МГППУ

МЕЖДУНАРОДНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ
АР
АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ:
ПРОФИЛАКТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования города Москвы
МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

III МЕЖДУНАРОДНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ПРОФИЛАКТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ»

III international scientific-practical conference
"Addictive behavior: Prevention and rehabilitation"

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

МОСКВА,
6-7 НОЯБРЯ 2013 ГОДА

Москва 2013 г

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
**МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

III Международная
научно-практическая конференция
«АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ:
ПРОФИЛАКТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ»

6-7 ноября 2013 г.

материалы конференции

Конференция проводится при финансовой поддержке РГНФ, проект № 13-16-77-502

Москва

2013

УДК 37.015.31
ББК 51.1(2)5
М 104

М 104
III Международная научно-практическая конференция «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация».
6-7 ноября 2013 г. Материалы конференции. – М.: МГППУ, 2013. - 434с.
ISBN

Конференция проводится при финансовой поддержке РГНФ, проект №13-16-77-502

Редактор-составитель:
В.В. Барцалкина - зав. лабораторией «Медико-психологическая реабилитация» МГППУ, кандидат психологических наук

***Научная редакция материалов, корректура, переводы*:**
Н.Б. Флорова - старший научный сотрудник лаборатории «Медико-психологическая реабилитация», кандидат биологических наук

Информационно-организационная работа и компьютерная верстка:
А.А. Кошкина - научный сотрудник лаборатории «Медико-психологическая реабилитация»

Редакторы оставляют за собой право внесения технической и смысловой корректуры в тексты материалов, поступивших в адрес конференции.

© МГППУ, 2013

ISBN 978-5-94051-111-3 ?

СОДЕРЖАНИЕ

Введение……...9

Аршинова В.В., Флорова Н.Б., Никитина С.В.
Аддиктивная токсичность образовательной среды……...12

Аршинова В.В., Барцалкина В.В., Никитина С.В., Флорова Н.Б.
Создание инновационной образовательной среды……15

Барцалкина В.В.
Исследование роли созависимых семейных отношений в развитии аддиктивного поведения у детей и подростков……..18

протоиерей А. Бабурин, Гусев Г.В., Иконникова Е.Ю., Магай А.И.
Семейные клубы трезвости. 20 лет в России……..25

Белосветова Д.Е., Радионова М.С.
Смысловое отчуждение у больных алкоголизмом……..30

протоиерей С.Бельков
Духовно-ориентированная программа «Обитель исцеления»: реабилитация женщин, страдающих наркозависимостью, и ее особенности……38

протоиерей С.Бельков
Психологические особенности созависимого супруга как фактор успешного прохождения реабилитации……..47

Борисоник Е.В.
Когнитивная сложность и дифференцированность у зависимых от опиатов……..53

Борисоник Е.В., Радионова М.С.
Когнитивные процессы у зависимых от ПАВ……60

Габрильянц О.А., Третьякова Т.В.
Семья как фактор риска развития аддиктивного поведения у подростков……..66

Герасимова В.В., Чеверикина Е.А., Карпов А.М.
антиаддиктивных психолого-педагогических программ

в учреждениях образования в аспекте биопсихосоциальной
научной парадигмы……...72

Голованова И.А.
Сравнительный анализ отношения к табакокурению курящих
и некурящих студентов психологического вуза……77

Горобцов И.А., Синекаева Е.А., Никольская Н.В.
Психофизический базис становления аддиктивных форм
поведения как предмет психоаналитического исследования……...80

Гринченко Н.А.
Трезвость или «анти»: подходы к профилактике химических
зависимостей среди школьников……87

Гринченко Н.А.
Трезвенные взгляды Дмитрия Гавриловича Булгаковского
как опыт отечественной широкой профилактики алкоголизма……..101

Дёмин А.К., Дёмина И.А.
Аддиктивное поведение как проблема обеспечения прав человека и
безопасности…… 110

иеромонах Диомид (Кузьмин)
Душепопечение наркозависимых: религиозный и светский
подходы……..115

протоиерей Валентин Жохов
Натуральная и благодатная соборность как ресурс
системной профилактики аддикций……122

игумен Иона (Займовский)
Динамизм программы 12 Шагов.
Подступы к богословию зависимости……126

иерей Павел Касперович
Тематический план программы бесед по профилактике
наркомании для общеобразовательных, среднеспециальных,
профессионально-технических и высших учебных заведений……137

Киселева А.В.
Проблемные моменты социально-психологического анкетирования
учащихся перед тестированием их на наркотики……140

Койман М.(Роттердам, Нидерланды)
Терапия посттравматической аддикции
Dr. MartienKooyman
TraumaAddictionandTherapy……...147

Койман М.(Роттердам, Нидерланды)
В чем состоит сущность работы терапевтических сообществ
Dr. MartienKooyman
Why Therapeutic Communities Work……160

КотляроваЛ.Н.
О роли студенческого волонтерского движения
в системной профилактике аддиктивного поведения……167

Котов С.В., Шевцов А.В.
Показания к уважительному оспариванию при работе
с зависимыми…….……172

Кошкина А.А.
Особенности копинг-поведения у подростков
с табачной аддикцией……173

Крупнов Б.В., Новикова Т.А.
Проблемы создания Национальной системы комплексной
реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических
средств и психотропных веществ……184

Крупнова В.Л., Крупнов Б.В.
Оценка качества социальной реабилитации и ресоциализации
лиц, отказавшихся от немедицинского потребления наркотиков……191

Куприянова В.Н.
Адаптационный потенциал учащихся начальной школы как
ресурс профилактики аддиктивного поведения ……198

Кутянова И.П.
Методы разработки индивидуальных программ реабилитации
и ресоциализации наркозависимых……..202

Любченко Д.А., Редько А.Н., Агибалова Т.В.
Организация лечебно-реабилитационного процесса лиц
с зависимостью от приема психостимуляторов
с учетом их психологических особенностей……..208

Лямкина О.А., Пронина В.А.
Профилактика наркомании среди несовершеннолетних
в Московской области…….215

Магай А.И.
Волонтерское движение в области профилактики зависимого
поведения на примере семейных клубов трезвости…….221

Мазин В.Е., Меркурьева Ю.В.
Особенности эмоционального интеллекта и телесности
у подростков с интернет-зависимым поведением……227

Маюров А.Н.
Мировые модели наркотизма и трезвости: пути решения проблем…..234

Маюров А.Н.
Принципы утверждения трезвости в семье……..244

Минюрова С.А., Каневская Т.М.
Личностные ресурсы совладания со склонностью
к аддиктивному поведению на ступени вузовского образования……252

Мухина В.С., Хвостов А.А.
Страсти человеческие: психологический феномен
аддиктивного поведения……..256

Мысина Г.А.
Мировоззренческие проблемы современной молодежи……..263

Петрова Е.А.
Формирование трезвого образа жизни:
социально-психологический подход……..269

Попов С.А.
Роль военно-патриотических клубов в системе профилактики
девиантного поведения в молодёжной среде……...276

Проценко Е.Н., Юрпольская А.Б.
Некоторые практические вопросы организации работы с людьми,
зависимыми от алкоголя и/или наркотиков……..283

Радионова М.С., Сенкевич Л.В.

Смысловая саморегуляция у зависимых от ПАВ…….296
Семикин Г.И.
Организационные принципы педагогической профилактики, реабилитации и ресоциализации учащихся с отклоняющимися формами поведения…….304

Синекаева Е.А., Никольская Н.В.
Из опыта работы Душепопечительского православного центра во имя святого праведного Иоанна Кронштадтского с членами семей и родственниками зависимых…….309

Телиженко В.В., Жутиков М.Д.
Аддикция в организациях. Почему, зачем и как?.....316

Третяк Э.В.
Дефициты личностного развития как отличительная особенность подростков с эпизодическим употреблением алкоголя из дисфункциональных семей……..321

Фадеева Е.В., Григорьева А.А., Корчагина Г.А.
Ценностно-смысловые ориентации личности как фундаментальная основа профилактики зависимого поведения……...331

Хевсаков В.В.
Гражданско-патриотическое воспитание молодежи как ресурс в системе профилактики аддикций: опыт РПА Минюста России……..337

Хриптович В.А.
Особенности проявления табачной аддикциив зависимости от пола……..344

Хуснутдинова З.А., Мануйлова Г.Р.
О некоторых проблемах организации первичной профилактики аддиктивного поведения в образовательной среде……..350

Шарыгина К.С.
Ресурсы выздоровления в реабилитации пациентов, зависимых от ПАВ (синергетический подход)……356

Шевякова С.В., Флорова Н.Б.
Отечественные исследования факторов риска аддиктивного поведения несовершеннолетних……360

Шевцов А.В., Котов С.В.
Степень ответственности пациента как критерий реабилитации……..367

Шубникова Е.Г.
Профилактика зависимого поведения в школе на основе
формирования личностных ресурсов подростков ……..369

ПРИЛОЖЕНИЕ

Введение в Приложение…….377

иерей Джордж Акваро (Калифорния, США)
Руководство для священнослужителей по проблемам алкогольной
и наркотической зависимости
Fr. GeorgeAquaro
Clergy Handbook on Alcoholism and Addiction…….379

сестра Данута Абрамович(Варшава, Польша)
Социально-терапевтическая помощь детям из семей
с алкогольными проблемами
s. DanutaAbramovich
Pomoc socjoterapeutyczna dzieciom z rodzin
z problemem alkoholowym……...417

богослов Себастиан Молдован (*университет LucianBlaga , г. Сибиу,Румыния)*
Церковьисложныепроблемыаддикции
teologianSebastianMoldovan
The Church and the challenge of addictions ……424

ВВЕДЕНИЕ

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

По сравнению с первыми двумя конференциями «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация», проводимыми МГППУ с 2011 года, нынешняя третья собрала вокруг себя гораздо более многочисленную аудиторию, гетерогенную по профилям специализации участников и по подходам к проблеме аддиктивного поведения как детей, так и взрослых.

Под обложкой сборника материалов конференции 6-7 ноября 2013 года собраны работы, поступившие в оргкомитет конференции до 18 октября включительно. Всего поступило около 60 работ.

Наша конференция имеет свои отличительные особенности.

Во-первых, она получила определенный резонанс за рубежом. В сборнике размещены материалы доктора Мартина Коймана (Нидерланды), известного в Европе и в мире специалиста по посттравматической аддикции с огромным опытом работы по созданию и функционированию терапевтических сообществ для аддиктов; сестры Дануты Абрамович, монахини ордена Паллотинок из Польши, работающей с детьми из алкоголизированных семей; священника Джорджа Акваро из Калифорнии, впервые представляющего читателям свое руководство для священнослужителей по проблемам алкогольной и наркотической зависимости; богослова Себастиана Молдована, преподавателя университета Лючиан Блага в Румынии.

Вторая особенность состоит в том, что в этом году активно звучит тема духовного аспекта зависимости и аддиктивности. Свои материалы по этой проблеме представили Санкт-Петербургская митрополия, Душепопечительский Центр Иоанна Кронштадтского, Христианский общественный благотворительный фонд «Старый Свет», реабилитационный центр Данилова монастыря, региональные центры по работе с зависимыми, представитель Белорусской православной церкви. Их материалы освещают профилактическую и реабилитационную работу с самых неожиданных, дискуссионных, и в то же время искренне заинтересованных позиций. Интересно, что европейские и отечественные взгляды на духовную природу аддикций оказываются идентичными, что свидетельствует об их истинности. Благодаря этим работам расширяется наше представление о ресурсах системной профилактической антиаддиктивной работы.

Естественно, что представители системы образования принимают активное участие в конференции. Высшую школу представляют не только МГППУ, но также МИФИ (с актуальным материалом по

аддикциям в трудовых коллективах), МГТУ им Баумана, МГМСУ, Санкт-Петербургский педагогический университет, государственные педагогические университеты Башкирии (Уфа), Чувашии (Чебоксары), Урала (Екатеринбург), Кубанский государственный медицинский университет (Краснодар), Елецкий государственный университет, Республиканский институт высшей школы Республики Беларусь. Среди участников и учителя начальных классов общеобразовательных школ со своим материалом об адаптивных ресурсах младших школьников.

Организатор конференции лаборатория МГППУ «Медико-психологическая реабилитация» выступает со своим видением перспектив совершенствования профилактической работы в мегаполисе, с инновационными представлениями о создании принципиально новой структуры профилактического компонента образовательной среды, то есть с представлениями об изменении качества и диапазона профилактических возможностей образовательной среды города. Сотрудники лаборатории выступают также с новым понятием аддиктивной токсичности образовательной среды и делятся впечатлениями о проблемах, возникающих при социально-психологическом анкетировании учащихся.

Сотрудники МГППУ представили чрезвычайно актуальные материалы по психологическим механизм зависимости (аддиктивности).

В сборник включены материалы специалистов ведущих наркологических учреждений федерального и регионального уровня – ННЦ наркологии, Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы, Национальной Ассоциации реабилитационных центров, научно-практического центра современной личностной адаптации.

Материалы по трезвенному движению России поступили от северного Московского викариатства и Международной Академии трезвости.

Российская правовая Академия Министерства юстиции РФ представила на конференцию детальное изложение организационной структуры военно-патриотических и гражданско-патриотических ресурсов профилактической работы с молодежью и по волонтерскому профилактическому движению в Академии.

Из материалов ФСКН России, представленных на конференции, привлекают внимание материалы по проблемам создания Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации и по оценке качества этих системных мер.

Региональное отделение ФСКН по Республике Татарстан (Казань) представило исследование по индикаторному определению эффективности антиаддиктивных психолого-педагогических программ в учреждениях образования.

Чрезвычайно высокая степень насыщенности информационного пространства нашей конференции фактическим и теоретическим материалом, разноплановость этого материала вкупе с возрастающим пониманием того, какие показатели и меры являются в данный момент приоритетными в выстраивании профилактики аддикций, создали давно ожидаемые всеми нами предпосылки для дальнейшей организационной работы по созданию Российской ассоциации исследователей аддикции. Этот конструкт включит в себя все силы, сконцентрированные в материалах конференции и предлагаемые вашему вниманию.

В.В.Барцалкина, кандидат психологических наук
Н.Б. Флорова, кандидат биологических наук

Аддиктивная токсичность образовательной среды

Аршинова В.В.,
кандидат психологических наук, старший научный сотрудник
лаборатории «Медико-психологическая реабилитация» МГППУ,
зав. отделом ИКИО МГУ имени М.В.Ломоносова, Москва
Флорова Н.Б.,
кандидат биологических наук, старший научный сотрудник
лаборатории «Медико-психологическая реабилитация» МГППУ
Никитина С.В.
научный сотрудник лаборатории
«Медико-психологическая реабилитация» МГППУ

Аннотация: *проведено пилотное социально-психологическое онлайн-тестирование учащихся 9-11 классов по определению группы риска наркозависимости в средних общеобразовательных учреждениях города Москвы. Показано, что по состоянию на 2103 г. в Москве показатель общего фактора токсичности общеобразовательной среды по наркомании варьирует в пределах 24,5-95,5% и в среднем составляет 59,87%.*

Полученные результаты соответствуют данным 2012 года, когда уровень недостаточности профилактических ресурсов в среднем составил 62,3%.

Ключевые слова: *профилактические ресурсы школы; наркозависимость учащихся; онлайн-тестирование; группы риска.*

An AddictiveToxicityof Educational Environment

ArshinovaV.,
candidate of psychological sciences, senior research associate
laboratory « medical -psychological rehabilitation» MGPPU
FlorovaN.,
Candidate of Biology, senior research associate,
Laboratory « medical -psychological rehabilitation» MGPPU
Nikitina S.
Laboratory "Medical -psychologicalrehabilitation", MGPPU, Moscow

Summary: *A pilotsocio-psychological online -testingamong studentsfrom 9-11grades was held with aim to identify age-groups of riskdrug abuse involvement in 11 Moscow schools.It is shownthat, as of2103in Moscow,the rate of totalfactortoxicityfor educationalenvironmentondrug abusevaries from24,5 to 95,5% andan average means of59.87%.*

These resultscorresponds to thoseof 2012,when the level offailureof preventionresourceswas on average62.3%.

Key words*: school prevention resources; pupilsaddiction; online testing; risk groups*

В 2013 г. сотрудниками лаборатории медико-психологической реабилитации Московского городского психолого-педагогического университета впервые было проведено региональное пилотное социально-психологическое онлайн-тестирование среди обучающихся 9-11 классов по определению группы риска наркозависимости в средних общеобразовательных учреждениях города Москвы.

Тестирование проводилась в рамках Федерального Закона № 120 - ФЗ РФ от 7 июня 2013 г. "О внесении изменений в отдельные акты Российской федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ". На уровне региона нормативно-правовой основой проведения стал Закон города Москвы от 13 февраля 2013 г. № 9 «О профилактике наркомании и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в городе Москве» в части выявления и учета лиц, незаконно потребляющих наркотические средства, психотропные вещества.

Онлайн-тестирование проводилось раздельно с медико-биологической скрининг диагностикой, что создало прецедент федерального уровня в области выявления ранних факторов риска вовлечения в химическую зависимость среди учащихся.

Целью исследования стало выявления учащихся старших классов средних общеобразовательных учреждений городе Москве, склонных к потреблению наркотических средств и психотропных веществ. Исследование было построено на принципах добровольного, анонимного участия обучающихся старше 15 лет или согласия родителей для учащихся до 15 лет.

Порядок и сроки проведения добровольного диагностического психолого-социального тестирования обучающихся общеобразовательных учреждений устанавливались организаторами исследования. Для статистической обработки результатов исследования использована компьютерная программа PASWStatistics 18.0

Основным методом тестирования по выявлению группы риска наркозависимости в старшем подростковом возрасте применялся опросник «Группа риска наркозависимости» (ГРН) Хасан Б.И., Дюндик Н.Н., Федоренко Е.Ю., Кухаренко И.А., Привалихина Т.И.. (2003) в переложении В.В. Аршиновой для веб тестирования и многофакторной обработки данных.

В тестировании приняло участие 11 школ города Москвы, которые организовали тестирование 923 учащихся 8-11 классов. Возраст тестируемых в основном пришелся на учащихся 14-16 лет, из них 414 мальчиков и 509 девочек. Каждое образовательное учреждение создало условие для проведения онлайн-тестирования на местах.

Гипотеза исследования строится на авторской позиции о том, что образовательная среда может быть токсичной в отношении наркомании.

При этом под токсичностью в отношении наркомании понимается вероятность приобщиться к потреблению наркотических средств. Тогда за метод оценки уровня токсичности образовательной среды в отношении наркомании можно предложить принять соотношение сильных и слабых сторон профилактического воздействия в конкретном образовательном учреждении.

Разработанный нами метод позволил сравнить причины возникновения наркомании в подростковом возрасте: 1) интерес к наркотическим веществам; 2) поведение в ситуации риска (в том числе предложения пробы наркотических средств); 3) нарушение формирования у подростков социально-позитивных установок.

Анализ общего распределения учащихся по причинам и этапам становления наркомании у школьников в среднем показал следующие результаты.

Вовлеченных в наркоманию подростков оказалось 8,3 %, имеющих опыт эпизодического потребления - еще 28,5% от всей выборки. Этим двум группам подростков, необходимо срочное медико-биологическое обследование.

Только 28,7 % подростков относятся к так называемым благополучным в отношении наркомании учащимся.

34,5% имеют единичные редкие эпизоды проявления зависимого поведения и могут быть отнесены ближе к группе благополучных.

Степень проявления интереса к наркотикам среди всех обследованных учащихся такова, что численность подростков, вовлекшиеся в наркоманию по причине интереса к наркотикам, равнозначна среди мальчиков и девочек и составляет в среднем 7,3%.

Высокая степень опасности вовлечения и нередко - единичные пробы наркотических средств – выявлены у 23% подростков. Эти показатели также практически равнозначны у мальчиков и девочек.

Не интересуются наркотиками 37,4% учащихся.

Изучение степени нарушения поведения учащихся в ситуации риска показало, что наиболее значимая причина, по которой подростки вовлечены в наркоманию– неумение принимать ситуацию адекватного риска и управлять ситуацией риска. В среднем численность таких подростков составила 11,9%.

Часто проявляют высоко-рискованное поведение 41% учащихся. Однако подростки, не вовлеченные в высоко рискованное поведение, составляют в среднем 13,5%, а имеющие эпизоды ситуаций высокого риска - 33,6%.

Исследование степени нарушения социально-позитивного поведения учащихся показало, что школьники, имеющее социально-позитивное поведение, составляют в среднем 35,4%. При этом

численность группы девочек превышает численности группы мальчиков на 7%.

Стойкая демонстрация негативных установок приводит к наркомании – 55,7% учащихся и 21,% достаточно близко стоят к наркотической зависимости по данной причине.

В целом, установлено, что в данный момент в Москве показатель общего фактора токсичности общеобразовательной среды по наркомании варьирует в пределах 24,5-95,5% и в среднем составляет 59,87%.

Полученные результаты подтверждают данные исследований прошлого года, когда проводилась оценка уровня профилактических ресурсов образовательных учреждений города Москвы, и было показано, что уровень недостаточности профилактических ресурсов в среднем составил 62,3%.

Создание инновационной образовательной среды

Аршинова В.В.,
к. п. н., ст. научный сотрудник
лаборатории «Медико-психологическая реабилитация» МГППУ,
зав. отделом ИКИО МГУ имени М.В.Ломоносова
Барцалкина В.В.,
к.п.н., зав. лабораторией
«Медико-психологическая реабилитация» МГППУ
Флорова Н.Б.
к. б. н., ст. научный сотрудник лаборатории
«Медико-психологическая реабилитация» МГППУ
Никитина С.В.,
научный сотрудник лаборатории
«Медико-психологическая реабилитация» МГППУ

***Аннотация**: рассмотрены принципиальные возможности для создания инновационной цифровой платформы поддержки, встроенной в систему психолого-социальной адаптации детей с особыми потребностями в условиях Москвы. Такую среду необходимо выстраивать в формате социального территориального мобильного кампуса. Применение массовых интернет-коммуникаций позволит вывести механизмы межведомственного взаимодействия на современный уровень реализации конституционных прав семей с детьми, имеющими дезадаптационный синдром, девиантное поведение, относящимися к группе риска аддиктивного поведения.*

***Ключевые слова**: дезадаптация; аддиктивность; риск; поддержка; цифровая среда; инновационная сеть поддержки*

Creating innovative educational environment

Arshinova V.,
candidate of psychological sciences, senior research associate
laboratory « medical -psychological rehabilitation» MGPPU
Bartsalkina V.
chair of laboratory “Medical-psychological rehabilitation”
Nikitina S.
Laboratory "Medical -psychologicalrehabilitation", MGPPU
Florova N.,
Candidate of Biology, senior research associate,
Laboratory « medical -psychological rehabilitation» MGPPU

Summary *: We consider the basic features so to create an innovative digital support platform, which should be built into system of psychological and social adaptation among children with special needs in Moscow conditions. Such an environment should be built in format of territorial social mobile campus. The use of mass-media internet communications will bring the mechanisms of inter-agency cooperation on current level of implementation of constitutional rights for families with children who have disadaptative syndrome, deviant behavior and problems related to risk of addictive behavior.*

Key words*: maladjustment; addiction; risk; support; digital environment; an innovative supportive network.*

Основной проблемой в дошкольной и школьной системе образования, а также в учреждениях дополнительного образования, является развитие дезадаптационного синдрома у детей и семей, имеющих детей таких категорий, как:
-дети с девиантным поведением;
- дети «группы риска» аддиктивного поведения.

В силу трудных и затяжных проблем у этих детей, их родителей и опекунов, возникает феномен изоляции, отчуждения и отстранения этой категории от окружающих.

Оказание своевременной помощи этой группе лиц все более затруднительно не только по причине «нестандартности» их положения, но, в первую очередь, в силу закрытости и обособленности детей и их семей. В связи с этим у большинства таких детей развивается синдром дезадаптации с проявлением общих и специфических, личностных и социокультурных особенностей. При оказании помощи каждой группе детей применяются разнообразные методы коррекции, восстановления, профилактики, направленные на противодействия факторов риска, решение проблем жизнеустройства, обучения, профессиональной подготовки и трудоустройства.

Работа по адаптации детей с высокой степенью уязвимости к факторам риска и относящихся к социально незащищенной категории

лиц – задача международного масштаба. В экономически развитых странах в процесс адаптации таких детей активно встроены интернет технологии - IT, поддерживающиеся на государственном уровне посредством создания так называемых моделей психолого-социальной адаптации в цифровой среде.

Модели психолого-социальной адаптации в цифровой среде нацелены на создание условий по формированию саморегулируемого настроя детей, родителей, опекунов, специалистов, преподавателей. Посредством применения IT выстраивается индивидуальная образовательная дорожная карта, вносятся предложения по регулированию и повышению эффективности жизненного пути каждого участника цифровой среды. Это достигается созданием условий личностного роста, консолидации интересов на платформе поддержки сетевого взаимодействия участников цифровой среды.

Коммуникационно-технологической основой функционирования такой среды может стать информационно-образовательный портал социальных сетей с постоянной актуализацией методов психолого-социальной поддержки участников.

При этом платформа поддержки, встроенная в целостную систему психолого-социальной адаптации участников цифровой среды, призвана обеспечить:

- поддержку мотивации на успешное обучение, личностное и профессиональное развитие;
- наличие мобильных инструментов саморегуляции и самодиагностики становления личностных и социальных интересов, достижения в образовательной и профессиональной деятельности;
- поддержку формирования социальных, личностных и профессиональных компетенций;
- работу внутренних и внешних сервисов интернет-психологии для проведения: психологической разгрузки, решения проблем, возникающих в процессе обучения (тайм-менеджмент, решение конфликтов, улучшение высших психологических функций - памяти, внимания, восприятия и понимания информации и др.).

В современных условиях Москвы для эффективного решения данных проблем, существующих на значительной территории, и при дефиците высококвалифицированных кадров, наиболее оптимальным подходом служит создание территориальной цифровой среды психолого-социальной адаптации детей, опекунов и семей, имеющих детей с особыми потребностями.

Такую среду необходимо выстраивать в формате социального территориального мобильного кампуса.

Цифровая среда психолого-социальной адаптации подразумевает создание онлайн-взаимодействия посредством использования

мобильных и стационарных сетевых устройств. Онлайн-взаимодействие может быть выстроено в необходимое для ребенка время и способно преодолевать значительные расстояния между ребенком и специалистом, ребенком и родителями и опекунами, детьми-сверстниками, между родителями, специалистами и т.п.

Социальный территориальный мобильный кампус может решать следующие задачи:

1) адресный постоянный онлайн мониторинг особых потребностей детей и условий их реализации. Мониторинг необходимо проводить для:

- анализа и планирования сопутствующих мероприятий;
- оптимизации образовательной дорожной карты;
- повышения эффективности в реализации жизненных возможностей.

2) благодаря IT станут доступны онлайн=«Скорая помощь» актуальная психолого-социальная, педагогическая и медицинская поддержка, то есть своевременное реагирование на острые внезапно возникающие проблемы у детей, родителей, специалистов. Оптимально эту помощь возможно представить в формате скайп-клиник на базах высших образовательных учреждений, ЦПМСС, ПМПК учреждений дошкольного и школьного образования, негосударственных и коммерческих организаций.

3). Обеспечение социального взаимодействия в локальных и крупных социальных сетях посредством развития локальных интернет-социальных сетей позволит повысить эффективность обучения специалистов, родителей, опекунов и детей

Таким образом, применение массовых интернет-коммуникаций позволит вывести механизмы межведомственного взаимодействия на современный уровень реализации прав детей с особыми потребностями на образование, профессиональный труд и психолого-социальную поддержку.

Исследование роли созависимых семейных отношений в развитии аддиктивного поведения у детей и подростков

В.В. Барцалкина
к.п.н., зав. лабораторией
«Медико-психологическая реабилитация» МГППУ

Аннотация: *В работе обсуждается проблема психологических механизмов передачи созависимости от родителей к детям. Представлены результаты эмпирического исследования стилей воспитания у матерей с различной степенью созависимости, которые могут инициировать у детей не только созависимость, но и другие виды аддиктивного поведения.*

Ключевые слова*: созависимость; созависимые семейные отношения; аддиктивное поведение; стили воспитания; созависимые родители*

Investigation ofCo-dependentFamily RelationshipsRole in Development ofChildrenand Adolescent's Addictive Behaviors

Bartsalkina V.
chair of laboratory “Medical-psychological rehabilitation”
Moscow City Psychological-Educational University

Summary: *The problemof psychologicalmechanisms for the transferof codependencyfrom parents to children is discussed in paper. Here are results of empiricalstudies ofparenting stylesamong motherswith varying degrees ofco-dependence, which can initiatetheir children notonlyco-dependency, but other forms of addictuvebehavior.*

Key words*: co-dependence; co-dependentfamily relationships;addictive behavior; parenting styles; co-dependentparents*

Среди психологических факторов, создающих условия для развития аддикций, большое значение придается неблагополучию в семье, связанному с явлением созависимости. В настоящее время в научной среде общепринятым стало мнение о том, что было бы неправильно рассматривать созависимость только как ответную реакцию на стресс в семье, где присутствует диагноз алкоголизм или наркомания у одного из ее членов.

Источником развития созависимости признана любая родительская семья, которая строит свои отношения по модели созависимости [1;2;4]. Однако до сих пор нет четкого понимания механизмов передачи созависимости от родителей к детям.

В основе нашего исследования лежала следующая гипотеза: высокая степень созависимости у матерей сопровождается особым типом нарушений в воспитании детей, который может инициировать развитие у детей аддиктивного поведения. Опираясь на знание основных характеристик созависимости, мы конкретизировали гипотезу нашего исследования:

1.Такая особенность родителей, страдающих созависимостью, как *навязчивая забота о других,* скорее всего, проявится при воспитании детей в виде *гиперопеки* или *гиперпротекции* [5].

При гиперпротекции родители уделяют ребенку крайне много времени, сил и внимания и воспитание его становится центральным делом их жизни. Известно, что гиперпротекция может проявляться в двух вариантах – как потворствующая и как доминирующая.

При *потворствующей гиперпротекции* ребенок находится в центре внимания семьи. Родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка или подростка. Любое его желание для них закон. Ребенок имеет минимальное количество обязанностей в семье. При этом ребенку "все

можно": он сам определяет круг своих друзей, время еды, прогулок, свои занятия, время возвращения вечером домой, сам решает вопрос о курении и об употреблении спиртных напитков. Он ни за что не отчитывается перед родителями. Родители при этом предпочитают обходиться либо вовсе без наказаний, либо применяют их крайне редко. Они уповают на поощрения и сомневаются в результативности любых наказаний.

При *доминирующей гиперпротекции* ребенок также в центре внимания родителей, которые отдают ему много сил и времени, однако в то же время лишают его самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты, нередки также строгие санкции за нарушение родительских требований.

Однако, учитывая *компульсивное желание контролировать жизнь других, присущее созависимым*, можно с большой долей вероятности предположить, что именно гиперопека окажется стилем воспитания, инициирующим развитие у детей аддиктивного поведения.

2. Обе вышеназванные особенности созависимых родителей, а также их низкая самооценка, характерная для созависимых, могут стать причиной такого нарушения воспитания, как *предпочтение детских качеств.* В этом случае у родителей наблюдается стремление игнорировать взросление детей, стимулировать у них сохранение таких детских качеств, как непосредственность, наивность, игривость. Рассматривая ребенка как "еще маленького", родители снижают уровень требований к нему, тем самым стимулируя развитие психологического инфантилизма. Поддержание детских качеств в ребенке удовлетворяет сразу нескольким потребностям созависимых: потребности заботиться о ком-либо, контролировать жизнь другого человека, компенсировать собственную низкую самооценку.

3. *Зависимость от внешних оценок*, характерная для созависимых, повлечет за собой острое желание «хорошо выглядеть», нравиться людям, ценить «общественное мнение». Отсюда может вытекать склонность к проигрышным стилям поведения в конфликтных ситуациях, таким как избегание, приспособление, компромисс.

Наглядно наша гипотеза изображена на рисунке 1.

Рис. 1. Гипотеза исследования

Целью исследования было выявление стилей воспитания у матерей с различной степенью созависимости.

В работе были использованы следующие методики:

- Методика на выявление степени созависимости (Б.Уайнхолд, Дж.Уайнхолд)
- Методика "Анализ семейных взаимоотношений" (Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис)
- Тест описания поведения К. Томаса
- Методика PARI.

Для проверки гипотезы было обследовано 65 женщин в возрасте от 25 до 55 лет, имеющих детей от 3 до 18 лет.

В ходе исследования было установлено, что группа созависимых матерей достоверно чаще использовала стили воспитания, которые можно назвать негармоничными.

Негармоничность стиля воспитания, используемого созависимыми матерями, отражают следующие показатели:

1. *Гиперпротекция*, или излишняя концентрация на ребенке, что соответствует потребности созависимых во всепоглощающей заботе о других. Компульсивное желание контролировать жизнь других служит причиной того, что половина обследованных созависимых матерей продемонстрировали такой стиль воспитания, как потворствующая гиперпротекция.

2. *Предпочтение детских качеств* выступает логичным следствием гиперпротекции. Поощрение детских качеств тормозит развитие самостоятельности ребенка, тем самым удовлетворяя сразу нескольким потребностям созависимой женщины: постоянно быть кому-то необходимой, контролировать жизнь своих близких, а также компенсирует ее низкую самооценку.

3. *Избегание,* как преобладающая стратегия поведения в конфликтных ситуациях. По нашему мнению, данный факт подтверждает положение о том, что в семьях созависимых не принято открыто выражать эмоции, то есть эти семьи являются эмоционально репрессивными, следствием чего является всяческое избегание отрицательно эмоционально окрашенного поведения.
Ответственность за выбор столь проигрышной стратегии поведения лежит на такой особенности, характерной для созависимых, как зависимость от получения внешних положительных оценок.

В первоначальной гипотезе нашего исследования предполагалось, что для созависимых характерными также окажутся такие стратегии поведения в конфликтных ситуациях, как *приспособление* и *компромисс*, однако, их значения не достигли уровня статистической значимости, хотя оказались присущи 27,5% созависимых испытуемых.

4. *Предпочтение женских качеств*. Данная особенность не была предусмотрена первоначальной гипотезой нашего исследования, а потому необходимо уделить ей особое внимание.

Предположительно этот феномен можно расценивать как проявление более широкого негативного отношения к мужчинам. Высокая степень созависимости деструктивно сказывается на семейных отношениях – в экспериментальной группе в 2 раза больше разведенных женщин, чем в контрольной. Однако из-за присущей им анозогнозии созависимые не склонны видеть причину семейных проблем в собственном поведении. Считая виновниками размолвок своих партнеров, вероятно, они формируют негативный образ мужчины в целом. Можно также предположить, что созависимые женщины вступают в брак, уже располагая негативным образом мужчины, а неудача в семейной жизни становится и закономерным следствием этого убеждения, и его дополнительным подкреплением.

Вероятно, в выявленной нами особенности нашло свое выражение то неблагоприятное семейное наследование, которое служит основой дисфункциональных семейных паттернов, ведущих, в частности, к алкоголизму и созависимости. Демонстрируя предпочтение женских качеств при воспитании дочери, мать формирует у нее негативные ожидания по отношению к мужчине, и тем самым может отрицательно повлиять на будущую семейную жизнь дочери.

