инфекцией?

ВИЧ распространяется тремя путями:

1. Первый путь – при незащищенном половом контакте с ВИЧ-инфицированным партнером.
2. Второй путь – от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку (во время беременности, в родах, при грудном вскармливании) и, наоборот, - от ВИЧ-инфицированного ребенка к здоровой матери при грудном вскармливании.
3. Третий путь – при попадании зараженной крови на поврежденные кожные покровы и слизистые здорового человека:
 - ▣ Через загрязненные шприцы, иглы и другие медицинские инструменты;
 - ▣ При прокалывании ушей, нанесении татуировок;
 - ▣ Через загрязненные кровью маникюрные ножницы, лезвие бритвы;

☞ При драке.

4. Можно ли по внешнему виду определить, что человек инфицирован ВИЧ?

НЕТ. Внешне человек, инфицированный ВИЧ, ничем не отличается от здорового. Определить его ВИЧ статус можно только специальным тестом на ВИЧ.

5. Кто в большей степени рискует заразиться ВИЧ-инфекцией?

Люди, образ жизни которых связан с повышенной опасностью заражения:

☞ внутривенные потребители наркотиков, не принимающие меры предосторожности

☞ люди, имеющие множественные половые контакты, не предохраняющиеся во время секса

☞ люди, не соблюдающие элементарные правила личной гигиены.

6. Кто не рискует заразиться ВИЧ-инфекцией?

Утверждение, что кто-то не рискует заразиться ВИЧ – ошибочно. Люди, которые не относят себя к так называемым группам риска, считают, что уж им-то опасность им не грозит, и зачастую не заботятся о безопасности своего поведения. Между тем, заразиться в наше время может каждый, если он не соблюдает правила предосторожности, личной гигиены.

Пример:

В Прикамье выявлен первый ВИЧ-инфицированный, заразившийся дома. Молодой человек не колется и не водится с девицами легкого поведения. Он пользовался одной бритвой со своим братом, скрывавшим от близких, что он наркоман и ВИЧ-позитивный.

7. Насколько важной представляется вам проблема СПИДа по сравнению с другими проблемами для человечества?

ВИЧ/СПИД – глобальная проблема человечества. Его главная опасность – неизбежная пока гибель ВИЧ-положительных. На севере Африки, например, СПИД стоит на 1 месте по смертности населения. В некоторых деревнях, в странах района Сахары, вообще не осталось людей в возрасте 25-40 лет. Они все умерли от СПИДа. На поля выходят работать лишь старики и дети. Данные Всемирной Организации Здравоохранения устрасают, и каждый житель нашей планеты должен задуматься над ними:

8. Что, по-вашему, люди могут сделать, чтобы уберечь себя от заражения ВИЧ-инфекцией? Насколько легко или сложно это сделать?

1) Обрабатывать инструменты для татуировки, маникюра, иглы для прокалывания ушей и бритвенные принадлежности хлорсодержащими дезинфицирующими растворами (например, 10-процентным раствором хлорной извести) или кипятить не менее 45 минут.

2) Избегайте повреждения кожных покровов! В случае попадания крови, биологических жидкостей другого человека в глаза, рот - немедленно промыть глаза, прополоскать рот проточной водой; розовым раствором перманганата калия. Если кровь попала на кожу без повреждений – смыть водой, вымыть с мылом или обработать водкой. Если травма сопровождается повреждением кожи, зажать её возле укула или укуса и выдавить 2-3 капли крови, промыть пораженное место водой с мылом, обработать йодом, 3% раствором перекиси водорода. Обратиться в медицинскую часть для осуществления медицинской помощи и дезинфекции пораженного места.

В случае драки с повреждением кожных покровов необходимо немедленно вызвать медицинского работника, одеть целофановый пакет на руки, затем остановить кровь у пострадавшего, кровь на полу засыпать хлоркой, пятно смыть тряпкой с мылом, испачканную кровью одежду – прожарить, отдать в стирку.

3) Риск заражения возрастает с увеличением количества сексуальных партнеров.

Иногда одного сексуального контакта с инфицированным партнером бывает достаточно для заражения.

Презервативы хорошего качества сводят к нулю риск передачи ВИЧ. Презервативы надежно защищают только в том случае, если ими пользоваться постоянно (при каждом половом акте с каждым партнером) и правильно.

