**Методические рекомендации по организации профилактической работы с несовершеннолетними: антиалкогольная информационная кампания**

Особое внимание в разъяснительной и воспитательной работе **необходимо обращать на запрещение законами нашего государства отпуска спиртных напитков лицам, не достигшим 21 года**, и об административной, а в некоторых случаях и уголовной ответственности взрослых (в том числе родителей и родственников) за доведение несовершеннолетних до состояния алкогольного опьянения, втягивание их в систематическое пьянство.

Противоалкогольные выступления в молодежных аудиториях имеют свои особенности, так как для подростково-юношеского возраста характерны склонность к быстрому восприятию как положительной, так и отрицательной информации, недостаточно объективная ее оценка.

При подготовке материалов для выступления в молодежной аудитории необходимо учитывать следующее:

— социальный состав слушателей (школьники, студенты техникумов, учащиеся лицеев, рабочая или колхозная молодежь);

— пол слушателей (смешанная или только женская или мужская аудитория). Значительно лучше собирать для бесед слушателей одной возрастной и половой группы, так как при этом удается лучше и полнее изложить материал.

Во время бесед особое внимание следует уделять **пагубному воздействию алкоголя на организм** человека, в частности на центральную нервную систему, быстро реагирующую даже на небольшое количество алкоголя, введенного в организм.

Все знают, что **есть любители, которые пропагандируют «умеренное» потребление** алкоголя. Другие пропагандируют **пользу сухих вин**, третьи — водки. Но какой бы крепости и в каких бы количествах ни принимался алкоголь, действие его на организм, особенно на молодой, еще не окрепший, никогда не остается без последствий. Это действие не всегда сразу заметно. Рекомендуется привести данные из научной литературы. Известно**: если человек начинает употреблять спиртные напитки в зрелом возрасте, то для развития у него заболевания алкоголизмом (т. е. появления видимых для всех, а не только для специалистов-врачей, признаков болезни) должно пройти от 6 до 10 лет**. В юношеском возрасте эти признаки появляются **в 10 раз быстрее**. Описаны случаи возникновения алкоголизма у молодых людей в течение 1—3 лет от начала употребления алкогольных напитков, причем степень выраженности заболевания соответствует II стадии хронического алкоголизма.

Такой быстрый темп формирования болезни зависит от многих факторов; среди них навязываемые **ритм и дозы потребления**спиртных напитков. Поэтому в беседах с молодежью особенно важно объяснить опасность быстрого привыкания к алкоголю, становления основных признаков хронического алкоголизма в подростково-юношеском возрасте. Ведь приобщение к алкоголю соответствует препубертатному периоду, который сам по себе у здоровых подростков характеризуется большой лабильностью, так называемой «пубертатной дисгармонией». Эта дисгармония обусловливает различные отклонения в поведении, причем алкоголизация является одной из форм отклоняющегося поведения. Необходимо отметить, что склонность некоторых подростков к злоупотреблению алкоголем обусловлена их низким уровнем самоконтроля и высокой импульсивностью.

**Можно привести такой пример**: подросток С. впервые выпил вино в компании сверстников, с которыми он познакомился при поступлении в ПТУ. Алкоголь переносил плохо, но «стеснялся новых друзей», боялся, что «засмеют», поэтому пил «на равных». Он и сам угощал новых знакомых, а свое плохое состояние после приема алкоголя скрывал. Выпивали на днях рождения, по выходным дням, праздникам, «обмывали» покупки, стипендию, заработную плату и пр. Пили и просто так, когда имелись средства на приобретение спиртных напитков. Вскоре С. почувствовал, что уже выпивает «как все» (пропали тошнота, рвота, появилось желание пить спиртные напитки). Желание пить было очень сильным, толкало искать возможность его удовлетворить, мешало нормально жить. С. обратился к врачу и был огорчен тем, что услышал диагноз: хронический алкоголизм I стадии. Этого, конечно, не случилось бы, если бы «друзья», имеющие «алкогольный опыт», не втягивали его в пьянство, а у С. было бы достаточно мужества отказаться от компании, в которой так бездумно употребляли спиртные напитки.

Следует отметить, что **в данном случае сначала выпивки носили подражательный характер** (групповое потребление спиртного), а в дальнейшем стали болезнью, так как возникла потребность приводить себя в состояние опьянения независимо от того, находился больной в компании или нет.

Важно также подчеркнуть, что привыкание, а затем и пристрастие к алкоголю, а также все симптомы, свойственные хроническому алкоголизму, у несовершеннолетних не только **развиваются значительно быстрее**, чем у взрослых, но и само заболевание протекает тяжелее. Для подростков характерен очень короткий от начала употребления опьяняющих доз спиртных напитков (от 3—6 мес до 1 — 11 /2 лет) период формирования первичной (психологической) потребности к приведению себя в состояние алкогольного опьянения. Первичное влечение к алкоголю носит вначале подражательный характер (при групповом пьянстве), но в дальнейшем становится навязчивым, причем большинство больных этого не осознают. Наличие влечения к алкоголю определяется по косвенным показателям (дискомфорт при отрыве от потребления спиртных напитков, смена компании, навязчивый характер влечения, быстрый переход его — в течение 1—1 /3 лет — в непреодолимый.

При этом у большинства выпивающих подростков количественный и ситуационный **контроль за потреблением алкогольных напитков отсутствует**(у взрослых он обычно является продромальным признаком алкоголизма). Лишь у некоторых подростков, начавших злоупотреблять алкоголем в 14—16 лет, при изначальном отсутствии количественного контроля после 18—20 лет на определенное время частично устанавливается и ситуационный, и количественный контроль. Но в процессе дальнейшего злоупотребления алкоголем он вновь утрачивается. Это приводит к разовому и одномоментному приему больших доз алкоголя, что вызывает тяжелые (сопорозные, а иногда и коматозные) формы опьянения. При таких формах пьянства тормозится и даже останавливается развитие личности.**Особенно страдают память, внимание, способность к анализу**, усидчивости, выполнению точной работы, обучению новым навыкам. В свою очередь появляются раздражительность, вспыльчивость, грубость, агрессивность и другие симптомы, характерные для органического поражения центральной нервной системы.

Из глубокой древности до нас доходят сведения, что людям уже тогда было известно **пагубное влияние на детей зачатия в состоянии опьянения**. Давно было подмечено, что дети, страдающие различными расстройствами как со стороны физического, так и со стороны психического статуса, были зачаты родителями в состоянии алкогольного опьянения. Бог огня Гефест, согласно древнегреческой мифологии, **изображался хромым уродцем, так как он был зачат, когда его отец находился в состоянии опьянения** (кстати, в Древней Греции пить неразведенное водой вино, а крепость его и так не превышала 8—10°, считалось недостойным свободного гражданина).

В дальнейшем в некоторых странах был издан специальный закон, **запрещающий пить вино молодоженам в день свадьбы**. А в конце прошлого века французский врач Дэммэ обосновал пагубность влияния на здоровье детей пьяного зачатия.

В последние годы экспериментами было установлено, что уже через час после употребления даже небольших доз спиртных напитков алкоголь обнаруживается в семени животных. Введение алкоголя животным перед совокуплением (как самцам, так и самкам) приводило к рождению ослабленных детенышей с малой массой тела, а также к мертворождаемости.

В дальнейшем потомство алкоголизированных родителей оказывалось неспособным к дрессировке. Таким образом, алкоголь, попадая в половые клетки, губительно действует на наследственный аппарат, вызывая изменения, которые могут обусловить у потомства дефекты обменных процессов и другие нарушения, приводящие к физической и психической неполноценности**, различным заболеваниям, а также общей слабости, неустойчивости к внешним воздействиям, т. е. пониженной жизнеспособности.**

Вредное действие алкоголя в период развития плода не менее опасно. Научно установлено, что наиболее вредно потребление спиртных напитков в первые дни и недели беременности, когда женщина может еще не знать о ее наступлении. Именно в это время в зародыше происходит усиленное деление клеток, закладываются органы и системы будущего человека.

В более поздние периоды беременности, когда вокруг развивающегося в утробе матери плода имеются плодные оболочки и плацента, алкоголь проникает через них,**причем концентрация его в крови плода лишь немногим меньше, чем в крови матери**.

Не менее опасно для ребенка потребление спиртного кормящей матерью.

В некоторых странах до сих пор бытует предрассудок, что кормящая мать должна пить пиво или виноградное вино — тогда у нее, мол, больше вырабатывается молока. Однако установлено, что алкоголь вызывает **уменьшение содержания в молоке матери белка**, а кроме того, быстро попадая в грудные железы женщины, он сам, выделяется с молоком. Если мать длительно употребляет небольшие дозы алкоголя (стакан пива, рюмку вина), то у ребенка развивается хроническое отравление алкоголем: он становится беспокойным, теряет аппетит, у него появляются диспепсические расстройства. Такой ребенок плохо набирает в массе, отстает как в физическом, так и в психическом развитии.

**Противоалкогольное воспитание детей и подростков надо начинать с самого раннего детства**, и начинать его иногда надо с родителей. В семье, где есть дети и подростки, должен быть принят сухой закон. Сколько бы ни говорил отец сыну о вреде алкоголя, но если отец сам принимает «по маленькой», то сын его не будет трезвенником.

В наши дни можно встретиться с противоречивыми взглядами на один и тот же вопрос. Так, например, иногда утверждают, что пиво полезно, поэтому некоторые граждане, чтобы сохранить за собой право выпивать, **относят пиво в разряд безалкогольных напитков**.