Предпочтение женских качеств не менее разрушительно и при воспитании мальчиков. Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис [5] полагают, что в этом случае оно может служить причиной эмоционального отвержения сына (хотя в нашем исследовании этого не обнаружилось). Кроме того, происходит неосознаваемая передача мальчику негативных установок по отношению к мужчинам, в результате у него возникает внутренний конфликт. В зависимости от личностных особенностей ребенка возможны несколько вариантов дальнейшего развития этого конфликта: от формирования комплекса вины (что негативно отразится на самооценке) до компенсаторного пренебрежительного отношения к женщинам (что негативно отразится на его семейной жизни).

По нашему мнению, независимо от пола ребенка, предпочтение женских качеств при воспитании отрицательно отразится на взрослой жизни ребенка и построении отношений с противоположным полом.

Разработка гипотезы о природе предпочтения женских качеств при воспитании ребенка и отношении созависимых женщин к мужчинам может стать предметом дальнейших исследований созависимости.

Каким же образом стиль воспитания, используемый созависимой матерью, способствует развитию созависимости у ребенка?

В своем исследовании базовых компонентов самооценки С. Куперсмит [3] обнаружил, что высокая самооценка является результатом родительского принятия, установления определенных ограничений и предоставления ребенку свободы действия в пределах этих реалистических ограничений.

Гиперпротекция, особенно в доминирующем своем варианте, лишает ребенка самостоятельности, способствуя тем самым формированию низкой самооценки. Недостаток у ребенка опыта самостоятельного удачного решения проблем ведет к формированию убеждения в низкой самоэффективности.

Предпочтение детских качеств, противопоставление авторитета взрослых незрелости подрастающего ребенка, его «неопытности», «несмышлености», обесценивание взросления ребенка, его самостоятельных взглядов и т. д. ведет к подрыву самооценки, недоверию ребенка к собственным суждениям, возможно, к формированию внешнего локуса контроля. В результате это ведет к

зависимости от внешних оценок и во взрослой жизни. В целом, можно сказать, что воспитание в условиях доминирующей гиперпротекции с предпочтением детских качеств в какой-то мере похоже на «тренинг беспомощности».

Избегание конфликтных ситуаций в семейной жизни означает запрет на выражение эмоций, в результате чего ребенок не приобретает опыта идентификации и адекватного выражения собственных эмоций.

Предпочтение женских качеств формирует негативные ожидания по отношению к противоположному полу, результатом чего является неспособность к доверию и партнерским отношениям во взрослой жизни.

Таким образом, результаты исследования позволяют предположить, что воспитательные воздействия созависимой матери могут инициировать у ребенка следующие качества:

- низкая самооценка;
- фокусировка на внешнее окружение;
- неспособность идентифицировать или выражать чувства;
- неспособность к доверию и партнерским отношениям с противоположным полом.

Перечисленные качества являются базовыми характеристиками не только созависимости, но и других видов аддиктивного поведения.

Литература:

1. Барцалкина, В.В. Терапия последствий детских травм, депривации и насилия как профилактика аддиктивного поведения [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование. – 2010. – №5. – Режим доступа: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2010/n5/Bartsalkina.shtml
2. Барцалкина, В. В. Родительская созависимость как фактор риска формирования аддикций у детей [Текст] / В. В. Барцалкина. // Психологическая наука и образование. 2012. №4. – С. 18-25
3. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: проблемы становления личности, М., 1994
4. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимост. М., 2002.
5. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В., Психология и психотерапия семьи, Спб., 1999.

Семейные клубы трезвости. 20-лет в России

Протоиерей Алексий Бабурин, к.п.н. Г.В. Гусев,
Е.Ю. Иконникова, А.И. Магай,
Межрегиональное общественное движение в поддержку семейных клубов трезвости, Координационный центр по противодействию алкоголизму и наркомании Северного Московского викариатства, Москва

Аннотация*: семейный клуб трезвости – это сообщество семей, добровольно объединившихся для решения проблем химической или нехимической зависимости членов семьи. Участие во встречах в клубе позволяет приобретать навык рассуждения о началах добра и зла, учиться лучше понимать ценностный смысл своих поступков, дисциплинировать поведение и сдерживать грубые эмоциональные реакции. Важнейшее место в работе СКТ занимает духовно-ориентированная групповая беседа.*

Ключевые слова*: семейный клуб трезвости (СКТ); община трезвости; православие; духовно-ориентированный диалог; Бабурин; Худолин; Флоренская*

Family Clubs of Sobriety. 20 years in Russia

Priest Baburin Alexey N., Gusev Georgij V.
Ikonnikova Elena Y., Magay Andrey I.
Interregional social movement in support of family clubs of sobriety

Summary:*Family sobrietyclub (FSC) - a community offamilies, voluntarily unitedto meet the challengesof a chemical ornon-chemicaldependent of their family members. Participationin the meetings ofthe cluballows toget the hang ofarguments about theprinciples of good andevil,learn tobetter understanding theevaluativemeaningof their own actions, behavior anddisciplineto restraincoarse emotionalreaction.The most important placein theFSCisspiritually-based groupchats.*

Key words: *Family Clubs of Sobriety (FCS), orthodoxy,church rehabilitation, spiritual the focused dialogue, Baburin, Hudolin, Florenskaya.*

Семейные клубы трезвости (СКТ), как программа реабилитации людей, зависимых от употребления алкоголя и других психоактивных веществ, существует в России свыше 20 лет. Об опыте работы СКТ сообщалось в исследовании, проведенном коллективом авторов – А.Н. Бабурин, А.Ф. Ермошин, В.Н. Жохов, М.Н. Карпова, А.В. Никулин, Л.Г. Турбина - в 1994 году и опубликованном в журнале «Вопросы наркологии» [1].

За прошедшее с момента последней публикации время деятельность семейных клубов трезвости претерпела значительные изменения, о чем хотелось бы подробнее остановиться в этой статье.

Основоположником программы СКТ является хорватский психиатр Владимир Худолин, всемирно признанный эксперт по проблемам, связанным с потреблением алкоголя [2].

Первые семейные клубы трезвости были созданы в Загребе в 1964 году, в 1979 году СКТ начали свою деятельность в итальянском городе Триесте. На сегодняшний день СКТ представлены в 34 странах мира [3].

Согласно методологии Худолина, пристрастие к психоактивным веществам представляет собой интегральную экосистемную антрополого-спиритуальную биопсихосоциальную проблему. Исследованию этого подхода большую часть своей профессиональной деятельности посвятил клирик Русской Православной Церкви, врач-психиатр, старший научный сотрудник Научного центра психического здоровья РАМН протоиерей Алексей Николаевич Бабурин. Под его руководством в 1992 году при Никольском храме в селе Ромашково Московской области был образован первый в России СКТ, а в 1994 году он сам начал проводить занятия в таком клубе. Многогранный опыт протоиерея Алексия Бабурина нашел отражение в докладе, сделанном на I Всероссийском съезде православных врачей в сентябре 2007 года, отразившем более чем 15-летий опыт работы СКТ [4].

Семейный клуб трезвости – это сообщество семей, добровольно объединившихся для решения проблем, обусловленных химической или не химической зависимостью кого-то из членов семьи. Клуб является неотъемлемой частью общества со всеми ему присущими проблемами. Двери клуба открыты для семей с разными проблемами, обусловленными потреблением психоактивных веществ. Целью работы СКТ является не столько отказ от употребления алкоголя либо наркотиков, но скорее изменение всего образа жизни человека.

В приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 марта 1997 года №76 «О наркологических реабилитационных центрах» в пункте 3.8 приложения №1 государственным реабилитационным наркологическим центрам предписывается «участие в создании общественных психотерапевтических и реабилитационных ячеек и групп вне структуры центра (семейные клубы трезвости, группы «анонимных алкоголиков» (АА), «анонимных наркоманов» (АН) и т.п.)[5]. Таким образом, деятельность СКТ отражена в основном документе государственного медицинского ведомства.

На сегодняшний день при современном уровне развития научных знаний уже не представляет сомнения, что путь решения вопросов, связанных с зависимостью от психоактивных веществ лежит не только в плоскости медико-психологических методов работы с зависимыми и созависимыми группами людей. Большое место занимает социальная обстановка, отношение конкретных людей и государства к здоровому образу жизни в целом. Не редко приходиться слышать, что по-

настоящему решить проблему алкоголизма и наркомании возможно только в случае добровольного обращения человека к духовной сфере, наполненной высшими смыслами и ценностными структурами для личности человека.

Таким образом, важнейшее место в работе СКТ занимает духовно-ориентированная групповая беседа. В исследованиях доктора психологических наук Т.А. Флоренской, докторская диссертация которой посвящена духовно-ориентированному диалогическому собеседованию, указывается на важность именно такой формы работы. Внимательное выслушивание собеседника во время общения, создание атмосферы принятия, сочувствия ему, способность не разделять его негативные эмоции – необходимые условия такого диалога. По мнению Тамары Александровны, не морализаторство и попытки поучать, а разговор на уровне понимания собеседника, умение быть на стороне его духовного «Я», его голоса совести помогает «не воздействовать, а влиять» на личность человека, а значит побуждать к сознательному изменению его жизненных ориентиров [6].

Организационной формой устройства СКТ является клуб, в котором может состоять от 2 до 12 семей. Присутствие на встрече большего количества семей затрудняет возможность общения и свободного высказывания мнений каждым из членов клуба.

На встречах, проходящих один раз в неделю в течение двух часов, в доброжелательной атмосфере принятия, за чашкой чая проводятся беседы на темы, волнующие всех и каждого, исключая политику. На встречах в клубе зачастую присутствуют квалифицированные специалисты (священники, психологи, врачи), специально приглашаются люди с богатым жизненным опытом и «ветераны» клуба, успешно преодолевшие проблему зависимости от психоактивных веществ и длительно ведущие трезвый образ жизни.

Как правило, темой обсуждения на встрече становятся вопросы, особо беспокоящие собравшихся людей. Во время общего разговора обсуждаются семейные отношения, воспитание детей, сложные ситуации на работе, поучительные истории из жизни любого члена клуба. Обязательно обсуждаются проблемы, обусловленные патологическим пристрастием к психоактивным веществам, приведшим людей в клуб. Поводом для возобновления разговора на эту тему становится приход в клуб нового члена. Тогда «ветераны» клуба, люди с большим стажем воздержания, делятся своим опытом с новичком. При этом рассматриваются медицинская сторона алкоголизма либо наркомании, стадии и закономерности их развития, условия, при которых можно остановить их пагубную разрушительную работу. В случае обращения в клуб родственников зависимых людей либо их друзей, большое внимание уделяется вопросам, связанным с явлением

созависимости. Психологический разбор патологических отношений созависимых людей к своим близким, а также пути их преодоления становятся объектом обсуждения. Немалое внимание уделяется и нравственным вопросам в связи с поступками отдельных людей и отношений в семьях в целом.

Основными принципами общения, способствующими сплочению людей с разными проблемами, взглядами, да и в целом жизненным опытом, являются взаимная поддержка, стремление разделять боль и страдания другого как свои собственные. На встречах в клубе каждый имеет право высказаться и быть выслушанным до конца, любой из членов клуба может выразить свое мнение, поделиться собственным опытом. Конечно же, в обстановке неформального общения среди членов клуба бывают попытки навязывать свое мнение окружающим или уклониться в оценочные суждения. Но многолетний опыт работы семейных клубов трезвости свидетельствует, что благотворное изменение в жизни семей бывает возможным лишь тогда, когда люди оказываются в обстановке искреннего и по-настоящему дружеского общения.

Итак, участие во встречах в клубе предполагает обучение не только медицинским знаниям, а также психологическим навыкам и умениям по преодолению тех или иных затруднений в межличностных отношениях, но также развитие духовных возможностей и способностей человека. Это позволяет человеку, оказавшемуся в трудной жизненной ситуации, приобретать навык рассуждения о началах добра и зла, учиться лучше понимать ценностный смысл своих поступков, дисциплинировать поведение и сдерживать грубые эмоциональные реакции.

Помимо бесед один в раз неделю большое значение в возвращении зависимых людей к трезвому образу жизни имеет творческая, спортивная и культурно-просветительская деятельность в семейных клубах трезвости.

Так, по материалам документальных дневниковых записей, ведущихся на каждом заседании клуба, был создан спектакль «По самому по краю». Этот спектакль уже много лет является частью репертуара профессионального драмматического театра русской драмы «Камерная сцена». Силами членов СКТ создана театральная студия под управлением режиссера, прошедшего реабилитацию в клубах. Руководитель самодеятельного театра является единственным профессионалом среди его участников. Вовлеченность людей в творческий процесс благотворно влияют не только на эмоциональную жизнь актеров, проходящих этап ресоциализации, но также способствует реализации природных дарований и раскрытию новых творческих граней личности.

На регулярной основе ведет работу киноклуб, в котором под руководством профессионального киноведа члены клуба могут научиться лучше разбираться в своих душевных переживаниях и обсуждать их после просмотра нравственно-значимой киноленты.

Важность спортивных занятий в реабилитационных мероприятиях СКТ нашла отражение в проводимых два раза в год спортивных праздниках. Зимний биатлон и летние командные игры способствуют формированию чувства локтя среди участников, укрепляют взаимопонимание и создают ситуацию, когда физические занятия и близкий эмоциональный контакт в достижении общих целей порождает чувство доверия и ответственности за выполняемое дело.

Говоря о различных подходах, используемых в реабилитации и ресоциализации людей, зависимых от использования психоактивных веществ, стоит также упомянуть о поездках по историческим и культурным центрам России и ближнего зарубежья. Знакомство с ключевыми для истории страны местами способствует укреплению духовного стержня личности, актуализирует чувство патриотизма, формирует дополнительные мотивационные стимулы к изменению прежнего образа жизни. Зачастую такие поездки носят паломнический характер и представляют большую значимость для людей с религиозным мировоззрением.

В завершении необходимо сказать, что изменение мировоззрения и всего образа жизни, претерпеваемого участниками семейных клубов трезвости на пути избавления от пагубных пристрастий, сопровождается восстановлением разрушенных или готовых к разрушению браков. У тех, кто был далек по тем или иным причинам от создания семьи, семьи появляются, и в них рождаются дети. Но, пожалуй, что представляет наибольшее значение для участников семейных клубов трезвости, те люди, которые были далеки от Бога и церкви до прихода в них, стали посещать церковные службы и активно интересоваться вопросами духовной жизни, что свидетельствует о духовно-нравственном возрождении личности.

Литература:

1. А.Н. Бабурин, А.Ф. Ермошин, В.Н. Жохов, М.Н. Карпова, А.В. Никулин, Л.Г. Турбина. Опыт работы семейных клубов трезвости. //Вопросы наркологии. – 1994. - №2. – С.91-94
2. Сайт семейного клуба трезвости в Сардинии http://www.hudolin.it/
3. Сайт итальянской ассоциации СКТ AICAT - http://www.alcoholnet.net/
4. Доклад протоиерея Алексия Бабурина на I Всероссийском съезде православных врачей в г. Белгород в сентябре 2007 года на официальном сайте МОД СКТ http://modskt.ru/dokladyi_i_lektsii/Protoierey-Aleksiy-Baburin-Dushepope.html
5. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 18 марта 1997 года №76 «О наркологических реабилитационных центрах»

- http://www.med-pravo.ru/PRICMZ/PricMZ1997/76/Pric76-1-2.htm
6. Т.А.Флоренская. Диалог в практической психологии. Наука о душе. Изд-во «Владос», 2001 г.

Смысловое отчуждение у больных алкоголизмом

Белосветова Д.Е.,
Радионова М.С.
к. п. н., доцент факультета консультативной и клинической психологии МГППУ, Москва

Аннотация: *Больные алкоголизмом находятся на определенной социально-психологической дистанции от общества и его ценностей. Между ними и сферами жизни – семьей, другими людьми, работой, друзьями и т.д. – существенно ослабляются связи, возникает феномен отчуждения. В работе показано наличие связи между алкоголизацией и высокими показателями отчуждения.*

Ключевые слова: *алкоголизм; смысловое отчуждение; защитные механизмы; копинг-стратегии и ценностная иерархия*

Meaning Alienation in Patients With Alcoholism

Belosvetova D., Radionova M.
Moscow State University of Psychology and Education, Moscow

Summary: *Patients with alcoholism are at a certain psychosocial distance from society and its values. Connection between them and the areas of life - family, other people, work, friends, etc. significantly weakens, the phenomenon of alienation arises. The paper shows an association between alcoholism and a high rate of alienation.*

Key words: *alcoholism, meaning-of-life exclusion, defense mechanisms, coping strategies and the hierarchy of values.*

Алкоголизм представляет собой форму девиантного поведения, при котором человек утрачивает контроль над потреблением алкоголя с возникновением необратимых последствий для головного мозга и организма в целом, для психических процессов, психологической и социальной адаптации.

Как и любая аддикция,алкоголизмначинается с приобретения пристрастия к действию психоактивного вещества (алкоголя), с поиска новых ощущений, которые, как аддикту кажется, помогают ему избавиться от осознаваемого или неосознаваемого стресса.

Алкоголизация способствует искажению восприятия существующих проблем, давая временное облегчение, что постепенно приводит к недоступности других способов совладающего поведения.

Конфликтмежду растущей потребностью в алкоголе и осуждением социума приводит к активации защитных механизмов (реактивного образования, рационализации, отрицания, проекции), которые ориентированы на сохранение Я-концепции. Так формируется некритичность больного к собственному состоянию, искажение внутренней картины болезни – алкогольная анозогнозия[1].

Исследования Б.С. Братуся показали, что у больных алкоголизмом происходит нарушение иерархии мотивовс фокусировкой на алкоголизации как ведущем мотиве особой иллюзорно-компенсаторной деятельности, которая формируется по механизму «сдвига мотива на цель» [2]. Многие потребности, которые ранее реализовывались в реальной деятельности и общении, начинают опредмечиваться в деятельности по приему алкоголя. Постепенно добывание и распитие алкоголя становится главным смыслом поведения больного, остальные мотивы и смыслы (семья, работа, друзья и др.) ослабевают, снижают свою побудительность переходят в разряд «знаемых», но не реально действующих[3].

Деятельность больных алкоголизмом, при которой отчасти сохранены лишь побудительные мотивы в отсутствие смыслообразующих,можно называть отчужденной [4]. Феноменология отчуждения была подробно описана экзистенциальными психологами (С. Мадди,М. Хайдеггер,В. Франкл, Ж.-П. Сартр), рассматривающими его с привлечением понятий «пустоты» и «экзистенциального вакуума».Смысл жизни является наиболее общей, интегральной характеристикой смысловой сферы человека, поэтому его утрата сказывается на психическом здоровье человека и его ощущении себя как личности.

С. Мадди, опираясь на работы Ж.-П. Сартра и Э. Фромма, пишет об отчуждении как форме экзистенциального недуга, заключающегося в отказе человека от уникального смысла собственной жизни, в результате чего его жизнь становится осуществлением биологических потребностей и социальных ролей, исполняемых все более формально и искаженно [6].Больной алкоголизмом отдаляется от общества, работы, семьи и самого себя. Отчуждение характеризуется распадом связанности личности, как с внешним, так и с внутренним миром.Следует различать понятия «смыслоутраты» и «отчуждения». Если утрата смысла жизни относится ко всей жизни в целом, то понятие «смысловое отчуждение» может быть использовано по отношению к отдельным сферам жизни, или даже по отношению к отдельным деятельностям[5].

Данная проблема – рассмотрения личности больного алкоголизмом с фокусировкой на смысловом отчуждении– особенно актуальна в нашей стране в связи с социально-политическими изменениями, происходящими в течение последних 30 лет,

многократным увеличением стрессогенных факторов и утратой для большинства населения чувства социальной защищенности. Однакопотеря осмысленности собственной жизни у больных алкоголизмом,как правило, не попадает в фокус внимания специалистов, тем самым их реабилитация остается малорезультативной.Это важная социальная проблема, которую необходимо решать, объединив усилия законодателей, врачей, правоохранительных органов, педагогов, психологов и соцработников.

Цель нашего исследования–выявление особенностей структуры смыслового отчуждения у больных алкоголизмом, в соотношении с осознаваемыми и неосознаваемыми типами совладающего поведения.

Объект исследования: смысловое отчуждение как нарушение смысловых связей в структуре жизненного мира личности, лежащее в основе смыслоутраты.

Предмет исследования: соотношение феномена смыслового отчуждения с субъективным переживания осмысленности жизни при алкоголизме; анализ эффективности совладающего поведения больных: копинг-стратегий и защитных механизмов.

Были использованы следующие ***методики***:

1. Методика для психологической диагностики копинг-механизмов Э. Хейма (адаптация лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, под руководством Л.И. Вассермана, 2003).
2. Тест защитных механизмов Р. Плутчика- Г. Келлерма- Х.Р. Конте (адаптацияЛ.И. Вассермана,2005).
3. Ценностный опросник (ЦО) Шварца в адаптации В.Н. Карандашева, (2001).
4. Опросник субъективного отчуждения (ОСОтчВ) С. Мадди (адаптация Е.Н. Осина,2010).

Эмпирическое исследование проводилось в феврале-марте 2013 года. Выборка включала мужчин-больных алкоголизмом, проходящих лечение в Московском научно-практическом центре наркологии Департамента здравоохранения города Москвы (N=30), а также группу добровольцев, не употребляющих спиртные напитки больше декларируемой нормы, (N=30). Общий объём выборки 60 человек.Возраст больных и здоровых от 25 до 60 лет выбран в соответствии с периодизацией развития личности Эриксона.Данныйвозраст влючаетсяв 7 стадию периодизации по Э.Эриксону – позднюю зрелость, на которой основной выбор перед человеком стоит между продуктивностью и инертностью.

Обработка результатов проводилась с помощью пакета статистических программ SPSS for Windows, Standard Version 20.0, Copyright © SPSS Inc., 2011.

Полученные данные приведены ниже. Как видно из таблицы 1, показатели по всем сферам и параметрам отчуждения в группе больных алкоголизмом выше, чем в группе нормы. Достоверные различия не были выявлены только для параметра «отчуждение от семьи». Различия между группами по параметрам «вегетативность» указывают на наиболее тяжелую форму экзистенциального недуга по С. Мадди.Она предполагает полную апатию и отсутствие ценности любой, как реальной, так и воображаемой, деятельности.

Таблица 1

Сравнение выраженности параметров отчуждения (по опроснику ОСОтчВ) в контрольной и экспериментальной группах

Группы испытуемых / Факторы	Больные алкоголизмом (N=30), M(SD)	Здоровые испытуемые (N=30), M(SD)	Уровень значимости p (критерий Манна-Уитни)
Общее отчуждение	49.61 (14.02)	34.17 (8.76)	0.000**
Отчуждение от работы	55.04 (16.78)	39.74 (14.40)	0.000**
Отчуждение от общества	60.99 (19.03)	41.77 (13.42)	0.000**
Отчуждение в межличностных отношениях	37.38 (20.84)	27.59 (11.84)	0.002**
Отчуждение от семьи	48.35 (16.51)t	32.35 (9.55)t	0.074
Отчуждение от себя	50.12 (15,86)	37.49 (11.21)	0.000**
Вегетативность	46.86 (15.40)	29.59 (10.56)	0.000**
Бессилие	54. 26 (14,50)	38.26 (11.21)	0.000**

Нигилизм	46. 79 (20,69)	27.63 (13.35)	0.000**
Авантюризм	47.83 (18.63)	34.09 (11.05)	0.000**

*M (mean) – среднее значение; SD – стандартное отклонение; ** – различия статистически достоверны, p < 0.005; t – тенденция к статистической значимости, при p < 0.1 (критерий Манна-Уитни).*

Как видно из таблицы 2, получены значимые различия по степени выраженности таких защитных механизмов, как «отрицание», «проекция», «реактивное образование» и «регрессия».Первые два вида защит являются составляющими феномена алкогольной анозогнозии.«Регрессия»является защитой манипулятивного типа, которая проявляется в демонстрации беспомощности, детскости поведения с целью уменьшения тревоги и ухода от требований реальности. «Реактивное образование»- это замещение в сознании и поведении чувства или мотива, продуцирующего тревогу (конфликт, напряжение), его противоположностью. Неприемлемая часть при этом перестаёт осознаваться, а приемлемая — гипертрофируется. В поведении это часто проявляется неестественностью, неадекватностью и чрезмерностью.

Таблица 2

Различия степени выраженности защитных механизмов в группах испытуемых (опросник защитных механизмов Плутчика)

Группы испытуемых / Факторы	Больные алкоголизмом (N=30), M(SD)	Здоровые испытуемые (N=30), M(SD)	Уровень значимости p (критерий Манна-Уитни)
Отрицание	7.80 (1.88)	4.66 (2.65)	0.000**
Проекция	8.26 (2.211)	4.50 (2.38)	0.000**
Регрессия	6.43 (2.62)	4.56 (2.84)	0.024 t
Реактивное образование	6.06 (2.27)	3.53 (2.64)	0.000**

Как видно из таблицы 3, чем выше отчуждение от себя, тем ниже выраженность механизма отрицания. Это можно интерпретировать как

явление алкогольной деградации: человек отрицает нечто, потому что ему стыдно или дискомфортно признавать реальность. А со временем становится не стыдно, а уже – все равно.Выявляется также, что чем более человек отчуждается от собственного «Я», тем менее выраженным у него будет механизм компенсации.Как онтогенетически наиболее поздний защитный механизм, он предполагает наличие зрелой личности и помогает человеку в изменении поведения, саморазвития. При отчуждении от себя саморазвитие становится невозможным. Еще одна значимая обнаруженная положительная связь между параметром отчуждения «авантюризм» и защитным механизмом проекции. Общим для данного параметра отчуждения и защитного механизма проекции является уход от ответственности.

Таблица 3

Взаимосвязь параметров отчуждения и степени выраженности защитных механизмов

Показатель		Защитные механизмы		
		Компенсация	Отрицание	Проекция
Параметры отчуждения	Отчуждение от себя	-.465**	-.387*	–
	Авантюризм	–	403*	500**

Рассмотрим распределение когнитивных, эмоциональных и поведенческих копинг-стратегий в 2-х группах по критерию адаптивности.

Таблица 4

Распределение групп испытуемых по критерию адаптивности для когнитивных, эмоциональных и поведенческих копинг-стратегий

Когнитивные копинг-стратегии	Группа		Статистики
	больные алкоголизмом	здоровые испытуемые	
Адаптивные	20.0%	56.7%	χ^2= 9.061 df = 2 p= 0.011
Относительно-адаптивные	66.7%	40.0%	
Неадаптивные	13.3%	3.3%	

Эмоциональные копинг-стратегии			Статистики
	больные алкоголизмом	здоровые испытуемые	
Адаптивные	22.3%	50.0%	$\chi^2 = 4.636$ df = 2 p=0.098
Относительно - адаптивные	44.3%	30.0%	
Неадаптивные	33.3%	20.0%	
Поведенческие копинг-стратегии			Статистики
	больные алкоголизмом	здоровые испытуемые	
Адаптивные	16.7%	30.0%	$\chi^2 = 1.594$ df = 2 p=0.451
Относительно-адаптивные	60.0 %	53.3%	
Неадаптивные	23.3%	16.7%	

Как видно из таблицы 4, адаптивные копинг-стратегии в большей степени свойственны здоровым испытуемым, чем больным алкоголизмом по когнитивным, эмоциональным и по поведенческим копинг-стратегиям. И наоборот, - неадаптивные копинг-стратегии количественно более выражены у больных алкоголизмом также по всем трем видам копинг-стратегий.

Относительно-адаптивные стратегии также чаще встречаются у группы больных алкоголизмом по сравнению с группой нормы, хотя количественная разница между ними менее выражена, чем по другим категориям.

Можно заметить также, что в группе нормы среди когнитивных и эмоциональных копинг-стратегий преобладают адаптивные, меньше встречаются относительно-адапативные, и еще реже - дезадапативные. Среди поведенческих копинг-стратегий у группы нормы преобладают относительно-адаптивные, затем по частоте встречаемости идут адаптивные и на последнем месте дезадаптивные.

Для больных алкоголизмом среди всех видов стратегий преобладают относительно-адаптивные. Среди эмоциональных и поведенческих стратегий на втором месте идут дезадапативные, на последнем – адаптивные. Среди когнитивных – обратная закономерность.

Таким образом, у больных алкоголизмом чаще, чем в группе нормы, встречаются дезадаптивные когнитивные, эмоциональные и поведенческие копинг-стратегии.

В таблице 5 представлены неадаптивные копинг-стратегии.

Таблица 5

Неадаптивные копинг-стратегии по методике Хейма

Неадаптивные когнитивные копинги	Неадаптивные эмоциональные копинги	Неадаптивные поведенческие копинги
Смирение, растерянность, диссимуляция, игнорирование	Подавление эмоций, покорность, самообвинение, агрессивность	Активное избегание, отступление

Значимую разницу между реальными и декларируемыми ценностями по методике Ш. Шварца обнаружили ценности конформности, универсализма и власти, причем первые две ценности декларировались, но мало находили выражение в поведении, а последняя ценность – власть – наоборот, проявлялась в поведении, но не декларировалась. Конформностьвыступает здесь как ценность, цель которой – сдерживание и предотвращение действий, а также побуждений к действиям, причиняющим вред другим или не соответствующим социальным ожиданиям. Ценность «универсализм» проявляется в понимании, защите благополучия всех людей и природы. Сюда включаются такие параметры как полезность, честность, дружба, любовь, отражающиеважность для человека быть принятым группой.Ценность «Власть» проявляется в достижении или сохранении доминантной позиции в рамках целой социальной системы.Ввиду своей болезни, страдающий алкоголизмом не может проявлять стремление к власти в обществе, поэтому его «власть» находит свое выражение в семье.

Выводы:

1. Показатели параметров отчуждения у больных алкоголизмом по всем шкалам выше, в отличие от контрольной группы. Особенно ярко эта разница представлена по шкалам «отчуждение от общества» и «вегетативность»– показателям наиболее глубокого смыслового отчуждения.

2. Больным алкоголизмом присущи примитивные онтогенетически более ранние защитные механизмы. Такими механизмами стали отрицание, регрессия и проекция, формирующие

особую некритичность к своему состоянию у больного – алкогольную анозогнозию. В то же время им присуще реактивное образование, которое следует понимать, исходя из стремления больных нарочито демонстрировать социально приемлемое поведение и чувства.

3. Существует связь защитных механизмов у больных алкоголизмом и показателей смыслового отчуждения. Выявлена сильная положительная связь между параметром «авантюризм» и защитным механизмом проекции, а также две сильные отрицательные связи между параметром «отчуждение от себя» и двумя защитными механизмами – компенсацией и отрицанием.

4. Больные алкоголизмом отличаются большим выбором неадаптивных и относительно-адаптивных копинг-стратегий во всех трех компонентах (эмоциональном, когнитивном и поведенческом), в отличие от контрольной группы, а так же малым использованием адаптивных копинг-стратегий.

5. У больных алкоголизмом присутствует расхождение между декларируемыми и истинными ценностями, в виду перестройки иерархизации мотивов по трем видам ценностей: власть, универсализм и конформность.

Литература:

1. Бехтель, Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. пер. с англ.– М.: Медицина, 1986. – 272 с.
2. Братусь, Б.С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме.– М.: Изд-во Московского ун-та, , 1974. – 547 с.
3. Зейгарник, Б.В. Патопсихология. – М.: Изд-во Московского университета, 1986. – 287 с.
4. Леонтьев, Д.А. Психология смысла. – М.: Смысл, 1999. – 40 с.
5. Леонтьев, Д.А., Осин, Е.Н. Смыслоутрата и отчуждения [Электронный ресурс]: Электрон. ст. / журнал «Культурно-историческая психология», 2007, № 4, с. 68–77. – Режим доступа к ст.:http://hpsy.ru/public/x3799.htm
6. Мадди, С. Смыслообразование в процессах принятия решения.// Психол. журнал. – 2005. – Т. 26. № 6. – С. 87–101.

Духовно-ориентированная программа «Обитель исцеления»: реабилитация женщин, страдающих наркозависимостью, и ее особенности

Протоиерей Бельков С.Н.
руководитель Отдела по противодействию наркомании и алкоголизму
Санкт-Петербургской Митрополии, Санкт-Петербург

***Аннотация**: изложены задачи, принципы организации и опыт практической деятельности женского реабилитационного центра для наркозависимых при православном приходе – Свято-Никольской женской общины. Рассматриваются гендерные особенности выстраивания процесса реабилитации – трудового послушания, формирования нравственных установок, психокоррекционной терапии, коррекции поведения. Выявлен ряд психологических особенностей женщин, затрудняющих и стимулирующих реабилитационный процесс.*

***Ключевые слова**: женщины; злоупотребление наркотиками; реабилитация; приходская община; духовное перерождение.*

Spiritually - Oriented Program "Cell of Healing": Rehabilitation of Women Suffering From Drug Addiction and its Features

Fr. S. Belkov
Principal of Anti-Drug and Alcohol Problems Department,
Archdiocese of Saint-Petersburg, St.-Petersburg

***Summary:** Several objectives, principles of organization and practical experience of female rehabilitation center for drug addicts at the Orthodox parish - St. Nicholas female community – is setting out. The gender-specific alignments ofrehabilitation process, such as labor of obedience, the formation of moral systems, psychotherapy, behavior modification – are discussed. A number of women's psychological characteristics that make rehabilitation process difficult and challenging, are discuused too.*

***Key words**: woman: drug-abuse: rehabilitation: Orthodox parish; spiritual rebirth*

Наркомания поражает не только мужское население страны. Врачи отмечают тревожащие факты: растет первичная заболеваемость наркоманией среди подростков и женщин. Так, в Санкт-Петербурге доля женщин среди стоящих на учете наркозависимых превысила 30%.

По некоторым данным, женщины в пять раз чаще мужчин привлекаются к ответственности за распространение наркотиков. За последние пять лет на 52% выросла женская преступность, связанная с незаконным оборотом наркотиков.

Женская преступность, особенно связанная с незаконным оборотом наркотиков, является одним из показателей нравственного здоровья общества, его духовности, отношения к базовым человеческим ценностям.

Необходимо отметить, что преступности вообще и преступности наркозависимых женщин в частности активно способствует постоянное стирание граней между добром и злом, дозволенным и недозволенным, похвальным и постыдным, наблюдающееся в последние годы. У многих почти исчезло чувство стыда, переживание своей вины, а потому нет покаяния, сожаления по поводу содеянного и желания осмыслить свои поступки в категориях нравственных ценностей.

Исследования путем опроса поступающих на реабилитацию наркозависимых женщин показывают стопроцентную вовлеченность их в табакокурение до начала употребления наркотиков. Таково же процентное соотношение женщин, поступивших на реабилитацию, в отношении добрачных связей, - почти 100% наркозависимых изначально утратили девство, и уже потом стали наркоманками.

У женщин наркотическая зависимость от химических препаратов формируется быстрее, чем у мужчин. Увеличенную скорость привыкания к психоактивным веществам ученые объясняют наличием женского гормона эстрогена, который делает их более склонными к формированию зависимости.

Наркотики и женское здоровье – понятия несовместимые. Психоактивные вещества разрушают организм женщины и делают невозможным выполнение её главного жизненного предназначения – стать матерью.

В соответствии с нашими многолетними наблюдениями и исследованиями видно, что у женщин, потребляющих наркотики, в более короткий срок, чем у мужчин, происходит глубокая деформация нравственных установок. Они становятся лживы, вороваты, бесстыдны, легко раздражаются, агрессивны. У некоторых женщин эти стереотипы поведения могут формироваться в результате унижения от клиентов при занятии проституцией, которой они часто вынуждены заниматься, с целью заработать деньги на наркотики.