4) Независимо от условий соблюдайте правила личной гигиены.

Риск заражения напрямую зависит от Вашего поведения! Соблюдение элементарных правил защитит Вас от заражения ВИЧ!

9. Какие вы знаете источники информации о СПИДе, к которым будет прислушиваться население? Почему?

Доверяйте только компетентным источникам с достоверной информацией о ВИЧ/СПИДе!

Это могут быть как Центры по борьбе со СПИДом, так и различные организации и фонды, напрямую занимающиеся проблемой СПИДа.

Это также может быть и сам ВИЧ-позитивный человек, если он грамотен в этом вопросе и обладает необходимыми знаниями.

Не стоит доверять “желтой прессе”, использующей непроверенные факты.

Занятие 2

Пути передачи ВИЧ-инфекции

Перед тем как начать занятие, необходимо изготовить набор информационных карточек. На каждого участника при этом должна приходиться, по меньшей мере, одна карточка. Круг вопросов, выносимых на карточки, может быть получен после проведения целевой групповой дискуссии. В этом случае занятие будет более полно отвечать информационным нуждам группы.

Вместо письменного текста на карточках могут быть нанесены рисунки или фотографии.

Примерный перечень ситуационных вопросов для изготовления карточек:

☞ поцелуй в щеку

☞ инъекция в лечебном учреждении

- ▣ половая жизнь в браке
- ▣ переливание крови
- ▣ пользование зубной щеткой другого человека
- ▣ плавание в бассейне
- ▣ глубокий поцелуй
- ▣ уход за больным СПИДом
- ▣ укус комара
- ▣ множественные половые связи с разными партнерами
- ▣ прокалывание ушей
- ▣ находиться (жить) в одной комнате с человеком, живущим с ВИЧ/СПИДом
- ▣ нанесение татуировки
- ▣ обнимать больного ВИЧ/СПИДом
- ▣ пользование общественным туалетом
- ▣ укус постельного клопа.

Кроме этого нужно приготовить еще 4 карточки: **Высокий риск, Небольшой риск, Риск отсутствует, Не знаю.**

После этого попроси кого-нибудь провести на листе ватмана **ЛИНИЮ РИСКА**, *разделив его на 4 части*. Четыре образовавшихся квадрата озаглавь надписями **Высокий риск, Риск отсутствует, Небольшой риск, Не знаю.**

Попроси группу сесть в круг и раздай всем ее членам карточки. Поясни, что в тех ситуациях на карточках, где имеет место контакт человека с человеком, один из них инфицирован ВИЧ.

Затем попроси каждого участника прочесть надпись на своей карточке и положить ее на тот участок **ЛИНИИ РИСКА**, который, по его мнению, наиболее точно отражает степень риска заражения ВИЧ в ситуации, охарактеризованной на карточке. При этом участник должен дать пояснения, почему он кладет карточку именно на это место.

Напомни, что в случае сомнений можно карточку положить рядом с надписью **НЕ ЗНАЮ**. **Или можно разделить участников на две группы по 5-8 человек, каждой выделить лист ватмана, разделённый на 4 части, и предложить распределять произносимые ведущим ситуации риска в соответствующие квадраты.**

После этого спроси у группы, все ли согласны с расположением карточек. Если кто-то считает, что следует переместить ту или иную карточку, свое мнение он должен обязательно подкрепить аргументами и фактами. Постарайся сделать так, чтобы каждый член группы участвовал в обсуждении спорных вопросов. При выполнении задания на листе ватмана в группе может быть несколько вариантов ответов, нужно отмечать все. На эту часть занятия уходит обычно от 20 до 30 минут.

Отложи в сторону те карточки, которые вызвали разногласия. Попроси группу еще раз вернуться к обсуждению этих карточек и постарайся достигнуть всеобщего согласия путем приведения неоспоримых фактов по каждому спорному вопросу.

Другой вариант проведения занятия: если нет возможности изготовить карточки, то можно разделить участников на две или более групп по 5-8 человек. Каждой выдать лист ватмана или обычной бумаги, поделённой на четыре части (высокий риск, риск отсутствует, небольшой риск, не знаю). Предложить просто распределить произносимые ведущим ситуации риска в соответствующие квадраты.

В конце занятия можно предложить его участникам перечислить ситуации, обозначенные на карточках, в соответствии с уровнем риска. Спроси, какие еще вопросы они хотели бы изучить более детально. Это может помочь тебе при подготовке к последующим занятиям.