В настоящее время, когда взят курс на организацию массового движения за трезвость, следует разъяснять ошибочность мнения, что пьянство можно победить только при помощи фармакологических средств или особыми методами психотерапии. Медикофармакологический путь приемлем для больных алкоголизмом в запущенных случаях. **Большинство пьющих при наличии трезвенного окружения, ограничении доступности алкоголя и мобилизации собственных волевых усилий способны без специализированной помощи стать на путь воздержания от спиртных напитков**. Необходимо, развивая антиалкогольную пропаганду, закрепить этот успех и, правильно используя новейшую научную информацию, давать практические рекомендации. При этом примиренческое отношение к различным бытовым ситуациям, способствующим привыканию к алкоголю («рюмочка перед обедом», «с устатку», «чтобы согреться», обмывание получки, выпивки по праздникам и пр.), абсолютно недопустимо.**Пропагандист обязан формировать у слушателей отрицательное отношение ко всякой выпивке**. К числу, пожалуй, самых трудных задач относятся отрезвление быта, развенчание питейных обычаев и ритуалов. Поэтому фельдшеру, акушерке необходимо убедительно доказывать, что пьянство на Руси никогда не было в почете. Пора понять, что миф о пьянстве как «веселии Руси» упорно культивируется нашими идеологическими противниками; ссылкой на «историю» они пытаются внушить всем мысль о фатальности, неизбежности «русского пьянства», чтобы в конечном итоге развалить наше общество, подорвать здоровье и творческий потенциал нашего народа.

Каждый человек **несет ответственность за физическое и нравственное здоровье не только свое, но и будущих поколений.**

**Программы первичной профилактики**

В первичной профилактике пьянства и раннего алкоголизма выделяют три основных направления:

1) проведение широкой воспитательной работы с населением, направленной на повышение его культурного уровня и формирование антиалкогольного общественного мнения;

2) санитарно-гигиеническое противоалкогольное воспитание;

3) формирование трезвеннических установок.

Широкая воспитательная работа. Современные социологические исследования указывают на существование прямой связи пьянства и алкоголизма среди подростков с такими факторами, как низкий уровень образования, отсутствие организованного культурного досуга, рост числа подростковых групп с асоциальными тенденциями, отсутствие обстановки нетерпимости к пьянству.

Особенно пристального внимания требует организация свободного времени подростков, поскольку бессодержательно проводимый досуг - один из ведущих факторов в развитии злоупотребления алкоголем.

Нравственное воспитание современного человека неотделимо от формирования у него противоалкогольных установок. Уже с раннего детского возраста необходимо воспитывать отношение к пьянству как к социальному злу.

**Санитарно-гигиеническое направление антиалкогольного воспитания**

Предусматривается:

1) повышение санитарной грамотности и культуры населения;

2) пропаганда здорового образа жизни;

З) искоренение вредных для здоровья привычек.

Подросткам и их родителям нужно разъяснять, что алкоголь является не «продуктом питания» и не неотъемлемым атрибутом многих традиций, а прежде всего веществом с выраженным наркотическим действием. Он так же, как марихуана, героин, гашиш и другие наркотики, разрушающим образом действует на весь организм человека и особенно на клетки головного мозга.

В противоалкогольной пропаганде необходимо делать акцент на том факте, что хроническое отравление алкоголем оказывает отрицательное влияние на половые функции мужчин и женщин.

Пьянство и алкоголизм — одна из основных причин распада семей, особенно молодых. И в первую очередь от этого страдают дети.

Основу противоалкогольного воспитания и просвещения в школе составляют следующие принципы:

- противоалкогольное просвещение как целостная система противоалкогольного воспитания должно проводиться на протяжении всех лет обучения и направляться на формирование в сознании детей и подростков нетерпимого отношения к любым проявлениям пьянства и алкоголизма;

- программа противоалкогольного воспитания должна предусматривать постепенное, с учетом возрастных и психологических особенностей учащихся, раскрытие сторон отрицательного влияния алкоголя на здоровье человека и жизнь общества в целом;

- противоалкогольная работа в школах должна проводиться преимущественно силами учителей с приглашением для чтения отдельных лекций специалистов (медиков, юристов, социологов и др.);

- противоалкогольное просвещение должно распространяться и на родителей учащихся.

Рекомендации противоалкогольного просвещения в школе» предусматривают в начальных классах антиалкогольные беседы (например, при прохождении темы «Охрана здоровья»), постановку опытов по действию алкоголя на растения и животных (на уроках природоведения). Начиная с 5 класса беседы и лекции уже могут носить целенаправленный характер и проводиться совместно с врачом, а в более старших классах-с работниками милиции, юристами. В 8-10 классах может быть рекомендована следующая примерная антиалкогольная тематика: «Алкоголь и здоровье» «Алкоголь и потомство», «Алкоголь и спорт несовместимы», «Ущерб, наносимый алкоголем обществу», «Алкоголь и правонарушения», «О факторах, способствующих пьянству и алкоголизму среди подростков и юношей» и т. д. Кроме специальных лекций и бесед, необходимо проводить систематическое противоалкогольное воспитание во время предметного обучения.

Наряду с противоалкогольным воспитанием учащихся соответствующую просветительную работу необходимо проводить и с их родителями. Работа эта должна носить дифференцированный характер (для родителей младших, для родителей старших учеников). С этой целью, как показывает опыт, лучше всего использовать родительские собрания.

Не менее актуальной является проблема противоалкогольного воспитания учащихся профессионально-технических училищ, средних специальных учебных заведений, студентов, рабочей молодежи промышленных и сельскохозяйственных предприятий. Накопившийся опыт свидетельствует о том, что противоалкогольная работа среди этого контингента молодежи, как ни в каких других социальных группах, должна носить комплексный и дифференцированный характер.

Концептуальная модель первичной профилактики зависимос­ти от алкоголя и других психоактивных веществ ба­зируется на решении представленных выше целей профилактики зависимости от психоактивных веществ.

Она предусматривает развитие ресурсов личности человека и социальной среды и предполагает внедрение целого ряда про­филактических программ для детей, подростков, молодежи, а также для родителей, учителей и специалистов в области про­филактики.

Задачи этих программ универсальны, хотя и имеют свою спе­цифику. Программы первичной профилактики для детей и подростков предусматривают решение следующих задач.

1. Формирование здорового стиля жизни, высокофункциональ­ных стратегий поведения, препятствующих злоупотреблению психоактивными веществами.

2. Информирование о действиях и последствиях злоупотребле­ния психоактивными веществами, причинах и формах заболеваний, связанных с ними, путях к выздоровлению; о связи злоупотребления алкоголем и других форм саморазру­шающего поведения с особенностями личности, общения, соци­альными сетями, стрессом и путями его преодоления.

3. Направленное развитие личностных ресурсов, способствую­щих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффек­тивного поведения:

— Я-концепции (самооценки, отношения к себе, своим воз­можностям и недостаткам);

— собственной системы ценностей, целей и установок; спо­собности делать самостоятельный выбор, контролировать свое по­ведение и жизнь, решать простые и сложные жизненные пробле­мы, умения оценивать ту или иную ситуацию и свои возможно­сти контролировать ее;

— умения общаться с окружающими, понимать их поведение и его перспективы, сопереживать и оказывать психологическую и социальную поддержку.

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

— принятия решения и преодоления жизненных проблем;

— восприятия, использования и оказания психологической и социальной поддержки;

— оценки социальной ситуации и принятия ответственности за собственное поведение в ней;

— отстаивания своих границ и защиты своего персонального пространства;

— защиты Я, само- и взаимоподдержки;

— избегания ситуаций, связанных с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ и с другими форма­ми саморазрушающего поведения;

— использования альтернативных употреблению психоактив­ных веществ способов преодоления стресса, получения радости и удовольствия;

— бесконфликтного и эффективного общения.

Программы первичной профилактики для родителей пре­дусматривают решение следующих задач:

1) помощь в осознании собственных личностных, семейных и социальных ресурсов, способствующих преодолению внутри­семейных проблем и проблем взаимоотношения с детьми в семье;

2) определение направления и стратегии развития личност­ных, семейных и социально-средовых ресурсов;

3) определение направления и стратегий развития личностных ресурсов у детей (как взаимодействовать с ребенком, чтобы его личностные и семейные ресурсы развивались, а не подавлялись, как сделать свою семью социально и психологически поддержи­вающей, а не подавляющей системой);

4) обучение навыкам социально и психологически поддержи­вающего и развивающего поведения в семье и в процессе взаимо­отношений с детьми;

5) выявление родителей, нуждающихся в индивидуальной кон­сультативной помощи;

6) выявление родителей, готовых осуществлять консультатив­ную поддержку другим семьям; обучение их основам оказания социально-психологической и консультативной помощи другим родителям.

В программах первичной профилактики для учителей су­щественное место отводится обучению педагогов созданию пси­хологически грамотной, развивающей системы взаимоотношений со школьниками.

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

При проведении профилактической работы очень важно уста­новить в группе доверительные, честные, эмоционально и соци­ально поддерживающие отношения. Занятия с младшими подрост­ками должны проводиться преимущественно в игровой форме, но также содержать и элемент серьезной интеллектуальной и психологической работы.

В рабочей группе необходимо выработать обязательные прави­ла. Важнейшими из них должны быть умение слушать, оказывать взаимное доверие, проявлять уважение, соблюдать конфиденци­альность, возможность открыто высказывать свое мнение и обо­значать свою позицию, принимать на себя ответственность за активность и успешность работы группы. Необходимо поддерживать согласованность в выполнении участниками заданий, а также ре­шений, принимаемых группой.