Как показывает практика, совместный реабилитационный процесс мужчин и женщин крайне сложен и непродуктивен. Он проходит намного сложнее и гораздо больший процент воспитанников выбывает из программы за различные нарушения. Особенно негативно данный вариант влияет на женщин, в связи с тем, что через общение с мужчинами-участниками программы реабилитации, среди которых немало судимых, – происходит формирование криминогенных привычек у женщин, усвоение ими или поддержание сложившихся ранее патологических установок и стереотипов. Могут завязаться интимные отношения, которые также препятствуют эффективному реабилитационному процессу, причем инициаторами этих отношений зачастую являются именно женщины.

Учитывая особую значимость женщины на влияние демографической ситуации в стране, на дальнейшее существование общества и нации, их физического, душевного и духовного здоровья, – нами при православном приходе наряду с епархиальным мужским реабилитационным центром «Саперное» (*Ленинградская область* – ***ред.***) была организована «Свято-Никольская» женская община.

Женская община, особенно если она управляется руководительницей из монашествующих, может иметь так называемую

«свободную опеку», то есть в ней вопросы по управлению хозяйственной деятельности решаются самостоятельно, но в то же время община получает мужскую помощь и духовное окормление от мужского центра.

Организация работы женских реабилитационных центров в основном мало чем отличается от организации мужских. Все этапы вхождения в программу для женщин, как и сама программа, идентичны той, по которой происходит реабилитация мужчин. Однако в практическом исполнении реабилитация женщин имеет свои особенности и нюансы.

К таким особенностям необходимо отнести такой важный принцип, как раздельная реабилитация мужчин и женщин. Мужчины, живущие в женской общине, должны жить вне помещений, где живут сестры. Трудовые послушания должны быть организованы в соответствии с традиционными для женского пола направлениями, такими как ведение домашнего хозяйства, сельскохозяйственные работы, сбор грибов, ягод и лекарственных трав, творческие мастерские (кройка-шитьё, вязание, вышивка, различная роспись и т. п.) и другие.

Труд заповедан Богом и является инструментом смирения, единения, возрастания духовности, добывания экономических средств и служения обществу. Община – это место воспитания души, а не отдохновение тела. Сельхозработы успокаивают воспитанниц, упражняют тело. Кроме того, выращивается чистая пища, что имеет особую ценность для организма воспитанниц. Общая трапеза с её богослужебным характером является преображением плотских потребностей к духовным средствам.

Основной задачей женской реабилитации с нашей точки зрения является восстановление в них целомудрия, которое нами понимается как мера стыда. Стыд же, как нами отмечалось выше, у наркозависимых женщин уже практически утрачен. Поэтому у нас повышенные требования к формированию у женщин нравственных установок. Это достигается не только через духовный и культурный рост наших воспитанниц, но и посредством изменения их внешнего поведения, согласно духовному принципу «внешнее влияет на внутреннее».

Например, запрещено ношение облегающей одежды или брюк, так как брюки дают возможность женщине сидеть в неприличных позах. Не позволяется пользоваться косметикой, иметь пирсинг. Голова должна быть покрыта платком или шарфом.

Особое внимание уделяется чистоте речи, так как у наркозависимых она засорена не только сленгом, но и нецензурной бранью, от которой женщина отвыкает даже тяжелее, чем мужчина. Отсюда жесткое пресечение нецензурной брани, блудных воспоминаний в присутствии других. Однако, если нецензурная брань и блудные

воспоминания искушают человека наедине, проникают в душу через сны или воображение, разговор выстраивается в доверительной, мягкой форме, в котором предлагается преодолевать данное искушение через отсечение помыслов, трезвение, хранение глаз и чувств. Очень важную помощь в преодолении греховных помыслов оказывает молитва.

Когда мы начинаем замечать, что женщина начинает краснеть от действия стыда, это значит, что сердцу воспитанницы дано правильное направление, а оно даст правильное направление всей её дальнейшей жизни.

Воспитанницы должны находиться в своей комнате всегда в одежде, выходить в ночное время в туалет и выходить из душа одетыми, и не должны переодеваться друг перед другом. Не позволяется спать в нижнем белье, а только в пижаме или рубахе.

В женском центре должна начальствовать женщина, желательно проживающая вместе с воспитанницами на одной территории (Поэтому наиболее предпочтительны на эту должность монахини или одинокие женщины, духовно окормляемые священником-руководителем реабилитационного центра). На эту должность следует ставить после испытательного срока. Такая женщина, естественно, должна быть человеком глубоко религиозным, жертвенным, знать Священное Писание, иметь дух, побуждающий к деятельной любви невзирая на лица, – в целом, быть образцом женщины-христианки, а значит, в частности, не должна быть ворчливой, подверженной страсти гнева, осуждения, не быть нерадивой, унылой или многословной; должна нести оптимистическое, радостное настроение и жизнеутверждающий настрой; должна уметь управлять общежитием, обладать чертами мягкости и заботливости матери и одновременно строгости и справедливости отца.

Прежде всего следует отметить, что нашим воспитанницам (реабилитанткам) присущи все особенности, относящиеся к женщинам, с той лишь разницей, что девиантное поведение, которое привело их к потреблению наркотиков и развилось в процессе потребления, значительно исказило в них образ Божий (о подобии говорить вообще не приходится).

Психологический уклад мужчины и женщины существенно различается. Различны их манеры, привычки, оценки, представления о должном и допустимом. Это не означает, что между женщинами и мужчинами нет ничего общего или одни хуже других. Нет. Просто они разные.

Даже при раздельной реабилитации в первые 2-3 месяца женщины труднее поддаются психокоррекционной терапии. Они более тревожны, подвержены депрессиям. Если основные негативные эмоции у мужчин – гнев и прямая агрессия, то у женщин это страх, печаль, уныние,

вербальная или скрытая агрессия. Отчасти эти женские особенности могут быть обусловлены тем, что женщины очень хорошо запоминают даты и факты в самых мелких подробностях. Память о мелочах повседневной и прошедшей жизни первоначально затрудняет приближение к Богу и духовной жизни. Необходимо помочь воспитанницам вычеркнуть из памяти всё лишнее и забыть его.

В процессе реабилитации женщин также необходимо учитывать, что они хуже мужчин справляются с эмоциональными проблемами и возникающими трудностями в результате слабого развития волевой сферы, и глубже переживают конфликты. Женщины чаще «застревают», тщательно обдумывая возникшую проблему, а при ее разрешении находят новую, что увеличивает их уязвимость к стрессовым факторам.

К наиболее распространенным греховным поступкам наших воспитанниц, на начальном этапе реабилитации, кроме уже упомянутых, можно отнести тщеславие, злопамятность, зависть и особенно ревность.

По результатам наблюдений в процессе реабилитации нами выявлено, что женщины чаще всего вступают в конфликты, но не на почве трудовых взаимоотношений или политических пристрастий, как это бывает у мужчин, а когда они связаны с их личными потребностями. Причем женщины уязвляют «противника» наиболее сильно, вспоминая старые ошибки и обиды, допущенные по отношению к ним в прошлом (злопамятность). Женщины чаще используют различные манипулятивные стратегии и действуют более тонко, чем мужчины. Свойства характера мужчин часто читаются в чертах их лица, манере одеваться, слушать и т. п., у женщин это выявить гораздо сложнее. Женщина всегда знает (или думает, что знает), что на неё смотрят и ее оценивают. Поэтому она внутренне всегда готова к этому. Она старается быть естественной, однако в женском понимании это значит быть лучше, чем она есть на самом деле (тщеславие). Женщины тоньше мужчин угадывают состояние другого человека по тембру голоса и при других экспрессивных проявлениях. Они точнее определяют эффект своего собственного воздействия на другого человека. Женщина умеет хранить свои личные тайны, но чужие – почти никогда. Эти особенности женщин следует иметь в виду сотрудникам центра, оценивая внутреннее состояние как реабилитанток, так и свое собственное при воспитательном процессе, чтобы не совершить педагогических ошибок.

При духовном окормлении воспитанниц нужно знать, что женщинам необходимо уделять больше времени и к ним следует проявлять больше терпения, чем для разговора с мужчинами.

Например, женская речь требует большего разговорного пространства, так как имеет некий «колебательный характер»: в ней часты словосочетания «да» и «нет», «как скажете», «может быть». Женщины чаще мужчин задают в разговоре вопросы, извиняются и

выражают сомнения. Нужно знать, что чем дольше и эмоциональней говорит женщина, тем ей становится легче. Зачастую ей даже не нужен наш совет – необходимы только интерес и сочувствие.

Женщины более ревнивы, и совсем необязательно это проявляется к мужу или мужчине, который нравится. Это может проявляться к родителям, подруге, сотрудникам реабилитационного центра, священнику и любому другому значимому лицу. Почвой для ревности часто может служить недостаток внимания к воспитаннице. Поэтому по возможности необходимо всем реабилитанткам оказывать одинаковое внимание. Исключение могут составлять лишь наиболее перспективные в своем духовно-нравственном развитии реабилитантки, которые, укрепившись в добродетелях, смогут стать помощниками другим, а также более беззащитные и ранимые из реабилитантов.

Наш опыт показывает, что наркозависимые женщины обладают неустойчивостью настроения (весёлость сменяется печалью, унынием, раздражительность истерическим смехом). Они податливы влиянию окружающих, как позитивному, так и негативному; часто зависят от мнения окружающих о себе, озадачены своей внешностью и манерами, что необходимо учитывать в педагогическом процессе.

Женщины сложнее мужчин уживаются в общежитии, больше конфликтуют между собой. В среде воспитанниц, особенно в первые месяцы пребывания, существует труднообъяснимая жадность, когда даже ненужную личную вещь воспитанница не может отдать своей лучшей подруге.

У женщин особенно нельзя не только культивировать, но и поддерживать особую исключительную или обособленную дружбу, так как это сеет раздор в сестричестве. Всякий спор как форма общения исключается из взаимоотношений сестер. Решение спорных вопросов возлагается на руководительницу центра или общины, духовника или лицо их замещающее. Пресекаются излишнее любопытство к послушаниям или темам духовных бесед с другими воспитанницами, к деятельности руководителя центра или старших сестер, а также пустой разговор, беседы о третьих лицах и о греховном прошлом.

Это далеко не все особенности, связанные с трудностью реабилитации женщин, однако сейчас хотелось бы отметить и ряд положительных особенностей женской реабилитации.

После сильного переживания или потрясения (смерть близкого человека, тяжелая болезнь, предательство и т.п.) женщины более склонны к позитивным изменениям. В трудную минуту они чаще и больше обращаются к Богу.

Женщины более практичны, выносливы и аккуратны при выполнении послушаний, что обусловлено самой женской природой.

Они умеют слушать и сосредотачиваться на проблеме собеседника, реже перебивают в процессе диалога. Свободнее выражают свои эмоции и чувства, более способны к доверительным отношениям, что значительно повышает эффективность процесса душепопечения воспитаниц.

Женщины наиболее склонны к общению и ориентированы на сотрудничество. Нами выявлено, что в конфликтных ситуациях они используют стратегии, направленные на компромисс, уменьшение враждебности, в отличие от мужчин.

Еще одна особенность состоит в том, что женщины при разрешении конфликтных ситуаций больше ориентируются на чужое мнение, и здесь эффективность разрешения зависит от посредников - сотрудников реабилитационного центра или волонтеров.

Высокий ресурсный потенциал для священнослужителей в окормлении воспитанниц представляет тот факт, что женщины наиболее нуждаются в доверительных отношениях с лицами другого пола (мужем, сыном, духовником).

В процессе духовного окормления участников реабилитационного процесса установлено, что женщины по сравнению с мужчинами эмоциональнее реагируют на замечания и поощрения. При положительной или отрицательной оценке их действий особо значима эмоциональная окраска: сопереживание с ними, - со-радость, со-огорчение. Женщине лучше не говорить сразу слово «плохо»: часто в ответ на это возникают слезы и бурная реакция в различных проявлениях. Вначале им необходимо помочь понять, почему плохо, и как это исправить, тогда они сами впоследствии стараются избежать данной ошибки.

Еще одним замечательным качеством женщин, выявленным в процессе реабилитации, является их большая способность к жертвенности. Женскому естеству по природе свойственны сострадание и милосердие.

Женщины наиболее склонны принимать на себя решение проблем в конфликтной или иной сложной ситуации. Ранее, когда в нашем центре реализовывалась программа совместной реабилитации мужчин и женщин, случались нарушения, касающиеся половой близости воспитанников. Нарушителям предлагался выбор по их соглашению, – один из виновников покидал программу добровольно. За шесть лет совместной реабилитации такое желание не высказал ни один мужчина. Женщины вызывались покинуть программу в пользу мужчины, несмотря на то, что по приезду к месту жительства их ожидали б***о***льшие проблемы, нежели у уехавшего из центра партнера.

В своём докладе мы попытались раскрыть ряд психологических особенностей женщин – и тех, которые затрудняют реабилитационный процесс, и тех, которые делают его более успешным.

Необходимо дополнить вышесказанное обязательностью применения в нашей работе с наркозависимыми мужчинами и женщинами психодиагностических методов (таких как тест MMPI, беседа и наблюдение) для оценки степени выраженности маскулинности и феминности, чтобы правильно выстроить с ними стратегию взаимоотношений. Эта особенность личности достаточно несложно определяется по построению речи, тембру голоса, телосложению, склонности к определенному виду деятельности, наиболее выраженным чертам характера, поведению, жестам, отношению к окружающим, самооценке и другим признакам.

Известно, что все особенности мужского пола можно найти хотя бы в самом малом развитии и у женского пола и, соответственно, наоборот. Исходя из этого понятно, что в работе с маскулинными женщинами необходимо учитывать, что их поведение будет в чем-то более похоже на поведение мужчин, чем поведение феминных воспитанниц в аналогичных ситуациях. Это же правило верно и для мужчин.

Отнять у женщины её женственность – это значит уничтожить в ней женщину. Поэтому маскулинным женщинам мы стараемся помочь вернуть нежность чувств, проворство в рукоделии, обучить их ведению домашнего хозяйства через отучение от стереотипов поведения, присущего мужчинам, которое в той или иной степени присуще всем бывшим наркозависимым воспитанницам.

Мы понимаем, что данный доклад представляет из себя лишь некий штрих в изучении и понимании психологических особенностей наркозависимых женщин при реабилитации.

Подобные исследования необходимо проводить и далее для определения наиболее эффективных терапевтических мишеней для женщин и с целью совершенствования ориентированных на женщин реабилитационных программ.

Литература:

1. Бельков С.Н. Преобразование наркозависимого человека в процессе реабилитации // Известия Российского Государственного Педагогического университета им. А.И. Герцена —2009. — №113.
2. Бельков С.Н. Духовно-ориентированная программа преобразования личности в процессе реабилитации лиц с наркотической зависимостью: Академия последипломного педагогического образования. Диплом. — СПб., 2010.
3. Бельков С.Н. Духовно-ориентированная психотерапия патологических зависимостей на основе эмпирического опыта православных реабилитационных центров Санкт-Петербургской епархии // Наркология. — 2009. — №11. — С. 86—91

4. Влахос И. Православная психотерапия. — М.: Свято-Троицкая Сергиева лавра, 2004. — 368 с.
5. Ермеева В.Д., Хризман Т.П. Мальчики и девочки — два разных мира. — СПб.: Тускарора, 2006.
6. Ильин Е.П. Пол и тендер. — Питер, 2010.
7. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. — 3-е изд-е, перераб. и доп. — СПб.: Питер, 2006. — 944 с.
8. Сабунаева М.Л., Гусева Ю.Е Практикум по гендерной психологии. — СПб., 2003. — 369 с.
9. Хачатурян С.Д., Ильин А.В., Федоренко В.В., Гутман К.А. Социально-психологическая подготовка осужденных женщин к освобождению. Диагностика, психокоррекция и обучение. — Владимир, 2010.

Психологические особенности созависимого супруга как фактор успешного прохождения реабилитации

Протоиерей Бельков С.Н.
руководитель Отдела по противодействию наркомании и алкоголизму при Санкт-Петербургской Митрополии, Санкт-Петербург

***Аннотация**: наркотизация населения оказывает мощное негативное воздействие на все сферы жизнедеятельности общества. Проблему наркомании следует рассматривать не только в контексте физиологии, но и в контексте личности, прибегающей к наркотикам в конкретной социальной ситуации. Актуальным направлением в данном контексте является изучение факторов, влияющих на успешность реабилитации наркозависимого поведения. Известно, что большое значение в формировании аддиктивного поведения играют семейные взаимоотношения. Высокий уровень доверительности в общении, взаимопонимание между супругами, а также удовлетворенность браком (по оценкам жен наркозависимых) могут способствовать успешному прохождению реабилитации наркозависимым.*

***Ключевые слова:** наркотическая зависимость, реабилитация, супружеские отношения, созависимость, независимость.*

Psychological Features of Co-addicted Spouse as Factor of Successful Rehabilitation Process Passing

Belkov S.
principal of Anti-Drug and Alcohol Problems Department, Archdiocese of Saint-Petersburg, St.-Petersburg

***Summary:** Narcotization process on population level makes powerful negative impact on all spheres of social activity. The problem of drug addiction should be considered not only in a physiological context, but also in a context of the personality resorting to drugs in a concrete social situation. Actual direction in this context is studying of the factors influencing success of rehabilitation among individs with narcoaddicted behavior. It is known that the great value in formation of addiktive behavior is played by*

family relationship. So, high level of a credibility in intra-communication, as far as a mutual understanding between spouses, and also satisfaction with marriage (by estimates of wifes of narcoaddicts),can promote successful passing of rehabilitation process by narcoaddicts.

Key words: *drug addiction; rehabilitation; spousall relations; co-addicts; independence.*

Одной из острейших социальных проблем современного общества является рост числа молодых людей, страдающих наркотической зависимостью. Данный вид аддикции резко отрицательно влияет на процесс адаптации к жизни в социуме и несет реальную угрозу здоровью будущих поколений. Опыт показывает, что невозможно решить эту проблему одними медицинскими средствами.

Актуальным направлением в данном контексте выступает изучение факторов, влияющих на успешность реабилитации наркозависимых лиц. Известно, что большое значение в формировании аддиктивного поведения играют не только семейные, но и супружеские взаимоотношения.

Поэтому в данном исследовании предполагается изучить особенности супружеских отношений созависимых супругов, в частности, удовлетворенности браком как фактора успешного преодоления наркозависимости.

Важнейшим моментом, своеобразной точкой бифуркации в судьбе жены наркомана, в динамике их отношений, а также в динамике его заболевания является ситуация, когда женщина узнает, что ее партнер - наркоман. То, как дальше будут развиваться события, зависит от ее реакции на это известие [5]. Наиболее конструктивной реакцией является однозначное, принципиальное и жесткое требование начала лечения и оповещение родителей. Как правило, наркоманы на это не идут, а их жены в силу личностной незрелости не способны выдержать давление упреков, обещаний, слез и клятв мужа. Если в этот момент жена принимает его сценарий и соглашается с ним, она становится частью его наркоманского способа поведения и у нее начинают развиваться симптомы созависимости [5].

Мы изучали психологические особенности созависимых супругов как фактор успешного прохождения реабилитации посредством тестирования, а также анкетирования во время мотивационного процесса для наркозависимых и их супругов в дневном стационаре.

Цель исследования:выявление психологических особенностей созависимых супругов как фактора успешного прохождения реабилитации.

Гипотеза исследования: Успешность реабилитации связана с такими особенностями супружеских отношений, как высокий уровень

удовлетворенности браком, выраженная ориентация на совместную деятельность супругов во всех сферах семейной жизни, доверительность общения, взаимопонимание между супругами, сходство во взглядах, общие символы семьи, легкость общения между супругами, психотерапевтичность общения, а также повышенный уровень тревожности у созависимых супругов.

Объект исследования: семейные пары, в которых один из супругов наркозависим.

Диагностические средства:

1. Особенности общения между супругами (Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовская).
2. Индивидуально-типологический опросник (Л.Н. Собчик).
3. Тест-опросник удовлетворенности браком (В.В. Столин, Т.Л. Романова, Г.П. Бутенко).

Теоретическая значимость исследования состоит в расширении представления о значимых семейных критериях, необходимых для успешной реабилитации наркозависимых пар.

Практическая значимость исследования заключается в том, что на основе его результатов появится возможность разработки направления профилактического вмешательства для программ отказа от наркотических веществ, а также расширения уже используемых программ реабилитации.

Исследование проводилось на базе дневного стационара Отдела по противодействию наркомании и алкоголизму Санкт-Петербургской Епархии с июля по октябрь 2012 г.

Указанный Отдел осуществляет социальную реабилитацию наркозависимых.

В своей деятельности он опирается на духовно-нравственные и общечеловеческие ценности, на основе которых построена программа реабилитации наркозависимых «Обитель исцеления» [3]

Данная программа включает два этапа:

1. Дневной стационар (мотивационный или, согласно наркологической терминологии — амбулаторный, предреабилитационный этап)
2. Загородные реабилитационные центры: «Сапёрное», женская Свято-Никольская община и строящийся реабилитационный центр в пос. Красноармейское, – расположенные в Приозерском районе Ленинградской области.

В центры за помощью обращаются лица любых вероисповеданий, а так же не исповедующие никакую религию. В процессе первичного консультирования происходит ознакомление с основными принципами программы реабилитации и деятельностью дневного стационара. Однако при нежелании следовать этим принципам человек может отказаться от

участия в программе. По возможности мы рекомендуем ему обратиться для решения своей проблемы в светские организации, занимающиеся аналогичной работой. Те, кто согласен на предлагаемые условия, заполняют анкету и подписывают договор.Далее происходит прием в группу для занятий по программе дневного стационара.

Нужно отметить, что в процессе мотивационного периода большинство из поступивших в программу воспитанников согласны принять мировосприятия, построенныена православной вере, в духовном, эстетическом и литургическом опыте, Единой Соборной и Апостольской Церкви (конфессионально определяемой как Православная).

Программа предусматривает обязательное участие в ней созависимых совместно с зависимыми, то естьведется работа с семьёй и/или ближайшим окружением.

Таким образом, одним из важных условий программы является договор, который заключается с жёнами (родственниками) воспитанника; в нем имеется пункт об обязательном посещении родственниками всех необходимых занятий, организованных непосредственно для созависимых.

Работа организована в трех основных направлениях:

1. духовно-нравственном
2. трудовом
3. психолого-педагогическом

Духовно-нравственное направление

Духовно-нравственное направление ориентировано на воцерковленность, устранение бездуховности и восстановление нравственности. Это направление обеспечивают священнослужители через Богослужения, Церковные Таинства (исповедь, причастие и т.д.), катехизацию, ежедневные молебны, духовные беседы, паломнические поездки, повышение культурного и общеобразовательного уровня.

Трудовое направление

Трудотерапия – это элемент привития навыков самообслуживания: сервировка стола при чаепитии, мытье посуды, мелкий ремонт в помещениях, а также трудовые послушания, которые заключаются в уборке территории монастыря и помощи в подсобных строительных работах. Физические нагрузки полезны как сами по себе, так и своим благотворным влиянием на привитие дисциплины и ответственности.

Психолого-педагогическое направление

Психологический компонент осуществляется психологами Отдела. Ими ведется индивидуальная психологическая работа: психологическая беседа, психокоррекционная работа. Групповая работа проводится по

типу терапевтического сообщества. Психологи проводят психодиагностическую работу посредством тестирования по различным методикам.

Мы проводим активную работу с родственниками тех ребят, которые поступили в дневной стационар (мотивационный этап), находятся на загородной реабилитации или в фазе ресоциализации по завершении программы загородной реабилитации.

Кроме этого, нами ведетсяработа с жёнами, мужья которых ещё не решили оставить наркотики и не посещают дневной стационар (у которых отсутствует мотивационный этап). При позитивном изменении поведения таких родителей немалое количество детей изъявляют желание поступить на реабилитацию [2].

Семейные психологи, психотерапевты, священники и другие специалисты проводят с родственниками не менее десяти занятий в месяц. Они помогают правильно выстроить стратегию поведения в семье, разобраться в частных ситуациях.

В данном материале описаны исследования на мотивационном (амбулаторном предреабилитационном) этапе социальной реабилитации, продолжительность которого составляет 3 месяца.

На первом этапе проведения исследования женам наркозависимых были предложены методики:

1. Для оценки особенностей общения между созависимым и наркозависимым супругами - методика «Особенности общения между супругами»(Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовская).
2. Для оценки удовлетворенности браком - опросник В.В. Столина, Т.Л. Романовой, Г.П. Бутенко
3. Для выявления индивидуально-типологических свойств личности - «Индивидуально-типологический опросник» (Л.Н. Собчик) [11].

На втором этапе оценивалась успешность реабилитации наркозависимых по следующим критериям:

1. Субъективная оценка готовности наркозависимого к последующему этапу реабилитации посредством беседы.
2. Установка на трудотерапию, то есть на желание заниматься трудовой деятельностью и активное участие в групповых занятиях.
3. Экспертная оценка готовности наркозависимого к последующему этапу реабилитации.
4. Время пребывания в дневном стационаре. Показателем его успешности является переход на последующий этап реабилитации через 3 месяца (и менее) пребывания в дневном стационаре.
5. Отсутствие употребления любых психоактивных веществ во время пребывания в дневном стационаре.

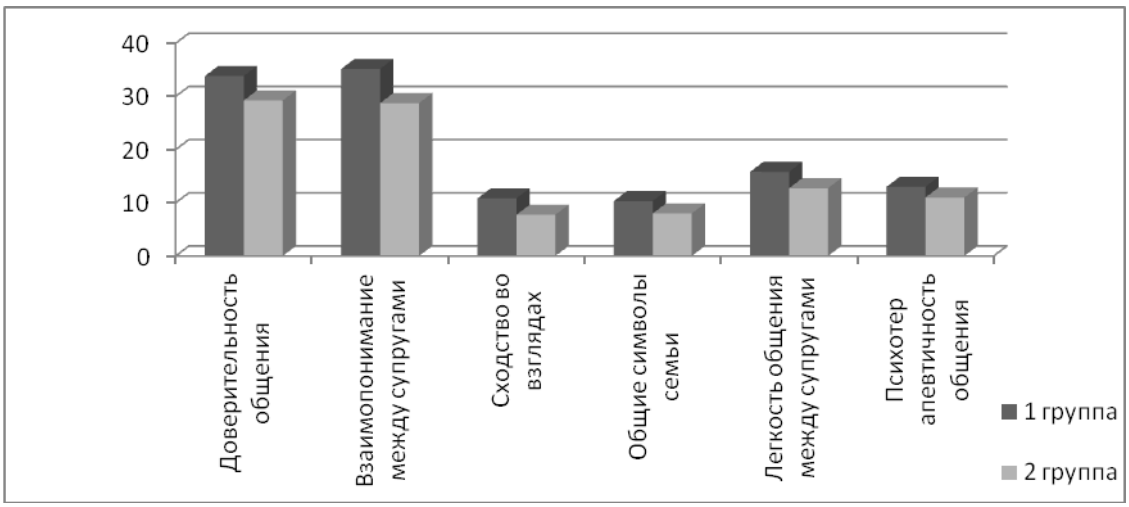


Рис. 1. Сравнение показателей шкал методики «Особенности общения между супругами» в двух группах

Полученные результаты позволяют считать, что успешной реабилитации способствуют такие особенности супружеских отношений, как доверительность общения, взаимопонимание, сходство во взглядах, общие символы семьи, легкость общения, психотерапевтичность общения, удовлетворенность браком.

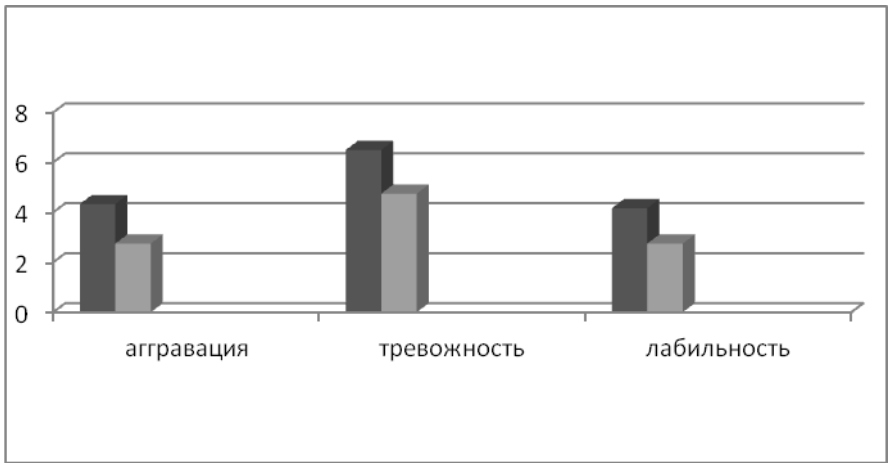


Рис. 2. Сравнение показателей шкал методики «Индивидуально-типологический опросник» в двух группах

Также из полученных данных следует, что жены, чьи наркозависимые мужья более успешно проходят реабилитацию, обладают следующими индивидуально-типологическими особенностями: аггравация, тревожность и лабильность.

Вывод

Успешной реабилитации одного или обоих созависимых аддиктивных супругов способствуют такие особенности супружеских отношений, как доверительность общения, взаимопонимание между

супругами, сходство во взглядах, общие символы семьи, легкость общения между супругами, психотерапевтичность общения, удовлетворенность браком.

Литература:

1. Аносова Ю.В. Психологические особенности лиц молодого возраста с опиатной и табачной зависимостью: автореф. дис. … канд. псих. наук:19.00.04/ Санкт-Петербургская гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. Санкт-Петербург, 2006.
2. Бельков С.Н. Духовно-ориентированная психотерапия патологических зависимостей / С.Н. Бельков // Наркология. – 2009. – № 11. – С. 86-92.
3. Бельков С.Н, Вишнев В.Н.Наркозависимость и опыт исцеления. – СПб: Издательская группа «Питер-Медиа», 2011. — 96 с.
4. Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости. Монография. - М.: МПА, 2001.
5. Березин, С. В., Лисецкий К. С. Психология ранней наркомании. – Москва-Самара: Изд-во «Самарский университет»
6. Берсенева Т.А. Духовно-нравственные основания традиционного уклада жизни как социально-педагогическая проблема: автореф. дис. докт. пед. наук / Т.А. Берсенева. – Курск, 2008.
7. Иванов А.А., Неверова Г.Ю., Рыбалко М.И. Опыт применения семейной психотерапии у больных алкоголизмом и опийной наркомании в условиях дневного стационара ГУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» // Психическое здоровье населения Сибири: клинико-динамические и превентивные аспекты : материалы межрегиональной научно-практической конференции (Барнаул, 25—26 мая 2006 г.) / под ред. В.Я. Семке. – Барнаул; Томск : Изд-во Алт. ун-та, 2006. – С. 232—237.
8. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. – СПб: «Питер», ил. – (Серия «Мастера психологии»), 2002. – 512 с.
9. Копанева Л.И. - Организация профилактической антинаркотической работы с семьей. –М:. Министерство образования Российской Федерации., Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей.,2003 –110 с.
10. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск: Изд-во «Олдсиб», 2001.
11. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия.,М: 2000 – 824с.
12. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога: Учеб. пособие: в 2 кн. — 2-е изд., перераб. и доп. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999.
13. Шапарь В.В. Практическая психология. Психодиагностика отношений между родителями и детьми. Ростов на Дону: Феникс,2006.

Когнитивная сложность и дифференцированность у зависимых от опиатов

Борисоник Е.В.,
МГППУ, Москва

Аннотация: *Описывается анализ когнитивной сложности и дифференцированность у зависимых от опиатов с помощью классического*

репертуарного теста (Дж. Келли). Полученные результаты анализируются тремя способами: с помощьюиндекса Биери, иерархического кластерного анализа и содержательной стороны полученных конструктов.

Ключевые слова: *химическая зависимость; метод репертуарных решеток; когнитивная сложность; когнитивная дифференцированность*

CognitiveComplexity andDifferentiationinOpiate-Addicts

Borisonik E.,
Moscow City Psychological-Educational University

Summary: *This article describes theanalysisof cognitive complexityanddifferentiationin opiate addicts, using the classical repertorytest (J. Kelly). The results are analyzedin three ways: by using the indexBieri, hierarchical clusteranalysis andthe substantive aspect ofthe derivedconstructs.*

Key words*: drug addiction;repertory gridtechnique; cognitive complexity; cognitive differentiation*

Поведение человека зависит от его конструктов и способов восприятия окружающего мира, а когнитивная сложность влияет на то, как человек воспринимает мир, интерпретирует происходящие с ним события[7]. Поэтому важно учитывать эти факторы, чтобы понимать, через какую призму зависимые видят свою болезнь и понимают цели лечения.

Под конструктом понимается отношение, в котором какие-то вещи истолковываются как сходные и в то же время отличные от других. Для выявления конструктов используется метод репертуарных решеток, предложенный Дж. Келли в середине 20-го столетия. С помощью Рэп-теста можно оценить когнитивную сложность[5].

У зависимых есть специфические психосемантические категории, которые регулируют поведенческие и когнитивные стереотипы. Структура внутреннего опыта у больных зависимостью диффузна и имеет плохо дифференцированные категории. Есть мнение, что процесс усваивания морально-этических норм может быть связан со структурирование внутреннего опыта, и, возможно, диффузность этого опыта препятствует принятию и осознанию норм поведения. Эта диффузность внутреннего опыта также может оказывать влияние на возможность произвольной регуляции психической деятельности[4].

Мы использовали классический набор элементов для Рэп-теста. Для выявления конструктов использовался метод минимального контекста.

В исследовании участвовали две группы испытуемых[1]: экспериментальная группа из 15 испытуемых, контрольная из 11. Первая - группа мужчин, зависимых от ПАВ с диагнозом F11.2 (синдром зависимости в результате употребления опиоидов), также в группу были включены сочетанные больные с диагнозом А19.2 (синдром зависимости в результате употребления наркотиков и использования других психоактивных веществ), у которых употребление опиатов сочетается с алкоголизацией, но со слов врача или из анамнеза было установлено, что алкоголь принимается зависимым в случае, если он не может достать наркотик.

Все испытуемые находились на второй стадии зависимости от ПАВ. Вторая контрольная группа, соответствующая первой по возрасту, образованию и гендерной принадлежности. Входившие в контрольную группу не употребляли наркотики и умеренно употребляли алкоголь. В исследование были включены мужчины от 20 до 45 лет, средний возраст 32 года в группе зависимых и 27 лет в контрольной.

Для оценки когнитивной сложности был использован индекс Биери. В. Крокетт считает, что индекс Биери - это мера дифференцирования. Чем больше различающихся конструктов использует человек, тем выше мера когнитивной сложности, чем больше схожих конструктов, тем она ниже.Если между конструктами есть тесная связь, то это может говорить, о том, что для человека эти конструкты идентичны. Тесная связь, в свою очередь, показывает малую дефференцированность между конструктами человека [7].

Таким образом, индекс Биери - это показатель скорее когнитивной дифференцированности, он отражает количество конструктов, которые человек использует для различения элементов. Однако, когнитивная сложность включает в себе и иерархические отношения между конструктами. Чтобы посмотреть иерархическое строение системы конструктов, использовалась программа SPSS (иерархический кластерный анализ) [2].

При подсчете когнитивной сложности в методике Дж. Келле, индекс Дж. Биери оказался выше у контрольной выборки (чем выше индекс, тем ниже когнитивная сложность). Это говорит о том, что когнитивная сложность у зависимых от ПАВ выше. Данный результат кажется нелогичным хотя бы потому, что зависимые испытывали проблемы с ранжированием, что было бы странно для людей с высокой когнитивной сложностью.