ПРИМЕРЫ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ, ОБОЗНАЧЕННЫЕ НА КАРТОЧКАХ.

ВЫСОКИЙ РИСК

Множественные половые связи с разными партнерами - с каждым новым партнером увеличивается риск заражения ВИЧ. Вместе с тем, количество не играет решающей роли: даже один половой акт без средств индивидуальной защиты (презерватива) с ВИЧ-инфицированным партнером может привести к заражению.

НЕБОЛЬШОЙ РИСК

Прокалывание ушей. Риск отсутствует при проведении процедуры стерильными или одноразовыми иглами. Вместе с тем, если производится последовательное прокалывание ушей нескольким пациентам одной и той же иглой, то все эти люди подвергаются (небольшой) опасности заражения ВИЧ. При нанесении татуировки также требуется использование стерильных инструментов в каждом случае.

Пользование зубной щеткой другого человека. Следует этого избегать, в первую очередь, вследствие опасности передачи других, менее опасных, инфекций ротовой полости человека. К настоящему времени не зарегистрировано подтвержденных случаев передачи ВИЧ таким образом, однако нельзя забывать об опасности заражения гепатитом В, также очень серьезным заболеванием, во многих случаях передающегося в похожих с ВИЧ условиях.

Глубокий поцелуй. Может нести опасность заражения только тогда, когда имеет место попадание крови инфицированного человека в кровяное русло здорового партнера через повреждение слизистой оболочки полости рта. Кровотечение также может возникнуть и нести опасность заражения (небольшую) при повреждении кожных покровов или слизистой оболочки губ и области вокруг рта. Слюна не содержит ВИЧ в достаточных для заражения количествах.

ОТСУТСТВИЕ РИСКА

Половая жизнь в браке (с неинфицированным партнером). Не несет никакой опасности при условии, что оба супруга не имеют внебрачных контактов. В случае ВИЧ-инфекции вероятность заражения женщины от мужчины при

половом контакте примерно в три раза выше, чем мужчины от женщины. При однократном вагинальном контакте статистический риск для женщины составляет от 0,05% до 0,15% (от 5 до 15 случаев на 10000).

Пользование общественным туалетом. Вирус не передается через мочу и кал. В этих выделениях человеческого организма вирус был обнаружен, но в количествах, недостаточных для заражения другого человека.

Плавание в бассейне. ВИЧ быстро гибнет вне организма человека. Вода резко уменьшает концентрацию вируса, поэтому его количества будет недостаточно для заражения человека, даже если он проникнет в организм. Кроме того, вода в бассейнах обычно дезинфицируется.

Поцелуй в щеку. Опасность заражения полностью отсутствует, т.к. нет для этого условий.

Уход за больными СПИДом. Если следовать основным правилам гигиены, то практически никакой опасности заражения нет. Следи за тем, чтобы любые порезы или раны на руках были закрыты (заклеены), а повязки, пропитанные кровью больного СПИДом, аворачивались в полиэтиленовые пакеты и либо закапывались в землю, либо сжигались. Пропитанное кровью больного белье следует стирать в горячей воде с мылом и сушить на солнце. Пациент, за которым ты ухаживаешь, заслуживает такого же внимания и заботы, как и любой другой человек, нуждающийся в помощи.

Укус комара, укусившего перед этим больного СПИДом. Если бы ВИЧ передавался при укусе комара или вши, мы могли бы предположить значительное число случаев ВИЧ-инфицирования детей, заражение которых нельзя было бы объяснить каким-либо другим образом. На практике же дети инфицируются только во внутриутробном периоде или при переливании крови и ее препаратов, зараженных ВИЧ, либо при выполнении медицинских манипуляций загрязненными ВИЧ инструментами. Кровососущие насекомые, в силу особенностей анатомии и физиологии пищеварительной системы, а также свойств вируса, не способны передавать его от одного человека к другому.

Находиться (жить) в одной комнате с больным СПИДом. Риск абсолютно отсутствует, если только этот человек еще не болен и открытой формой туберкулеза или другом инфекцией, передающейся воздушно-капельным путем. В этом случае имеется угроза заразиться туберкулезом или, например, гриппом, но не СПИД. Больной СПИДом часто чувствует себя оторванным от остального мира и страдает от одиночества, поэтому, проводя больше времени рядом с ним, ты подчеркнешь свое доброе к нему отношение.