Очень важным компонентом работы являются домашние зада­ния, которые предназначены прежде всего для включения в про­филактическую активность членов семьи, друзей. Это способству­ет улучшению взаимоотношений членов семьи с их социальным окружением и позволяет включаться в программу. Кроме того, выполнение домашних заданий способствует самостоятельному осмыслению опыта, полученного на занятиях и в жизни.

Еще одним важным компонентом профилактических программ является использование эффектов группового взаимодействия и развития. Это означает, что процесс занятий в группе представля­ет собой развивающуюся систему взаимоотношений, в которой происходит получение и осмысление информации и жизненного опыта. Члены группы действуют в направлении взаимного пони­мания и поддержки. Таким образом, происходит развитие важ­нейших качеств личности, позволяющих человеку управлять сво­им поведением и эффективно решать социальные проблемы, а впоследствии обучить этому других — друзей, членов семьи и т.д.

В процессе проведения программ выделяются группы волонте­ров для дальнейшей профилактической работы: подростков, учи­телей и родителей. Участники этих групп в дальнейшем проходят специальную подготовку.

Важным моментом программы является работа с учителями школ, призванными в дальнейшем активно сотрудничать в про­филактической работе. Предусматривается также проведение круг­лых столов для администрации региона и комиссий по делам не­совершеннолетних.

В зависимости от поставленных целей используются как долго­временные, так и краткосрочные программы. Однако следует по­нимать, что краткосрочные программы будут значительно менее эффективны. Они используются в первую очередь для того, чтобы сформировать мотивацию на здоровое поведение и обеспечить возможность проводить в дальнейшем долгосрочные программы на основе делового и доверительного сотрудничества (иногда, если предварительная работа не проводится, такие программы встре­чают сопротивление со стороны администрации школ и некото­рых общественных групп).

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

В профилактической работе применяются следующие методы:

— тренинг поведения;

— личностный тренинг;

— дискуссии;

— беседы;

— лекции;

— ролевые игры;

— психогимнастика;

— элементы психодрамы;

— элементы индивидуальной и групповой психотерапии;

— круглые столы;

— совещания.

Любая профилактическая программа требует объективной оцен­ки ее эффективности. Необходим выбор соответствующих крите­риев эффективности, а также строгого, но простого в примене­нии измерительного аппарата — множество анкет, опросников и экспериментально-психологических тестов, которые позволяют с высокой степенью достоверности говорить о происходящих в ре­зультате профилактического вмешательства изменениях, корри­гировать действия, изменять направления работы, ее форму и со­держание, если это необходимо.

В настоящее время существует много профилактических про­грамм, не соответствующих профессиональному уровню. Для того чтобы программа была действительно результативной, она долж­на отвечать следующим критериям:

— наличие концептуальной основы и ее адекватность совре­менным направлениям профилактики;

— четкость и реалистичность в постановке цели и задач про­граммы;

— развитие социальной среды: включение модулей для родите­лей, учителей, воспитателей, соответствующих тематике детских и подростковых программ, для инициации внутрисемейного об­суждения и выработки четкой внутрисемейной политики;

— формирование эффективных стратегий поведения;

— применение интерактивных и тренинговых методов работы: моделирование ситуаций, ролевые игры, дискуссии, обратная связь и т.п.;

— соответствие возрастным категориям;

— сопровождение в СМИ;

— содержание блока правового регулирования — повышение правовой компетентности;

— привлечение общественного внимания к проблеме;

— возможность дальнейшего распространения знаний, навы­ков и умений среди других групп населения;

— долгосрочность, цикличность, повторяющееся воздействие программ;

— интенсивность и четкий алгоритм действий;

— учет местной специфики;

— развитие местных ресурсов для обеспечения программы: подбор и обучение кадров; информационное и методическое обеспечение;

— мониторинг и контроль над эффективностью программы;

— конкретность формулировки ожидаемых результатов;

— оправданность экономических затрат.

До начала программы и после ее завершения предполагается проведение тестирования ее участников по вышеназванным критериям. Проводится также от­сроченное (спустя 6 — 8 месяцев после проведения программы) тестирование.

Если профилактическая программа соответствует выбранным критериям, то могут ожидаться такие результаты.

1. Уменьшение факторов риска употребления алкоголя и дру­гих психоактивных веществ у детей, подростков и молодежи.

2. Формирование здорового жизненного стиля и высокоэффек­тивных поведенческих стратегий и личностных ресурсов у участ­ников программ.

3. Развитие системного подхода к профилактике злоупотребле­ния психоактивными веществами в обществе.

4. Развитие профессиональной и общественной сети профи­лактики злоупотребления психоактивными веществами.

**Алкоголизм: кто в группе риска?**

Согласно статистике, около 70 % лиц старше 21 года в нашей стране употребляют алкоголь. Из них каждый десятый — алкоголик. Почему одни становятся заядлыми пьяницами, а другие — употребляют спиртное лишь по праздникам? Кто находится в группе риска? Об этом вы узнаете из нашей статьи.

**Что способствует развитию алкоголизма?**

Тяга к спиртному перерастает в пагубное пристрастие благодаря многим факторам. Злоупотреблять алкоголем часто начинают из-за наличия:

* страдающих от алкоголизма родителей;
* частых стрессов и депрессий;
* сильных отрицательных эмоциональных переживаний;
* неразрешимых проблем;
* низкого уровня культуры;
* нервно-психологического истощения;
* неблагоприятной социальной среды.

Отсутствие противоалкогольной пропаганды в коллективе или в семье, наряду с перечисленными факторами, также может стать причиной проблем со спиртным. Воспитание, основанное на ценностях здорового образа жизни, способно оградить детей и подростков от злоупотребления алкоголем. Ещё один предрасполагающий фактор — отсутствие духовных запросов. Человек, лишенный моральных ценностей, уязвим перед соблазном алкоголя.

**Кто больше других склонен к алкоголизму?**

Всемирная организация здравоохранения создала перечень лиц, наиболее подверженных алкоголизму.

**К группе риска относятся:**

* подростки и молодые люди;
* девушки детородного возраста;
* специалисты, чья работа связана с реализацией, распространением и изготовлением алкогольной продукции;
* слабовольные люди, подверженные влиянию других;
* люди с низким уровнем культуры, без образования;
* работники сферы торговли и общепита;
* лица с нарушениями в социальной адаптации;
* представители психологически сложных профессий (спасатели, врачи, моряки и другие);
* импульсивные, эмоционально неустойчивые личности;
* больные нервно-психическими заболеваниями.

**Подростковый алкоголизм: кому грозит опасность?**

Склонность к алкоголизму чаще всего отмечается у лиц пубертатного возраста. Чаще всего предпосылками становятся:

* наличие неблагоприятной среды, в которой воспитывается подросток;
* отклонения в характере, наличие в нём психопатических черт;
* задержка умственного и психического развития, неразвитая волевая сфера.

Решение проблемы алкоголизма есть в книге Аллена Карра «Легкий способ бросить пить»

ПРОФИЛАКТИКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. МНОГОАСПЕКТНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ

АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ

Приведенный выше анализ факторов, которые могут вызвать влечение к психотропным веществам, свидетельствует о сложности проблемы профилактики алкоголизма и наркомании, а также о ряде заблуждений, бытующих в общественном сознании относительно этой проблемы. Очевидно, что представление об этих заболеваниях как результате «моральной распущенности», «нравственного падения» и прочих нарушений этических норм мало соответствует действительности, поскольку отражает лишь одну из граней этого многогранного явления. С другой стороны, представление о человеке, злоупотребляющем алкоголем или наркотиками, только как о больном, которому изначально были свойственны отклонения в психическом развитии, также неверно.

Еще более наивно предположение, что «корень зла» находится в самом алкоголе или наркотиках. Безусловно, эти вещества обладают свойством специфически воздействовать на психику. Но человек потому и является человеком, что может сам сознательно делать выбор между реальной жизнью и существованием в мире иллюзий, вызванных действием химических веществ. Поэтому-то попытки решить проблему алкоголизма путем введения  
«сухого» закона или ограничения производства спиртных напитков, искусственного завышения их стоимости заранее обречены на провал.  
Широкомасштабная противоалкогольная кампания, прошедшая в нашей стране, запрет на выращивание конопли, мака, уничтожение многих гектаров дикорастущей конопли — все эти меры психологически безграмотны и в лучшем случае дают временный эффект, создавая лишь видимость положительных изменений, за которыми начинаются отрицательные последствия проведенных мероприятий.

Как найти правильный путь профилактики и преодоления алкоголизма и наркомании несовершеннолетних?

В представлении широкой общественности, да и ряда ученых, наркологов-практиков, педагогов профилактика алкоголизма и наркомании заключается в пропаганде в научно-популярных брошюрах или лекциях медицинских и правовых знаний по этой проблематике; в наглядной агитации в виде плакатов, буклетов и т. п.; в воздействии на людей посредством кино, телевидения, других средств массовой информации. Для оказания лечебно-профилактической, медико-социальной и медико-юридической помощи больным наркоманией и токсикоманией существует наркологическая служба.

Однако, несмотря на большую работу, проводимую медицинскими учреждениями, правоохранительными органами по борьбе с алкоголизмом и наркоманией, число злоупотребляющих психоактивными веществами все же неуклонно растет. Не будем останавливаться подробно на всех ошибках, допускаемых в ходе этого, поскольку они слишком многоаспектны, остановимся только на типичных ошибках антиалкогольной пропаганды, поскольку это наиболее тесно связано с психологическим аспектом изучаемой проблемы.