Индекс Дж. Биери не оценивает всех сторон когнитивной сложности, он имеет высокую положительную корреляцию с индексом

[1] Описание групп - испытуемых и контрольной - совпадает с приведенным в работе Е.Борисоник, М. Радионовой «Когнитивные процессы у зависимых от ПАВ», размещенной в этом же сборнике (различия касаются численности группы испытуемых - *ред.*

связанности, а значит, только с одним из аспектов когнитивной сложности. Поэтому важно рассмотреть такие показатели, как иерархизации конструктов и устойчивость их системы конструктов. Возможно, когнитивная сложность достигается за счет случайно проставленных отметок, а не из-за самой многогранности оценивания других людей. Так, больные шизофренией обладали наибольшей степенью когнитивной сложностью из-за того, что они заполняли решетку в случайном порядке. Возможно, зависимые от ПАВ при повторном исследовании не воспроизвели бы свою систему конструктов.

Повторного предъявления конструктов не проводилось, но испытуемым предлагалось два варианта оценки элементов. В первом случае каждый элемент надо было отнести к одному из полюсов конструкта, в другом проранжировать элементы между двумя полюсами конструктов, оценив каждый элемент по шкале от 1 до 15 (по общему количеству элементов). Сравнивания дендрограммы, полученные обоими методами, можно проследить, насколько неизменной остается иерархия конструктов. Для более детального сравнения были выбраны три дендрограммы зависимых от ПАВ и столько же из контрольной группы.Для анализа испытуемых с зависимостью от ПАВ, были выбраны испытуемые с наибольшей когнитивной сложностью.

Испытуемый № 1

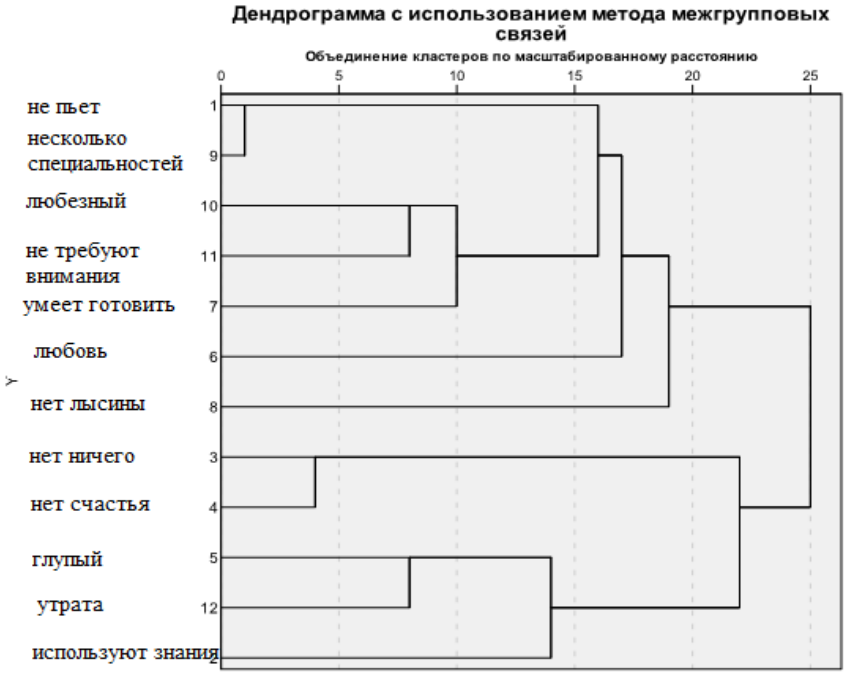


Рис.1. Дендрограмма 1

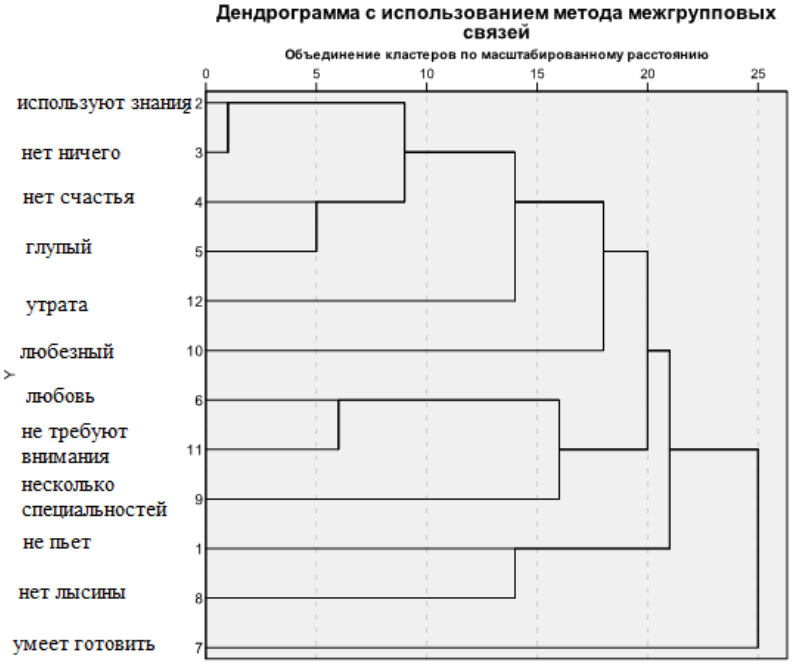


Рис.2. Дендрограмма 2

Мы рассмотрели наиболее когнитивно сложного испытуемого (см. дендрограммы 1 и 2). С одной стороны, мы видим некоторую понятную организованность по группам, например, объединение конструктов "нет ничего" и "я жалею", остальные же группы сложно как-либо обозначить, создается ощущение хаотичности. Более того, при втором способе оценки образуются новые группировки, сложно поддающиеся логическому объединению между собой. Таким образом, мы видим, что когнитивная сложность достигается путем хаотичности.

Испытуемый № 2

У данного испытуемого есть некоторые понятные объединения, сохраняющиеся в обоих случаях. Например, конструкты "похожи" и "родственники" расположены рядом. Сохраняется расположение отдельных групп относительно друг друга, например, "группа похожих на меня" и конструкт "слушаю", расположены близко. Однако некоторые конструкты сильно перемещаются: если в первом случае "любит машины" находится в одной группе с конструктами "похожи" и "родственники", то во второй этот же конструкт расположен отдельно от всех. Также встречаются парадоксальные объединения - расположенные рядом конструкты "счастливый" и "жалею".

Испытуемый № 3

У третьего испытуемого мы видим картину, сходную со вторым. Конструкты, которые в одном случае находятся далеко от других, в другом образуют общие группы. Также встречаются парадоксальные объединения: такие как добрые и незаботливый. Тем не менее, некоторые понятные для объединения группы присутствуют, например,

конструкты "отвергаемый" и "противный", которые можно было бы включить в условную группу "не нравятся мне".

Перейдем к рассмотрению дендрограмм контрольной группы.

Испытуемый № 4

В целом, в обоих случаях сохраняются две большие подгруппы, хотя отдельные конструкты меняют свое место внутри них. Так, можно отметить, что в одной группе собраны некоторые положительные качества, а в другой более отрицательно окрашенные характеристики.

Испытуемый № 5

Некоторые категории поменялись местами, тем не менее, некоторый общий вид иерархии сохранился. Также один негативный конструкт-завышенная самооценка остался отдельно от других. Однако такой конструкт, как "много знает", кардинально поменял свое расположение.

Испытуемый № 6

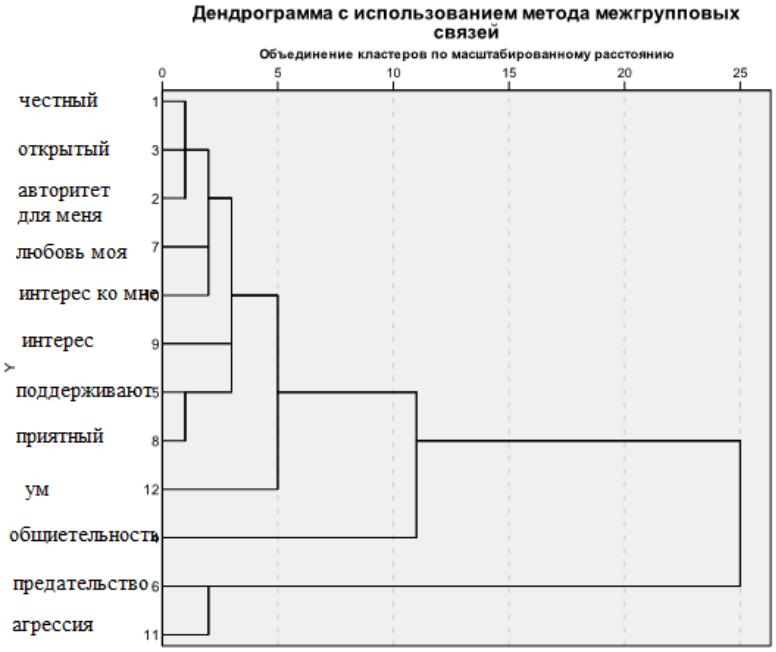


Рис.3. Дендрограмма 3

В целом мы видим, что опять же основные группы сохранились. Опять же, негативно окрашенные образуют отдельную группу.

Таким образом, для контрольной группы характерно, что конструкты, имеющие изначально негативный полюс, образуют отдельную группу или не включены в иерархию, если только один из всех конструктов является таковым. У зависимых негативные и положительные конструкты могут входить в одну и ту же группу. Система конструктов у зависимых от опиатов не устойчива, в то время

как у контрольной группы сохраняется некоторая структура. Также у зависимых присутствуют объединения, непонятные стороннему наблюдателю, принцип объединения групп у контрольной группы более понятен.

Можно предположить, что хотя индекс Биери и ниже у зависимых от опиатов (чем ниже индекс- тем выше когнитивная сложность), это достигается не дифференцированностью конструктов, а за счет хаотичности проставления оценок, а, возможно, и из-за отсутствия какой-либо системы конструктов. Однако на результат могло повлиять то, что задания по ранжированию требуют большой концентрации внимания, а у зависимых наблюдается истощаемость психических процессов, снижен объем и концентрация внимания [1], [6]. Поэтому возможно, что некоторая хаотичность возникает из-за этого. Тем не менее, это не объясняет отсутствие понятной иерархии в более простом задании. Это соответствует исследованиям Крупицкого Е.М, который говорит об отсутствии четких категорий для структурирования внутреннего опыта у зависимых от ПАВ[3].

Если вернуться к содержательной стороне конструктов, то система конструктов у зависимых от ПАВ не отличается от показателей контрольной группы по такому показателю, как наличие конкретных конструктов. На уровне значимости 0,05 у зависимых от опиатов эгоцентрических конструктов было больше. что говорит об их центрированности на себе, а также, возможно, о недостаточном количестве критериев для анализа других людей.

Были выявлены отдельные конструкты, связанные с вредными привычками. Из группы зависимых только два человека в конструктах отметили тему своей зависимости. Первый ввел понятие "зависимый" - "не зависимый" человек, имея в виду в целом зависимость людей от разных вещей: денег, социального положения и психоактивных веществ в том числе. В результате у него получилось, что почти все люди из списка являлись зависимым. Другой первым же своим конструктом выделил, пьет человек или нет, и, согласно его конструкту, из 15 оцениваемых им людей, выпивали так или иначе 14. Было бы интересно провести дальнейшие исследования, чтобы выяснить, как часто встречается данное представление о том, что "все люди пьют". С терапевтической точки зрения такое восприятие реальности осложняет терапевтический процесс, снижая критичность зависимых от ПАВ и их мотивацию к выздоровлению.

Также, анализируя Рэп-тест, нужно отметить, что больные затрудняются сказать, что же именно раздражает их в другом человеке. Присутствуют такие конструкты как "нравится"-"не нравится", на вопрос, что же именно нравится, они часто затрудняются ответить, что

ставит под сомнение их способность к дифференцированному эмоциональному восприятию окружающих людей.

Таким образом, система конструктов у зависимых отличается хаотичностью и отсутствием иерархии. Можно говорить и о слабой дифференцированости у зависимых, отсутствии разделения положительных и отрицательных качеств. Также важно отметить эгоцентрированность системы конструктов, люди во многом оцениваются с точки зрения, нравятся они зависимому или не нравятся, помогают или нет, а не по внешним критериям.

Литература:

1. Гольдрин, С.Э. Особенности памяти и мышления больных героиновой наркоманией / С.Э. Гольдрин //Наркология — 2003 . —№ 5— С. 40-43 . — ISSN 1682-8313
2. Наследов А.Д. "Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных" Речь. -2004 г. 388 с. ISBN: 5-9268-0275-7
3. Обозрение психиатрии и медичинской психологии имени В.М. Бехтерева Том 03/N 2/2006 Использование вербальных и цветовых репертуарных решеток для исследования установки на отказ от наркотика у больных героиновой наркоманией Е.М.Крупицкий, Т.Н.Романова
4. А.Ш. Тхостов, С.П. Елшанский. "нарушения структурирования внуреннего опыта и поведения при опийной наркомании" Психология субъективной семантики в фундаментальных и прикладных исследованиях: Материалы научной конференции, посвященной 60-ти летию со дня рождения Е. Ю. Артемьевой / Отв. ред. Д. А. Леонтьев. М.: Смысл. – 2000. – 147 с I5BN 5-89357-074-X
5. Франселла Ф., Баннистер Д. "Новый метод исследования личности: Руководство по репертуарным личностным методикам". Пер. С анг. / Общ. ред. и предисловие Ю.М. Забродина и В.И. Похилько. – М.: Прогресс, 1987. – 236 с.
6. А.В. Цветков, Н.Я. Чернобаева, А.Е. Кущ, «Героиновая наркомания: нарушения самосознания и позновательныз процессов». 2008 г. 96с. ISBN978-5-9770-0323-0
7. И.П. Шкуратова "Личностные конструкты как критерии для построения образа мира". Психология субъективной семантики в фундаментальных и прикладных исследованиях: Материалы научной конференции, посвященной 60-ти летию со дня рождения Е.Ю. Артемьевой / Отв. ред. Д.А. Леонтьев. М.: Смысл. – 2000. – 147 с I5BN 5-89357-074-X)

Когнитивные процессы у зависимых от ПАВ

Борисоник Е.В.,
Радионова М.С.,
к. п. н., доцент факультета консультативной и клинической психологии МГППУ, Москва

Аннотация: *Описываются особенности когнитивных процессов (памяти, внимания и мышления) у зависимых от опиатов на основании проведенного*

исследования с использованием классических патопсихологических методик (10 слов, таблицы Шульте, называние 60 слов, классификация, пословицы, пиктограммы).

***Ключевые слова**: химическая зависимость; когнитивные процессы; внимание; память; мышление*

Cognitive Processes in Drug Addicts

Borisonik E., student,
Radionova M., Associate Professor,
faculty of SchoolAdvisory and Clinical Psychology,
Moscow City Psychological and Pedagogical University

***Summary:** The features of cognitive processes are described (memory, attention and thinking) in opiate-dependent based studyusing classical pathopsychology techniques (10 words, tables Schulte,the naming of60 words, classification, proverbs, pictogram).*

***Key words:** drug addiction; cognitive processes; attention; memory; thinking*

Отношения между злоупотреблением наркотиками и когнитивными нарушениям являются сложными и не изученными до конца. Важно выяснить, как разные группы наркотиков влияют на возникновение когнитивных нарушений, их стойкость, и с чем может быть связана степень нарушений, например, с возрастом, уровнем образования и т.д. [3]

При лечении пациентов от зависимости важно учитывать уровень их когнитивного функционирования. Когнитивные изменения, связанные с употреблением наркотиков, могут приводить пациентов к ответам и действиям, поддерживающим цикл зависимости [5]. Некоторыми исследователяминаркомания была охарактеризована какболезнь«патологическогообучения» [6].

Когнитивные возможности человека важно учитывать в таких вопросах, как длительность групповых терапевтических занятий, если у зависимых снижено внимание или объем информации, даваемый на лекции, если у них снижена память.

Важно знать, какая память - механическая или опосредованная - у них лучше, чтобы, например, знать полезность раздаваемых буклетов.

Сам факт информирования больных об их нарушениях может иметь значение. Так, например, воздержание после хронического употребления каннабиса может привести к дефициту обработки информации, который нормализуется впоследствии. Есть мнение, что этот эффект может привести к рецидивам у зависимых от каннабиса, так как во время абстиненции их возможности снижаются. Поэтому таких больных важно информировать о степени и длительности их нарушений[4].

Во многих исследованиях были получены противоречивые данные. В некоторых случаях это объясняется недостаточным объемом выборок, в других– их различным составом, например, разной стадией зависимости, но в некоторых исследованиях причины различий в выводах сложно объяснить, и, следовательно, данные, полученные в них, нуждаются в перепроверке.

В нашем исследовании использовались две группы испытуемых: экспериментальная группа из 17 испытуемых, контрольная из 11-ти.

Первая–группа мужчин, зависимых от ПАВ с диагнозом F11.2 (Синдром зависимости в результате употребления опиоидов), также в нее были включены сочетанные больные с диагнозом A19.2 (синдром зависимости в результате употребления наркотиков и использования других психоактивных веществ), у которых употребление опиатов сочетается с алкоголизацией, но со слов врача или из анамнеза было установлено,что алкоголь принимается зависимым в том случае, если он не может достать наркотик. Все испытуемые находились на второй стадии зависимости от ПАВ.

Вторая – контрольная группа, соответствующая первой по возрасту, образованию и гендерной принадлежности. Входившие в контрольную группу, не употребляли наркотики и умеренно употребляли алкоголь. В исследование были включены мужчины от 20 до 45 лет, средний возраст 32 года в группе зависимых и 27 лет в контрольной.

Испытуемым предлагалось пройти 6 методик: 10 слов, таблицы Шульте, называние 60 слов, классификация, пословицы, пиктограммы.

В результате исследования были получены следующие данные.

Непараметрический критерий U-Манна-Уитни показал, что значения непосредственного запоминанию у зависимых от опиатов не отличаются по показателям от контрольной группы. Отсроченная память значимо хуже у зависимых от ПАВ (на уровне значимости 0,01).

Таким образом, зависимые могут запомнить слова, но испытывают трудности с их удержанием. Опосредованная память снижена по сравнению с группой нормы (на уровне значимости 0,01). Причем это снижение никак не коррелирует с возможностями механической памяти.

Т.В. Агибалова предположила, что снижение опосредованной памяти у зависимых от ПАВ происходит из-за большой аффективной насыщенности их ассоциаций и рисунков [1]. В нашем исследовании таких эмоциональных окрашенных ассоциаций было мало, их количества не хватает для статистической обработки. Тем не менее, можно провести качественный анализ.

Всего таких ассоциаций было 6 из 280, из которых больные вспомнили 4. Таким образом, можно предположить, что даже если бы

аффективно-насыщенных ассоциаций было больше, они не обязательно ухудшили бы процесс запоминания материала.

Возможно, трудность вызывают более абстрактные слова, по сравнению с простыми? Тем не менее, например, такие слова как "справедливость" и "вкусный ужин" вспоминали почти с одинаковой частотой, слово "справедливость" зависимые от опиатов вспоминали в 50% (7 из 14 испытуемых) случаев, а слово "вкусный ужин в 42% (6 из 14 испытуемых). Важно проанализировать, что именно больные воспроизводят вместо слов, которые изначально давались экспериментатором.

Так, например, в словах, означающих чувства и эмоции, зависимые называют слова похожие по смыслу, но не те, - возможно, это объясняется алекситимией у зависимых и сложностями дифференциации чувств друг от друга.

Например, вместо страха они вспоминали злобу.

Они путают не только эмоционально насыщенные слова, но и просто называют похожие по смыслу слова, например, путают «удачу» и «везение», «риск» и «смелый поступок», можно предположить недостаточную когнитивную дифференцированность зависимых.

Типичной ошибкой было воспроизведение половины запоминаемого словосочетания, например, не «вкусный ужин», а просто ужин.

У зависимых от опиатов наблюдаются проблемы обобщения. Рисуя адекватную ассоциацию на слово в «Пиктограмме», позже, при воспроизведении, больной описывает конкретную ситуацию, но какое слово за ней стоит - сказать не могут.

Например, больной на понятие "богатство" рисует - "семья", потом вспоминает «счастливая семья», или на словосочетание "темная ночь" рисует луну и звезды, и также называет "луна и звезды". Тем не менее, при проведении корреляционного анализа между уровнем обобщения (оцененным с помощью методики "классификация") и количеством воспроизведенных слов зависимости не обнаружено.

Можно предположить, что снижение опосредованного запоминания происходит из-за неадекватных ассоциаций, в результате рисунки затрудняют запоминание. Неадекватные образы не помогают для запоминания слова. Две выборки статистически значимо отличаются по этому показателю, и адекватных ассоциаций значимо больше в контрольной группе.

Тем не менее, даже у зависимых от опиатов в методике встречается не более 3-х неадекватных ассоциаций из 20 слов,процент не воспроизведенных слов у зависимых явно больше чем 3.

Таким образом, у зависимых от ПАВ неадекватных ассоциаций значимо больше (на уровне значимости 0, 05) по сравнению с

контрольной группой, но это не объясняет целиком снижение их опосредованной памяти.

Можно предположить, что на снижение опосредованной памяти повлияло несколько факторов. Таких как затруднение обобщения (19% от всех не воспроизведенных слов), неадекватность нарисованных образов (9% всех не воспроизведенных слов) и слабая дифференциация между собой чувств и понятий (37% от всех не воспроизведенных слов).

Ассоциативный ряд в методике «Называние 60 слов» у химически зависимых также адекватный только у 1 человека из 17, присутствовали слишком длинные ассоциативные группы слов, что объяснялось индивидуальной значимостью перечисляемых слов для данного человека.

С другой стороны, зависимые от опиатов так или иначе нарушали инструкцию: начинали говорить прилагательные или описывать окружающее себя вещи. Также многие начинали писать буквы или слова в методике пиктограмма. Можно говорить, о снижении функции самоконтроля у зависимых от опиатов, которая отмечалась авторами и ранее [2].

Темп психической деятельности различается у двухгрупп на уровне значимости 0,01. У химически зависимых минимальное и максимальное время, затрачиваемое на таблицу, больше чем у здоровых. Так, у зависимых от опиатов на отыскивание числе уходило в среднем от 48 до 67 секунд, а у контрольной группы от 32-46 сек.

С помощью корреляционного анализа была выявлена связь между временем, затрачиваемым на прохождение таблиц Шульте, и количеством слов, которые успевал назвать испытуемый в ассоциативном эксперименте.

Таким образом, как и в других исследованиях можно говорить, о том, что темп психической деятельности у зависимых от опиатов замедлен [1]; [2]. Агибалова Т.В. отмечает неравномерность внимания у зависимых от ПАВ. В нашем исследовании наиболее часто встречаемым нарушением (модой) среди зависимых так же являются колебания внимания, хотя важно отметить, что относительно большая часть испытуемых (29%) проявляют утомляемость, т.е. присутствуют и другие нарушения работоспособности. В контрольной группе модой так же являются колебания внимания, что ставит вопрос о специфичности данной особенности внимания именно для зависимых от опиатов.

Методика «Пословицы и поговорки»оценивалась следующим образом: результаты испытуемого кодировались цифрами от 1 до 3 в зависимости от их понимания уровня метафор: 1- человек понимает только одну метафору из 3-х; 2 – человек понимает переносный смысл 2 и более пословиц, но затрудняется его сформулировать, например, он приводит конкретный пример или отвечает другой пословицей

аналогичной по смыслу; 3-человек понимает переносный смысл всех трех пословиц и может их объяснить (см. табл.1).

Таблица 1

Данные по методике «пословицы и метафоры»

	1 балл	2 балл	3 балл
Зависимые от опиатов	13% (2 человека)	47% (7 человек)	40% (6 человек)
Контрольная группа	0% (0 человек)	27% (3 человека)	73% (8 человек)

В контрольной группе по сравнению с экспериментальной преобладает оценка "3 балла" за понимание пословиц и метафор, т.е. большая часть контрольной группы может понять и объяснить переносный смысл. Группу зависимых от опиатов можно разделить на две подгруппы по пониманию переносного смысла.

Таким образом, можно считать, что у части зависимых от ПАВ (60% от всей группы) понимание переносного смысла снижено, а у части сохранно. Корреляционный анализ показал, что понимание пословиц зависит от полученного образования.

Все больные после проведения методики классификация были разделены на две группы: с высоким и средним уровнем обобщений. Первую группу составляли люди, пользующиеся при обобщении категориальными признаками, но учитывая их уровень образования, им разрешалось делать некоторые ошибки, например, они клали глобус в группы измерительных приборов, объясняя это тем, что на нем можно измерить широту и долготу. Во второй были люди, которые, наравне с высокими признаками обобщения, использовали конкретно-ситуативные признаки (см. табл. 2). Медианой в контрольной группе является 2-ой уровень обобщения, а в экспериментальной - 1-й уровень обобщения.

Таким образом, можно предположить, что уровень обобщения у зависимых от опиатов снижен по сравнению с нормой.

Таблица 2

Уровень обобщения

	1 уровень	2 уровень
Зависимые от опиатов	67% (10 человек)	33% (5 человек)
Контрольная группа	36% (4 человека)	64% (7 человек)

Таким образом, при значимом снижении отсроченной и опосредованной памяти у зависимых от ПАВ, их непосредственная слухоречевая память остается сохранной. Темп психической

деятельности зависимых от опиатов замедлен по сравнению с контрольной группой. Уровень обобщения снижен. Значительно выражены трудности дифференциации чувств (проявления алекситимии), а также различения синонимичных понятий (возможно, снижение когнитивной дифференцированности). У части группы зависимых от ПАВ затруднено понимание переносного смысла по сравнению с контрольной группой.

Литература:

1. Агибалова Т.В., Поплевченков К.Н. Нарушение когнитивных функций у больных опийной наркоманий в раннем постабстинетном периоде / Вопросы наркологии № 4 2012
2. Клиническая психология. Учебник для студентов высших учебных заведений. В 4-х томах. Том 2: Частная патопсихология. стр. 324-380 2012 г. ISBN: 978-5-7695-8115-1
3. American Journal of Epidemiologyn "Is illicit drug use harmful to cognitive functioning in the midadult years?" A Cohort-based Investigation Alex Dregan, Martin C. Gulliford Am J Epidemiol. 2012;175(3):218-227
4. Rebecca D. Crean, PhD, Natania A. Crane, BA, and Barbara J. Mason, PhD "An Evidence-Based Review of Acute and Long-Term Effects of Cannabis Use on Executive Cognitive Functions " Addict Med Volume 5, Number 1, March 2011
5. Addict Sci Clin Pract. 2010 December; 5(2): 4–14. PMCID: PMC3120118 " "Addiction and Cognition"Thomas J. Gould, Ph.D.
6. Fred Nyberg (2012). Cognitive Impairments in Drug Addicts, Brain Damage - Bridging Between Basic Research and Clinics, Dr. Alina Gonzalez-Quevedo (Ed.), ISBN: 978-953-51-0375-2

Семья как фактор риска развития аддиктивного поведения уподростков

Габрильянц О.А.
к.м.н., заведующая отделением профилактики зависимого поведения
Третьякова Т.В.
медицинский психолог отделения профилактики зависимого поведения
Авторы представляют ГКУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», Москва

***Аннотация**: дается общее представление о механизмах влияния родительской семьи на изменение личности подростка. Особенности взаимоотношений в семье представлены как фактор формирования аддиктивного поведения у несовершеннолетних. Представлены характеристика деструктивных моделей общения подростков и их родителей, роль матери в развитии эмоциональных нарушений у ребенка (подростка), методы коррекции внутрисемейных отношений. Изложены представления о влиянии родительских копинг–стратегий избегания и отрицания на формирование у подростков неконструктивных способов реагирования на стрессовые и конфликтные ситуации.*

***Ключевые слова**: внутрисемейные отношения; деструктивные коммуникации; дисфункциональная семья; личность подростка; стили воспитания.*

The Family as a Risk Factor for the Development of Teenager's Addictive Behavior

Gabrilyanz O., Tretyakova T.
Moscow scientific-practical Centre of Narcology at Moscow Departmentof Health

***Summary:** The article tells about the mechanisms of influence parental family to the change of teenager's personality. Features of family relationships are submitted as a factor of addictive behavior among minors. Characteristics of destructive patterns of teenagers and their parents communication are submitted,as far as mother role in development of emotional abnormality of children (teens), correction methods of family relations. The influence of parental coping strategies of avoidance and negation in forming of non-constructive ways to deal with stress and conflict are outlined.*

***Key words:** family relationships, destructive communication, dysfunctional family, the teenager's personality, parenting styles.*

Семья является основой формирования у человека общепринятых норм поведения, моральных и базовых качеств личности. Взаимоотношения между членами семьи, особенности их реагирования на различные жизненные ситуации усваиваются ребенком в раннем детстве.

Базовое «доверие к миру», формирующееся в семье, обуславливает адекватное отношение человека к социуму и представляет собой своеобразный фактор защиты от формирования аддиктивных паттернов поведения в детско–подростковом возрасте. Залог формирования гармоничной личности, свободной от зависимости, – наличие «безусловной любви» к ребенку со стороны значимых взрослых, особенно матери.

По мнению отечественных и зарубежных исследователей, семья – это один из ведущих факторов риска формирования болезней зависимости у ребенка. Так дети алкоголиков, неосознанно избегая алкоголизма, тем не менее, становятся наркоманами, при этом объясняя свое пристрастие к наркотикам тем, что алкоголизация родителей вызывала у них отвращение.

В исследованиях C. Zott, R.A. Moiraghi установлена прямая взаимосвязь между количеством потребляемого школьниками алкоголя и питейными традициями в семье [13]. Следует отметить, что алкоголизация членов семьи оказывает ведущую роль в приобщении подростков к психоактивным веществам и последующее развитие зависимости [2].

Исследователи обращают внимание на то, что подростки из семей с пьющими родителями повторяют их жизненный сценарий [6, 10].

Алкоголизм родителей является не только негативным примером для несовершеннолетних членов семьи, но и выступает как фактор неблагоприятной психологической обстановки [8,9].

В семье, где у матери имеются эмоциональные дефекты в общении с детьми, дочь, вероятно, будет иметь склонность к употреблению психоактивных веществ. Точно так же, если мать страдает алкоголизмом, у дочери могут возникнуть нарушения формирования эмоций и, как следствие, расстройство эмоционального общения с окружающими. Эмоциональное отторжение ребенка матерью нарушает дальнейшую социализацию подростка в семье, приводит к искажению образа «Я», заниженной самооценке, нарушению мотивационной сферы и, как следствие, к употреблению психоактивных веществ.

В исследованиях Д. Винникотта доказано, что гармоничному развитию ребенка напрямую вредит неспособность матери понимать и удовлетворять его базовые потребности [2]. Наличие «симбиотической связи» между родителями (чаще матерью) и ребенком оказывает негативное влияние на социализацию несовершеннолетнего, затормаживает процесс его взросления, развития самостоятельности и эмоциональной сферы, блокируя формирование чувств эмпатии и сопереживания. У подростков, употребляющих алкоголь и наркотики, происходят снижение социальной идентификации с базовыми просоциальными группами (семья, одноклассники) и увеличение идентификации с асоциальными группами «приятелей – наркоманов», которые оказывают на их личности несоизмеримо большее негативное влияние [4].

При реализации матерью поведенческой модели избегания, сопротивления полноценному контакту с ребенком в разных модальностях, у ребенка формируются и закрепляются неэффективные и неконструктивные способы общения и реагирования на конфликтные ситуации.

Нарушение взаимодействия в диаде «мать – ребенок» может приводить к искажению внутрисемейных ролей и негативно влиять на процесс воспитания и взаимодействия ребенка и его родителей в целом. По мнению исследователей, «…разрушение изначально целостной структуры контакта между матерью и ребенком ведет к полной или частичной утрате его эмоционального смысла и неизбежному стереотипному, механическому воспроизведению изолированных моделей поведения» [15, с.24].

В семье формируются эмоциональные и базовые качества ребенка и такие личностные характеристики, как воля и целеустремленность. В работах И.Е. Бобошко, Н.Н. Нежкиной, Л.А. Ждановой выявлено, что алкоголизация, наркотизация родителей, их эмоциональная холодность, неудовлетворение жизненно важных потребностей ребёнка влияют на

тип личности подростка, на его интеллектуальную сферу [5]. На фоне воспитания в дисгармоничной семье у подростка деформируются личностные особенности, мотивационно-потребностная, эмоционально-волевая сферы претерпевают негативные изменения, что может способствовать развитию аддиктивных паттернов поведения. В таких семьях не передают жизненного, нравственного и понятийного опыта, а «успешно» транслируют только отрицательный опыт. Кроме того, не всегда принимается в расчет, что «среда определяет развитие ребенка через его переживания среды» [3]. Эмоциональная отчужденность, упрощенность взаимоотношений способствует угасанию привязанностей между членами семьи; неприязненные отношения, ненависть друг к другу создают внутри такой семьи тяжелую атмосферу и способствуют развитию психосоматических и эмоциональных нарушений у младших членов семьи.

По мнению Т.И. Шульги, А.В. Быкова, Л.Я. Олиференко, дисгармоничная семья влияет на развитие отклоняющегося поведения у подростков. Сюда входят правонарушения, употребление психоактивных веществ, воровство, побеги из дома, прогулы в школе и другие поступки [13]. Также к неблагоприятным условиям воспитания относятся: жесткий контроль, недоверие к подростку, противоречивое отношение к его самостоятельности, неустойчивый стиль воспитания [6,8].

Существует опосредованная взаимосвязь жестокого обращения с детьми и уровня употребления детьми психоактивных веществ. Дефицит положительного отношения к ребенку, низкий контроль взрослых над проявлениями своих отрицательных эмоций вызывают у подростков «дефицитарное» психологическое состояние с развитием депрессивных расстройств, бродяжничества, аддиктивного поведения.

Следует отметить, что матери подростков с девиантным поведением зачастую абсолютно ничего не могут сказать о своем подростке, типичные их слова о своем ребенке, это «он как все», он «хороший». Такая эмоциональная глухота матерей и отцов передается детям. Они зачастую не знают характер работы своих родителей, их возраст, и даже отчество. Эмоциональное охлаждение родителей к ребенку опережает снижение степени привязанности ребенка к родителям, что является для таких детей мощным психотравмирующим фактором. В подростковом возрасте такое отчуждение становится взаимным. Нередко оно переходит в открытую враждебность и неприязнь, что провоцирует подростков к уходу из дома и к формированию агрессивного отношения к окружающему миру [10, 11].

Общеизвестно, чтоесли взрослые выбирают необоснованный авторитарно-директивный стиль воспитания, то создается атмосфера принудительного повиновения ребенка взрослому члену семьи без

аргументированного объяснения действий [12]. В результате этого нивелируются позитивные усилия ребенка к эмоциональному сближению с родителями и гармоничная семейная коммуникация не формируется. Безучастным к такому стилю воспитания ребенок оставаться не может, и в ответ может вырабатываться неуступчивый, раздражительно–плаксивый или агрессивный стиль поведения. Дети, выросшие в таких семьях, усваивают ригидный, стереотипный стиль поведения, который затем будут применять в учебных коллективах и в общении со сверстниками. Такой стиль поведения подростка провоцирует снижение его социальных контактов, приводит к изоляции, отчужденности, снижению самооценки и, как следствие, к употреблению психоактивных веществ.

Неприязненная, злобно-враждебная, конфликтная атмосфера отношений между взрослыми членами семьи также негативно влияет на формирование личности подростка и способствует развитию у него аддиктивного поведения.

В связи с тем, что специфика семейных взаимоотношений является важным фактором, влияющим на степень риска вовлечения подростка в наркопотребление, специалистами ГКУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» было проведено социально-психологическое анкетирование учащихся колледжей города Москвы с целью выявление факторов риска и факторов защиты от наркозаражения.