Обнимать больного СПИДом. Риск заражения отсутствует. Важно подчеркнуть, что этим жестом ты психологически поддерживаешь пациента. При объятиях отсутствуют условия для передачи вируса.

Разная СТЕПЕНЬ РИСКА в зависимости от ситуации

Переливание крови. В некоторых странах донорская кровь не исследуется на ВИЧ. В этих случаях реципиенту могут перелить кровь (или ее препараты), содержащую ВИЧ, что дает возможность отнести эту процедуру к высокой степени риска заражения (в этот момент удобно обратить внимание на то, что давать кровь абсолютно безопасно и что люди должны это делать, если не считают себя потенциальными носителями ВИЧ). Высокий риск несёт в себе прямое переливание крови. **В России,** где донорская кровь тестируется на ВИЧ, переливание крови несет в себе **минимальный риск.**

Инъекция в лечебном учреждении. Риск отсутствует, если каждая инъекция делается стерильной иглой/шприцем. Очень важно каждый раз перед инъекцией обращать на это внимание. Если инъекция проводится многоразовым шприцем, то его необходимо продезинфицировать, иначе после предыдущего укола небольшое количество крови может оставаться внутри иглы/шприца и, если кровь содержит ВИЧ, то инъекция, сделанная этой иглой/шприцем другому человеку, может привести к заражению.

Занятие 3

Спорные утверждения

1. Раздели участников тренинга на 2 группы по 5-8 человек.
2. Каждая группа получает лист ватмана, разделенный на четыре части: “Согласен”, “Не согласен”, “Согласен, но с оговорками”, “Не знаю/не уверен”.
3. Объясни, что ты прочитаешь несколько спорных утверждений, связанных с проблемой ВИЧ/СПИД. После того, как ты произнес утверждение, участники в ходе дискуссии в группе должны определить, в какую часть ватмана они относят данное утверждение.
4. Выслушав точки зрения обеих групп, необходимо прокомментировать все точки зрения и показать правильную позицию по каждому спорному утверждению.
6. После всех утверждений можно предложить к обсуждению следующие вопросы:
какие чувства возникали у вас, когда вы размышляли над этими вопросами?
легко ли вам было высказывать свою точку зрения перед всеми участниками, особенно когда вы оказывались в меньшинстве?
легко ли было изменить свою точку зрения?

Предлагаемые спорные утверждения:

1. Принудительное обследование на ВИЧ - единственный способ сдержать распространение инфекции.
2. Люди, заразившиеся ВИЧ, сами в этом виноваты.
3. Сексуальное воспитание должно пропагандировать безопасный секс - в частности, альтернативы половому акту.
4. Людей с ВИЧ/СПИД нужно изолировать.
5. Презервативы должны быть доступны всем независимо от возраста.
6. Чтобы предупредить распространение ВИЧ/СПИД, необходимо запретить проституцию.
7. Женщина, зараженная ВИЧ, не должна иметь детей.

На что обратить внимание в ходе дискуссии

1. Принудительное обследование на ВИЧ - единственный способ сдержать распространение инфекции.

Принуждать кого-либо к какому-либо медицинскому обследованию является нарушением прав человека и вторжением в частную жизнь. В контексте эпидемии СПИДа использовать обследование как путь обуздания инфекции бесполезно. Тест на ВИЧ отражает лишь состояние человека на сегодняшний день. Отрицательный результат теста не гарантирует, что этот человек не может заразиться завтра, на следующей неделе, в следующем месяце. Более того, человек может быть инфицированным и при этом иметь отрицательный результат теста на ВИЧ, поскольку тест определяет наличие антител, а с момента заражения до появления антител в среднем проходит от 3 до 6 месяцев.

За требованием принудительного обследования обычно стоит предубеждение против тех, кого воспринимают как "группы повышенного риска", например, проститутки, наркоманы, гомосексуалисты, рабочие-иммигранты и т.д. Таким образом, требование принудительных мер является результатом страха, незнания и желания "наказать" тех, кого считают виновными в распространении СПИД. Люди, которые не относят себя к "группам риска", считают, что опасность им не грозит, и не заботятся о безопасности своего поведения.

Опыт нескольких стран ясно показал, что принудительное обследование не может сдержать распространения ВИЧ-инфекции.