Антиалкогольная пропаганда

Во-первых, антиалкогольная пропаганда далеко не всегда соответствует возрасту, культурному и общеобразовательному уровню тех, на кого она направлена. Во-вторых, ошибкой является то, что обычно рисуют традиционный, плакатно-сатирический облик алкоголика: опустившийся, грязный, оборванный, с опухшим лицом, с сизым (или красным) носом, деградировавший морально и физически. Конечно, с одной стороны, такая картина вызывает отвращение и страх стать похожим, но с другой, каждый человек, злоупотребляющий спиртным, считает, что ему это не грозит, что он вполне способен контролировать свое состояние. Действительно, внешняя дистанция между больным в первой стадии и традиционным образом алкоголика огромна, поэтому человек долгое время не признает себя больным, даже уже испытывая болезненное влечение к алкоголю.

Несовершеннолетние также обычно воспринимают перспективу алкоголизма как нечто нереальное, к ним не относящееся. Даже те из них, кто уже употребляет спиртное систематически, с презрением и насмешкой отзываются об алкоголиках, не допуская мысли о том, что они сами могут стать такими. Поэтому, говоря об опасности употребления спиртного, следует в первую очередь акцентировать внимание на возникновении алкогольной зависимости. Иначе, опираясь на информацию, полученную из традиционной антиалкогольной пропаганды, усвоив совсем иные критерии образа алкоголика, пьющие (а чаще не они сами, а их родственники) обращаются за медицинской помощью уже тогда, когда болезнь переходит во вторую стадию.

Другим, психологически не обоснованным моментом антиалкогольной пропаганды среди несовершеннолетних является чрезмерное увлечение демонстрацией пагубного влияния алкоголя на здоровье. Обычно в лекциях и просветительских беседах красочно описывают последствия злоупотребления алкоголем. Подробно перечисляют все отклонения от нормы, которые обнаруживаются в печени, в сердце алкоголика, в функционировании его мозга, желудка и т. д. Однако такая информация обычно не производит впечатления на учащихся, они не воспринимают и тем более не усваивают ее. Это объясняется тем, что дети еще не имеют осознанной перспективы на будущее, они живут настоящим. Поэтому какие-либо неприятности со здоровьем, которые наступят потом, через несколько лет, их не пугают.  
Следует учитывать, что для подростка срок 5—8 лет — это целая жизнь, даже  
2—3 года — очень далекая перспектива. Естественно, исходя из своего жизненного опыта, дети могут видеть, что отрицательные воздействия алкоголя на здоровье проявляются не сразу, а спустя довольно-таки продолжительное время, а нередко и вообще не проявляются. Тот факт, что большинство окружающих взрослых употребляют алкоголь без каких-либо видимых отрицательных последствий для здоровья, вызывает у детей сомнение в истинности антиалкогольной пропаганды вообще. Это сомнение усугубляется тем, что, попробовав спиртное, несовершеннолетний испытывает удовольствие, эйфорию (если нет передозировки). Коварность алкоголя состоит в том, что положительные субъективные эффекты его воздействия значительно опережают наступление отрицательных объективных последствий.  
Серьезные отклонения в здоровье, связанные со злоупотреблением им, возникают уже после формирования алкогольной зависимости.

Надо учитывать также то, что понять, что значат болезни сердца, почек, печени, мозга и т. д., обычные здоровые дети просто не в состоянии. Адекватно воспринять такую информацию смогут только те, кто серьезно болен и на личном опыте прочувствовал это. Вообще забота о здоровье возникает у человека только с возрастом. В молодости же своего здоровья просто не замечают (как не замечают воздух, пока он есть), полагая, что так будет вечно. Поэтому правильно оценить и учесть информацию о вреде алкоголя для здоровья может только зрелая личность.  
Только в том случае, когда человек ориентирован на достижение важных жизненных целей, условием осуществления которых является его нормальное физиологическое и психологическое состояние, он будет избегать вредных воздействий алкоголя на организм.

Но, к сожалению, сейчас у большинства подростков (да и молодежи) не сформированы высокие идеалы, устремления и ценности, ради которых они готовы отказаться от сиюминутных радостей. Если юноша или девушка считают, что их жизнь скучна, однообразна, неинтересна и что впереди не ждет ничего хорошего, а будет все то же самое, то у них закономерно возникает вопрос: «А для чего мне идеальное здоровье? Зачем? Чтобы жить сто лет? Не лучше ли прожить меньше, но зато в свое удовольствие?» В этом случае, естественно, все доводы о вреде алкоголя пропускаются мимо ушей, поскольку задача сохранения здоровья лишена конкретного смысла. Только на конкретном примере выбранной подростком деятельности ему можно доказать, почему употребление алкоголя несовместимо с ее достижением.

Антиалкогольное и антинаркоманийное воспитание

Типичная ошибка антиалкогольного и антинаркоманийного воспитания - отождествление его с пропагандой. Считается, что чем больше учителя будут говорить о вреде алкоголя и наркотиков, чаще проводить лекции, диспуты, вечера вопросов и ответов на эту тематику, тем лучше поставлена в школе работа по борьбе с алкоголизмом. Однако реальное состояние дел не соответствует такому представлению. И дело не только в том, что пропаганда проводится плохо, а в том, что такая пропаганда является лишь частью антиалкогольного и антинаркоманийного воспитания.

С чего же должен начинать учитель работу по предупреждению алкоголизма и наркомании у учащихся? Многие считают, что начинать ее надо с самого младшего возраста. Действительно, уже в младших классах можно предсказать, у кого из детей в дальнейшем, скорее всего, может сформироваться готовность к употреблению психоактивных веществ.

Основными компонентами этой работы являются: изучение личности учащихся, особенностей их психического развития; изучение их семей с целью определения типа воспитания ребенка; выявление тех семей, где родители (или один из родителей, кто-либо из других членов семьи, проживающий в одной квартире с ребенком) злоупотребляют спиртными напитками.

Нецелесообразно проводить фронтальные беседы о вреде алкоголя с младшими школьниками: у детей до 10—11 лет и так существует отрицательное отношение к спиртному (о чем говорилось выше). Поэтому для воспитывающихся в нормальных семьях эта информация будет излишней и, более того, может пробудить нездоровый интерес к алкогольным проблемам.  
Для детей же, которые воспитываются в пьющих семьях, такие беседы представляют дополнительную психотравму, что усугубит их и без того тяжелую ситуацию.

Аналогично должна строиться пропаганда трезвого образа жизни и среди родителей: в зависимости от того, как они сами относятся к употреблению алкоголя, следует подбирать методы антиалкогольного воздействия и формы работы с ними.

Исходя из того, что существуют психологические предпосылки возникновения алкогольной зависимости (о которых было сказано выше), изучение личностных особенностей учеников правомерно рассматривать как условие антиалкогольного воспитания. Педагогу следует, прежде всего, ознакомиться с личными делами своих воспитанников, чтобы иметь четкое представление об их состоянии здоровья, семейном положении (неполные, многодетные семьи), профессии и образовании родителей. Наблюдая за поведением ребят на уроках и переменах, можно сделать ряд выводов о том, кто из ребят повышенно возбудимый или, наоборот, заторможен, кто эмоционально неустойчив, у кого снижена работоспособность и т. д. Те дети, чьи психологические особенности совпадают с симптомами «группы риска», должны находиться под пристальным вниманием учителя. Необходимо вести дневник наблюдений за такими учениками, где будет фиксироваться динамика их психического развития, проявления отклонений в их успеваемости и поведении, их реакция на педагогические воздействия. На основании этих записей можно систематизировать свои впечатления о ребенке, дать прогноз его дальнейшего развития, в том числе и относительно употребления алкоголя.

В подростковом возрасте учащиеся уже вполне способны воспринять информацию о вреде алкоголя и наркотиков. Особенно эффективно, если такая информация подается им ненавязчиво, косвенным образом. Например, в ходе изучения школьных предметов естественнонаучного цикла подростки должны узнать о биохимических свойствах этилового спирта, его психофармакологических функциях, о разрушающих последствиях употребления психоактивных веществ для психики. Предметы гуманитарного цикла помогут сформировать отрицательное отношение к алкоголизму и наркомании путем воздействия на эмоциональную сферу, через восприятие художественных образов, осмысление исторических реалий.

Наряду с фронтальной антиалкогольной работой с учениками необходимо выявлять детей, личностно предрасположенных к алкоголизму и наркомании, поскольку к ним должны применяться специальные меры, направленные на преодоление психологической готовности к употреблению психотропных веществ.

Поскольку подростки, как правило, утаивают свой наркотический опыт, им часто удается долгое время скрывать то, что они являются потребителями психоактивных веществ, и получается так, что помощь приходит слишком поздно. Потому-то и важно, чтобы рядом был внимательный и чуткий взрослый.

Педагоги и родители постоянно контактируют с детьми и могут наблюдать изменения в их самочувствии, какие-то отклонения в поведении, учебе. Это может быть неожиданное снижение успеваемости, утрата интереса к ранее привлекательным учебным предметам; когда ребенок прекращает занятия в кружках, секциях, охладевает к спортивным занятиям; жалобы на повышенную утомляемость, снижение работоспособности, ухудшение памяти; легкая отвлекаемость, неусидчивость, резкие перепады настроения и т. .1.  
Все это сочетается с углублением противоречий между подростком и взрослыми (родители, учителя), отклонениями в поведении вплоть до асоциальных поступков, хулиганских действий.