По результатам анкетирования установлено, что 23% подростков свободное время в основном проводят без родителей. Среди остальных респондентов основным способом взаимодействия с родителями является: общение - 73%, хозяйственные дела - 67%.

Треть опрошенных учащихся вместе с родителями гуляют, занимаются спортом, 23% - ходят на культурно-развлекательные мероприятия.

41% подростков сообщает, что родители интересуются тем, чем они занимаются вне дома, а 37% признались, что не посвящают родителей в свои дела. У 19% подростков родители уделяют слишком много времени своим проблемам, а на дела детей у них не хватает ни сил, ни времени. В семьях у 41% опрошенных респондентов «нет четких правил» общения со значимыми взрослыми.

Полученные данные свидетельствуют, что в половине случаев имеются недостаточно прочные семейные взаимоотношения, в семьях присутствует «попустительский» формальный стиль воспитания детей с эмоциональной холодностью и отчужденностью со стороны родителей по отношению к детям, что может спровоцировать развитие аддиктивных паттернов поведения у несовершеннолетних.

Подобные семейные стили воспитания детей и внутрисемейного взаимодействия являются факторами риска приобщения подростков к употреблению психоактивных веществ. Они требуют ранней диагностики и своевременной психолого-педагогической коррекции.

В свою очередь, наличие позитивных установок в межличностном общении на фоне безусловной родительской любви позволяет гармонизировать отношения между разными поколениями, укреплять внутрисемейные связи, и, как следствие, способствовать формированию нормативного поведения у несовершеннолетних.

Литература:

1. Валентик Ю.В. Теория и практика медико-социальной работы в наркологии. - М., 2007. - 241с.
2. Винникотт Д.В. Отчет о психоаналитическом лечении маленькой девочки.- М., 1998. – 176с.
3. Выготский Л.С.Вопросы детской психологии. – М., 2006.
4. Гульдан В.В., Романова О.Л., Корсун А.М., Шведова М.В. Психологические исследования и психотерапия в наркологии. - СПб., 2009. - 182с.
5. Жданова Л.А., Бобошко И.Е., Нежкина Н.Н., Шелкопляс Е.В. Психодиагностика как метод выявления медико-социальных потребностей подростков. Проблемы социальной гигиены и история медицины. Изд. ДВГМУ, 2004. - 4с.
6. Кулаков С.А. Психотерапия и психопрофилактика аддиктивного поведения у подростков // Журнал практического психолога. - М., 1996. №4.
7. Корниленко Н.А. Эмоциональные механизмы нравственного формирования личности. Дис…канд. психол. наук. – Новосибирск, 1991.
8. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика, закономерности развития. - М., 1991. с.8-15.
9. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркомания. - М., 1991. - 300 с.
10. Москаленко В.Д. Зависимость - семейная болезнь. - М., 2009. - 129 с.
11. Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г. Подростковая Наркомания. – М., 2008. - 251 с.
12. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. – М., 2008. - 175 с.
13. Шульга Т.И., Быков А.В. Становление волевой регуляции в онтогенезе // Вопросы психологии. – М., 1994, №1.
14. Zotti C., Moiraghi R.A. Studio epidemiologico sul consume di alcool e farmaci in un campione di adolescent torinesi // Alc. et benesser: Opion confront: 6 Congr. naz., Firenze, 27-29 ott/ 1988 (vol. 2). Abstr. - (Bologna), (1988). - P.78.
15. Meltzer D. and Harris Williams M. The Apprehension of Beauty: the role of aesthetic conflict in development, art and violence. Clunie Press. 1988.

Обоснование разработки индикаторов определения эффективности антиаддиктивных психолого-педагогических программ в учреждениях образования в аспекте биопсихосоциальной научной парадигмы

Герасимова В.В.,
начальник отдела межведомственного взаимодействия в сфере профилактики Управления Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков по Республике Татарстан, Казань
Чеверикина Е.А.,
старший научный сотрудник лаборатории социализации и профессионального воспитания личности ФГНУ "Институт педагогики и психологии профессионального образования" РАО, Казань
Карпов А.М.,
д.м.н., профессор, зав. Кафедрой психотерапии и наркологии ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская Академия», Казань

***Аннотация**: в статье представлены результаты исследования, посвященного выявлению ключевых индикаторов оценки эффективности антиаддиктивных образовательных программ в аспекте биопсихосоциальной научной парадигмы. На основе индикативных показателей разработан инструмент мониторинга антиаддиктивных психолого-педагогических программ в учреждениях образования. Приведены рекомендации по его использованию.*

***Ключевые слова**: биопсихосоциальный подход; склонность к зависимости; аддиктивное поведение; индикаторы*

Justification forthe Development of Indicators for Determining the Effectiveness of Antiaddictive Psychological and EducationalProgramsin Educational InstitutionsinAspect of BiopsychosocialScientific Paradigm

Gerasimova V.
head ofinteragency cooperation inthe field of preventionof the Office ofthe Federal Service forDrug Control the Republic of Tatarstan, Kazan;
Cheverikina E.,
seniorresearcher at the Laboratoryof socialization andprofessionaleducation of the individualFGNU"Instituteof Pedagogy andPsychology of Professional Education" RAO, Kazan;
Karpov A.,
MD, Professor, Head of Department Psychotherapyand AddictionGOUDPO "KazanState Medical Academy", Kazan

***Summary:** This articlepresents resultsof a study onthe identificationof keyindicators to assessthe effectivenessof antiaddictive educational programs inaspect ofthe biopsychosocial scientific paradigm. On basisof performance indicatorsmonitoring tool was developed in field of antiaddiktivepsychologo-educationalprogramsin educational institutions. The recommendations foritsuse are discuused.*

***Key words**: a biopsychosocialapproach, the propensity to addiction, addictive behaviors, indicators*

В 2011 г. в соответствии со Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690), Концепцией реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р) разработана Концепция профилактики употребления ПАВ в образовательной среде.

В ней присутствует раздел по оценке эффективности профилактики употребления ПАВ в образовательной среде по индикаторам профилактической деятельности. Индикативные показатели связаны с процессом реализации профилактической деятельности, с оценкой результатов профилактики на уровне динамики социально-психологических и личностных характеристик объектов профилактики, а также с оценкой актуальной социальной значимости в отношении распространения и употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью.

Для конкретизации данных индикаторов с социально-психологической точки зрения проведено исследование, в результате которого были определены ключевые индикаторы риска формирования склонности к аддиктивному поведению в целом и к употреблению психоактивных веществ – в частности.

Под склонностью к зависимости от психоактивных веществ мы понимаем избирательную направленность деятельности индивида на употребление алкоголя или наркотических веществ, побуждающую его к злоупотреблению психоактивными веществами, основой которой является устойчивая потребность индивида в изменении своего психического состояния с помощью психоактивных веществ [3].

По данным исследований, проведенных в лаборатории социализации и профессионального воспитания личности ФГНУ «ИПП ПО» РАО, высокая склонность к зависимости от психоактивных веществ выявлена в среднем у 17% школьников и студентов, что указывает на недостаточную эффективность профилактических антиаддиктивных программ, реализуемых в учреждениях общего и профессионального образования.

Индикаторы эффективности антиаддиктивных профилактических программ разрабатывались на основе целостного анализа профилактических программ, реализуемых в общеобразовательных учреждениях г. Казани.

В нем были выделены универсальные ключевые индикаторы, лежащие в основе профилактики зависимостей.

Предполагалось, что его психодиагностический инструмент должен быть вариативным.

Выделение индикаторов проводилось с помощью факторного анализа результатов, полученных по следующим методикам: теста «Склонность к аддикциям» А.Н.Грязнова, Е.А.Чеверикиной; опросника «Ауто- и гетероагрессивности» И.П. Ильина; анкет из программ: «Здоровье» под ред. В.Н. Касаткиной, «Мой выбор» под ред. П.Г. Положевца.

В результате факторного анализа были выделены пять индикаторов: склонность к зависимости от психоактивных веществ; личностная незрелость; конформность; инфантилизм; поведенческая неустойчивость.

Выделение индикативных показателей осуществлялось в аспекте биопсихосоциальной потребностно-иерархической структуры человека и обществаА.М. Карпова [2].

Сформировавшийся в последние годы концептуальный биопсихсосоциальный подход, соответствующий новейшей научной парадигме и позволяющий сохранить дифференцированные методические приемы со смысловой надсистемной интеграцией на уровне универсальной биопсихосоциальной структуры человека еще ни применялся для изучения эффективности антиаддиктивных психолого-педагогических программ.При его использовании сохраняется структурно-смысловое единство изучаемых явлений при их анализе и обобщении.

В таблице 1 приведены наиболее значимые показатели смысловой нагрузки ключевых индикаторов.

Таблица 1

Показатели смысловой нагрузки ключевых индикаторов

Склонность к зависимости от ПАВ		
№	Вопрос	Факторная нагрузка
1	Мне кажется, что состояние легкого опьянения может быть приятным	0,775
2	Алкоголь во взрослой жизни – основное средство расслабления и повышения настроения	0,689
3	Я уверен, что употребление слабоалкогольных напитков не может повредить здоровью	0,686
4	Нет ничего плохого в том, чтобы выпить для поддержания компании	0,662
5	Время от времени взрослым нужно выпить, чтобы расслабиться	0,628

Личностная незрелость		
1	Я часто ощущаю неуверенность в будущем	0,588
2	Мне часто не везет в жизни	0,568
3	Я замкнутый	0,564
4	При возникновении конфликта с другими людьми я чаще всего обвиняю себя	0,534
5	Временами я чувствую себя никому не нужным	0,520
Конформность		
1	Для меня важно мнение друзей и знакомых, они не могут посоветовать мне плохого	0,598
2	Если близкие и знакомые одобряют и поддерживают меня, значит, я поступаю правильно	0,495
3	Быть членом коллектива – значит, быть как все, полностью разделять интересы и образ жизни его членов	0,463
4	Для меня очень важно, чтобы окружающие были обо мне хорошего мнения	0,414
5	Мне нечем занять свободное время, если не получается провести его в компании приятелей	0,367
Инфантилизм		
1	Мне безразличны мнения взрослых и их дела	0,537
2	Жизненные трудности могут стать препятствием на пути достижения цели	0,453
3	Я не сдерживаю обещаний	0,448
4	Я не уверен в том, что смогу всегда принять верное решение в той или иной жизненной ситуации	0,386
5	Я боюсь трудностей взрослой жизни	0,360
Поведенческая неустойчивость		
1	Мне нравится, когда в жизни есть элемент риска, элемент неизвестности	0,496
2	Я согласен с утверждением о том, что риск – дело благородное	0,442
3	Если я злюсь на себя, я не прибегаю к сильным выражениям в свой адрес	0,403
4	Я знаю свои способности	0,363
5	В жизни должно быть как можно больше удовольствия, иначе она не имеет смысла	0,353

Индикаторы эффективности профилактики зависимостей от психоактивных веществ – это характеристики личности, воздействие на которые объективно снижает склонность к зависимости от психоактивных веществ и к аддиктивному поведению в целом.

Определение индикаторов проводится один раз в полгода с помощью анкет, разработанных в соответствии с возрастными

особенностями учащихся. По динамике их показателей определяется эффективность профилактического воздействия.

В Республике Татарстан Исполнительный комитет муниципального образования г. Казани в Постановлении от 8.10.10 №9097 «О мерах по профилактике наркомании и токсикомании на территории г.Казани» в рамках комплекса мер по реализации Закона Республики Татарстан от 29.10.2009 № 50-ЗРТ определил необходимость разработки мер по мониторингу эффективности внедрения программ и методик профилактики наркомании, токсикомании и формированию здорового образа жизни в общеобразовательных учреждениях г.Казани.

Управление образования г.Казани приказом №520 от 27 сентября 2011 создало рабочую группу по разработке мониторинга эффективности профилактических программ, реализуемых в общеобразовательных учреждениях г. Казани, в которую вошли научные кадры, исследующие проблему алкоголизации и наркотизации в подростковой и молодежной среде, и психологи–практики, непосредственно осуществляющие деятельность, направленную на профилактику данного явления.

Авторским коллективом для достижения поставленных задач был разработан и апробирован инструментарий оценки эффективности профилактических антинаркотических программ, реализуемых в учреждениях образования, приведены рекомендации по его использованию [1].

Коллективный труд включает три части:

● аналитическую - в ней рассмотрен комплекс проблем, негативно влияющих на эффективность реализуемых в системе образования антинаркотических мероприятий и программ. Предложены пути изменения сложившейся ситуации;

● исследовательскую, которая содержит организационный и содержательный компоненты разработки системы оценки эффективности внедрения и реализации программ и методик профилактики наркомании, токсикомании и формирования здорового образа жизни в общеобразовательных учреждениях. Она содержит результаты исследовательской работы авторского коллектива;

● методическую, в которой приведен психодиагностический инструментарий и рекомендации по его использованию.

Данная разработка получила положительную оценку В.В.Зарецкого, директора Федерального центра повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов в области профилактики аддитивного поведения у детей и молодежи.

В нашем коллективном труде мы попытались аккумулировать современный научный аппарат и технологии исследований в области аддикций.

В связи с тем, что мониторинг эффективности профилактических антинаркотических программ должен представлять собой точный инструмент, пригодный для выявления у учеников динамики изменений, обусловленных их включенностью в данные профилактические программы, необходимо провести дополнительно ряд мероприятий, в том числе статистических процедур, с целью максимального повышения надежности и точности анкетного инструментария.

Литература:

1. Герасимова В.В., Чеверикина Е.А., Карпов А.М. Мониторинг эффективности профилактических антинаркотических программ в общеобразовательных учреждениях / В.В. Герасимова, Е.А. Чеверикина, А.М. Карпов // Психическое здоровье, 2012. - №1. – С. 14-17
2. Карпов А.М. Здравствуйте, если хотите. Образовательно-воспитательные основы интеграции медицины, экологии, образа жизни и власти / А.М.Карпов. - Казань, 2008. - 224 с
3. Чеверикина Е.А. Социально-психологические особенности студентов вузов, склонных к зависимости от психоактивных веществ / Е.А. Чеверикина // Казанский педагогический журнал. – 2012. - №6. – с. 110-118

Сравнительный анализ отношения к табакокурению курящих и некурящих студентов психологического вуза

Голованова И.А.
специалист факультета«Психология Образования»
МГППУ, Москва

Аннотация: *На основании результатов исследования, направленного на сравнительный анализ отношения к курению курящих и некурящих студентов, в работе обсуждается серьезная проблема, связанная с профессиональной этикой будущих психологов системы образования, которая должна быть основана на отказе от употребления любых психоактивных веществ и, в частности, от никотина.*

Ключевые слова: *табакокурение; никотиновая зависимость; профессиональная этика*

ComparativeAnalysis of theRelationship to Smoking Among Tobacco-smokingand Non-smokingStudents in MentalInstitution

Golovanova I.
expert of faculty"Psychologyof Education",

Moscow Psychological- Educational University, Moscow

Summary: *Based on the results of a study to a comparative analysis of attitudes to smoking smokers and non-students in the paper, we discuss a serious problem with the ethics of the future psychologists education system, which should be based on the rejection of the use of any substance and, in particular, to nicotine .*

Key words*: smoking; nicotine addiction; professional ethics*

По данным Всемирной организации здравоохранения, борьба с курением в современных условиях имеет большее значение для улучшения здоровья и продолжительности жизни, чем любое другое мероприятие, проводимое в области профилактики хронических заболеваний.

Многочисленные исследования показывают, что курение (так же как злоупотребление алкоголем и наркотиками) – своеобразная «подмена»: сначала это попытка неадекватным, разрушительным для человека способом решить свои возрастные и личностные проблемы, затем – патологическая зависимость от никотина. Игнорирование этого факта приводит к тому, что мы часто наблюдаем в жизни: курящий врач, говорящий о вреде курения своему пациенту; курящий родитель, ругающий своего ребенка и запрещающий ему курить; курящий психолог, занимающийся профилактикой курения среди школьников и т.д.

Учитывая актуальность проблемы, нами было проведено исследование, направленное на изучение отношения к табакокурению среди курящих студентов – будущих психологов, выявление наличия у них критического отношения к курению как к патологической зависимости в контексте задач личностного и профессионального развития.

Результаты исследования показали, что подавляющее большинство (92%) курящих первокурсников и столько же курящих пятикурсников отнесли никотин к легальным наркотикам. Это говорит о высоком уровне информированности курящих студентов о никотине как о наркотическом веществе.

В то же время 70% курящих пятикурсников и 92% первокурсников считают, что их собственное употребление табака – вредная привычка. Таким образом, мы наблюдаем противоречие между оценкой никотина как наркотика и одновременно с этим табакокурения как вредной привычки.

Следует обратить внимание на тот факт, что большинство первокурсников, имеющих меньший стаж курения, не оценивают его как болезнь, тогда как на старших курсах студенты уже могут почувствовать

негативное влияние табакокурения на здоровье, в результате чего число их оценок относительно табакокурения как болезни увеличивается.

Только половина всех опрошенных курящих респондентов считают, что курильщик решает свои внутренние психологические проблемы посредством сигареты. К таким проблемам были отнесены: преодоление стеснительности при общении, преодоление трудностей в установлении контактов, снятие нервного напряжения. В то же время другая половина никотинзависимых студентов отрицает это, считая табакокурение просто вредной привычкой, от которой можно легко отказаться в любой момент. Тем самым поддерживается миф относительно безобидности курения, что позволяет оправдывать курильщикам собственное поведение.

Интересным, на наш взгляд, фактом явилось и то, что 83% курящих пятикурсников и 75% курящих первокурсников считают, что внутренний запрет на курение не должен становиться одним из важных аспектов профессионального сознания и этики психолога, педагога, врача. Все испытуемые данной группы считают, что табакокурение не имеет никакого отношения к профессионально значимым качествам людей так называемых «помогающих» профессий. По мнению респондентов данной группы, курение – это только личная проблема каждого человека.

Но, несмотря на столь лояльное отношение к собственному курению в контексте профессиональных задач, более 80% курящих первокурсников и столько же курящих пятикурсников не стали бы доверять, например, курящей няне своих детей, мотивируя свое решение тем, что «хорошая няня курить не будет». Таким образом, мы снова видим серьезное противоречие между тем, что собственное курение студенты не связывают с профессиональной этикой, а курение другого специалиста «помогающей» профессии считают неприемлемым.

Тревожным является и тот факт, что 60% курящих пятикурсников и 33% курящих первокурсников считают, что воспитателям и учителям можно разрешать курить прямо в зданиях детских садов и школ. Существенную разницу в количестве таких ответов между студентами 5-х и 1-х курсов можно объяснить тем, что несмотря на то, что курящие студенты 5-х курсов уже начали работать в детских образовательных учреждениях и столкнулись с новой реальностью, продиктованной принятием государственных законов о запрете курения в образовательных учреждениях, внутренне они саботируют эти законы, пытаясь отстаивать свои права и игнорируя право некурильщиков на воздух без сигаретного дыма. Одновременно с этим, подобные ответы говорят о том, что курящие выпускники-психологи, которым предстоит работать в школах, не ощущают своей ответственности перед своими

будущими подопечными, для которых они призваны быть ролевой моделью, и подрывают тем самым основы профессиональной этики.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости включать в программу подготовки студентов к будущей профессиональной деятельности мероприятия, направленные на профилактику зависимого поведения.

Психофизический базис становления аддиктивных форм поведения как предмет психоаналитического исследования

Горобцов И.А.,
руководитель научной группы кафедры исследований психотравмирующих биполярныхаффективных расстройств и реактивных психозов Научно-методического центра прикладной психиатрии государственного научно-исследовательского испытательного института военной медицины Министерства обороны РФ;
научный руководитель многопрофильного научно-практического центра современной личностной адаптации «СИНИГОР-ПРОФИ»
Синекаева Е.А.,
руководитель центра «СИНИГОР-ПРОФИ»
Никольская Н.В.,
главный специалист центра «СИНИГОР-ПРОФИ»

Аннотация: *Авторы предприняли попытку интеграции различных подходов современного психоанализа к пониманию аддиктивного поведения, природе аддиктивности, сделали предположения о связи аддиктивности с уровнем развития личности, предложили варианты подхода к работе с аддиктивным клиентом.*

Ключевые слова: смысловые структуры; *смыслообразующие ценности; ценности переживания; цель; мотив; установки наркозависимой личности; вне-деятельностные и деятельностные ценности.*

Psychophysiologic basis for formation of addictive forms of behaviour as an object for psychoanalytical investigation

Summary: *Authors attempt to integrate various modern psychoanalitical methods to understanding of addictive behaviour, origin of addiction, about cohesion between addiction and level of personality development and also suggest a variety of approaches to work with addictive clients.*

Key words:*semantic structures; sense-forming values of experience; aim; motive and sets of a drug-dependent person; out-of- action and action valuesaddiction*

«…Идеальным, но труднодостижимым результатом лечения химической аддикции является ее прекращение и восстановление личностного и социального статуса пациента.

Таким может быть перевод больного в социально приемлемую форму поведенческой аддикции; перевод больного из химической аддикции в другую химическую (заместительная терапия) является наихудшим вариантом реабилитации и может быть использован в случае неоднократных безуспешных попыток традиционных методов лечения и реабилитации».

А. Егоров

Перед лицом клинической реальности меркнут все простые ответы на сложные вопросы, подобные проблеме аддиктивного поведения и его движущих сил. “Простое и единообразное не является истинным и вряд ли может таковым быть. Лишь то, что сложно, еще может быть истиной...” [26]. Не существует такого феномена, который принято называть “болезнью алкоголизма” — в смысле единой нозологической единицы, имеющей одну определенную причину, форму протекания и поддающейся известному способу лечения [20]. Нет такого понятия, как “аддиктивная личность”, для которой описана характерная динамика психических процессов и найден оптимальный лечебный подход, одинаково эффективный для всех. Нет линейной зависимости между конкретным набором причинных факторов и симптомами аддиктивного поведения. Не существует отчетливой связи между специфическими химическими зависимостями и аддиктивным поведением в целом, за исключением физических аспектов, связанных с действием конкретных наркотиков; однако и здесь нет явно выраженной связи между аддиктивным поведением и невротическим процессом.

Addictus (аддиктус) — это юридический термин, которым называют человека подчиняющегося, осужденного: “addicere liberum corpus in servitutem” означает “приговаривать свободного человека к рабству за долги”; “аддиктус” — тот, кто связан долгами [28].

Таким образом, метафорически аддиктивным поведением называется глубокая, рабская зависимость от некоей власти, от непреодолимой вынуждающей силы, которая обычно воспринимается и переживается как идущая извне, будь то наркотики, пища, деньги, власть, азартные игры — то есть любая система или объект, требующие от человека тотального повиновения и получающие его. Такое поведение выглядит как добровольное подчинение (compulsion) и психоаналитик задается вопросом: “Что это за принуждающая сила, действующая на человека изнутри и формирующая его ненормальную, деструктивную привязанность к чему-то, что находится снаружи?”[17, 2].

Слабым местом ранних аналитиков было стремление подходить ко всем пациентам с пониманием, моделями и техниками, которые развились из работ с невротиками. Как только был найден успешный подход в работе, первые теории стали использоваться для объяснения таких стилей поведения, которые не противоречили имеющейся модели. Никто не пытался организованно, последовательно и настойчиво изучать новые и уникальные проблемы принципиально иной природы. Психоанализ пошел в абсолютно противоположном направлении – была пересмотрена сама парадигма, совершен скачок от **описания к объяснению**[22, 1].

Аддиктивная потребность, прошлый аддиктивный опыт и аддиктивная ситуация формируют аддиктивную установку, но доминирующую роль играют два последних компонента, так как включаемые в установку потребности не нуждаются в каком-то особом осознании и "опредмечивании"[5, 6]. Установки к аддиктивной реализации можно определить как отношение к изменению состояния человека под воздействием той или иной аддиктивной реализации, а также как сформировавшаяся под влиянием этого отношения готовность к определенному поведению в ситуациях, связанных с адддиктивным заражением или аддиктивной деятельностью. В целом относящиеся к разным социальным объектам и ситуациям установки аддикта обнаруживают тенденцию к взаимному согласованию, к формированию единой аддиктивной системы. Эмоциональная насыщенность установки, социальное вовлечение, социальная поддержка аддиктивной группы в аддиктивных ситуациях проявляется в эмоциональном заражении[4,7]. В психике индивида всегда сосуществуют различные или противоположные установки в отношении одного и того же объекта либо ситуации; одна из установок актуализируется под влиянием конкретного сочетания ситуационных факторов. В ситуациях рассогласования поведения и осознанных установок одна из установок актуализируется под влиянием конкретного сочетания ситуационных факторов. Одним из стимулов изменения установки является потребность индивида в восстановлении когнитивного соответствия (когнитивного диссонанса), а также то, что в потенциале личности свернуто возможность развертывания развития личности как по конструктивному пути, так и по деструктивному. Согласно Л. Сэв, потребность порождает деятельность, направленную на удовлетворение данной потребности (сокращенно П-Д-П), а деятельность порождает потребность (Д-П-Д). Потребностное состояние личности вначале переходит в качественно иной психологический ранг - готовность (Г), затем в установку (У), которая находит свое выражение в различных мотивах (М1, М2, М3...). Установка через мотив побуждает к деятельности, которая порождает новую потребность, которая вновь

порождает деятельность[27, 9]. Таким образом, развитие деятельности можно представить в виде, своего рода алгоритма:

М 1а М2а П1>(Г1>У1>{М1)>Д> П2>(Г2>У2> { М2)>Д>П3 .... М1б М2б

Соотносительно с этим, одна из проблем, связанная с состоянием эмоционального возбуждения организма, состоит в том, что график зависимости работоспособности (performance) от эмоционального подъема будет иметь вид перевернутой буквы “U”. Работоспособность повышается до определенной точки, а затем падает [21].На форму этой кривой влияет ряд факторов, в том числе аффективная толерантность. С этим наблюдением соотносится один из самых запутанных клинических феноменов, связанных с употреблением наркотиков, в частности алкоголя[12].Аддиктивные пациенты могут использовать один и тот же наркотик для противоположных целей. Одни пьют, чтобы расслабиться и отдохнуть после работы, другие — чтобы расслабиться и получить возможность начать работу. Эти пьют, чтобы усмирить свой гнев, те хотят почувствовать “смелость во хмелю” и придать себе агрессивности или напористости. Но самый главный парадокс заключается в том, что некоторые пьют, чтобы притупить свои эмоции, а другие — чтобы хоть на время получить способность их почувствовать, дать им выход. Терапевтический опыт говорит о том, что аффекты, выраженные в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (их интенсивность или искренность не имеет значения) бесполезны для психотерапевтических целей [24]. Мы пытались лечить аддиктивных пациентов методами и теориями, которые “достаточно хороши” для невротиков. Результат оказался печальным, и пришло время привнести в эту область наши, в контексте психоаналитического сообщества, новые знания и практический опыт.

Упомянем лишь несколько имеющихся у нас возможностей.

1. Мы знаем теперь, что восприятие является сложным, многошаговым процессом с повторной обработкой ранних, смутных бессознательных регистраций и “финальной” стимульно-проксимальной регистрацией, в отношении которой — для очень небольшого количества попавших в сознание восприятий — мы можем ожидать “интерсубъективного” согласия.

2. Одновременно с повторной обработкой восприятий происходит параллельная операция — ответ на вопрос “Что это?”. Эта часть процесса восприятия, как и импульсы и идеи, осуществляется с помощью создания ассоциаций. Ассоциации, как все ментальные элементы, несут с собой сигнальные аффекты (т.е. аффекты подпороговой интенсивности). Эти сигнальные аффекты мобилизуют защиты, тип которых часто связан с типом доминирующих

характерологических особенностей, определяющих, как и где, в каком состоянии сознания будет зарегистрирована данная идея или восприятие [29].

3. Если восприятие переживается как опасное “болезненное”[19],тогда, по модели Дорпата, активируется отрицание, которое инициирует защитные искажения и, может быть, даже вытеснение идеи. Во всяком случае, психический элемент не остается в своей первоначальной форме, и нельзя ожидать, что, будучи восстановлен, он даст нам точный ретроспективный взгляд на “внешнюю реальность”.

Критическим здесь является то, что структуры оказываются поврежденными или разрушенными; таким образом, по утверждению Коэна и Кинстона [23], та конкретная реконструкция, которую необходимо сделать, является реконструкцией структур. Если эта цель будет достигнута, а надежность терапевта будет проверена в серьезных, а иногда и несущих угрозу для жизни кризисах, тогда терапевт и пациент, работая вместе, могут сообща создать на первом этапе недостающие психические элементы. К этому необходимо добавить, что такое событие, вероятнее всего, происходит в измененном состоянии сознания [25].

4. Наконец, важно отметить еще раз, что у аддиктивных индивидов, страдающих от последствий инфантильной психической травмы и имеющих тяжелые нарушения способности заботиться о себе, мы можем ожидать идолопоклоннический перенос; это означает, что необходимо готовиться к работе с остатками ранних довербальных следов памяти, для чего потребуется понять, как обращаться с вновь переживаемыми амодальными, сенсомоторными переносами и аффектами[16].

Авторами отмечено, что переживания беспомощности или бессилия являются центральными у аддиктивных пациентов, подтверждением чему является первый шаг программы “Двенадцать шагов” “Анонимных Алкоголиков” и похожие пункты других подобных программ, сосредоточенных на потребности терпеть собственное бессилие: “Мы признаем, что бессильны перед алкоголем...” (Alcoholics Anonymous World Servises, 1952). Точно так же в “Молитве здравомыслия” АА утверждается необходимость терпеть собственную беспомощность в словах: “Боже, дай мне разум и душевный покой принять то, что я не в силах изменить...” (Alcoholics Anonymous World Servises, 1975). Глубокая ранимость, из-за которой переживание беспомощности оборачивается психической травмой, может возникнуть у аддиктивной личности на любом уровне развития. Это согласуется и с тем фактом, что аддикты как группа очень различаются по степени

своего общего психологического здоровья. Наконец, аддиктивное поведение характеризуется мощным, непреодолимым влечением, которое, несомненно, агрессивно по своей природе и служит для преодоления чувства беспомощности и восстановления ощущения внутренней власти. Это интенсивное агрессивное влечение, возникающее как результат уязвимости фактически соответствует основным защитным характеристикам аддикции и включает в себя интенсивное непреодолимое влечение, которое не реагирует на факторы реальности; потерю автономии Эго, при котором подавляются другие элементы личности (другие функции Эго); стремление к трансформации пассивно переживаемой ситуации (беспомощность) в ситуацию активного действия (аддиктивное поведение); наконец, аддикции, по-видимому, свойственен постоянный риск рецидива[7, 11, 14, 15].

Подводя черту под сказанным, авторы отмечают в аддиктивном поведении активную сознательную и бессознательную попытку восстановить чувство внутреннего могущества и контроля при столкновении с психической беспомощностью и одновременно выражение гнева, который порождается подавляющим (травматическим) бессилием.

Природа аддиктивного поведения и его лечение — для психоаналитического исследования объекты далеко не обычные. На протяжении последних лет лишь редкие аналитики проявляли постоянный интерес к этой области, и до недавнего времени психоаналитическое сообщество не предпринимало единых попыток исследовать психологию и методы лечения аддиктивного поведения[3].

Однако в настоящем, группа психоаналитически ориентированных исследователей и терапевтов МНПЦ «СИНИГОР-ПРОФИ» (г.Москва) объединила усилия, чтобы пересмотреть имеющиеся знания и подходы к лечению аддиктивных расстройств. Были исследованы развитие и модуляция аффектов, самооценки межличностных отношений, а также нарушения функции заботы о себе в ситуации аддиктивного поведения.

По глубокому убеждению авторов, психоаналитическая теория показала себя открытой для новых взглядов в этой области: многочисленные исследования привели к новому пониманию проблемы, а также к разработке более эффективных терапевтических процедур.

Психоаналитическая психология является эволюционной, эпигенетической и трансформационной в том плане, что она придает особое значение основополагающей, психологической преемственности человека с младенческих лет до старости, которая выражается через постоянные психологические трансформации. При этом психоаналитическая точка зрения особо подчеркивает тот факт, что хотя психологические проблемы и стиль их решения на протяжении всей жизни человека характеризуются преемственностью, их форма в детстве

и в последующие годы может претерпевать значительные перемены[10, 13].

В статье термин психоанализ используется авторами для обозначения специфической формы психологического исследования, при которой основная часть знаний собиралась посредством психоаналитического исследования, а также для обозначения основанного на этих исследованиях метода психоаналитического лечения.

Авторы статьи представляют обобщенный результат своей психоаналитической работы с аддиктами разнообразного типа поведения и пытаются психоаналитически осмыслить понятие аддикции. Насколько им это удалось, судить вам.

Литература:

1. *Версмер Л.* Компульсивность и конфликт: различия между описанием и объяснением при лечении аддиктивного поведения // Психология и лечение зависимого поведения. М.: Класс. 2000.
2. *Демина М.В., Чирков В.В.* Отчуждение аддиктивной болезни. М.: Медицина. 2007.
3. *Джекобсон Дж.* Преимущества полимодального подхода к пониманию аддиктивного поведения // Психология и лечение зависимого поведения. М.: Класс. 2000.
4. *Егоров А.Ю.* Нейрохимические (поведенческие) аддикции (обзор) // Наркология. 2005.
5. *Зимин А.Н., Ухтомский А.А.* Доминанта. СПб.: Питер. 2002.
6. *Котов А.В.* Пластичность доминирующей мотивации // Автореф. дисс. …. д.м.н. 1986.
7. *Кристал Г.* Нарушение эмоционального развития при аддиктивном поведении // Психология и лечение зависимого по ведения. М.: Класс. 2000.
8. *Мак-Вильямс Н.,* (1998), «Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе».
9. *Симонов П.В.* Мотивированный мозг М.: Наука. 1987.
10. *Судаков К.В.* Биологические мотивации. М.: Медицина. 1971.
11. *Судаков К.В.* Доминирующая мотивация. М.: Изд-во РАМН. 2004.
12. *Судаков К.В., Котов А.В.* Нейрофизиологические механизмы алкогольной мотивации // Вестник АМН СССР. 1983. № 3.
13. *Сэбшин Э.,* (2000), «Психоаналитические исследования аддиктивного поведения: обзор».
14. *Сэвитт Р.,* (1963) «Психоаналитическое исследование аддикции: структура Эго и наркотическая зависимость».
15. *Ханзян Э.,* (2000), «Уязвимость сферы саморегуляции у аддиктивнх больных: возможные методы лечения».
16. *Херст Д.М.,* (2000), «Переходные и аутистические феномены при аддиктивном поведении».
17. *Allport G.* Train motivation's theory // Am. J. of Ortopsych. 1953.
18. *Cohen, J.* (1980), Structural consequences of psychic trauma: A new look at beyond the pleasure principle. Internal. J. Psycho-Anal., 61:421—454.

19. *Dorpat, T. L.* (1985), Denial and Defense in Therapeutic Situations. Northvale, NJ: Jason Aronson.
20. *Fingarette, H.* (1988), Heavy Drinking: The Myth of Alcoholism as a Disease. Berkeley, CA: University of California Press.
21. *Freeman, G.L.* (1948), The Energetics of Behavior. Ithaca, NY: Cornell University Press.
22. *Freud Z.* New introductory lectures on psychoanalysis. N.-Y. 1933.
23. *Kinston, W.* (1984), Repression theory: A new look at the cornerstone. Internal. J. Psycho-Anal., 65:411—422.
24. *Krystal, H.* (1977), Aspects of affect theory. Bull. Menninger Clinic, 41:1—26.
25. *Krystal, H.* (1988), Integration and Self-Healing: Affect, Trauma, Alexithymia. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
26. *Lagerkvist, P.* (1966), Pilgrimen. Stockholm: Bonniers.
27. *McClelland D.* Assesing human motivation. N.-Y. 1971.
28. *Stowasser* (Der kleine Stowasser) (1940), Lateinisch-deutsches Schulworterbuch, bearb. v. M. Petschenig. Berlin: Freitag.
29. *Westerlundh, B., & Smith, G.* (1983), Percept genesis and the psychodynamics of perception. Psychoanal. & Contemp. Thought, 6:597—640.