2. Люди, заразившиеся ВИЧ, сами в этом виноваты.

Часто людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, подразделяют на "невинных жертв" и "тех, кто сам виноват". Младенцы, заразившиеся от матерей; люди, инфицированные при переливании непроверенной крови; жены, которых заразили мужья, считаются "невинными жертвами" и вызывают сочувствие. Те же, кто якобы "виновен" в собственном заражении, например, проститутки, наркоманы, гомосексуалисты, - считаются заслужившими болезнь и смерть.

Очень важно подчеркнуть, что человек, как правило, не по своей воле избирает альтернативный стиль жизни - например, гомосексуализм, проституцию, - хотя со стороны может показаться иначе.

Обучение всего населения безопасному поведению считается сейчас гораздо более эффективным путем сдерживания ВИЧ/СПИД, чем попытки заставить кого-либо изменить свой образ жизни. Общество может, однако, облегчить людям переход к безопасному поведению путем бесплатной раздачи презервативов, снабжения чистыми иглами и шприцами, организации консультирования и социальной помощи и т.д.

3. Сексуальное воспитание должно пропагандировать безопасный секс - в частности, альтернативы половому акту.

Нельзя игнорировать тот факт, что молодежь начинает половую жизнь еще до брака, и что во многих странах возраст начала половой жизни год от года снижается. Часто очень раннее начало половой жизни, происходит под влиянием компании сверстников, а не в результате продуманного личного решения. Это создает риск заражения подростков ЗППП в том числе ВИЧ, а также нежелательной беременности. Важность сексуального воспитания трудно переоценить.

Ключевые моменты сексуального воспитания - это умение принимать ответственные решения и навыки общения с партнером. Эти умения дают возможность молодым людям противостоять давлению со стороны сверстников и договариваться с партнером о безопасном сексе. Необходимо подчеркнуть, что понятие "безопасный секс" включает не только - использование презервативов, но и альтернативные сексуальные действия, такие как поцелуи, ласки, массаж и мастурбация.

4. Людей с ВИЧ/СПИДом нужно изолировать.

Международные эксперты в области охраны здоровья общества единодушно отвергают изоляцию ВИЧ-инфицированных людей на том основании, что такая изоляция является нарушением основных прав человека, и более того, вынуждает людей с ВИЧ скрываться, делая их недоступными для консультирования и медицинского обслуживания.

В начале 90-х годов на Кубе подход "тестирование и изоляция" был доведен до своего логического конца: ЛЖВС отправляли в специальные СПИД - санатории. Однако принудительная изоляция не смогла остановить распространение вируса на Кубе. Единственный способ сдержать ВИЧ заключается в том, чтобы обучить людей более безопасному поведению. Признавая это, Кубинские власти заявили в мае 1993 года о том, что практика принудительной изоляции отменена. Попытки изолировать ЛЖВС бессмысленны, более того они фактически могут стимулировать распространение ВИЧ. Прежде всего они порождают самодовольство в других! Люди, находящиеся за пределами закремённой, "протестированной" группы чувствуют себя неуязвимыми и в результате этого не меняют должным образом своего поведения.

Кроме этого, изоляция усугубляет страдания людей. Изоляция и карантин отнимают у людей возможность общения с родными и близкими, лишают работы, в то время как симптомы СПИДа у них не проявятся раньше, чем через несколько лет.

По рекомендациям экспертов, люди с ВИЧ должны быть полноправными членами общества, а общество должно помочь им взять на себя ответственность за нераспространение инфекции.

5. Презервативы должны быть доступны всем независимо от возраста.

В отсутствие вакцины и радикальных методов лечения презервативы играют решающую роль в борьбе против СПИДа. При правильном использовании презервативы значительно снижают риск передачи ВИЧ сексуальному партнеру.

В наше время в большинстве стран считают, что пропаганда презервативов имеет первоочередное значение, и что презервативы должны свободно продаваться по доступным ценам. Но пропаганда презервативов для молодежи часто вызывает возражения с морально-этических позиций и призывы к воздержанию от секса до вступления в брак.