Однако нужно помнить, что даже наличие одновременно всех этих проявлений еще не дает оснований для утверждения, что несовершеннолетний употребляет наркотики. Другое дело, если родители обнаружат у своего сына или дочери определенные соматические признаки: наличие следов уколов, чаще на предплечьях (характерно для наркомании с использованием опиатов), бурой окраски корня языка. Следует обратить внимание на неустойчивость артериального давления, тахикардию (учащенное сердцебиение), повышенную потливость, отсутствие реакции зрачков на свет, слезотечение, «гусиную» кожу, ломоту в костях и суставах и другие признаки.

Приведенные выше сведения о том, что представляет собой наркомания, отчего начинается и как развивается эта тяжелая болезнь, к каким последствиям приводит, помогут педагогу в профилактической работе.  
Какова же роль учителя, воспитателя в решении этой сложной проблемы?

Роль педагога

Деятельность педагога, прежде всего, должна быть направлена на профилактику употребления учениками алкоголя и наркотиков. Необходимы поиски оптимальных форм учебно-воспитательной работы с подростками, позволяющих сформировать социально ценные жизненные ориентиры, общественно полезные цели. Только целеустремленность, нравственная устойчивость подростка являются надежным иммунитетом в ситуациях риска наркопотребления.

Основные задачи по профилактике наркомании состоят в преодолении психолого-педагогического и социально-психологического  
«фона» приобщения к наркотикам подростков. Пропаганда антинаркотических знаний сама по себе не может дать значительного положительного эффекта.  
Надежды лишь на просвещение в вопросах наркомании, на то, что методы убеждения автоматически приведут к отказу от употребления наркотических средств, психологически не оправданны.

2. ЛИЧНОСТНАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ

К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

Поиск методов диагностики личностной предрасположенности к алкоголизму и наркомании, по мнению большинства наркологов и психиатров, считается неразрешимой задачей. Они полагают, что невозможно учесть все аспекты такой предрасположенности, ведь даже отличить продром алкоголизма от начала уже собственно заболевания не так просто, особенно у подростков.

Выявление феномена психологической готовности подростков к употреблению психотропных веществ вносит коррективы в эти представления.  
Личностный подход к проблеме алкоголизма и наркомании позволяет применить новые, качественно иные критерии определения предрасположенности к употреблению психоактивных веществ. Выяснение вопроса о том, какие личностные качества подростка, какие их особенности могут в дальнейшем стать отправным звеном возникновения такой предрасположенности, было предметом нашего специального исследования. Изучалось 3 группы подростков:

1) «норма» — хорошо социально адаптированные подростки;

2) «трудные» — социально дезадаптированные подростки, которые, однако, не замечены в употреблении психотропных веществ;

3) экспериментальная группа — подростки, эпизодически употребляющие психотропные вещества (алкоголь, опий, гашиш и др.).

Использовались проективные методы исследования личности, экспериментальная беседа. Надо отметить, что исследуемые подростки не считались больными, то есть у них еще не было ни психической, ни тем более, физической зависимости от психоактивных веществ. Отсутствие болезненной симптоматики являлось обязательным условием отбора испытуемых, поскольку (как говорилось выше) влияние алкоголя и наркотиков на психику уже на первой стадии (а тем более на второй) вызывает ряд изменений в личностных особенностях подростка, и в этом случае результаты психологических исследований отражают скорее закономерности влияния психоактивных веществ на личность, чем выявляют те личностные особенности, которые определяют психологическую готовность к алкоголизму и наркомании.

Следующий момент, который необходимо оговорить, — сложность работы с данным контингентом. Если несовершеннолетние, злоупотребляющие алкоголем, довольно спокойно рассказывают о фактах злоупотребления, легкомысленно оправдывая при этом свое поведение, то подростки, эпизодически употребляющие наркотики, ведут себя совсем иначе. Они знают, что могут быть привлечены к уголовной ответственности, и поэтому всячески скрывают наркопотребление. Даже находясь в воспитательно-трудовой колонии (ВТК) или в специальном психоневрологическом диспансере (СПНД) для несовершеннолет-них1, они не сразу признавались в употреблении наркотиков, несмотря на подтверждающие это факты (например, шрамы на кубитальных венах, задержание органами милиции в состоянии наркотического опьянения или данные лабораторных исследований, свидетельствующие об употреблении наркотических веществ не более чем за 36 часов до задержания). Поэтому работа с такими подростками строилась на основе проективных методов исследования, а значительная часть информации была получена в ходе психотерапевтических мероприятий и в результате анализа документов (характеристики, заключения врачей, биографические данные и т. п.).

Мотивационная сфера

Исследование структурных компонентов личности подростков, которые эпизодически употребляют алкоголь и наркотики, мы начали с изучения мотивационной сферы. Мотивация занимает ведущее место в структуре личности, поскольку мотивы являются движущими силами деятельности и поведения. Результаты исследования свидетельствуют о том, что ведущие мотивы большинства наших испытуемых из экспериментальной группы отличаются бедностью содержания. Например, 79% подростков, рассказывая о своей жизни, о своих «хобби», отмечают в качестве любимых занятий пассивно-развлекательные виды деятельности: люблю сидеть и балдеть под музыку, люблю лежать и ни о чем не думать, люблю ничего не делать. Это подтверждается и размышлениями подростков относительно их будущего.  
Большинство (69%) на вопрос о том, как они представляют свое будущее, к чему стремятся, чего пытаются достичь в жизни, равнодушно пожимают плечами: не знаю, никогда об этом не думал, а зачем мне об этом думать?  
Некоторые дают ответы, отражающие ситуативные желания: купить мотоцикл, жить в таком месте, где бы не могла достать милиция, и т. п. При сравнении этих данных с рассуждениями подростков группы «норма», для которых характерны мотивы самосовершенствования и самореализации, создается впечатление, что их сверстники из экспериментальной группы живут в каком-то нереальном мире, не задумываясь над тем, что и для чего они делают, почему поступают так, а не иначе.

Такая же картина и в отношении мотивов употребления алкоголя и наркотиков. Несмотря на то, что удалось установить хороший психологический контакт с подростками, и беседы проходили в атмосфере доверия и взаимопонимания, мы так и не смогли выяснить истинных причин, которые определили развитие их пристрастия к алкоголю или наркотикам.  
Например, 43% подростков объяснили, что начали употреблять психотропные средства потому, что это им нравится; 27% — потому что им было интересно испытать действие наркотических веществ; 24% — ничего не смогли ответить;  
6% — не желали «отставать» от товарищей. Такие высказывания позволяют лишь фиксировать внешние, поверхностные мотивы. И это не случайно.

Дело в том, что для осознания сложных, глубинных, реально действующих мотивов своего поведения человек должен иметь высокий уровень развития личности, определенные навыки самоанализа, стремление понять самого себя. Все это не присуще нашим испытуемым. Зачастую, даже искренне желая объяснить причины употребления алкоголя или наркотиков, они не в состоянии это сделать, поскольку сами их не осознают. Более того, именно невозможность осознания действительных причин своей наркотизации и служит основным препятствием в предупреждении и преодолении наркомании и алкоголизма. Это подтверждает и наркологическая практика, где одной из важнейших задач психотерапевта является помощь больному в осознании действительных (а не кажущихся) причин его наркотизации.

Использование проективных методов исследования личности позволило нам выявить значительные отклонения в мотивационной сфере подростков экспериментальной группы.

1. Направленность мотивационной сферы подростков, эпизодически употребляющих психотропные вещества, в сравнении с «нормой» значительно отличается. Обычных подростков побуждает к деятельности потребность в достижении успеха (благодарность, награда, похвала и т. д.). У подростков же из экспериментальной группы эта потребность заторможена (или совсем не развита), их побуждает к действию иная потребность — избежать наказания, осуждения, отрицательных эмоций и т. д.

2. Даже потребность в новых впечатлениях, в одинаковой степени присущая всем подросткам, проявляется по-разному. У подростков группы  
«норма» ее проявление связано, прежде всего, с интеллектуальной активностью; у подростков, эпизодически употребляющих психотропные вещества, — с социальными девиациями, с экспериментированием, направленным на изменение своего состояния сознания.

3. Обычные подростки рассматривают свою деятельность в качестве источника положительных эмоций. Подростки экспериментальной группы ожидают от своей деятельности только отрицательных эмоций.

4. Подростки группы «норма» считают необходимым предусматривать результаты своей деятельности, анализировать последствия поступков, брать на себя ответственность за них. Подростки же экспериментальной группы не только не предусматривают результаты своих действий, но и вообще не чувствуют себя субъектом деятельности. По их мнению, все, что с ними происходит, не зависит от их воли и не является следствием их поведения.  
Жизнь они воспринимают как нагромождение случайных обстоятельств, которые невозможно преодолеть или избежать. Поэтому никакие усилия человека, по их мнению, не имеют смысла.

Какое значение имеют отмеченные особенности мотивационной сферы личности для понимания сущности наркомании? Попытаемся объяснить.

Напомним, что движущей силой жизнедеятельности человека являются потребности. Удовлетворение потребностей вызывает положительные эмоции.  
Человек, не имеющий отклонений в развитии личности, уже в подростковом возрасте хорошо сознает связь между своими действиями, удовлетворением своих потребностей и положительными эмоциями. Осознавая себя субъектом деятельности, подросток учится руководить обстоятельствами, поскольку знает, что от его действий в значительной мере зависит, будут положительные эмоции (удовлетворение, награда, похвала, радость) или нет.

Совсем иное поведение свойственно подросткам, эпизодически употребляющим наркотики. Они не осознают себя субъектами собственной деятельности и потому считают, что не могут руководить обстоятельствами своей жизни, достичь положительных эмоций благодаря выполнению общественно значимых деяний. Однако потребность в положительных эмоциях не утрачивается, подросток стремится ощутить состояние удовлетворения, радости, но не видит путей достижения этого. Поняв, что такое состояние можно вызвать искусственно, он, не колеблясь, начинает употреблять психотропные вещества.