Трезвость или «анти»: подходы к профилактике химических зависимостей среди школьников

Гринченко Н.,
Елецкий государственный университет им. И. Бунина, Елец

Аннотация: *В статье дается обзор главных образовательных моделей профилактики химических зависимостей в России: информационной, социальной активности, личностной и социальной компетентности, улучшения физического и нравственного здоровья. Автор приводит примеры некоторых образовательных профилактических программ и учебников. Автор считает, что информация об алкоголе, табаке и наркотиках должна быть неотъемлемой частью любых образовательных профилактических программ, но в программы также следует включать информацию об актуальных проблемах социального и личностного развития школьников.*

Ключевые слова: *образовательная модель профилактики; антиалкогольная (антитабачная, антинаркотическая) информация; социальные и жизненные навыки; социальная активность; личностная и социальная компетенция, здоровый образ жизни; трезвость*

Sobrietyor"Anti": Approaches to prevention of chemical addictions amongstudents

N. Grinchenko,
Yelets state University of I. Bunin

Summary: *The article gives a review of the main traditional educational models of prevention of chemical addictions in Russia. They are information, social activity, personal*

and social competence, physical and moral health promotion models. The author gives examples of some educational prevention programs and textbooks and believes that information about alcohol, tobacco and drugs should be part and parcel of any of the educational prevention programs, but programs should also include information about topical problems of personal and social development of schoolchildren.

Key words: *educational model of prevention; anti alcohol(antitobacco, antidrug) information;, social and living skills; social activity; personal and social competence; health promotion; sobriety*

В последнее время среди специалистов, занимающихся профилактикой химических зависимостей, обострились дискуссии о том, как именно надо проводить работу со школьниками, чтобы вместо профилактики не пропагандировать наркотики. В частности, есть разные мнения о том, нужно ли говорить детям о вреде алкоголя, табака и наркотиков, то есть давать ли антиалкогольную, антитабачную или антинаркотическую (АТН) информацию, либо свести всю профилактическую работу к формированию нравственных понятий о добре и зле, допустимом и должном, формированию жизненных навыков в целом.

Наверное, нужно не изобретать велосипед, а рассмотреть наш собственный и международный опыт.

В отечественной традиции противостояния химическим зависимостям, основы которой были заложены в конце XIX – начале XX столетия, вначале преобладал ***информационный «антиалкоголический» подход***, главной целью которого было сформировать у людей отрицательное отношение к употреблению алкоголя (М.М. и С.М. Беляевы, Г.Ф. Марков, И.П. Мордвинов, С.Г. Успенский). В дореволюционной России употребление алкоголя было признано вредным на государственном уровне, поэтому информационный подход был весьма эффективен.

Развивалась и ***модель социальной активности***. Так, П. А. Миртов предлагал не только просвещать, но и воспитывать социальную активность: создать музеи трезвости, проводить музыкально-литературные вечера (1911). К. Мирянин писал об организации школьных обществ трезвости (1912). Н. Смирнов с успехом проводил школьные праздники трезвости (1914). А.С. Вирениус рекомендовал организовывать здоровый образ жизни учащихся (фактически это - ***модель улучшения здоровья***). Также предлагался альтернативный подход – клубная деятельность – стрельба, игры, экскурсии и т.п. Выдающийся русский педагог С.А. Рачинский предлагал учащимся и их родителям принимать церковные обеты трезвости (религиозный зарок) [1:40-46].

В ранний послереволюционный период, после того, как «сухой закон» в России был отменён, ***модель социальной активности*** вышла на первое место. Возникли такие формы вовлечения подростков в борьбу за трезвый образ жизни, как пионерские демонстрации и митинги, призывающие отцов не пить. Этот опыт освещён в работах С. Фрейдена (1930), И.М. Варушкина (1923), И.Д. Страшуна (1929) и др.

Продолжала разрабатываться и ***модель улучшения здоровья***. В.П. Кащенко занимался педологией и уделял пристальное внимание трудным детям. Преодоление алкоголизации и курения он рассматривал в контексте формирования здорового образа жизни вообще и высказывал идеи о возможности оздоровления средствами искусства, об оздоровительном влиянии правильного режима труда и отдыха [1:40-46].

В 30-е годы работа по профилактике химических зависимостей среди школьников (как и среди взрослых) была на долгие годы свернута в надежде якобы на то, что как только народ заживёт богаче или станет культурнее, проблема отпадет сама собой. И лишь в 80-е гг. в связи с антиалкогольной кампанией исследования в этом направлении возобновились. Появился научный продукт -диссертации, профилактические программы, учебные пособия.

На современном этапе в России разрабатывается несколько концепций профилактики.

Модель свободы выбора. Этой концепции придерживаются те отечественные программы, авторы которых черпают подобные идеи из некоторых сомнительных западных программ. Выглядит это примерно так: «*Человек должен иметь возможность делать выбор. Именно в этой возможности и заключается свобода. Даже если человек делает выбор, которым наносит себе вред, – это его собственный выбор! Это выбор неразумного, но свободного человека! Государство обязано объяснять гражданам вредные последствия каких-либо действий. Но право выбора образа действий оно должно оставлять за гражданами*» [2:191].

Такое утверждение означает, что свобода вымирания обеспечена. В современной России дети приобщаются к курению в возрасте 8-10 лет, к алкоголю (через пиво и «энергетические напитки») в 12-13 лет, пики приобщения к наркотикам – это возрасты 14-16-25 лет. При этом особенностью подросткового и молодёжного стиля употребления АТН является то, что к табаку и алкоголю вскоре присоединяются наркотики и другие токсические вещества. Бросить подростка на произвол судьбы, чтобы он сам «*сделал правильный выбор*», который трудно сделать в силу возрастных особенностей, есть не что иное как безответственность взрослых. Но самое удивительное, что свободу выбора подростку предлагают в том возрасте, когда он даже по закону не имеет права ни

пить, ни курить. Это не свобода выбора, а ловушка. Поэтому включение специфической АТН информации в образовательные планы учащихся с учетом возраста начала приобщения нам представляется оправданным и необходимым.

Модель нравственного здоровья. В России эта модель представлена программой, разработанной Г.В. Плешковой и Д.В. Колесовым (1993). Программа состоит из трёх компонентов: для педагогов, для родителей, для учащихся (профилактическая).

С *учителями* разбираются проблемы алкогольной, табачной и наркотической зависимости, здоровье и основы нравственности и духовности, работа с родителями по проведению антинаркотического контроля за детьми.

Работа с *родителями* включает два основных этапа: выявление отношения самих родителей к наркотическим веществам и подготовка родителей к ведению профилактической работы в домашних условиях, обучение родителей умению преодолевать конфликтные ситуации.

Работа с *учащимися* делится на две части: 1) профилактика потребления алкоголя, табакокурения, наркомании, токсикомании; 2) здоровье личности через нравственное и духовное воспитание.

Профилактическая часть программы знакомит учащихся с разрушительными свойствами алкоголя, табака и наркотиков, с ситуациями риска приобщения, поднимает вопросы сохранения трезвого образа жизни, показывает социальную опасность одурманенного и преимущества трезвого образа жизни.

Примерная тематика для учащихся 1-4 классов: «Различение добра и зла в себе»; «Выделение действий добра в других»; «Терпение, умение прощать другого»; «Отклик на нужду другого, готовность помочь».

Примерная тематика для учащихся 5-6 классов: «Деятельная помощь другим, способность жертвовать своим ради другого»; «Почитание старших»; «Осознание и желание сознаваться в своих поступках и неправдах»; «Деятельное искание добрых свойств, желание их развить в себе»; «Благодарность как чувства и действия»; «Бережность и аккуратность к вещам».

Примерная тематика для учащихся 7-8 классов: «Целомудренное отношение к себе и лицам другого пола»; «Желание хранить в себе почитание старших»; «Чувство заботы и ответственности в делах, помощь в семье и в школе»; «Неосуждение других, правдивость»; «Справедливость к себе, к потребностям своего телесного и духовного естества»; «Создание своей духовной природы, способность искать её поддержки»; «Хранение воли к добру, её развитие и укрепление»; «Способность не хвалиться, не скупиться, не завидовать чужому».

Примерная тематика для учащихся 10-11 классов: «Сознательный выбор добра»; «Сознание нравственных оснований в профессиональном становлении»; «Воспитание воли и духа любви к своему Отечеству, желание и навык жертвенности»; «Целомудренное отношение к природе, к ближним и к самому себе»; «Чувство меры в действиях телесных и душевных ради становления действий духовных»; «Способность к терпению, воздержанию, смирению, прощению»; «Способность чувствовать и видеть добродетельные свойства других»; «Живое и сознательное хранение совести»; «Способность к отсечению действий зла в себе»; «Вкус к праведному, добродетельному и целомудренному» [3]. Очевидно, что этот подход близок к православному, т.к. за его основу взяты христианские добродетели и ценности.

Модель личностной и социальной компетентности. В рамках этой модели выпущено несколько отечественных учебно-методических пособий.

1. Одной из первых попыток обобщить профилактические материалы для учителя в русле этой модели была книга кандидата медицинских наук, врача психиатра высшей категории Ю.И. Прядухина «Мы можем это сделать» (Северск, 2001).

Автор ставит перед учителем ***три глобальные задачи:***

1) Дать объективную информацию о действии психотропных веществ (никотин, алкоголь, наркотики, токсиканты). Эффективность, по мнению автора, достигается с помощью интерактивных методов.

2) Сориентировать детей и подростков на их способность сделать свой собственный выбор. Они должны чувствовать, что действительно могут сделать правильный выбор, что им доверяют.

3) Дать детям возможность овладеть поведенческими навыками, облегчающими следование трезвому здоровому образу жизни.

Эти задачи включают ***три компонента*:**

- *Образовательный:* специфический – знания о действии одурманивающих веществ и понимание последствий их употребления; неспецифический – знание основных общечеловеческих и национальных ценностей и основных этических понятий, знания о себе, понимание своих чувств, эмоций, знания о возможных способах работы с ними, заботы о себе.
- *Психологический*– коррекция определённых психологических особенностей личности, способствующих формированию химической зависимости (неадекватная отрицательная самооценка, неразвитость эмоций и чувств); создание благоприятного климата в коллективе, психологическая адаптация подростка из группы риска и др. Работа с чувствами вины, страха,

неуверенности в себе, проблемами ответственности, принятия решений, чувством личной защищённости.

- *Социальный* – помощь в социальной адаптации подростка, овладении навыками общения, решение проблемы занятости. Создание положительных жизненных альтернатив употреблению психоактивных веществ [4:19-20]. Очевидно, что автору удалось точно обозначить основные направления профилактической работы с учащимися.

Наиболее полно модель личностной и социальной компетентности представлена в учебно-методическом комплексе, разработанном в сотрудничестве с зарубежными коллегами. Это программа «Полезные привычки» (1-4 классы), «Полезные навыки» (5-7классы), подготовленная в сотрудничестве с зарубежными компаниями (SmithKline Beecham, European Community Partnership Management Team, Project Hope United Kingdom)

Темы уроков для 1-4 класса:

«Я – неповторимый человек»;«Культура моей страны и я»; «Чувства - о чём они говорят?»; «Множество решений»; «Решения и здоровье»; «Нужные и ненужные тебе лекарства»; «Пассивное курение: учусь делать здоровый выбор»; «Вкусы и увлечения»; «Учусь находить новых друзей и интересные занятия»; «О чём говорят выразительные движения»; «Учусь понимать людей»; «Опасные и безопасные ситуации»; «Учусь принимать решения в опасных ситуациях»; «Реклама табака и алкоголя»; «Правда об алкоголе»; «Мой характер»; «Учусь оценивать себя сам»; «Учусь взаимодействовать»; «Я становлюсь увереннее»; «Курение»; «Самоуважение»; «Привычки»; Дружба»; «И снова алкоголь».

Темы уроков для 5-7 класса: «Что такое психоактивное вещество»; «Соблюдай безопасность»; «Кто и почему употребляет психоактивные вещества»; «Давление, влияние ситуации»; «Моё здоровье»; «Тревожность»; «Преодоление тревожности»; «Как начать разговор»; «Как поддерживать и завершать разговор»; «Манипулирование»; «Манипулирование и давление»; «Наркотики»; «Я и мои поступки»; «Самооценка и самовоспитание»; «Как преодолевать стеснительность»; «Ответственность»; «Вперёд к здоровью».

Как видно из тематики УМК, тем, дающих прямую информацию об алкоголе, табаке и наркотиках, немного. В учебно-методический комплект «Полезные привычки» (1-4кл.), «Полезные навыки» (5-7кл.) входят рабочая тетрадь, материалы для учителя, советы для родителей. Предусмотрен мониторинг эффективности программы.

В рамках этой же модели (личностной и социальной компетентности) Министерством образования и науки Российской Федерации выпущен комплект наглядно-методических материалов по

профилактике подростковой наркомании. В состав комплекта входят: «Наглядно-методическое пособие «Профилактика подростковой наркомании. Навыки противостояния и сопротивления распространению наркомании» (М., 2004). Это брошюра и набор слайдов с иллюстрациями, схемами и диаграммами. В состав комплекта также входят книги для учащихся с комплектами слайдов для показа учащимся: «Подростковая наркомания. Навыки противостояния» (М., 2001) и «Подростковая наркомания. Сопротивление распространению» (М., 2001).

Авторы С.Б. Белогуров и В.Ю. Климович под профилактикой наркомании понимают не только предупреждение употребления наркотиков, но также предупреждение употребления алкоголя и табачной продукции. Они указывают на важность всех других мероприятий, направленных на развитие гармоничной личности, и важность личного примера людей, значимых для подростка (родители, старшие товарищи, преподаватели, популярные личности и т.д.) в отношении употребления психоактивных веществ.

Цели курса:

1. Повысить уровень социально-психологической компетенции подростков.
2. Снизить вероятность вовлечения подростков в экспериментирование с наркотиками.

Задачи курса:

1) Сформировать у подростков следующие конструктивные навыки взаимодействия:

- умение безопасно и эффективно общаться;
- умение понимать и выражать свои чувства;
- умение противостоять давлению, побуждающему к приёму психоактивных веществ.

2) Способствовать выработке у подростков защитных личных качеств:

- уверенности в себе;
- честности;
- открытости;
- чувства юмора;
- умения устанавливать и поддерживать гармоничные отношения;
- умения принимать решения;
- умения преодолевать кризисные ситуации [5:3-4].

Учителю даются подробные рекомендации по работе с группой, даны подробные сценарии уроков.

Кроме того,Министерством образования и науки Российской Федерации выпущено наглядно-методическое пособие для проведения занятий с детьми 8-10 лет «Детство без алкоголя» (М., 2004 г.). Автор

пособия В.Ю. Климович указывает на важность целенаправленных и систематических занятий с детьми. Главная содержательная линия учебника – беречь и развивать то, чем природа наделила человека: поддерживать уровень здоровья, совершенствовать чисто человеческие качества – использовать способность мыслить, понимать, прогнозировать, осознанно делать свой выбор, уметь отстаивать свои интересы в социуме, отказываться от отрицательных для себя предложений, находить пути положительного развития и т.д. [6:6].

В русле этого же подхода разработано методическое пособие для работников образовательных учреждений «Предупреждение табакокурения у школьников» (2003). Курс антитабачного воспитания подростков направлен на решение ***следующих задач:***

1) повышение знаний учащихся о различных аспектах отрицательного действия табака;

2) выработка отрицательного отношения к курению и уменьшение социальной приемлемости этой привычки;

3) выработка навыков противостояния протабачному давлению социальной среды: школа, семья, компания сверстников;

4) изменение поведения школьников в сторону полного отказа от курения и мотивация к сохранению этого поведения в будущем.

Антитабачным воспитанием рекомендуется охватывать всех детей с 1 по 11 классы и строить его на основе дифференцированного подхода к разным возрастным группам [7:50].

Эко-психотерапевтическая модель. Авторы программы А.А. Востриков и А.А. Табидзе (2009) исходят из того, что к поиску мнимых удовольствий подростков часто толкают дефицит и скудость положительных эмоциональных переживаний, отсутствие устойчивых положительных жизненных установок, способных противодействовать вредным привычкам и неосознаваемое влияние подростковой моды. Это – курс культуры эмоционально-волевой регуляции.

Курс опирается на компетентностный подход, личностно-ориентированное и дифференцированное обучение.

Элементами ключевых компетенций выступают *индивидуальные творческие достижения (ИТД). Это опыт отношения или поведения, который проявляется в разных ситуациях.*

Задачами курса является формирование следующих ИТД:

- развитие способностей к эмоциональной саморегуляции;
- формирование опыта осознанного волевого самовоздействия в процессе самосовершенствования;
- становление социально-психологических установок и опыта эмоциональной устойчивости к стрессирующим и фрустрирующим факторам;

- становление социально-психологических установок и опыта побуждения к устойчивому положительному настроению;
- становление социально-психологических установок и опыта отказа от внутренних и внешних побуждений к знакомству с сигаретами и наркотиками.

Учебное пособие опирается на проблемно-проектный метод. Перед участниками ставятся проблемные задачи и предлагаются творческие задания на самостоятельный анализ путей достижения ИТД, конструирование творческих заданий для партнёров и на умение осмыслить свои достижения и продемонстрировать их окружающим [8:3-6].

Очевидно, что эко-психотерапевтический подход фактически является разновидностью ***модели личностной и социальной компетентности, с акцентом на эмоциональном обучении (формировании психологической компетенции).***

Модель улучшения нравственного и физического здоровья. В русле этого подхода нам известны следующие программы и учебники для общеобразовательной школы:

1. Учебник для 7-9 классов О. Н. Мосеевой и И. И. Тараданова «Выбираем мир без наркотиков» (Омск, 2003).

Книга состоит из трёх частей: «Хочешь ли ты жить долго и счастливо?», «Кто главные враги твоего здоровья?», «Сделай свой выбор». При этом главными врагами здоровья названы алкоголь, табак и наркотики. После каждой темы даны вопросы и задания на самопроверку [9:332-334].

2. Авторский коллектив во главе с А.Н. и Я.А. Маюровыми создал комплексную программу «Уроки культуры здоровья» для учащихся 1-11 классов, причём программы для разных ступеней обучения в школе были написаны ярославским педагогом Т.В. Немцевой.

Цель курса в начальной школе - сформировать представление о трезвом здоровом образе жизни. С первичными трезвенными понятиями дети знакомятся уже в первом классе в процессе изучения алфавита. Это так называемые хорошие (здоровье, гигиена, полезные привычки и т.д.) и «опасные» слова (алкоголь, табак и т.д.)

Темы для 2-4 класса:

«Человек и его привычки»; «Общение»; «Дом вести – не лапти плести»; «Дружная семья»; «Старый друг – лучше новых двух»; «Наши друзья – целебные растения»; «Опасности, подстерегающие нас»;
«Живая природа»; «Живительные «напитки»; «В здоровом теле – здоровый дух»; «Делу время – потехе час»; «Тайна твоего имени»; «Итоговое занятие: радость открытий»; «Человек создан для счастья»;
«Там счастье не диво, где трудятся нелениво»; «Счастье – каждый понимает по-своему»; «Счастье и разум»; «Учимся, играем – свой мозг

развиваем»; «Табак или здоровье?»; «О добре и зле»; «Как не стать равнодушным»; «Страна сильна, когда здоровы её люди»; «От чего зависит здоровье?»; «Чудо улыбки»; «Умей владеть собой»; «Качества человека»; «Секрет успеха»; «Пагубное влияние алкоголя»; «О наших заблуждениях»; «Ложь – прибежище слабых»; «Основы безопасной жизнедеятельности»; «Интуиция и рассудок»; «Физическое здоровье человека»; «Гигиена питания»; «Культура здоровья» [10].

Как видно из тематики, в начальной школе основное внимание уделяется духовно-нравственному здоровью детей и элементарным гигиеническим знаниям и навыкам.

Темы для 5-6 классов

Цели курса:

- формирование представлений о вредных привычках человека и их вреде для здоровья;
- изучение причин табакокурения, токсикомании и употребления пива в раннем подростковом возрасте и их профилактика.

В 5 классе изучаются 17 тем: «Ты и культура здоровья»; «Наследие Колумба»; «Курительные мифы»; «Табачная отрава: иллюзии и реальность»; «Что даёт человеку курение»; «Разумное питание»; «Курильщики поневоле»; «Оставаться некурящим»; «За правое дело стой смело»; «Алкоголь – враг здоровья»; «Ещё раз о пиве»; «Воспитание трезвости»; «Движение за трезвость»; «Дети могут помочь взрослым»; «Истинное наслаждение идёт изнутри»; «Хорошие и плохие качества»; «Полёт и падение».

В 6 классе изучаются такие темы: «Летучие отравляющие вещества»; «Подумаем вместе»; «Стоп, отрава»; «Мифы и ценности»; «Как наладить отношения с родителями»; «Полезные и вредные привычки»; «Закон тебя защищает»; «Телевизор и компьютер»; «Насилие и реклама на телеэкране»; «Питание для здоровья»; «Управление своим ростом»; «Как сберечь зеницу ока?»; «Твой дом – твоя крепость»; «Хорошие и дурные поступки» [11].

Темы для 7-9 классов

Цель курса:

- формирование представления о проблемах зависимости здоровья человека от образа жизни;
- изучение причин и вреда алкоголепотребления, табакокурения, наркомании в подростковом возрасте и их профилактика.

Программа предполагает блочный принцип организации учебного материала:

В первом блоке (7 класс и начало 8 класса) изучаются вопросы зависимости физического здоровья человека от разрушающего действия табака.

Во втором блоке (8 класс) разбираются вопросы о действии алкоголя на организм человека и социальные беды, связанные с ним.

В третьем блоке (9 класс) изучаются вопросы по токсикомании и наркомании и даётся представление об антинаркотическом законодательстве.

В зависимости от специфики содержания, материал внутри блоков может организовываться по линейно–хронологическому (например: история наркотизма) или проблемно-тематическому принципу (Алкоголь, наркомания и общество; Трезвость и закон) [12].

Темы для 10-11 классов

Цель курса:

- формирование представления о проблемах зависимости здоровья человека от окружающей среды и образа жизни;
- изучение причин алкоголепотребления, табакокурения, наркомании в подростковом возрасте и их профилактика [13].

Непосредственно здоровому образу жизни и табачно-алкогольно-наркотическим проблемам посвящены только последние четыре учебника из учебно-методического комплекта (УМК) - книги для учителя и учащихся: «В здоровом теле – здоровый дух»; «Табачный туман обмана»; «Алкоголь – шаг в пропасть»; «Наркотики – выход из наркотического круга» (М., 2004). После каждой из тем учебника даны вопросы и задания [26].

Книги были удостоены Высшей педагогической награды Российской Федерации – медали Януша Корчака.

В рамках этого же проекта создан сибирский вариант программы и учебника уроков культуры здоровья «Здоровье и счастье в твоих руках!» (Е.А. Какунина, Т.В. Жаворонок, Чита, 2011). Из 5 тем 3 напрямую посвящены табаку, алкоголю и наркотикам. Другие темы: «Трезвость – залог здоровья и счастья» и «Береги здоровье и честь смолоду». К каждому уроку поставлены цели, сформулированные для учащихся, и даны основные понятия темы. Основой для обсуждения являются тексты для классного и домашнего чтения. К ним предлагаются вопросы и задания. Книга содержит картинки и иллюстрации [14].

Еще один вариант программы - калужский «Уроки культуры здоровья: жизнь прекрасна» (А.Н. Маюров, Я.А. Маюров, Н.В. Дружинина, Калуга, 2012). Из 25 тем только в трех напрямую говорится об алкоголе и табаке, в остальных темах эти понятия ненавязчиво рассматриваются в связи с другими темами или опускаются вообще. К каждому уроку поставлены цели, сформулированные для учащихся, даны основные понятия темы. Основой для обсуждения являются опорные тексты с вопросами и заданиями к ним и тексты для домашнего чтения (стихи, песни, рассказы, притчи, афоризмы и высказывания). Картинки создают ощущение радости, праздника. К сожалению, авторы

не дают прямых указаний, для какого возраста предназначено их учебное пособие. Право выбора остается за учителем. Очевидно, что основная целевая аудитория – это учащиеся начальной и основной школы [15].

Программа «Уроки нравственности и здоровья» (Н.А. Гринченко, Елец, 2012). Это авторская разработка, апробированная с учащимися 7 класса на базе МБОУ СОШ №3 г.Лебедянь Липецкой области с углубленным изучением отдельных предметов [16:205-212].

Цель программы - улучшение нравственной и наркотической ситуации в коллективе учащихся.

Задачи – 1) формирование актуальных для данного возраста базовых представлений о добре и зле, должном и допустимом, проблемах личностного развития; 2) формирование отрицательного отношения к алкоголю и табаку. Тема трезвости и некурения косвенно звучала на многих уроках, но целиком этим проблемам было посвящено только два урока из 12. Уроки проводились как классные часы один раз в 2-3 недели исключительно силами экспериментатора, но основные условия для работы в школе были созданы, и на всех уроках присутствовали классный руководитель и представители администрации школы. К сожалению, явка на эти уроки, как, впрочем, и на другие, была далека от 100-процентной.

К моменту нашего появления несколько детей из этого класса стали участниками пьяного инцидента с употреблением пива и «энергетических напитков» и мелкой хулиганской выходкой, в котором участвовала в том числе и староста класса (девочка). Другим инцидентом было мелкое воровство в супермаркете, в котором участвовали девочки, чтобы *«получить адреналин».*

Что касается отношения к АТН, то примерная картина по результатам опроса разными методами выглядела следующим образом.

Алкоголь в классе пробовали почти все, кроме двух-трех детей. Причем многие удивились, что это был алкоголь, так как алкогольсодержащие «энергетические напитки» и пиво дети за алкоголь не считали. Многим детям родители на праздник уже давали шампанское (по «чуть-чуть»).

Одна из девочек, лидер класса, вернувшись из санатория, как о величайшем достижении хвасталась перед одноклассниками, что в санатории «бухала». Даже если это была только бравада, убеждение, что «бухать» - это круто, свидетельствует о запущенности профилактической работы в наших образовательных учреждениях. Большую часть наших уроков она сумела проигнорировать – пропустила 8 уроков из 12.

Что касается курения, то выявилась следующая картина:

Таблица 1

Пол (всего детей - 21)	Не пробовал	Пробовал 1-3 раза	Курят иногда	Курят часто	Всего
Мальчики	4	3	3	1	11
Девочки	4	5	-	1	10

Курят регулярно (часто) одна девочка (с 6-го класса) и один мальчик. Из числа опрошенных не пробовали курить только 4 мальчика и 4 девочки.

По итогам апробации мы сделали следующие ***выводы:***

- начинать профилактику в 7м классе слишком поздно. Дело дошло до регулярного курения и пьяных инцидентов;
- Двух уроков из 12, посвященных трезвости и некурению, слишком мало. Такую осторожность оправданно проявлять лишь в начальной школе, а в 7 классе требуется уже система первичных мировоззренческих научных знаний по этим проблемам. Пока мы молчим, чрезвычайная доступность алкоголя и табака и их постоянная пропаганда делают своё чёрное дело.
- Говорить с детьми о добре и зле, счастье и радости, проблемах подросткового возраста, конечно, нужно, но также необходимо и предупредить детей об опасностях, которые им угрожают – в данном случае, от алкоголя и табака. Подросток должен понимать, почему алкоголь и табак – это плохо, ведь пропаганда твердит совсем другое!

Как видно из изложенного, информационная модель в чистом виде в современных российских программах и УМК не используется, что соответствует мировой тенденции в школьной профилактике химических зависимостей. Однако это не значит, что от антиалкогольной, антитабачной и антинаркотической информации следует отказаться вообще. Если бы информация ничего не значила, корпорация “D” (drugs- наркотики) на тратила бы так много усилий на сочинение мифов о пользе и необходимости наркотиков всех мастей и видов, в том числе для подростков. Мы считаем, что правдивая информация об одурманивающих веществах как часть мировоззренческой культуры личности должна быть основой всех профилактических программ, но должна соответствовать возрасту и быть строго дозированной, чтобы не превратиться в пропаганду наркотиков. Как утверждает активист трезвеннического движения и один из авторов учебника и книги для учителей и родителей «Жизнь прекрасна» (Калуга, 2012) Н.В. Дружинина, *«говорить о том, что курить и пить плохо, надо. Но заголовки должны утверждать*

трезвость или хотя бы ЗОЖ, а не отрицать наркотики. И говоря о плохом, не надо демонстрировать процессы и атрибуты».

Литература:

1. Гринченко Н.А., Афанасьев А.Л. Наркотизм как социальное зло и пути его преодоления. Учебное пособие: Томский межвузовский центр дистанционного образования, 2004. – 206 с.
2. Слободчиков В.И. Духовные проблемы человека в современном мире // Педагогика. – 2008. – №9. – С. 33-39.
3. Плешкова Г.В., Колесов Д.В. Уроки нравственного здоровья. Программа обучения учащихся средних школ. ПТУ и техникумов. Москва: И ПО «Пилгран», 1993. – 8с.
4. Прядухин Ю.И. Мы можем это сделать. Материалы к проведению профилактики потребления психоактивных веществ у подростков и молодёжи. – Северск, 2001. – 140 с.
5. Профилактика подростковой наркомании. Навыки противостояния и сопротивления распространению наркомании: Наглядно-методическое пособие / С.Б. Белогуров, В.Ю. Климович. – 2–е изд., стереотип. – М.: Центр «Планетариум», 2004. – 96 с.
6. Детство без алкоголя. Профилактика детского и подросткового алкоголизма: наглядно-методическое пособие / В.Ю. Климович. – М.: Центр «Планетариум», 2004. – 76 с.
7. Предупреждение табакокурения у школьников / Методическое пособие для работников образовательных учреждений / Под ред. Н. К. Смирнова. М.: Министерство образования РФ, 2003. – 97 с.
8. Востриков А.А., Табидзе А.А. Эмоционально-волевая саморегуляция. Самозащита от табакокурения и наркотиков. Учебное пособие для учащихся, учителей и родителей. Изд-во «Школа свободного развития», Томск, Москва, 2009. – 194 с.
9. Мосеева О.Н., Тараданова И.И. Выбираем мир без наркотиков: Учебное пособие для обучающихся 7-9 классов. – Омск: Изд-во ОмГПУ, 2003. – 336 с.
10. За здоровый образ жизни. Программа курса для учащихся 1-4 классов. – М., 2006. 25 с.
11. За здоровый образ жизни. Программа курса для учащихся 5-6 классов. – М., 2006. 34 с.
12. За здоровый образ жизни. Программа курса для учащихся 7-9 классов. – М., 2006. 50 с.
13. За здоровый образ жизни. Программа курса для учащихся 10-11 классов. – М., 2006. 47 с.
14. Какунина Е.А., Жаворонок Т.В. Уроки культуры здоровья: «Здоровье и счастье в твоих руках» (Книга для учащихся, родителей и педагогов).- Чита: ИПБОЮЛ Степанов М.А.Типография «Палитра», 2011.-229 с.
15. Маюров А.Н., Маюров Я.А., Дружинина Н.В. Уроки культуры здоровья: жизнь прекрасна. Учебное пособие для учащихся.- Калуга: КГУ им. К.Э. Циолковского, 2012.- 156 с.
16. Гринченко Н.А. Опыт преподавания уроков нравственности и здоровья в общеобразовательной школе//Алкоголь в России: Материалы третьей международной научно-практической конференции, Иваново, 26-27 октября 2012 г.: Иваново: Филиал РГГУ в г. Иваново, 2012.-232 с.

Трезвенные взгляды Дмитрия Гавриловича Булгаковского как опыт отечественной широкой профилактики алкоголизма

Гринченко Н.А.
доцент Елецкого Государственного Университета им. И. Бунина, Елец

Аннотация: *Изложены трезвенные взгляды известного российского дореволюционного публициста, писателя и священника, уроженца города Ельца Д.Г. Булгаковского. Хотя предметом его исследований были и другие проблемы духовно-нравственного содержания, труды, посвященные отрезвлению общества, проходят через все его творчество. Это поучительные истории, статьи, «Первая русская хрестоматия» для школ и т.д. Современное их прочтение позволяет увидеть, что основные идеи Булгаковского складываются в стройную систему взглядов о сущности алкоголизма, путях приобщения к алкоголю и избавления от алкогольной зависимости, во многом созвучную и соответствующую позициям сегодняшней научной школы в сфере химической аддикции. Произведения Булгаковского актуальны и сегодня, потому что правдивы, эмоциональны и апеллируют к простому человеку. Они представляют собой исторически ценный материал, отражающий трудности и успехи раннего становления отечественного профилактического движения.*

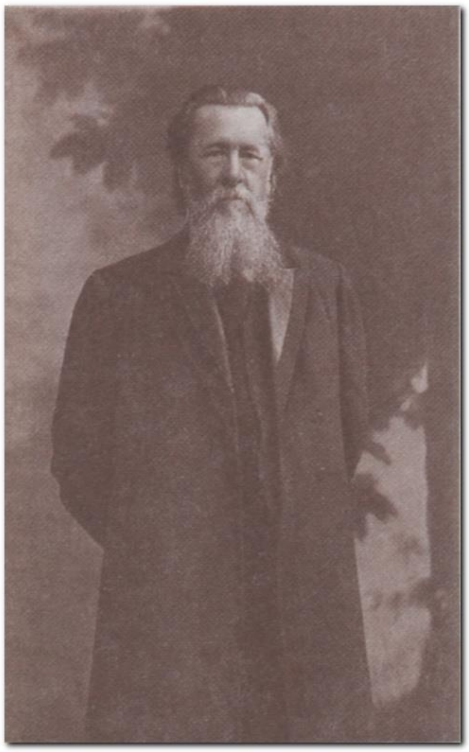
Ключевые слова: *история профилактики; зависимость; пьянство; алкоголизм; социальные и медицинские последствия; учителя винопития; воздержание; трезвость.*

Sober Views of Dmitriy Gavrilovich Bulgakovskiy as Experience of DomesticGeneralAnti-alcohol Prevention

N. Grinchenko
Yelets State University

Summary: *The article tells about sober views of a well-known Russian pre-revolutionary publicist, writer and priest, born in Yelets, D.G. Bulgakovskiy. Though the subject of his research covers many other moral and spiritual problems, the works, devoted to sobering the society, go through all his creative activity. They are parables, articles, "The First Russian Reader" for schools, etc. Modern reading of them allow us to see that the main ideas of Bulgakovskiy make an orderly system of views about alcoholism, the ways of taking up the alcohol habit and overcoming this habit, with largelyconsonantand the correspondingpositionsof today'sscientific schoolin the field ofchemicaladdiction. The books by Bulgakovskiy are topical at present too, for they are truthful, emotional and appeal to ordinary people. Theyarehistoricallyvaluablematerial which reflectsthe difficulties andsuccesses as formationof first nationalpreventiveprogression.*

Key words: *history of prevention; addiction; hard drinking; alcoholism; social and medical consequences; teachers of wine drinking; abstinence; sobriety.*



Дмитрий Гаврилович Булгаковский, писатель и священник, чьё имя, к сожалению, мало известно, был выдающимся борцом за трезвость и нравственность России на рубеже XX века. В отличие от революционеров, которые, пользуясь низкой политической культурой крестьян и рабочих, толкали народ на свержение власти, Д. Булгаковский показывает нам другого рода пример работы с людьми. Его энергия была направлена на духовное просвещение, внутреннее развитие человека, он призывал к трезвому честному труду, взаимопомощи, братству и любви.