Разумеется, как было сказано в утверждении 3, частью сексуального просвещения для молодежи должны быть рекомендации не начинать половую жизнь слишком рано. С другой стороны, отрицать половую активность молодежи было бы наивно и даже опасно. Они также *должны* знать о том, как избежать рискованного сексуального поведения, и им *необходимо* привыкнуть к презервативам и научиться пользоваться ими еще до того, как начать половую жизнь. Нужно подчеркнуть, что доступность презервативов не может побудить молодежь к сексуальному экспериментированию.

6. Чтобы предупредить распространение ВИЧ/СПИД, необходимо запретить проституцию.

Прежде всего, нужно отметить, что в большинстве стран проституция уже является нелегальной. Тем не менее, нельзя отрицать, что проституция распространена во всех странах мира и существует уже много веков.

Точно так же, как изоляция людей с ВИЧ, запрет на проституцию заставит проститутток (или, как их точнее называют, секс-работников), "уйти в подполье" и стать недоступными для служб охраны здоровья и профилактики. Очевидно, что такая политика может только усилить риск заражения и тем самым способствовать пандемии СПИД.

Коммерческие секс-работники традиционно склонны следить за своим сексуальным здоровьем и пользоваться услугами медиков, но часто они под давлением обстоятельств попадают в рискованные ситуации. Исследования в различных странах мира показали, что проститутки по своей инициативе стали все чаще пользоваться презервативами. Проблема в том, что использование презерватива часто зависит от клиента проститутки. Поэтому, как утверждают эксперты, целенаправленная просветительская работа, *как с проститутками, так и с клиентами*, является гораздо более эффективной стратегией, чем все попытки запретить проституцию.

7. Женщина, живущая с ВИЧ, не должна иметь детей.

ВИЧ-положительной женщине, принимающей решение о беременности, необходима полная информация и, по возможности, помощь и консультирование. Она должна понимать, что существует приблизительно 20-40%-ный риск рождения ребенка с ВИЧ-инфекцией, если не проходить никакого лечения, кроме того, беременность может ускорить развитие СПИДа у матери. Однако, по последним данным, в том случае, если ВИЧ-позитивная беременная женщина получает специальное лечение и новорожденный до 6 недель также проходит профилактику противовирусными препаратами, то риск инфицирования ребенка снижается до 6-8 %. Некоторые ВИЧ-положительные женщины, пока они здоровы, хотят иметь ребенка более, чем когда-либо. Они считают, что вероятность рождения здорового ребенка достаточно высока, и это лучше, чем остаться бездетной. В некоторых странах женщина испытывает сильное социальное давление, предписывающее ей иметь детей.

Везде, где только возможно, оба супруга должны участвовать в принятии решения о том, стоит ли предохраняться от беременности или воздержаться к рождению ребенка с ВИЧ. Желательно, чтобы на консультацию вместе с женщиной пришел ее партнер. Не рекомендуется навязывать паре то или иное решение, но обоих партнеров следует полностью проинформировать о степени риска рождения инфицированного ребенка и помочь им сделать свой выбор.

Занятие 4

СПИД и дискриминация

Цель — помочь людям лучше разобраться в значении термина "дискриминация".

Акцентировать их внимание на причинах дискриминации в отношении лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, ее формах и путях предотвращения этого уродливого явления.

До начала занятия попытайтесь сам для себя определить сущность термина "дискриминация". Постарайся припомнить примеры из средств массовой информации или реальной жизни.

Предлагаемая характеристика термина: по своей сути дискриминация - это отношение к человеку не как к человеческому индивидууму, а как к символу, обозначающему принадлежность к определенной этнической группе, полу, расе, привычкам и наклонностям, отличным от общепринятых в обществе, религии и т.д. и т.п. Лежащая в основе дискриминации нетерпимость ко всему "чуждому" выливается на практике в навешивании ярлыков, запугиваниям и открытым угрозам, вплоть до физической расправы, апеллирование к общественному мнению с требованиями оградить общество от этих людей путем принудительных мер воздействия на них, вплоть до изоляции от окружающих.

Как проводить занятие:

1. Участники разбиваются на две группы по 5-8 человека. Затем поставь перед всеми вопрос: "Что, по-вашему, означает дискриминация?". Дай 10 минут на обдумывание и обсуждение. (Возможные ответы: - Ущемление в правах., - Неприятие обществом.).

2. Попросите каждую подгруппу представить короткий итог обсуждения заданного вопроса. Твоя задача - выслушать все мнения и записать наиболее общие ответы. Можно вместо написания просто еще раз перечислить мнения вслух. Твоя цель: помочь группе прийти к общему определению термина "дискриминация".