Самосознание, образ «я»

«Я»-концепция человека так или иначе проявляется в расширенном описании себя. Анализируя такое описание, можно составить мнение о подсознательной мотивации самооценки. На этом и основывается использованный в исследовании «Тест двадцати утверждений об отношении к себе».

Результаты анализа материалов эксперимента свидетельствуют о низком уровне осознания подростками экспериментальной группы качеств своей личности, отсутствии навыков самоанализа и тем более умения описывать себя. Даже легкое задание — ответить на вопрос: «Кто я?» — вызывает большие трудности. Сначала подростки не соглашаются говорить о качествах своей личности: «Разве это возможно — говорить о себе? Пусть другие скажут», «Я не знаю, какой я, разным бываю, в зависимости от настроения». Вероятно, такие ответы обусловлены не только низким уровнем развития самосознания, но и тем, что анализ собственной личности у таких подростков обычно связан с отрицательными эмоциями. Обычно трудновоспитуемые дети столько слышат об отрицательных чертах своего характера, что, естественно, просьба экспериментатора описать свою личность воспринимается ими как еще одно напоминание об их несоответствии социально ценным образцам. В связи с этим они настроены агрессивно, отвечают на вопросы с вызовом, иногда оскорбляются в ответ на настойчивость экспериментатора.

Впоследствии, когда психолог устанавливал с ними хороший контакт, подростки начинали выполнять задания, но все равно оказывалось, что это им не по силам. Среди испытуемых 34% так и не выполнили задание, 58% — выполнили лишь на четверть, а остальные называли 8—10 качеств личности.  
Полностью выполнить требования, содержащиеся в методике, не смог ни один испытуемый.

Таким образом, уже количественный анализ свидетельствует о значительных отклонениях в развитии самосознания подростков, эпизодически употребляющих наркотики и алкоголь. Качественный анализ дополняет и подтверждает его. Так, ответов, в которых подростки характеризуют себя как личность (то есть, свои качества, способности, чувства), у испытуемых экспериментальной группы оказалось в три раза меньше по сравнению с количеством высказываний, отражающих внешность или формальные сведения о себе. Например, подростки говорили: «Я — учащийся ПТУ, высокий, брюнет, худощавый...» Но практически никто из них не характеризовал себя с точки зрения своих личностных особенностей, как-то: добрый, общительный, доверчивый, любознательный, смелый и т. д.

В процессе исследования использовалась также методика Хоппе -  
Серебряковой «Решение задач на сообразительность различной степени сложности», модифицированная нами в соответствии с задачами нашего исследования. Целесообразность применения этой методики в том, что она выявляет динамику отношений между субъективными компонентами самосознания: самооценкой и уровнем притязаний.

Модификация методики состояла в следующем: обычно, в соответствии с инструкцией, испытуемые должны решать письменно задачи по математике.  
Но мы вместо этого предлагали им складывать узоры из кубиков. Это изменение связано с тем, что письменные задания на карточках ассоциируются у подростков с учебной деятельностью и вызывают у них ступор или отказ сотрудничать с экспериментатором. Если удавалось отмежеваться от ситуации школьного обучения, объяснить испытуемому, что методика выявляет сообразительность, естественную способность мыслить, интеллект, не связанный с успешностью обучения в школе, то его реакция была положительной, подросток начинал решать задания, при этом все его поведение свидетельствовало о высоком уровне мотивации достижения.

Анализ полученных данных показал, что самооценка, уровень притязаний и их взаимодействие у подростков, которые эпизодически употребляют наркотики, существенно отличаются как от показателей подростков группы «норма», так и от показателей трудновоспитуемых, не употребляющих алкоголь и наркотики. Это отличие состоит в отказе продолжать деятельность при самых незначительных трудностях. Какой бы ни была высокой мотивация выполнения заданий, испытуемый отступался от избранной задачи, если она оказывалась сложной. Обычные школьники (как трудновоспитуемые, так и группы «норма») в большинстве случаев просили увеличить время выполнения задания, если не успевали его закончить, не хотели прекращать работу («Я почти сделал, еще минуточку»). Поведение же подростков, эпизодически употребляющих наркотики, было диаметрально противоположным — они сразу же отказывались от работы.

Таким образом, структурные компоненты само- сознания подростков экспериментальной группы взаимодействуют противоречиво: даже при наличии высокой мотивации достижения они отказываются от избранной цели при встрече с малейшими трудностями. Такое поведение наблюдалось нами у 57% подростков, склонных к употреблению наркотиков и алкоголя. Боязнь неуспеха, нежелание даже попытаться преодолеть трудности свидетельствуют о невысоком уровне уверенности в своих возможностях.

Противоречивость самооценки и уровня притязаний

Несмотря на неуверенность в своих интеллектуальных способностях, такие подростки проявляют завышенный уровень притязаний, что отражается в их рассуждениях, в выборе заданий (по сложности) в зависимости от успеха или поражения. Составленные на основе этого графики отражают одновременно три тенденции: завышенный уровень притязаний подростков, низкую самооценку и неуверенность в себе. Это яркое свидетельство алогичности, противоречивости выбора линии поведения подростком в сложной ситуации.

У обычных подростков такие результаты встречаются сравнительно редко и составляют 8—10%; у трудновоспитуемых, которые не употребляют психотропных веществ, — 16%; у подростков экспериментальной группы — 62%.  
Этот факт имеет принципиальное значение. Если у подростка завышенный уровень притязаний, но нет осознания своей неспособности достичь желаемого, то он, благодаря тому, что у него подсознательно «включается» механизм психологической защиты, может сохранять самоуважение и уверенность в себе. Если же механизмы психологической защиты не эффективны (нарушены или не сформированы), подросток осознает свое бессилие. Возникает ситуация, которая вызывает у него психическое напряжение, тяжелые болезненные переживания. Употребление наркотических веществ снимает все отрицательные эмоции, и подросток считает этот иллюзорный выход наиболее подходящим.

Естественно, такая форма реагирования на фрустрирующую ситуацию образуется постепенно. Сначала усваиваются обычные, социально приемлемые способы самозащитного типа реагирования на стресс. Это пассивные формы преодоления стресса, которые проявляются в уходе от проблемы, стремлении улучшить свое самочувствие, не вмешиваясь в трудную ситуацию: подольше поспать, доставить себе удовольствие едой, развлечениями и т. п. Уже после добавляются выпивка, курение, желание снять стресс лекарственным препаратом и т. п.

Таким образом, суть самозащитной реакции на фрустрирующую ситуацию в том, что действия человека направляются на изменение своего эмоционального состояния, подменяя этим процесс решения проблемы.

Приведенные нами данные свидетельствуют о том, что особенности личности подростков, которые эпизодически употребляют наркотики и алкоголь, значительно отличаются по аналогичным параметрам от особенностей личности обычных и трудновоспитуемых подростков. В силу того, что указанные личностные особенности делают невозможным продуктивное разрешение жизненных проблем, они могут быть толчком для возникновения психологической готовности к употреблению психоактивных веществ. Выявляя эти особенности личности, мы можем определить подростков, предрасположенных к алкоголизму и наркомании.

Предрасположенность к аддиктивному поведению — это личностное новообразование, детерминирующее готовность к употреблению психотропных веществ. Личностная предрасположенность к аддиктивному поведению включает:

1) отсутствие мотивации достижения вплоть до отказа считать себя субъектом деятельности; преобладание избегающей мотивации;

2) низкий уровень развития самосознания, отсутствие навыков рефлексии;

3) низкий уровень самоуважения, вплоть до неприятия образа «я», что, однако, может маскироваться защитным поведением, демонстрирующим завышенную самооценку;

4) самозащитный тип реакции на фрустрацию, детерминируемый неуверенностью в себе, что проявляется в отказе от деятельности при столкновении с малейшими трудностями;

5) противоречивость самооценки и уровня притязаний, что приводит к алогичности и непоследовательности деятельности, связанной с преодолением препятствий;

6) тенденция к уходу от реальности в стрессовой ситуации;

7) экстернальный локус контроля;

8) несформированность функции прогноза.

Личностная предрасположенность к аддиктивному поведению формируется постепенно, в процессе онтогенеза. Причина ее возникновения  
— неблагоприятная социальная ситуация развития ребенка. Своевременная психологическая коррекция этого личностного новообразования позволяет предупредить формирование психологической готовности к употреблению психотропных веществ. Если же такая коррекция отсутствует, то дальнейшее развитие личности подростка искажается и его поведение приобретает все большее сходство с поведенческими особенностями несовершеннолетних  
«группы риска». В связи с этим возникает вопрос о необходимости диагностики личностной предрасположенности к аддиктивному поведению.

Диагностика личностной предрасположенности к аддиктивному поведению должна проводиться в комплексе с выявлением параметров, опосредованно определяющих возникновение влечения к психотропным веществам. Прежде всего, это определение наличия у подростка биологической предрасположенности к алкоголизму, диагностика психопатий или акцентуаций характера, минимальных мозговых дисфункций. Большое значение имеют также наследственная отягощенность, условия семейного воспитания и социальная ситуация развития ребенка в целом. Комплексная диагностика такой предрасположенности позволит выявить детей и подростков, по отношению к которым необходимо безотлагательное применение психокоррекционных методов.