Одним из средств пропаганды своих идей Д. Булгаковский избрал, выражаясь современным языком, широкое информирование населения. Его многочисленные труды (более 170 наименований) можно разделить по содержанию: религиозно-нравственные, исторические, этнографические, агиографические, против алкоголизма, на военную тематику, беллетристику и т.д.

Д. Булгаковский родился 12 сентября 1843 года в городе Ельце Орловской губернии (ныне Липецкой области) в семье псаломщика местной Предтеченской церкви, учился в орловской духовной семинарии, учительствовал в Белоруссии.

С момента рукоположения в сан священника (1869г.) начался нелёгкий путь Д. Булгаковского в деле пропаганды православия в Белоруссии и Литве. Одновременно он боролся за нравственность и чистоту народа, особенно активно - с пьянством. Вскоре к нему пришла слава писателя-публициста. Наиболее известны его роман «Близнецы» (1903г.), автобиографическая повесть «В стороне от жизни» (1909г.), брошюры о вреде пьянства: «На помощь» (1902г.), «Вино на Руси. По памятникам творчества...» (1902г.), литературно-художественный альбом «Эхо. Пьянство и его последствия» (1898г.). За этот альбом Дмитрий получил золотую медаль на Парижской Всемирной выставке1900 года.

В 1902 г. отец Димитрий подал прошение о снятии с себя священного сана. Свой поступок он объяснял тем, что *«…оставаясь в продолжение последних двенадцати лет без места и священнослужения, … почувствовал внутренний разлад, нарушивший*

душевный покой и повлекший за собой решение отказаться от священства». Святейший Синод удовлетворил прошение.

С 1912 года Булгаковский выступил как редактор-издатель выходившего в течение нескольких лет журнала «Всероссийский вестник трезвости».

Умер он после 1918 года в Петрограде. Точная дата его смерти неизвестна [7].

При чтении трудов Булгаковского по трезвости отчетливо видно, что он был бескомпромиссным борцом за трезвость, убежденным, что алкоголь – зло в любых дозах и любых количествах, что лучшая стратегия – полное воздержание от алкоголя. Его взгляды во многом совпадают с научными представлениями о природе алкоголизма среди отечественных и зарубежных ученых (Б. Раш, А. Форель, И.П. Павлов, В.М. Бехтерев, И.М. Сеченов, И.А. Сикорский, Г.А. Шичко, Ф.Г. Углов, В.Г. Жданов, А.М. Карпов, В.П. Кривоногов, А.Н. Маюров и др.).

Что такое алкогольная зависимость?

Говоря о природе зависимости, Булгаковский утверждает: *«…пьют люди не потому, что без вина не могут обходиться, как без пищи или без воздуха… Пьют люди просто по привычке. У нас все делается большей частью по привычке. Стоит только одно и то же повторить раз-другой, и человек понемногу привыкает к хорошему или дурному делу»* [4: 20-21]. Это размышление согласуется с учением И.П. Павлова о динамических стереотипах, определяющих поведение человека.

Булгаковский подмечает характеристики алкогольной зависимости, сегодня считающиеся базовыми.

Утрата контроля над количеством выпитого по мере приобщения к алкоголю:*«…Случилось ему на свадьбе у своего крестника выпить одну рюмку… Часто, как на грех, представлялись ему случаи выпивки. Он уже не отказывался, как раньше. Стал пить и у себя дома. Не заметил ни он, ни жена его, как привыкли они к вину. Приучил и жену пить, и та вместе с ним напивалась. Пошли в доме ссоры, а иногда драки. Дети плакали. Хозяйство падало»* [4: 8-9].

Безудержная тяга к алкоголю:*«Однажды, после горьких слез жены и детей решил он бросить пить, и ничего не вышло у него: продержался три дня и снова напился до потери сознания…Не прошло и трех месяцев, как сын нарушил свою клятву (не пить – прим. авт.). И опускался все ниже и ниже. Все имущество, нажитое стариками, пошло прахом. Мать - старуха пошла по миру»* [4:7-8].

Тяжелые социальные и медицинские последствия (разрушение личности) для самого пьющего и его окружения

Моральное падение:*«…Раз сорвал с шеи у своего сына золотой крестик и пропил»; «…Вот он схватил последнее детское пальтишко, которое они* (его дети – авт.) *одевали попеременно, чтобы и его спустить на водку и влить в свою ненасытную утробу дьявольской отравы»;«он…опускался все ниже и ниже, знакомился с разными мошенниками и ворами, потерял к себе всякое уважение»; «…Пьяному ничем не угодишь. Как только на порог дома, так брань и побои. И никому не бывает пощады – ни жене, ни малым детям»* [4:7-8; 10-11].

Потеря здоровья и социального статуса личности пьющего*: «…Знаете, кто это просит милостыню? Это – бывший механик… Директор завода, на котором он служил, справлял 25-летнюю годовщину своей службы и пригласил на обед всех служащих. С директорского обеда техник вернулся домой порядочно выпивши… Долго ли коротко ли, он чаще и чаще стал выпивать, а после стал запаздывать на работу, а иногда по нескольку дней совсем не являлся на завод. В первое время директор делал ему выговоры, в надежде, что он исправится, а через год, потерявши всякое терпение, он отказал ему от места»* [4:8]; *«…Никто не поверит, что это был один и тот же человек. Раньше он не пил и посмотрите, каким бравым молодцом выглядел… Вино искалечило его так, что как будто это два разных лица, из которых одному лет двадцать пять, а другому под пятьдесят»* [4:13].

Булгаковский дает подробное научное описание медицинских последствий употребления алкоголя на сердце, желудок, печень, почки, головной мозг, используя при этом иллюстрации с картинками здоровых и поврежденных алкоголем органов [4: 11-12; 9: 100-160].

Особенно выделяет Д. Булгаковский потери для психического здоровья пьющего: *«…Часто у тех, кто много пьет, расстраиваются душевные способности. Пьяницу иногда мучит невыносимая тоска, и нередко он совсем лишается сна. При еще большем расстройстве, когда начинается белая горячка, у него появляется бред наяву»* [4: 11].

Потери для общества в целом:*«…Посмотрите, наконец, как пьянственная страсть, в виде злого духа, разгуливает по семьям, деревням и городам нашей многострадальной родины. Ей покорны все: и бедные и богатые, и люди ученые и люди простые. Один другого заражает пагубной страстью. Дети берут пример от родителей, родители наследовали порок от своих отцов и матерей – и так из рода в род. Пьянство такая зараза, с которой ни одна болезнь не может сравниться»* [5: 10- 11].

Булгаковский утверждает, что алкоголь неизбежно причиняет вред, и от алкоголизма не застрахован никто: *«…К сожалению, не одни простые люди подвержены пьянству; нередко и между образованными отмечается этот порок… Вино на всех кладет свое позорное клеймо. И*

образованный человек, преданный пьянству, ничем не дорожит: ни семьею, ни честью, ни службой» [4:14]. Сегодня это – один из законов собриологии - закон неустранимости вреда, согласно которому вред, причиняемый человеку, семье и обществу не устраняется до тех пор, пока существуют производство, продажа и потребление алкоголя (С. Шевердин, В. Кривоногов и др.).

Отмечает Д. Булгаковский и такие «странности» в поведении алкоголика, как неосознание своего трагического положения, утрата инстинкта самосохранения: *«…Кто не бережет своей жизни? Кто не заботится продлить ее насколько возможно? Умирающий богач-скупец, который всю жизнь отказывал себе в самом необходимом, теперь готов отдать все свое состояние тому, кто продлил бы жизнь его хотя бы на несколько дней, даже часов. Тот бедняк, который ложится спать голодным, заболев, со слезами на глазах, просит докторов помочь ему подняться со смертного одра, хотя предстоит ему снова голодать. Один только пьяница не щадит своей жизни»* [4:14].

На эту же особенность указывает и наш современник, доктор медицинских наук, автор учения о саногенезе (стратегии самостоятельного управления своим здоровьем) А. Карпов: *«…при любом повреждении тела – ушибе, ранении, ожоге, переломе – возникает комплекс физиологических и психических феноменов, которые «вынуждают» человека прекратить телесное повреждение…».* При повреждении тела алкоголем человек не проявляет никакой тревоги. Это происходит потому, что *«…интеллект при опьянении «отключается, в результате хронического алкоголизма развивается слабоумие… Все психические функции – восприятие, представление, эмоции, мышление, воля, интеллект, память – участвуют в защите только от физического повреждения. При нанесении вреда психическому здоровью таких естественных, рефлекторных, биологических защитных механизмов нет. Душа беззащитна»* [8:75-76].

Кто первые учителя винопития и почему люди пьют?

Д. Булгаковский утверждает, что приобщение к алкоголю начинается, прежде всего, в семье и в трудовом и учебном коллективе и происходит это из-за предрассудков и заблуждений о пользе алкоголя: *«…У нас часто сами родители заставляют детей своих выпивать по целой рюмке ради потехи, чтобы видеть детские пьяные кривлянья. А также подносят вино родители детям ради компании (чтобы не обидеть ребенка): на крестинах, на свадьбах, на похоронах, на престольных и других праздниках… за работой, ради усталости, зимой в дороге, ради тепла, во время болезни, ради облегчения. Но это не все.*

Матери прибавляют к молоку вино, чтобы грудные дети их крепче спали, особенно в рабочую пору, когда недосуг за ними ходить; они же пьяные кормят их своей грудью, и заражают кровь их винным ядом…Значит, первыми учителями винопития являются те, которым прежде всего приходится пожинать плоды своего учительства – это сами родители» [2: 1-2]; *«На постройке железной дороги в одном месте по распоряжению подрядчика, десятник угощает водкой тех, кто остается на работе после урочных часов, или как говорится после шабаша. К десятнику подходят землекопы по очереди за своей чаркой. Парень лет шестнадцати, бывший на работе с отцом, хочет за свою порцию получить деньгами. Но отец, рослый мужик, толкая сына под локоть, шепчет: «Ну, чего там деньгами, пей!». Парень выпил. На другой день он уже не отказывался от своей порции. Так пошло день за днем. Он, наравне с другими, ожидает окончания работы, чтобы выпить шабашовую чарку. Не трудно догадаться, что выйдет из этого парня для будущей его семьи и общества»* [2: 4-5].

Современные исследователи проблемы химических зависимостей также указывают на роль семьи и ближайшего микросоциального окружения в приобщении к пьянству и другим зависимостям. Люди пьют также потому, что запрограммированы на употребление алкоголя, потому что верят в его чудодейственные свойства, хотя большая часть мифов современной наукой опровергнута (Г.Шичко, В.Кривоногов и др.).

Как преодолеть порок пьянства?

«…В борьбе с дурными привычками всякий должен походить на укротителя диких зверей. Как укротитель вырывает клыки и когти у зверей, чтобы сделать их безопасными, так и человек, имеющий дурную привычку, должен обезоружить свою страсть, вырвать ее жало, т.е. то влечение, в угоду которого он сделался послушным рабом. Чтобы быть победителем над страстью, надо употреблять усилие. Усилие – необходимое условие всякой победы и всякого нравственного совершенствования» [4: 21].

Пьянство, по Булгаковскому, – болезнь воли, волю надо упражнять, нет ни одной страсти, которую человек не мог бы побороть: *«…Если ты сегодня стерпишь и не выпьешь, то, без сомненья, на другой день и потом на следующий, сделаешь это с меньшей затратой усилия, и чем больше будешь делать повторений в отказе себе вина, тем дальше будешь уходить от вредной привычки, и тем прочнее будет образовываться у тебя новая привычка «к воздержанию»…Стой, как каменная стена, без поворота. Страсть твоя коварна, она закричит, застонет, не верь ей, она обманет тебя, не делай ей пощады… Когда начнешь борьбу и споткнешься, не падай духом. Споткнувшись,*

поднимись и опять веди борьбу. Главное - не опускай рук, как это многие делают… Когда у тебя явится мысль выпить еще раз, последний раз и всего одну рюмочку, помни – не поддавайся искушению: нельзя ни одной капли…Если поддашься искушению и выпьешь, хоть каплю вина, начнешь по-прежнему пить… Когда совершенно перестанешь пить, не думай, что для тебя уже не страшны никакие соблазны… И не в первые только годы надо наблюдать за собой, а беспрерывно, всю жизнь…» [6:2-8].

Преодолей пьянство через здоровый образ жизни

«…Не обременяй себя тяжелой работой, потому что от переутомления расстраиваются нервы… По ночам не сиди долго, вовремя ложись спать… Беги от пьяной компании, как от огня или как от заразы, не подвергая себя без нужды опасности… Старайся воздерживаться от всякого порочного дела, и особенно от распутства, потому что всякий грех – преддверие к вину, как и вино – дверь ко всякому греху. Верь, что и твоя мрачная жизнь прояснится» [6:8].

«…Трудолюбие предохраняет от всего худого. Кто постоянно занят делом, тому некогда думать о дурном. Трудолюбивый человек пользуется уважением и доверием» [9:70].

Наставление юношеству: лучшая стратегия – абсолютное воздержание

Позиция Булгаковского в отношении пьянства и алкоголизма отвергает идею «умеренного» пития и ориентирует учащуюся молодежь на абсолютную трезвость*: «…Бросьте пить, добрые люди. А тот, кто еще ни разу не пробовал вина, пусть никогда его не касается!»* [3: 11].

«…Пусть никто из учащихся не пробует спиртных напитков, а кому, к сожалению, пришлось попробовать, пусть больше никогда капли в рот не берет, даже самого сладкого виноградного вина. А по выходе из школы, пусть бежит от всех таких знакомых, кто служит соблазном; пусть и у себя не держит никакого вина и не угощает других… Каждый из вас только при трезвой жизни может оправдать светлые надежды общества» [4: 23-24].

О роли православного духовенства в отрезвлении общества

Д.Булгаковский пишет, что *«…часть самого духовенства нуждается в воздержании от употребления спиртных напитков»* и что *«церковная проповедь… никогда не имела ни малейшего влияния на прихожан в деле церковного отрезвления»* и рекомендует «Комиссии о роли православного духовенства в борьбе с народным пьянством» следующие направления работы:

1) *«…Желательно было бы, чтобы все священнослужители при совершении требоисправлений воздерживались от употребления спиртных напитков, имея ввиду, что только живым примером они могут влиять на прихожан.*
2) *Необходимо учредить в каждом благочинии «Пасторский Союз трезвости» из священнослужителей, с правом на благочинских съездах делать замечания и внушения нарушившим правила «Союза».*
3) *Запретить духовенству принимать от прихожан водку при разных духовных требоисправлениях.*
4) *Обязать духовенство не угощать вином прихожан в храмовые праздники, а также и в другие дни.*
5) *Воспретить духовенству устраивать «мирския помочи» с угощением водкою, а равно заботиться о повсеместном искоренении этого обычая.*
6) *Желательно, чтобы в каждом приходе были учреждены церковно-приходские общества, а также усилены заботы об открытии школ, в которых велось бы воспитание детей на более глубоких религиозно-нравственных началах.*
7) *Усилить церковную проповедь против пьянств и оживить ее, а также увещевать народ к отвращению от вина при крестных ходах и разных общественных молебствиях.*
8) *Заботиться об искоренении обычаев, сопровождающихся угощением водкою, как то: а) на крестинах, свадьбах, новосельи, именинах, похоронах, в поминальные дни и при крестных ходах; отменить «запой» и «пропой» невесты; в) не ставить так называемых «магарычей».*
9) *Желательно, чтобы духовенство разъясняло в церковных поучениях вредные последствия, происходящие от избрания должностных лиц, как то: сельских обществ, старшин и волостных судей, имеющих пристрастие к вину.*
10) *Увещевать, чтобы крестьяне не отдавали в аренду общественной земли, лугов и других арендных статей за водку, а также влиять на сельские власти, чтобы они не допускали вина на мирские сходки.*
11) *Влиять на сельские общества, церковные попечительства, общества трезвости, чтобы они позаботились о перенесении базаров и ярмарок с воскресных и праздничных дней на будничные, об удалении питейных заведений на возможно большее расстояние от церквей, школ, волостных правлений, судебных и других публичных мест, а равно и о прекращении в воскресные и праздничные дни винной торговли или, по крайней мере, о сокращении часов этой торговли.*

12) *Вывесить в церковных притворах, волостных правлениях на видных местах статьи закона, относящиеся к ослаблению пьянства и поучения о вредном действии вина на здоровье человека, а равно и на его нравственную и материальную стороны.*
13) *Для лучшего укрепления в памяти прихожан пастырских наставлений раздавать время от времени листки и брошюры о вреде пьянства.*
14) *Снабдить каждую церковь достаточным количеством полезных книг и брошюр, в числе которых должны быть издания против пьянства и его вредных последствий».*
15) *Завести при церковно-приходских и иных школах народные библиотеки.*
16) *Вменить в обязанность законоучителям церковно-приходских и других сельских школ внедрять в учениках отвращение к вину.*
17) *Заботиться об устройстве воскресных и праздничных чтений, по возможности, со световыми картинами, а также об организации народных хоров, заполняя праздничный отдых разными безвредными развлечениями.*
18) *Пользоваться исповедью, как особенно сильным средством к воздействию на прихожан, имеющих при страсти е к вину.*
19) *Обратить наибольшее внимание на молодое поколение, предохраняя его от употребления спиртных напитков. Обязать родителей строго следить за поведением детей и не позволять пить водки, в противном случае привлекать к ответственности самих родителей.*
20) *Относиться с большим участием и пастырской любовью к имеющим склонность к спиртным напиткам и, насколько возможно, чаще посещать и увещевать их отстать от вина.*
21) *Просить жен и дочерей священников о принятии участия в борьбе с народным пьянством и о влиянии их на женское население.*
22) *Позаботиться об отрезвлении педагогического персонала духовно-учебных заведений, в целях устранения дурного влияния на будущих кандидатов священства.*
23) *Ввести в программу духовно-учебных заведений учение о вредном действии алкоголя на организм человека и на его духовную сторону.*
24) *Отбирать от ставленников, при их рукоположении в священники, подписки о неупотреблении спиртных напитков.*
25) *Преосвященные, время от времени, благоволят рассылать по своим епархиям окружные послания, призывая пасомых к трезвости.*
26) *Имея ввиду заботы Св. Синода о нравственном состоянии паствы и принимая воззвание его к духовенству, бывшее в 1899 году, о мерах с искоренению в народе пьянства, которое принесло немалую пользу, просить Св. Синод снова сделать увещевание православной пастве и духовенству о воздержании от спиртных напитков»* [1: 17-20].

Идеи Дмитрия Гавриловича Булгаковского по своей сути актуальны и в наше время. Принципиальная позиция русских дореволюционных трезвенников, не желавших вступать ни в какие компромиссы с алкоголем, проверена жизнью.

Благодаря деятельности таких трезвенников, в России был введен «сухой закон» (право местного запрета), который продержался с теми или иными ограничениями с 1914 по 1925 гг., и был отменен не «снизу», не волей народа, а «сверху». Инерция «сухого закона» еще долгое время помогала нашему народу оставаться одним из самых трезвых народов Европы.

Литература:

1. Булгаковский Д.Г. Роль православного духовенства в борьбе с народным пьянством: (Докл. Комис. по вопросу об алкоголизме 6 окт. 1899 г.).-Санкт-Петербург: тип. П.П. Сойкина, 1900. – 20 с.
2. Булгаковский Д.Г. Как привыкают к вину.-Санкт-Петербург: тип. Уч-ща глухонемых (М. Аленевой), 1909. – 8с.
3. Булгаковский Д.Г. Без вина одно горе, а с вином старое одно, да новых два.-Санкт-Петербург : Отеч. тип. , 1909 - 15 с.ил.
4. Булгаковский Д.Г.Помните, к чему готовитесь: Первое чтение по борьбе за трезвость.-Санкт-Петербург: тип. М. Пивоварского и А. Типографа, 1914. – 24с.
5. Булгаковский, Д.Г. Без вина одно горе, а с вином старое одно, да новых два.-Санкт-Петербург: тип. Спб. градонач., 1915.- 11с.
6. Булгаковский, Д.Г. Дружеские советы как отстать от окаянного пьянства и запойства .- Санкт-Петербург: тип. Спб. градонач., 1915. – 8с.
7. Елисеев В. Булгаковский Дмитрий Гаврилович (Булгаков) // Липецкая энциклопедия. Липецк, 1999, т. 1, с.154-155; Булгаковский Дмитрий Гаврилович (Булгаков) // Русские писатели. 1800-1917: биогр. словарь, с.447.
8. Карпов А.М. Здравствуйте, если хотите. Образовательно-воспитательные основы интеграции медицины, экологии, образа жизни и власти. – Казань, 2008. – С. 187.
9. Первая русская хрестоматия : С подбором ст. о вред.влиянии спирт. напитков на здоровье, материал. благосостояние и нравственность : Для шк. в борьбе с нар.пьянством / [Сост.] Д.Г. Булгаковский.- Москва: изд. кн. скл. М.В. Клюкина, 1914. – 160 с., ил.

Аддиктивное поведение как проблема обеспечения прав человека и безопасности

Дёмин А.К.,
доктор политических наук, кандидат медицинских наук, профессор,
президент Российской ассоциации общественного здоровья, эксперт ВОЗ
Дёмина И.А.,
кандидат медицинских наук, преподаватель ПК №18 «Митино», Москва

***Аннотация**: изложена авторская позиция применительно к проблеме аддиктивного поведения и возможностям ее решения на государственном уровне.*

Ключевые слова: *аддиктивное поведение; состояние проблемы; государство*

Addictive Behavior as an Issueof Human Rightsand Security

Dyomin A.,
Doctor of Political Sciences, PhD, Professor,
Presidentof the Russian Association of Public Health, WHO expert
Dyomina I.
PhD, professor of PK 18"Mitino", Moscow

Summary: *Author's positionis set outin relationto the problem ofaddictive behaviorandpossible solutionsat the statelevel.*

Key words*: addictive behavior; the state of the problem; the state*

Наш опыт работы по проблеме аддиктивного поведения, начиная с 1992 года, в том числе, в рамках

- государственной службы (подготовка заседания МВК Совета Безопасности Российской Федерации, доклада о предотвратимой смертности и др.),
- педагогической деятельности (в ПМГМУ имени И.М. Сеченова, НМХЦ имени Н.И. Пирогова, ПК №18 «Митино»),
- научных исследований (GYTS, исследования здоровья подростков в 10 крупных городах России, другие исследования по табачной и алкогольной теме и др.),
- общественных инициатив (подготовка докладов Общественной палаты Российской Федерации по табачной и алкогольной теме, руководство деятельностью РАОЗ),
- международного сотрудничества, в том числе по линии Всемирной Федерации ассоциаций общественного здоровья, ВОЗ и др.,
- воспитания двух сыновей и дочери,

позволяют нам сформулировать некоторые выводы и предложения по проблеме аддиктивного поведения.

1. Противодействие известным и вновь появляющимся видам аддиктивного поведения может быть эффективно организовано только на основе интегрирующих и универсальных подходов, актуальных для правящих элит, таких, как обеспечение прав человека и безопасности.

Другие подходы ведут к различным вариантам фрагментации проблемы. В частности, этим страдает и принятый ООН подход к здоровью, основанный на Целях развития тысячелетия, дополненный в 2011 году необходимостью предупреждения эпидемии хронических неинфекционных заболеваний. Также непродуктивно объявление

аддиктивного поведения ведомственной проблемой, например, здравоохранения, или ФСКН.

Действительно, ответственность за здоровье возложена на здравоохранение, которое не имеет возможностей регулирование факторов аддиктивного поведения, находящихся в ведении других ведомств, часть которых, не отвечая за здоровье, способствует продвижению этих факторов.

По хорошему, эффективный мировой опыт предполагает введение государственной монополии в сфере адддиктивного поведения, при регулировании которой в интересах здоровья, государство к тому же может собрать значительные средства на социальные нужды, в том числе преодоление аддиктивного поведения, в виде акцизов. Например, госмонополия на табак и алкоголь должна быть в ведении министерства здравоохранения. Необходимо законодательно ввести процедуру экспертизы всех принимаемых решений в плане влияния на здоровье, в том числе – аддиктивное поведение.

2. Аддиктивное поведение – ведущий социально опасный фактор современности. Каждому человеку необходимо обеспечить право на свободу от аддиктивного поведения и безопасность. Эти положения должны быть кодифицированы в соответствующих международных и национальных документах.

Действительно, только в России, только две зависимости – алкогольная и табачная – ежегодно приводят к преждевременной смерти до миллиона человек, при неисчислимых социальных и экономических потерях, страданиях и горе, снижающих качество жизни большинства населения. При этом зависимости множатся, в том числе под влиянием сетевых технологий и деструктивных социальных процессов.

3. В отношении аддиктивного поведения, многократно повышающего разнообразные риски, оправданы режим чрезвычайной ситуации и соответствующие меры. Однако некоторые наивно полагают, что проблема может быть решена изоляцией людей с социально опасным аддиктивным поведением.

4. Эффективное решение проблемы аддиктивного поведения требует усилий государства, частного бизнеса, гражданского общества. При этом без ведущей роли государства, с высших уровней управления, успех маловероятен.

В ряде случаев отмечается двойственность государства по отношению к проблеме аддиктивного поведения. Это может быть связано с воздействием социально опасного капитала и бизнеса на государственную политику, а также с соблазном использовать аддикции для «социального обезболивания» в «трудные времена», и, соответствующим восприятием политических рисков успешного

преодоления аддикций. В этом смысле аддикции - болезнь политическая.

5. Аддиктивное поведение – значительная часть национальной и глобальной экономики. В последнее десятилетие повсеместно ярко проявилась мощная и ведущая роль социально опасного капитала и бизнеса, как легального, так и нелегального, в продвижении аддиктивного поведения ради денег и власти. Приходится констатировать, что противодействие этой зловещей глобализировавшейся экономике способны оказывать только государства с развитыми механизмами демократии, участия гражданского общества, блокирования конфликта интересов и коррупции, да и то на основе совместных усилий на основе глобального законодательства системы ООН. Пока человечество предприняло одну, и малоэффективную в мировом масштабе, попытку такого рода – Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака принята в 2003 году. Однако, в 2011 году табачный бизнес исключен из мировых бизнес-объединений, и ООН отказалась сотрудничать с ним при защите здоровья.

Следующий в этой черной очереди - алкогольный капитал и бизнес.

6. В 2009-2012 годах нами предложен практический методический подход к анализу зависимостей на примере табака и алкоголя. В частности, в исследовании «Россия: дело табак. Расследование массового убийства» подробно проанализированы все аспекты табачной зависимости. Показаны роль глобального табачного бизнеса в России, глубоко внедрившегося в государственное управление, частный бизнес, гражданское общество, образование, другие сферы. Социально опасный бизнес, вероятно, участвует в формировании «интересующего» его законодательства, в принципе, призванного защитить интересы общества и государства. Об этом свидетельствует наш анализ противотабачного закона 2012 года.

Выявленная нами в рамках исследования программа для школьников, инициированная при участии табачных компаний, в г. Москве прекращена, во многом благодаря профессиональной поддержке В.В. Барцалкиной и В.В. Аршиновой, О.Т. Кутушева, В.И. Лыкова и А.В. Киселевой, однако продолжает действовать в других крупных городах страны, сохраняются вопросы к ведомству образования, касающиеся недопустимого сотрудничества с табачной и алкогольной индустрией в вопросах предупреждения зависимостей.

7. Опыт участия в подготовке (с международным участием) практических рекомендаций по прекращению потребления табака и лечению табачной зависимости показал, что России необходимы

системы мониторинга аддиктивного поведения, валидные исследования для формирования научно обоснованной базы развития соответствующих профилактических и реабилитационных технологий, широкое международное сотрудничество в этой сфере в рамках межправительственных организаций, международного сотрудничества, в том числе экспертного сообщества и гражданского общества. Система рекомендаций, разрабатываемых независимыми авторитетными экспертами на научной основе, свободных от конфликта интересов в России только начала формироваться. В связи с этим отсутствует и платформа для решения конфликтов и согласования действий различных сторон, заинтересованных в решении проблемы аддиктивного поведения. Примеров тому множество на всех уровнях.

8. Особенность Российского «почвенного» антиадиктивного движения - неприятие стратегии умеренности, радикализация, требование полного немедленного отказа от потребления веществ, вызывающих зависимость, отсутствие современной научной базы и сотрудничества с государством, частным бизнесом и общественными организациями, в ряде случаев – использование ксенофобской риторики и «теории заговора». Результатом такого нетерпеливого подхода является маргинализация и раскол сил выступающих за противодействие аддикциям. Более продуктивно согласовать цели, этапы продвижения, и сформировать на этой основе сотрудничающую дееспособную коалицию, частно-государственное партнерство. При этом потенциально велика роль религиозных конфессий. Пока на примере алкоголя можно видеть, что в этой конкуренции впереди ислам. РПЦ, которая имеет долг перед Российским государством и народами, в силу участия в масштабном импорте табака и алкоголя в 1990-е гг., пока работает не в полную силу.

9. Эффективное противодействие аддикциям возможно при тесном сотрудничестве работников здравоохранения, наделенных дополнительными полномочиями и ресурсами, с силовыми ведомствами. Этот санитарно-силовой блок формулирует и обеспечивает поддержку, в сотрудничестве с другими ведомствами, прежде всего с образованием, массовыми коммуникациями, культурой, а также религиозными конфессиями, – взаимосвязанных программ их деятельности, он способен балансировать давление частного бизнеса и коррупционной составляющей проблемы.

При этом наркологи, которым вверена сегодня ответственность за решение проблемы аддикций, должны честно «посмотреть в зеркало», дать статистику распространения зависимостей в своих рядах и начать работу с кадрами. То же относится и к педагогам.

10. Основой действий и их оценки должна быть государственная система мониторинга, а также единый периодический государственный доклад о проблеме аддиктивного поведения, охватывающий все известные его варианты, и выполнение соответствующего законодательства.

11. Не обольщаться надеждами, что мировые процессы вытянут нас из болота аддиктивного поведения. Страны решают проблемы и оценивают приоритеты прежде всего с точки зрения влияния на собственное население.

12. Необходимо обратить приоритетное внимание на аддиктивное поведение среди мигрантов. С одной стороны, они «импортируют» характерные для своих стран аддикции, а с другой воспринимают аддиктивное поведение населения страны пребывания, поэтому для них необходимы специальные мероприятия.

Душепопечение наркозависимых: религиозный и светский подходы

Иеромонах Диомид (Кузьмин),
аспирант УПРО «Общецерковная аспирантура и докторантура им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия», Москва

Аннотация: *дается обзор некоторых существующих в мире методик работы с химически зависимыми людьми. Впервые в отечественной практике рассмотрена религиозность 12-шаговых групп самопомощи, их практика обращения к “Высшей силе”. Анализируются часто встречающиеся опасения в отношении сильного религиозного акцента в этих программах. Рассмотрен и альтернативный секулярный подход, даются сведения о сравнительной эффективности 12-шаговых программ, проанализированы сходства и различия обоих подходов.*

Ключевые слова*: душепопечение; наркозавивимые; химически зависимые; религиозность; секулярность; 12-шаговые группы; группы самопомощи; Анонимные Алкоголики; выздоровление; Высшая сила; трезвость*

Pastoral Counselling of Drug Addicts:the Religious and the Secular Approaches

Summary: *An overview of some of the world's methods of working with chemically dependent people is done. For the first time in the nation's practice, the paper discusses religiosity of “twelve-step” self-help groups, their handling practices to a "higher power". The author analyzes common concerns regarding of too much religious emphasis in these programs. He examines an alternative secular approach, gives information about the comparative effectiveness, and analyzes the similarities and differences between two approaches.*

***Key words**: pastoral counseling; drug addict; religiosity; spirituality; secular; twelve-step group; self-help group; higher power; Alcoholic Anonymous; Rational Recovering; recovering; sobriety; Secular Organisations for Sobriety*

Само понятие душепопечения естественным образом включено в христианское восприятие мира. Евангельская притча о потерянной овце и образ доброго пастыря (Лк.15:4-6), призыв Иисуса Христа к апостолам пасти стадо словесных овец – образовали древнюю непрерывную традицию попечения не только о здоровых членах всей христианской общины, но и о заблудших, потерявшихся в сложных жизненных обстоятельствах. Само понятие душепопечения органично предполагает заботу о всех христианах, независимо от их возраста, пола и национальности, а особенно о тех, кто находится в сложных обстоятельствах, в состоянии болезни, скорби и нужды.

Вопрос религиозности и секулярности в психологических практиках помощи зависимым людям и связанных с этим концепций душепопечения еще активно не обсуждался в российской профессиональной среде, однако отдельные критические голоса раздавались в связи с обсуждением деятельности 12-шаговых групп самопомощи – Анонимных алкоголиков и родственных им сообществ, их роли в заботе и попечении о химически зависимых людях в России. Проблема религиозности душепопечения по-новому освещает для профессиональной аудитории наркологов и растущее участие церковных общин РПЦ в организации и самой помощи наркозависимым, вне зависимости от их участия в программах анонимных сообществ.

Рассмотрим религиозность вышеназванных программ помощи наркозависимым сообществами “Анонимных алкоголиков” (АА) и связанных с ними практик. Важно отметить, что кроме других важных и определяющих характерных черт, о которых мы скажем ниже, они являются еще и практически организованнойсетьютерапевтов-непрофессионалов, объединенных принципом самопомощи.

Западные социология и психология религии в лице самых разных своих представителей – от Дюркгейма до Фромма – пришли к выводу, что в самом широком понимании слова, религия – это любая система верований и практик, предполагающая обращение человека за помощью к высшим силам и объединяющая людей в моральную общность. При таком понимании религии нельзя не отметить, что религиозный фактор в тексте программы АА заявлен открыто. В "Большой книге", написанной их основателем Биллом Вилсоном в 1967 году, излагаются основные философские принципы помощи зависимым людям. Здесь прямо утверждается, что излечение от алкоголизма, а шире и от всякой химической зависимости, возможно лишь "путем приобретения определенного духовного опыта" [1,43]. Авторы этой книги говорят, что

их цель – "помочь вам найти Силу, более могущественную, чем что-либо, чем вы обладаете, которая решит все ваши проблемы. Из этого вытекает, что мы написали книгу, которую мы считаем духовной и в то же время моральной. Из этого следует также, что мы будем говорить о Боге" [1,44]. Признание зависимым человеком Высшей силы, своего личного бессилия в борьбе с болезнью, обращение и поручение самого себя Богу – вот основы, без которых невозможно участие в программе АА [1,58]. Этот момент так комментируется авторами: "мы верим в Бога и рассчитываем на его помощь. Мы с большим доверием относимся к безграничному Богу, чем к нашим собственным ограниченным силам. Мы должны играть в этом мире ту роль, которую Он нам предопределил. До тех пор, пока мы действуем так, как угодно Ему и смиренно полагаемся на Него, Он дарует нам способность посреди всех бед обрести чистоту, неуступающую им по силе" [1,67]. Иными словами, опираясь на религиозные убеждения, которые выступают здесь не только как объединяющая сила, но и также как высший мотивационный ресурс, можно находить внутренние силы для борьбы с зависимостью.