3. Следующий шаг - определить ситуации, когда возникает дискриминация в отношении людей, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом и ее формы. Каждая подгруппа должна перечислить механизмы возникновения того или иного вида дискриминации. После этого, в общей группе, следует выделить виды дискриминации, наиболее часто встречающиеся на практике ("мозговой штурм", запись на листе ватмана или доске причин, механизмов возникновения дискриминаций). (Например: противозаконно, страх за будущее, менталитет, неосведомленность, страх, что осудят – мораль, не такой – плохой).

4. Теперь ваша задача - помочь людям продумать возможные пути предотвращения дискриминации. Попроси каждого подумать о том, что он лично или в составе группы мог бы сделать для этого ("мозговой штурм", запись на листе ватмана или доске).

(Доведение информации до каждого, СМИ, лоббирование ситуации).

Предлагаемый ход дискуссии является одним из способов работы над проблемой дискриминации. Вы можете сами рассказать известный Вам случай из жизни человека, живущего с ВИЧ/СПИДом, и попросить группу указать на те места, где, по их мнению, имели место акты дискриминации.

А можете обсудить реальную ситуацию, которая сложилась в г. Екатеринбурге в сентябре 2002 года и была описана в СМИ. В этом случае ведущий наделяет участников группы соответствующими ролями: мэр, директор школы, классный руководитель, специалист СПИД-центра, школьный врач, родители ВИЧ+ и здорового ребёнка, одноклассники, ВИЧ+ положительный подросток и т. д. Список можно менять на своё усмотрение.

В Екатеринбурге уже более 400 школьников заражены ВИЧ-инфекцией

Стоит ли изолировать зараженных СПИДом школьников, пытается в очередной раз решить для себя администрация Свердловской области. Впервые с вирусом иммунодефицита человека в стенах образовательных учреждений Екатеринбурга власти столкнулись несколько лет назад, но в этом учебном году, по данным городского Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, в школы придут уже 443 инфицированных школьника. Скрыть это уже невозможно ни от преподавателей, ни от родителей, которые все чаще высказываются за изоляцию зараженных подростков. Ведь эпидемия разрастается буквально на глазах: перед началом прошлого учебного года инфицированных вирусом иммунодефицита школьников было немногим более 100, а два года назад 84.

Заместитель главного врача екатеринбургского Центра по профилактике и борьбе со СПИДом Людмила Кива, как ей и положено по должности, старается успокоить общественное мнение. По ее словам, родители не должны волноваться по поводу того, что среди одноклассников их ребенка может оказаться ВИЧ-инфицированный подросток, поскольку угрозы для здоровья окружающих он не представляет. Кроме того, г-жа Кива предупредила работников сферы образования о недопустимости дискриминации малолетних носителей смертельного вируса -- руководство школы и учителя не могут потребовать от ученика пройти тест на ВИЧ и тем более на основании его результатов исключать ребенка из учебного заведения. Сообщать по месту учебы о том, что тестирование дало положительный результат, медики тоже не собираются.

Педагоги с такой позицией не совсем согласны. По мнению начальника городского управления образования Тамары Непомнящей, директора школ (и только они!) должны знать о том, кто именно из учеников является носителем ВИЧ-инфекции. Конечно, не для того чтобы изолировать таких школьников или ограничивать их контакты с одноклассниками -- это запрещено российским законодательством. Но руководители школ хотят быть в курсе ситуации для того, чтобы, с одной стороны, успокоить родителей, а с другой -- не допустить травли зараженных подростков.

Пока влиять на общественное мнение, судя по всему, не удастся. Как утверждает специалист управления здравоохранения Екатеринбурга Владимир Бровкин, в то, что вероятность заражения ВИЧ от школьного товарища сравнительно невелика, родители не верят. Да и учителя волнуются, полагая, что анонимность может спровоцировать повышенную агрессивность в и без того беспокойной подростковой среде: дети начнут подозревать всех своих одноклассников. По мнению рядовых учителей Екатеринбурга, логичнее было бы все-таки собрать инфицированных в отдельные классы.

Может быть, группа захочет разработать ролевую игру о том, как общество относится к людям, живущим с ВИЧ/СПИД и как устранить нежелательные моменты. Это следует только приветствовать. Значит, занятие прошло не зря.