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ КАК ФОРМА ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. МЕТОДИКА ВЫЯВЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ «ГРУППЫ

РИСКА» АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Система диагностики личностной предрасположенности к аддиктивному поведению основана на следующих параметрах: 1) личностные особенности подростка; 2) особенности его психического развития (акцентуации, психопатии, ММД, ДВГ и пр.), на фоне которых формировались личностные особенности; 3) социальная ситуация развития ребенка (в частности, наличие и степень влияния алкогольного окружения); 4) генетическая предрасположенность, базирующаяся на алкогольной наследственности.

Рассмотрим систему выявления и способы оценки этих факторов.

Наличие алкогольного окружения и алкогольной наследственности устанавливают путем анализа документов, методом беседы с подростком и путем анализа результатов эксперимента. Наличие психопатий или акцентуаций характера выявляют аналогично, обязательно включая и данные, полученные в ответ на запрос в медицинские учреждения соответствующего профиля. Относительно личностных особенностей подростка можно судить по результатам экспериментального исследования, сопоставляя их с данными беседы и наблюдения.

Таким образом, предлагаемый метод выявления личностной предрасположенности подростков к аддиктивному поведению представляет собой сочетание клинической и экспериментальной диагностики. Проводить психологическое обследование должен психолог, имеющий соответствующую подготовку. Время, затрачиваемое на его проведение, - от одного до полутора часов. Если подросток в силу своих личностных особенностей не может вовремя справиться с предлагаемыми ему методиками и становится очевидно, что он не успеет и за два часа, то лучше прерваться и продолжить на следующий день или позже (желательно, чтобы этот перерыв не превышал одной недели).

Проводить обследование лучше всего по месту учебы подростка, представившись (если в данном учебном заведении нет штатного психолога), сотрудником Центра профориентации, либо Центра занятости населения. Очень важно, чтобы обследуемый не знал о истинной цели обследования, поэтому необходимо помимо него проконсультировать еще несколько человек (такое обследование может быть включено психологом в программу профконсультационной работы с подростками).

Метод беседы

Первой задачей психолога в ходе беседы является установление хорошего контакта с подростком. Для этого необходимо соблюдать ряд обязательных условий: воздерживаться от оценочных суждений, то есть не критиковать высказывания подростка, не давать оценок его поведению, одежде, манере держаться; воздерживаться от пожеланий, советов и других способов влияния на поведение обследуемого (за исключением предъявления инструкции к экспериментальным методикам). Практически все вопросы, интересующие психолога, должны быть заданы в косвенной форме, а не прямо.  
Например, вместо того, чтобы спросить: «Ты считаешь хорошим свое ПТУ или плохим?», надо сказать: «Вот я тут говорил с ребятами, так одни хвалят  
ПТУ, а другие наоборот. Мне трудно понять, кто прав. Помоги разобраться».  
Вести беседу необходимо в спокойном, доброжелательном тоне, называть подростка по имени. Психологу надо иметь в запасе информацию на темы, интересующие подростков, которые следует включать в разговор в тех случаях, когда испытуемый держится очень скованно, не хочет вступать в контакт, либо никак не может освоиться в ситуации обследования, проявляет признаки тревоги и беспокойства. В ходе выполнения заданий по методикам ни в коем случае нельзя сообщать о его истинных результатах. Допускается только одобрение, а в случае затруднений в выполнении заданий — подбадривание. Если подросток настаивает на том, чтобы ему сообщили оценку выполненного им задания, нужно объяснить, что оценивается суммарный результат по всем методикам, который ему сообщат на следующий день.

Вторая задача — выяснение (по возможности) характера и роли социального окружения. Делается это не только (и не столько) путем косвенных вопросов, а скорее путем анализа речи обследуемого, особенно наличия жаргонных слов, речевых оборотов, специального сленга, распространенного среди алкоголиков или наркоманов. При установлении хорошего контакта путем косвенных наводящих вопросов обычно удается узнать его субъективную оценку своего ближайшего социального окружения, интересы и ценностные ориентации, планы на будущее и отношение к своему прошлому, оценку своих поступков некоторых личностных качеств и себя в целом. Однако следует подчеркнуть, что все эти данные имеет смысл выяснять только в том случае, если с подростком установлен хороший контакт и обо всем он рассказывает сам, по своему желанию. Ни в коем случае, не "вытягивать" из него эту информацию. Необходимо учесть, что сведения, полученные в ходе беседы, могут служить лишь как материал для сопоставления с результатами, полученными другими методами, а не как достоверный источник информации.

Третья задача психолога - создание и поддержание непринужденного свободного тона общения во время обследования. Беседа не должна занимать какого-то определенного места в последовательности предъявления методик, напротив, разговор с обследуемым должен носить связующий характер, как бы заполняя паузы между выполнением заданий. Под росток должен быть уверен, что основная цель его пребывания здесь - выполнение заданий, а беседа ведется просто так, из естественной потребности людей в общении. Именно поэтому мы и не оговариваем конкретных вопросов и тем более последовательность их предъявления. По этой же причине нельзя сказать и о количестве времени, затрачиваемом на беседу: вначале можно уделить 3-5 минут для знакомства с подростком и установления контакта с ним, далее ее нужно строить в зависимости от конкретной ситуации и в соответствии с требованиями, оговоренными выше.

Метод наблюдения

Результаты применения метода наблюдения также следует использовать для сопоставления с другими данными. Анализ внешнего вида подростка позволяет сделать предположения о наличии алкогольной интоксикации в пренатальном периоде (специфические черты лица, отражающие алкогольный синдром плода); о возможном злоупотреблении алкоголем или другими психотропными веществами в настоящее время (особенности цвета лица, кожных покровов, слизистых оболочек и т. д.); о связи с асоциальными группировками, что проявляется в татуировках (в преступном мире и наркоманических группах они имеют свои значения), специфических деталях и внешности (например, определенная прическа означает принадлежность к определенной группировке); о благополучии семейной атмосферы (грязный, неряшливый вид или ухоженный); о материальной обеспеченности семьи.

В ходе наблюдения надо обязательно фиксировать эмоциональное отношение подростка к ситуации обследования — интерес или равнодушие, тревогу или уверенность, скованность или непринужденность и т. п.; наличие невротических явлений — навязчивые движения, нервный тик, заикание и т. п. Необходимо также отмечать динамику психического состояния подростка, смену его настроения, обращая внимание на темы, вызывающие эмоциональный отклик. Следует проанализировать жесты подростка, его манеру держаться. Специфические задачи применения метода наблюдения в ходе выполнения испытуемым экспериментальных заданий будут оговорены ниже (конкретно по каждой методике).

Важное значение имеет обстановка, в которой проходит обследование. Это должна быть отдельная комната, куда никто не мог бы войти. Разумеется, что все обследование проводится только индивидуально, в | комнате могут находиться только психолог и подросток. Если это происходит в школе, то желательно найти комнату, где не мешал бы шум из коридора. Не следует также сажать подростка лицом к окну, где в поле его зрения в любой момент могут попасть отвлекающие его внимание объекты.

Порядок предъявления экспериментальных методик определен таким образом, чтобы создать оптимальные условия для работы подростка. Поэтому надо начинать с методик, в наименьшей степени затрагивающих «я»-концепцию испытуемого, а затем переходить к более личностно значимым.

После анализа своих впечатлений от наблюдения и беседы, позволяющих составить первичное представление о наличии алкогольной наследственности и социальной ситуации развития подростка, психолог может приступить непосредственно к анализу результатов выполнения заданий.

Порядок предъявления экспериментальных методик

Первое экспериментальное задание — один из рисуночных тестов  
— методика "Несуществующее животное".

Этот метод основан на теории психомоторной связи. Всякое представление (мысль, образ), возникающее в психике, заканчивается движением. Если реальное движение по какой-либо причине не осуществляется, то в соответствующей группе мышц суммируется определенное напряжение энергии, необходимое для ответного действия. Так, например, образы и мысли (представления), порождающие страх, вызывают напряжение в группах ножной мускулатуры и мышцах рук, поскольку это было бы необходимо в случае бегства или защиты. Движение, в свою очередь, имеет направление в пространстве: удаление, приближение, наклон, подъем и т. д. При выполнении рисунка лист бумаги представляет собой модель пространства, поэтому, кроме состояния мышц, фиксирует отношение к пространству, то есть возникшую тенденцию. Таким образом, тест  
«Несуществующее животное» относится к проективным и представляет собой разновидность миокинетических методов.

Для проведения эксперимента необходим белый или слегка кремовый стандартный лист бумаги (не глянцевый) и простой карандаш средней мягкости круглого сечения. Лист бумаги следует расположить вертикально перед обследуемым. Затем, объяснив, что вы хотите проверить его творческие способности, компонентом которых является умение фантазировать и оригинально мыслить, психолог произносит инструкцию:  
«Придумайте и нарисуйте несуществующее животное или любое другое существо, которого нет в природе. Не стоит рисовать сказочных персонажей, которые уже известны — Змея-Горыныча, Кощея Бессмертного, Чебурашку и т. п. Придумайте нечто совершенно новое, свое».

Если обследуемый не хочет рисовать, ссылаясь на свои плохие способности к художественному творчеству, нужно пояснить, что умение рисовать не имеет значения. Он может изобразить любые сочетания линий, ведь все равно он рисует то, чего нет в действительности, поэтому рисунок не может быть плох или хорош, его просто не с чем сравнить в реальности.

По окончании рисования нужно уточнить назначение непонятных деталей рисунка, если таковые имеются, и попросить придумать имя изображенному существу, после чего задать ряд вопросов, касающихся образа жизни этого существа:

1) Чем питается животное?

2) Живет ли оно в стаде, семьей, в одиночку?

3) Как ведет себя в случае опасности, если кто-то на него нападает?

4) Кого оно боится, кто его враги?

5) Кто его друзья?

Следует обратить внимание на такие показатели:

1) наличие в рисунке элементов татуировок, распространенных среди наркоманов, либо изображений шприца, иглы, маковых головок и т. п.;

2) отсутствие на рисунке опорных частей (лап, ног, постамента и т. п.), либо отсутствие линий, соединяющих их с телом;

3) «вмонтированные» в живую ткань существа предметы (например, электрическая лампочка вместо носа, антенна, «растущая» из головы, два шприца вместо ног и т. п.);

4) наличие алкогольно-наркотической тематики в ответах на вопросы либо в названии животного (например: «живет в конопле», «питается таблетками»; имя — «планокур», «макоед» и т. п.).

Второе экспериментальное задание. Предъявляется мотивационный тест Хекхаузена, состоящий из 6 картинок, на которых изображены производственные или учебные ситуации. Испытуемому выдается по одной картинке (в порядке их нумерации). Каждая следующая картинка предъявляется после того, как составлен рассказ по предыдущей. Ответы испытуемого могут быть не только письменными, но и в устной форме. Ответы в письменной форме дают больше информации об уровне интеллекта, грамотности, учебных навыках обследуемого, однако если тот с неохотой относится к выполнению теста, можно предложить ему отвечать в устной форме. В этом случае обследующий сам конспективно записывает рассказ, составленный испытуемым, отмечая, прежде всего, те моменты, которые будут оцениваться при анализе результатов.

В ходе составления испытуемым рассказа не следует ему задавать наводящие вопросы. Можно только напомнить пункты плана рассказа. При этом третий пункт плана («Что думает, что чувствует каждый изображенный на картинке человек, чего он хочет?») надо напоминать только до выполнения третьей картинки. Если после третьей картинки испытуемый все равно забывает ответить на этот пункт, то это свидетельствует о низком уровне способности к самоанализу, нежелании давать себе отчет в своих действиях, задумываться над своими поступками.

Третье экспериментальное задание. Предъявляется тест фрустрации  
Розенцвейга. Инструкция и обработка проводится в соответствии с общепринятой, изложенной в литературе.

Четвертое экспериментальное задание. Предъявляется опросник  
Леонгарда-Шмишека, выявляющий типы психопатий и акцентуаций характера.

Пятое экспериментальное задание. Предлагается методика ТАТ в модификации Л.Н. Собчик (рисуночный вариант).

Шестое экспериментальное задание. Проводится в виде стандартизованной беседы, разработанной в соответствии с методикой  
«Жизненный путь личности.

Как правило, уже к пятому экспериментальному заданию (а тем более к шестому) между психологом и обследуемым устанавливается хороший контакт, поэтому подросток сам «выходит» на темы, которые для него личностно значимы. Так, например, он рассказывает о сложностях во взаимоотношениях с родителями (друзьями, одноклассниками), о различных событиях, сыгравших роль в его жизни, в том числе и об употреблении алкоголя, наркотиков («...Вот здесь было плохое событие — попал в милицию. Мы в подвале сидели, в карты играли, потом выпили, «косячок» по кругу пустили — кайф! А тут милиция...»).

Седьмое экспериментальное задание. Предъявляется методика «Тест  
20 утверждений на самоотношение.

Восьмое экспериментальное задание. Предлагается модифицированная нами методика Хоппе - Серебряковой «Решение задач на сообразительность различной степени сложности».

Применение метода диагностики позволяет своевременно выявлять подростков "группы риска" и целенаправленно осуществлять коррекцию личностных особенностей подростков, склонных к аддиктивному поведению.

2. ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА

С ПОДРОСТКАМИ «ГРУППЫ РИСКА»

К подростковому возрасту, по мере завершения процесса формирования самосознания, дезадаптивные формы поведения детей «группы риска» проявляются все более явно. Те дети, у которых в младшем школьном возрасте отмечался синдром детской гиперактивности, когнитивный дефицит, задержки психического развития и другие отклонения, по мере взросления чаще всего становятся делинквентными подростками с аддиктивным поведением. Те дети из алкогольных семей, которые в младшем школьном возрасте развивались без особенностей, становясь подростками, тоже нередко обнаруживают психопатоподобные черты характера и другие признаки социально дезадаптивного поведения.

Психокоррекционная работа с детьми «группы риска» в подростковом возрасте имеет свою специфику. Если для детей от 5 до 10 лет основные цели психокоррекции - смягчение невротических реакции и синдрома детской гиперактивности, преодоление когнитивного дефицита, устранение чувства вины и стыда, повышение самооценки, развитие самоуважения, то для подростков они определяются развитием факторов защиты от аддиктивного поведения. Факторами защиты от злоупотребления психотропными вещества являются:

— ощущение себя субъектом своей жизнедеятельности, интернальный локус контроля;

— позитивная концепция «я»-образа, самоприятие, самоуважение, отсутствие комплекса неполноценности;

— ориентация на достижение (достигающая мотивация);

— адекватные навыки коммуникации;

— наличие среди ближайшего окружения людей, которые могут оказать психологическую поддержку;

—- отсутствие алкогольной (наркоманической) социальной микросреды;

— информация о причинах, признаках и сути химической зависимости, наличие знаний об алкоголизме как о семейной болезни.

Приведенные факторы могут стать реально действующими при условии систематической работы с подростками «группы риска».

Зарубежный опыт

За рубежом накоплен значительный опыт помощи детям всех возрастов, которые воспитываются в семьях, отягощенных алкогольной зависимостью. Так, например, в США имеется множество психокоррекционных программ, рассчитанных на 8—12 недель (1 занятие в неделю). Есть специальные летние и зимние лагеря отдыха для детей из семей алкоголиков, группы поддержки, где им помогают научиться конструктивно решать свои проблемы, восстановить «мостик доверия» к взрослым, удовлетворить потребность во внимании, теплых эмоциональных взаимоотношениях.

Психокоррекционную работу с детьми из алкогольных семей осуществляют профессионалы. Имеются специальные учреждения, в которых готовят таких специалистов (Ратгеровский университет в штате Нью-Джерси,  
Летняя школа по проблемам алкоголизма и др.).

В США с 1982 года существует специальный фонд «Дети алкоголиков», который обращает внимание общественности и правительства на данную проблему, способствует проведению научных исследований и подготовке специалистов, выпускает различную популярную и научную литературу.

Начиная с 1957 года функционируют группы самопомощи «Ал-Атин».  
Эти группы объединяют только подростков, так как они чувствуют себя комфортнее, когда собираются вместе с ровесниками. Первые группы «Ал-  
Атин» начали формироваться в Калифорнии. Сейчас в мире насчитывается более 3500 таких групп.

«Ал-Атин» — это часть группы «Ал-Анон», которая в свою очередь является частью движения АА (анонимные алкоголики)1. Здесь та же философия, те же традиции, такие же формы проведения собраний-встреч.  
Инициатором создания группы «Ал-Атин» может быть заинтересованный член  
АА, либо школьный психолог-консультант, социальный работник, священник, если он знаком с проблемой.

В ходе занятий подростки усваивают содержание 12 шагов и 12 традиций, построенных по аналогии с программой АА. Кроме этого они в доверительной манере обсуждают свои специфические проблемы. Например, темы для обсуждения могут быть следующими: «Как твоя домашняя ситуация влияет на учебу?», «Разрешаешь ли ты своим друзьям высмеивать твоих родителей?», «Пробовал ли ты спиртные напитки? Сможешь ли ты распознать у себя признаки алкоголизма?», «Можешь ли ты быть счастливым в своем доме, используя все, чему научился в «Ал-Атине», даже если твой родитель продолжает пить?» и т. п.

Длительность пребывания подростка в «Ал-Атине» (количество встреч) не регламентировано; любой подросток из семьи алкоголиков может бесплатно и анонимно посещать собрания группы столько, сколько он считает нужным. Такая организация деятельности групп «Ал-Атин» позволяет решить проблемы идентификации, то есть выявления подростков из алкогольных семей. Поскольку с алкоголизмом в общественном сознании сочетается отрицательная стигматизация (то есть печать порока, позорное клеймо), то самоидентификация возможна только при условии гарантии полной анонимности, что и соблюдается в «Ал-Атине».

Не менее серьезно относятся в США и к проблемам взрослых, имеющих детский опыт жизни в алкогольной семье. Взрослые дети алкоголиков, даже если они смогли социально адаптироваться, испытывают серьезные личностные проблемы.

Психокоррекция для подростков

«группы риска»

Учитывая наши культурологические традиции и особенности менталитета, группы самопомощи для взрослых детей алкоголиков или для подростков вряд ли возникнут у нас в обозримом будущем. Поэтому обратимся к рассмотрению более реальной перспективы: профессиональной психокоррекционной работе с подростками «группы риска» аддиктивного поведения.

Приступая к работе, психолог всегда должен помнить, что главное в отношениях с подростком — это взаимное уважение и доверие. То, что он говорит, должно оставаться тайной. Его проблемы могут быть обсуждены с родителями и педагогами только по просьбе и с согласия самого подростка.  
Утрата доверия, разглашение тайны, пусть невольное, может стать большой психологической травмой и привести к непредсказуемым последствиям.

При выявлении общепсихологических особенностей подростка нужно обратить внимание на наличие акцентуации характера, систему самооценок и взаимооценок, мотивационную структуру личности. Обязательно исследование процессов мышления. В случае обнаружения искажений процессов мышления психологическая коррекция недопустима, необходима консультация психиатра.