Далее в программе следует такое развитие темы обращения к Богу: "Одиннадцатый шагпредлагает молитву и углубленное размышление. Мы не должны стыдиться молитвы. Те, кто лучше нас, постоянно прибегают к ней. Она помогает при усердии и соответствующем отношении к ней. Легко обойтись туманными формулировками в этом вопросе. Но мы можем предложить кое-что ценное и определенное" [1,83]. Таким образом, кроме признания своего бессилия и поручения себя Богу, в программе практикуется молитва-рефлексия, правда, не имеющая определенных церковных закрепленных форм. Кроме того, широко известна еще и молитва этого сообщества о душевном покое, которая, кроме прочих 12-шаговых текстов, широко применяется на собраниях Анонимных. Начинается она словами "Боже, дай мне разум и душевный покой", и по некоторым сведениям, была написана известным американским протестантским богословом РейнхольдомНибуром.

Следует сказать еще несколько слов об уточнении современного понимания религиозности в практике обращения анонимных сообществ. В предисловии к русскому изданию "Большой книги" ее составители отмечают, что в программе АА религиозное содержание понятия "Высшая сила" строго не формулируется, ограничиваясь необходимыми уточнениями типа "Бог, как мы Его понимаем". Указывается также, что "каждая группа и каждый человек ищут духовную опору самостоятельно" и "каждый волен понимать то, что ему помогает, по-своему. Важно только, чтобы человек почувствовал, что «Это» могущественнее его, поверил в возможность обретения духовной опоры, признал, что только вера, надежда и любовь смогут его спасти, когда все остальные средства бессильны" [1,viii]. Иными словами, по мнению

авторов, для работы над выздоровлением достаточно лишь признавать некий общий религиозный смысл, общую глубинную мотивацию трезвого образа жизни. Кроме того, религиозные переживания зависимого человека не должны заслонять саму практику выздоровления, поэтапной длительной работы над собой, своими мыслями и поступками. Такой прямой и прагматичный подход анонимных сообществ, ограниченный только сферой выздоровления от химической зависимости, диктует неконкретность, а также и внеконфессиональность религиозных определений программы. И все же для большинства членов АА, духовная составляющая их программы настолько гибка и субъективна, что вмещает в себя их личную веру, не взирая на их принадлежность к конкретным религиозным общинам.

Несмотря на позитивные результаты работы АА, на миллионы выздоравливающих и членов их семей, существует определенная критика в отношении религиозности анонимных сообществ.Негативные суждения время от времени раздаются относительно сильного религиозного акцента в понятии "Высшей силы"[11,94]. Критики объясняют, что религиозный "групповой образ мысли" этого подхода к лечению препятствует росту зрелости участника и других его персональных качеств, которые являются фундаментом будущего выздоровления. Некоторые критики называют АА псевдокультом, содействующим болезненным зависимым отношениям, в которых более старые участники эксплуатируют неопытных и наиболее беззащитных новичков.

Для некоторых критиков неудобность нахождения в анонимных сообществах состоит еще и в том, что, по их мнению, религиозность приводит к некоторой потере контроля над собой. Иногда отмечается риск получения "зависимости от влияния группы", которое занимает много времени и энергии в программе, в ущерб таких важных жизненных тем, как семья и работа участников[11,94].

Те выздоравливающие, кто не принимает особую религиозность анонимных сообществ, находят себе место в светских организациях подобного же типа, таких как “Рациональное выздоровление” (RationalRecovery), “Секулярная организация за трезвость” (SecularOrganizationsforSobriety), “Самопомощь и обучение выздоровления” (SelfManagementandRecoveryTraining), и других, которые смоделированы по образцу АА [7,26]. Рассмотрим теперь вкратце подходы этих сообществ к лечению химической зависимости и их отношение к религиозности.

«Рациональное выздоровление» (RR) является одним из движений самопомощи, которые появились в качестве альтернативы “Анонимных Алкоголиков” для химически зависимых пациентов. “Рациональное выздоровление”началось с публикации, связанной с избавлением от

алкоголизма: это был выход “Малой книги” Джека Тримпея(JackTrimpey) в 1988 году, написанной в подражание “Большой книги” Анонимных. Программа лечения основана на рационально-эмоциональной терапии, когнитивно ориентированном лечении психического здоровья, разработанного известным психологом-атеистом Альбертом Эллисом. Этот метод основывается на предположении, что психологические трудности при зависимостях вызваны некоторыми иррациональными убеждениями, которые можно понять и преодолеть, а не экзистенциальным или духовным дефицитом. Акцент в этом методе делается на рациональном самоанализе человека, а не на его религиозности [5, 950].

Координатор RR ведет группу от пяти до десяти человек, которые встречаются раз или два раза в неделю в течение полутора часов. Каждый координатор поддерживает контакт с консультантом психического здоровья, профессионально знакомого с программой RR. Метод RR подчеркивает некоторые когнитивные особенности в укреплении воздержания от химических веществ, такие как обсуждение “Зверя" – это термин, который используется для олицетворения навязчивых мыслей употребления. Участники группы используют также и “Таблицу трезвости”, в которой они записывают свои иррациональные убеждения, активизирующие это желание. Также они читают на собраниях “Малую книгу” Джека Тримпеядля развития правильного отношения к трезвости. RR отличается от AA еще и тем, что не поощряет групповую поддержку среди участников, не одобряет телефонные звонки в период между собраниями, и просьбы новичка стать спонсором среди членов группы. Кроме того, в отличие от AA, здесь нет эквивалента работы 12 Шагов и явно избегается духовная ориентация в лечении.

Однако нетрудно заметить, что персонификация враждебных и деструктивных факторов в качестве «Зверя», формирование особого авторитета основополагающей Книги придаетметоду RR, независимо от желания его создателей, черты своего рода квазирелигиозной практики.

“Светские организации за трезвость” (SOS) являются обществами самопомощи для алкоголе- и наркозависимых, в качестве альтернативы «Анонимным Алкоголикам», и другим группам, основанным на философии AA. SOS призван оказывать помощь людям, которым не согласны с особым вниманием к духовности, являющейся центральным принципом 12-шаговой программы AA. SOSбыла основана Джеймсом Кристофером, и началась в 1985 году с его статьи "Трезвость без суеверий," описывающая собственный путь Кристофера. SOS была зарегистрирована в 1991 году, когда уже имела международное членство 20000 участников, что сделало ее самым крупным из альтернативных анонимных сообществ в мире. В 1987 году она была признана штатом

Калифорнией в качестве альтернативы АА при назначении наказания химически зависимым правонарушителям для обязательного участия в программе реабилитации. Члены SOS не обязательно являются нерелигиозными, однако многие из них не верят в особую значимость Высшей силы в исцелении их болезни.

В отличие от АА, в котором подчеркивается, что человек беспомощен перед алкоголизмом, и долженпросить у Высшей силы помощь в достижении и поддержании трезвости, SOS и другие подобные организации альтернативно утверждают возможность отдельного человека контролировать свое собственное поведение. SOS подчеркивает полное воздержание от употребления, личную ответственность, и уверенность в себе в качестве средства для достижения и поддержания трезвости и выздоровления, организация признает важность участия в группе на основе взаимной поддержки, в качестве дополнительной меры к выздоровлению [8, 1018].

Следует коротко сказать об оценке эффективности методики АА профессиональным сообществом. По сведениям [9], исследовательским проектом MATCH [10] 12-шаговая программа была признана эффективной в значительном и устойчивом снижении потребления алкоголя по сравнению с традиционным лечением, а также установлена корреляция между участием в этой программе и воздержанием в употреблении алкоголя и наркотиков [3]. Болееактивноеучастие в программе (наличиенаставника, принятие на себяответственности) положительнокоррелируется с выздоровлением от химическойзависимости [2]. Есть и другиеисследования, которыеподробноописаны М. Галантером [6], позволяющиесудитьобэффективностииименно12-шагового метода АА.

Суммируя вышесказанное, можно сделать следующие ***выводы***:

1. Подход АА к избавлению от зависимости вполне можно квалифицировать как религиозный, поскольку он предполагает необходимость духовного опыта, осознание зависимым собственной ограниченности и необходимости помощи Высшей Силы - Бога, обращение к Нему за помощью, формирование моральной общности участников группы.

2. В то же время, христианский душепопечитель может признать допустимость и секулярных подходов, в которых могут нуждаться те, кто осознает себя атеистом или агностиком, кто боится оказаться против своей воли втянутым в религиозную практику. С точки зрения христианина здравое зерно секулярных подходов состоит в том, что они обращаются к человеческой рациональности, к богоданному разуму, который есть образ Божественного Логоса. Апеллируя к разуму в противостоянии темной стихии зависимости, секулярные методики,

пусть опосредованно и неосознанно, но обращаются к Тому же Богу-Слову, что и методики религиозные.

3. Однако предпочтительным является все же религиозный подход. Об этом свидетельствуют и статистические данные о сравнительной эффективности приведенных методик. Кроме того, предпочтительность религиозного подхода подтверждается еще и тем обстоятельством, что сами секулярные методики, как было указано выше, приобретают псевдорелигиозный характер через персонификацию факторов зависимости, наделение высшим авторитетом основополагающей Книги, а также через копирование общинных форм морального единства АА.

Литература:

1. АНОНИМНЫЕ АЛКОГОЛИКИ [БОЛЬШАЯ КНИГА]. (2011)Рассказ о том, как многие тысячи мужчин и женщин вылечились от алкоголизма / Пер.с англ. - New-York;AlcoholicsAnonymousWorldServices, Inc.
2. EMRICK, C. (1993). Efficacy of Alcoholics Anonymous: A meta-analysis of research. In B.S. McCrady& W.R. Miller (Eds.), *Research on Alcoholics Anonymous: Opportunities and alternatives*. New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.
3. FIORENTINE, R. (1999). After drug treatment: Are 12-step programs effective in maintaining abstinence? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse,25* (1): 93–116.
4. GALANTER, M., EGELKO, S., & EDWARDS, H. (1993). Rational Recovery: Alternative to AA for addiction? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse 19*, 499 – 510.
5. GALANTER, M. (2001). Rational Recovery. In Carson-Dewitt, R. (Ed.) Encyclopediaof Drugs, Alcohol&Addictive Behavior. New York, NY: Macmillan Reference USA; 950 – 951.
6. GALANTER, M. (2008). Researchon Alcoholics Anonymousand Spiritualityin Addiction Recovery.New York, NY: SpringerScience+Business Media.
7. HOLLEN, K. (2009). Encyclopedia of addictions. Westport, CT: Greenwood Press.
8. JAFFE, J. (2001). Secular Organisation for Sobriety. In Carson-Dewitt, R. (Ed.) Encyclopediaof Drugs, Alcohol&Addictive Behavior. New York, NY: Macmillan Reference USA; 1018.
9. NOWINSKI, J. (2001). Twelve Step Facilitation. In Carson-Dewitt, R. (Ed.) Encyclopediaof Drugs, Alcohol&Addictive Behavior. New York, NY: Macmillan Reference USA.
10. PROJECT MATCH RESEARCH GROUP (1997). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity; Project MATCH Posttreatment drinking outcomes.*Journal of Studies on Alcoholism, 58*, 7–29.
11. TRICE, M. Alcoholic Anonymous. In Carson-Dewitt, R. (Ed.) Encyclopediaof Drugs, Alcohol&Addictive Behavior. NewYork, NY: MacmillanReferenceUSA; 88 – 95.

Натуральная и благодатная соборность как ресурс системной профилактики аддикций

Протоиерей Валентин Жохов
Никольский храм села Ромашково
Одинцовского района Московской области

Аннотация: *понятиясоборности как свойства Церкви и как признака гомогенности внецерковного сообщества одновременно сходны и различны по своему содержанию. Благодатнаяколлегиальностьсвязанасо свободой.Существует также коллегиальностьбез благодати, которая характеризуетсяпроявлениямипривыкания. В церковной жизни наличествуют как ресурс, так ибарьер дляпривыкания. Аддиктологияна основесистемного подхода кчеловекупостепенновыявляетистинные причинызависимости.*

Ключевые слова: *соборность благодатная; соборность натуральная; зависимость; свобода; православная антропология*

Natural and Blessed Collegiality (Sobornost) as a Resource for Addictions Prevention System

archpriest Zhokhov V.

Summary:*Sobornost as a property of the Church and as a sign of a homogeneous non-church groups are similar and different in their content. Highly favored collegiality is connected with freedom. There is collegiality without grace, which is characterized by manifestations of addictiveness. Resource and a barrier to addictiveness is complicity in the church life. Addictology based on the systematic approach to man gradually discovers the true causes of human bondage.*

Key words: *sobornost (catholicity) of grace; genuine the catholicity; addiction; freedom; orthodox anthropology*

Аддиктология как учение о зависимостях, их профилактике и лечении актуализирует тему человеческой свободы. Поэтому она выходит за рамки эмпирических наук, для которых свобода человека не может быть предметом исследования, поскольку свободу невозможно измерить, взвесить, разложить на составляющие компоненты.

В трактование природы аддикций наука предлагает понятие о проаддиктивной личности [1], которая «…преследует цель достижения определенного психофизического состояния, введения себя в определенное духовное состояние». Ученые констатируют «стремительное появление новых форм зависимости, не связанных с химическими веществами, которое расширяет сферу расстройств, подпадающих под определение аддиктивного поведения».

Совокупность этих фактов ставит перед нами проблему системного объяснения всего многообразия зависимостей. Для аддиктологии этот вопрос является основным, особенно в поиске

ресурсов профилактики зависимостей. Нравственная свобода человека – духовное состояние, поэтому теоретическое и практическое учение об аддикциях не может ограничиться телом и душой, необходима оценка духовных причин зависимости.

Духовность, как и свобода, не является предметом наук, но именно аддиктология в большей степени, чем наркология, психиатрия и психология, способна системно объяснить причины зависимостей, исходя из изучения не отдельной зависимой личности, а ее социальной вовлеченности, поскольку аддикции ведут к снижению социальной адаптации.

Акцентирование гетерономности, полезависимости, асоциальности, когнитивном дефиците личности, о которых говорят психологи, не может быть фоном для развития аддикции, но в известной мере эти качества личности уже производны от каких-то иных причин и уже являются фактами социальной дезадаптации. Если аддикции вторичны, то, следовательно, вопрос об их профилактике сводится к профилактике гетерономности и других негативных личностных свойств и качеств.

Из христианской антропологии следует, что духовность присуща от рождения каждому человеку, но актуализируется она по-разному в зависимости от принадлежности определенной общественной группе в определенный момент времени.

На практике это происходит через удовлетворение аффилиативной потребности (потребности в общении). Через общение происходит взаимовлияние личностей, которое усиливается в малой группе. Сначала это родительская семья, затем друзья по школе и т.д. Взаимовлияние может быть позитивным или негативным. Социология малых групп отмечает особый феномен группового общения, для которого пока не существует специального термина – он состоит в том, что группа оказывает специфическое духовное воздействие на личность. На наш взгляд, этот групповой феномен может стать основой зависимости, если группа является аддиктивной.

Поскольку речь идет о духовном воздействии, то для системного объяснения аддикций и выявления ресурсов освобождения от зависимостей социология малых групп как эмпирическая наука недостаточна.

В 19-м веке религиозный философ А.С.Хомяков предложил термин «соборность» как характеристику множества, собранного силой любви в свободное и органическое единство.

Новизна этого определения в том, что богословский термин был использован Хомяковым как социально-философский – для характеристики крестьянской общины.

Столетием позже богослов, философ и педагог В.Зеньковский [2] еще более «социализировал» это понятие и выделил соборность благодатную, которая является свойством Церкви, и соборность натуральную (естественную, природную), имея в виду коллективность.

Естевтвенная соборность не лишена благодати, поскольку Бог есть Дух Животворящий и лично или через человека «животворит» всю природу. Но существует и безблагодатная соборность. Грех, например, отлучает человека от благодати, повреждает его свободу, разделяет силы души и делает его больным.

Алкогольная группа, образовавшаяся вследствие алкогольной аддикции, представляет собой феномен натуральной безблагодатной соборности. В алкогольных группах на производстве или в городских дворах передается алкогольный опыт [3]. Новым типом абсолютно безблагодатной соборности является интернет с его социальными сетями и виртуальной реальностью.

Зачем аддиктологии новый термин, да еще производный от богословия? По нашему мнению, практически любая аддикция связана с малой социальной группой. Такая группа может состоять из даже двух человек – зависимого и созависимого.

Понятие «соборность» повышает уровень системности аддиктологии в отношении целостности теоретического объяснения в развитии разных аддиктивных состояний, а, главное, в отношении выявления ресурсов профилактики зависимостей, поскольку позволяет обоснованно говорить о свободе на основе христианской антропологии.

Свобода как состояние человеческого духа есть дар Божий, потенциально существующий в каждом младенце. В сознательном возрасте дар свободы актуализируется в способность свободного выбора, который происходит в социуме, представляющем собой определенный тип соборности, то есть под определенным влиянием и с борьбой мотивов.

Православное учение о свободе выделяет два аспекта в реализации человеком дара свободы. Этический аспект связан с социумом (типом соборности) и влияние его происходит через выбор и присоединение к той или иной группе с ее моральными допущениями, традициями и т.д. Аскетический аспект свободы состоит в том, что «человек как личность призван к обладанию своей духовно-телесной природой. Власть человека над природными влечениями, чувствами и желаниями достигается в реализации им принципа добровольного воздержания» [4]. Власть личного "Я" над чувствами и желаниями является существенно важным аспектом в самореализации человека. Реализация человеком аскетического принципа, выражающегося через добровольное воздержание и выявляющего должное отношение его "Я" к его

природному началу, составляет основное, фундаментальное, содержание нравственной свободы личности.

Таким образом, в поисках ресурсов профилактики аддиктивности следует обратить внимание на то, каким образом в человеке реализуется потенциальный дар свободы. Наиболее полно это происходит в сфере благодатной соборности (в Церкви), где есть благоприятные условия для реализации обоих аспектов нравственной свободы – этического (в частности, заповеди), и аскетического (самовоспитание через молитву, посты, Таинства).

Натуральная соборность также может быть, на наш взгляд, ресурсом профилактики зависимостей. В этой сфере прежде всего необходим возврат к истинным семейным ценностям – семья не просто ячейка общества, а «малая церковь», в которой должны быть и традиционная этика, и элементы аскетики в воспитании детей.

Безблагодатная соборность – имеются в виду аддиктивные сообщества и группы – имеет свой ресурс профилактики. Это изучение проблемы созависимости и создание терапевтических программ специально для созависимых. Это существенно важно, поскольку в этой области весьма много безосновательного и странного «творчества». Так, развод считается некоторыми психотерапевтами «успехом в излечении» созависимости.

Итак,

Понятие «соборности», как специфического типа коллективности (социальности), значимо для аддиктологии в отношении системного объяснения многообразия аддикций.

Духовная свобода личности, имплицитно являющаяся предметом аддиктологии, через описанные типы соборности может быть введена в аппарат науки.

В типах соборности профилактика аддикций получает теоретический импульс для дальнейшего научного поиска.

Литература:

1. Даренский И.Д. Аддиктология как научная дисциплина и область практической деятельности // Аддиктология.— 2005. — №1. — С.8 —13
2. Зеньковский В.В., прот. Проблемы воспитания в свете христианской антропологии. – М., 1993. – С. 88
3. Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. – М.: Медицина, 1986. – 272 с
4. Архим. Платон (Игумнов). Православное нравственное богословие. – ТСЛ, 1994.

Динамизм программы 12 Шагов.
Подступы к богословию зависимости

Игумен Иона (Займовский),
руководитель реабилитационной программы «Метанойя»
при московском Даниловом монастыре,Москва

Аннотация: *Феномен духовности Содружества Анонимных Алкоголиков (АА) рассматривается с позиций динамизма. Духовный путь, который проходит выздоравливающий алкоголик, рассматривается как состоящий из нескольких этапов: от признания Высшей Силы до совершения личного экзистенциально-религиозного выбора в пользу Бога. Автор статьи строит научную модель, отражающую структуру духовного опыта АА. В этой модели намечено движение от понятия «Высшая Сила» через понятие «Бог, как мы его понимаем» к понятию «Бог» общехристианской традиции. В АА, утверждает автор, Бог понимается не аморфно и расплывчато, а вполне определенно – в русле христианской традиции почитания Бога Отца. При этом «богословие» АА далеко от полноты и совершенства и нуждается в катехизическом и догматическом восполнении.*

Ключевые слова: *Бог; Высшая Сила; духовность; Анонимные Алкоголики; Церковь; трезвость; выздоровление*

The Dynamism of 12 Step Program.
Preliminary Steps to the Theology of Addiction

Jonah (Zaymovsky), igumen

Summary: *In this article the phenomenon of spirituality of Alcoholics Anonymous (AA) is considered from the standpoint of dynamism. The spiritual path which passes a recovering alcoholic, is seen as consisting of several phases: from the recognition of the Higher Power to existential and religious decision to admit God as a Higher Power. The author builds a scientific model that reflects the structure of the spiritual experience of AA. The model is scheduled to move from the concept of "Higher Power" through the concept of "God as we understand Him" to the concept of "God" is the common Christian tradition. In AA, the author asserts, God is understood not amorphous and vague, quite the contrary, He is understood in the mainstream of the Christian tradition of honoring God the Father. Nevertheless the "theology" of AA is far from completeness and perfection and needs to be dogmatic and catechetic fulfilled.*

Key words: *God; Higher Power; Spirituality; Alcoholics Anonymous; the Church; sobriety; recovery*

В какого Бога верят Анонимные Алкоголики?

В этой статье я хотел бы предложить взгляд на феномен духовности Анонимных Алкоголиков как на динамическую структуру.

На первый взгляд, оценки «духовности» АА диаметрально различаются в медицине и богословии. С точки зрения психотерапевтического сообщества, духовность АА — это удобный и

практичный инструмент терапии, лишенный какого-либо фундаментализма, религиозного обскурантизма и обрядоверия (всего того, что современная медицина опасается встретить в Церкви). Одним словом, это такая стерильная экуменическая религиозность, не содержащая в себе ни политического напряжения, ни традиционалистского вызова. И этим она удобна и приемлема для нужд медицинского и психотерапевтического сообществ. Исследователь Томасина Боркман отмечает: «Духовность в АА можно приблизительно определить как веру в Бога, а более широко — как набор духовных практик, основанных на принципе альтруизма, и на таких понятиях как надежда, прощение, отказ от эгоцентризма» [5, 3-8]. С другой стороны православные авторы оценивают «духовность» АА именно в силу вышеназванных характеристик, как нечто вторичное, контртрадиционалистское и по этой причине опасное и сомнительное (См., например, характерную в этом отношении статью о. Максима Плетнева [4]). И та и другая сторона, на наш взгляд, допускают типичную ошибку, полагая, что феномен «духовности» АА существует в готовом, застывшем виде.

Есть и такие ученые, которые оценивают роль феномена духовности в движении АА позитивно и чрезвычайно высоко. Историк Эрнст Курц пишет: «В основном русле западной психологии и медицины духовность была по большей части низведена в область суеверий или оставалась последним прибежищем. За тысячи лет истории человечества впервые медицинской нормой стало отделение духа от тела и ума. В этом смысле алкоголизм остается знаковым исключением, той областью, где роль духовности никогда не утрачивалась. Напротив, духовность сохранялась там как значимый и даже как ключевой аспект выздоровления... Основанием тому послужила деятельность международного содружества Анонимных Алкоголиков (АА), а также разнообразных 12-шаговых групп. В АА духовность понимается скорее не как часть паззла, а как весь паззл целиком: ведь духовность играет ключевую роль, как в самом заболевании, так и в процессе выздоровления... В тексте 12-ти Шагов не говорится о болезни, отрицании, нейротрансмиттерах или самоконтроле. Вместо этого там говорится о Богообщении, смирении, молитве и созерцании, а также о глубоком личностном самоанализе и о служении другим людям» [10, 208]. Мне ближе именно такая позиция, поскольку в ней феномен духовности АА рассматривается в контексте духовных поисков всей западной цивилизации, что, на мой взгляд, делает такую позицию более гибкой и продуктивной.

В действительности, обращаясь к феномену духовности в АА, как мне кажется, мы имеем дело не с застывшей раз и навсегда установкой, а с динамикой поиска, постоянного самоопределения, движения.

«Духовность» в программе 12 Шагов, как эту программу понимают в АА, это *динамическая открытая структура*, и она может быть понята только с позиций динамизма. Подобного рода динамика, во-первых, характеризуется рядом компромиссов и противоречий, зафиксированных в так называемых базовых текстах АА. Она присутствует в самой истории движения: вспомним напряжение между акронскими и нью-йоркскими группами в 1930-е гг. [1, 161-163]. Первые тяготеют к христианской религиозности, вторые — к либерализму и психологизму. Отметим, что подспудно это напряжение сохраняется в течение всей истории АА. Например, в наши дни оно заметно в дискуссиях о том, допустимо ли читать на собрании молитву «Отче наш». В России напряжение внутри АА связано в первую очередь с отношением к Церкви и церковности.

Во-вторых, динамика, о которой идет речь, заявляет о себе в двоякой оценке истоков АА. Одни исследователи считают, что христианские мотивы были переработаны в АА. Процитированная выше Томасина Боркман констатирует: «Я использую понятие Высшая сила, поскольку <...> сообщество АА эволюционировало, оставив позади свои христианские корни» [5, 9-36]. Другие — что христианство только и питает по-настоящему АА и что отход от церковного сообщества сказался на качестве выздоровления. Автор альтернативной истории АА Б. Дик (Dick B.) утверждает, что 1935-1939 гг. были «золотыми годами» АА. Он отмечает, что в эти годы Сообщество опиралось на такие ценности, как «Бог, Библия, молитва, время тишины, христианское братство, препоручение себя Богу (а на самом деле, признание Иисуса Христа Спасителем» [8].

Понимание духовности в самом АА также отмечено двойственностью: с одной стороны, это – попытки нивелировать свои христианские корни, растворить их в некоем абстрагирующем понятии общечеловеческой духовности. С другой, признание того, что идеи АА не могут быть лишены христианского основания, потому что без него они утратят свой смысл. Эта же двойственность воплощается и в новосозданной терминологии: с одной стороны, это — упрощение, заземление, секуляризация духовного лексикона (болезнь – выздоровление, своеволие, дефекты характера и др.), а с другой — усложнение и углубление медицинских понятий (болезнь понимается в АА не в чисто медицинском, а в духовном смысле, которому ближайшим синонимом могло бы послужить понятие «грех»). Но колебание между христианским и нехристианским (просто «духовным») в АА, на наш взгляд, не только и не просто указывает на амбивалентную природу этого движения, сколько свидетельствует о некоем постоянном духовном поиске и желании двигаться вперед от одного полюса к другому. Этот тезис, как мне кажется, убедительно обосновывает

проведенный анализ базовых текстов АА, который показывает, что «духовность» АА — это развитие от простого к сложному, движение от эгологического полюса к полюсу общности и общинности (и в возможной перспективе — к церковности). «Духовность» в АА понимается как все большая открытость Богу и людям, все большая готовность быть для Бога и для других людей. В этой динамической структуре принятие благой вести о Христе и Церкви может стать закономерным этапом духовного пути.

Динамика духовного пути в Программе «Анонимные Алкоголики»

Для анализа были взяты два важнейших текста АА — книги «Анонимные Алкоголики» (первое американское издание – 1939 г., первое русское издание – 1989 г., далее – «АА») и «12 Шагов и 12 Традиций» (первое американское издание – 1952, первое русское издание – 1989 г., далее – «12х12»). Эти книги являются базовыми для всех без исключения групп АА в мире.

Первая книга является основной, вторая выступает в качестве своеобразного развернутого комментария к первой. Поскольку российское Сообщество АА до сих пор пользуется изданием 1989 года, мы сочли целесообразным взять именно это издание.

Остановимся на понятии «Бог» и его синонимах. Нет сомнения, что это — центральное понятие всей духовной архитектоники программы. Наряду с различными эпитетами, выражающими качества Бога, которые не нуждаются в комментарии, важными техническими и идеологическими синонимами концепта «Бог» выступают в тексте понятия «Высшая Сила», «Сила, более могущественная, чем мы» и «Бог, как мы его понимаем». Если первый термин просто заимствуется авторами из общечеловеческой духовной традиции и содержит в себе весь пласт многочисленных ассоциаций и смыслов, то его синонимы — в большой мере изобретение АА, важное с точки зрения динамики выздоровления. Эти термины выступают заменой понятия «Бог» в том случае, если человеку по какой-либо причине понятие «Бог» кажется неприемлемым. Количественно и качественно «вес» этих понятий в книгах различен.

Анализ частотности употребления названных терминов показывает следующую картину: понятие «Бог» встречается в обеих книгах в одном и том же значении чуть более 120 раз в каждой книге. Словосочетание «Высшая Сила» встречается 4 раза в книге «АА» и 21 раз в книге «12х12», а «Сила» (в смысле «Бог») с различными эпитетами или без них — около 20 раз в книге «АА» и 6 раз в книге «12х12». Понятие «Бог, как мы его понимаем» встречается в обеих книгах не более 20 раз. Таким образом, понятие «Бог» встречается в текстах обеих книг в среднем в пять раз чаще, чем соответствующие «специальные»

его синонимы. Читателю книг предлагается согласиться только лишь с термином «Высшая Сила», но вместе с тем он знакомится со множеством историй и свидетельств именно о Боге, а не о Высшей Силе. Ниже я остановлюсь подробнее на содержании этого соотношения.

Обе книги выдержаны в нарративном стиле, повествование ведется от лица некоего «мы». Под этим «мы» подразумеваются первые участники групп АА в Нью-Йорке и Акроне. Помимо историй Уильяма Уилсона и Роберта Смита в книге содержится еще несколько историй алкоголиков. Книги АА уникальны в жанровом отношении: они сочетают повествовательность со свидетельством и проповедью, рассказ ведется от лица группы единомышленников и построен в форме постоянного диалога с читателем. Книга передает опыт выздоровления и является своего рода учебным пособием. Уникальность книги состоит и в утверждении жанра «TellingYourstory» («рассказ о себе»), ставшем «визитной карточкой» АА во всем мире и масс-культуре. Современные ученые считают нарратив от первого лица (и нарративный поворот «narrativeturn») эффективным инструментом терапии.

Книга «12х12» выдержана в том же стиле, что и книга «АА», но она носит скорее «экзегетический» характер, концентрируясь на содержании каждого из Шагов и каждой из Традиций.

Что же мы узнаем о Боге из этих книг? Какими качествами обладает Бог в «богословии» АА? Первое, что важно отметить – в обеих книгах речь идет об одном и том же Боге, открывшемся основателям АА.

В истории обращения Билла Уилсона (1 глава — «Рассказ Билла») отражен опыт, который как бы в миниатюре содержит в себе всю Программу 12 Шагов. Мы видим движение, которое совершает автор книги, от некоего аморфного и неличностного понимания Бога к личному и личностному опыту Богопознания и Богообщения.

Благодаря разговору Билла Уилсона с Эбби Тэтчером Билл пересмотрел свои отношения с Богом. Одной из причин этой трансформации стало то, что его школьный друг не начал обращать его в *свою* веру, а предложил ему «выработать… собственное представление о Боге» [АА: С. 12]. Принцип уважения чужой свободы стал краеугольным в духовной работе АА. Здесь мы имеем дело со своего рода парадоксом, возможно, главным парадоксом «духовности» АА. Честный и свободный поиск «личного» Бога *неизбежно* приводит человека к открытию того же Бога, о котором свидетельствует в своем рассказе Билл Уилсон — небесного Отца и Друга, Творца, Бога — «Безмерной Силы и Любви» [АА: С.55] В этом состоит *миссионерская компонента* философии АА. Постоянно декларируется самоопределение во всем, что касается Бога, но вместе с тем, Бог, о котором повествуется

в обеих книгах — это вполне определенный Бог, обладающий качествами Бога христианской традиции.

Второй ключевой «богословский» отрывок в книге «АА» — это 4-я глава «Как быть агностикам?». В ней мы находим тот же самый прием, что и в «Рассказе Билла». Цель книги — помочь найти «могущественную Силу», но в этом же абзаце авторы предупреждают, что будут «говорить о Боге», то есть Сила, которую нужно найти — это Бог и никто иной.

Ни в одной из книг нет упоминаний о том, что нужно найти и открыть Бога в самом себе, как это принято в литературе «нью-эйдж». Речь идет, напротив, о некотором *трансцендировании*, в ясперсовском смысле, о выходе за пределы привычных представлений о себе и поверхностных верований. Понятие Бога в АА нерасторжимо связано с понятием о пути духовного поиска и переоценкой прежних идей. Я предлагаю определять путь движения от некой абстрактной «Высшей Силы» через понятие «Бога, как мы его понимаем» к личному и личностному «Богу» - путь, который предлагается всем участникам АА, – схематично в четыре этапа:

1) **Признание того, что любой химически зависимый уже обладает тем или иным представлением о Боге**, «какой бы ограниченной» эта «концепция» ни была[АА: С. 46], и принять ее как отправную точку. В разговоре с новичком рекомендуется следующее: «Подчеркните духовную сторону вашего исцеления. Если вы имеете дело с агностиком или атеистом, подчеркните, что *он не должен соглашаться с вашим пониманием Бога*. Он может сформировать свое представление о Боге, *главное, чтобы он был готов поверить в Силу более могущественную, чем он, и жить, руководствуясь духовными принципами»* [АА: С. 90]**.**А в книге «12х12» дается рекомендация всем тем, кто *пока* не может принять Бога в качестве своей Высшей Силы: «Ты можешь тоже, если тебе так хочется, считать АА “Высшей Силой”. Ведь это довольно большая группа людей, которые решили проблему алкоголизма.<…> Даже этого минимума веры будет достаточно» [12х12: С. 34]. Во всех приведенных примерах мы видим, что признание Высшей Силы рассматривается как начальный опыт Богопознания, как «минимум веры», как стартовая позиция на духовном пути.

2) **Признание опыта веры других людей в качестве ценности.** В этом пункте предлагается пересмотреть отношение к традиционному религиозному опыту: «Мы <…>просим вас отказаться от предрассудков, в том числе направленных против организованных религий. Мы поняли, что при всех своих недостатках вера дает смысл и цель миллионам людей». [АА:С.45]. В книге «12х12» мы находим рассуждение о необходимости возвращения к традиционным религиозным ценностям:

«Бог разума вытеснил из наших сердец Бога наших предков» [12х12: С. 36]. Насколько можно судить из контекста [12х12: С. 31-40],«Бог наших предков» — это Бог христианского Откровения, и *возвращение* к нему в случае алкоголика равносильно спасению жизни.

3) **Переоценка отношения к Богу и религии.** Предрассудки в отношении Бога и религии коренятся в атеистическом воспитании и поведении: «Некоторые из нас были решительными противниками религии. Для других слово “Бог” было связано с мыслью о Том, кого им старались навязать в детстве. Возможно, мы отвергали эту концепцию, так как она казалась нам не соответствующей нашему внутреннему мироощущению» [АА: С. 44]. «…Нам часто мешали упрямство, обидчивость и предрассудки, идущие вразрез со здравым смыслом. Многие из нас были настолько чувствительны, что даже случайное упоминание о духовных вопросах вызывало в нас крайний антагонизм. Нужно отказаться от такого настроя» [АА: С. 46-47].

4) **Признание необходимости личного экзистенциально-религиозного выбора и его осуществление в рамках работы по программе 12 Шагов**: «Нам пришлось бесстрашно ответить на вопросы: “Является ли Бог всем или ничем? Есть ли Бог или Его нет? Каков наш выбор?”» [АА: С. 52]. «Когда многие сотни людей способны утверждать, что осознание Присутствия Бога является самым важным фактом их жизни, – это серьезная причина приобщиться к вере» [АА: С. 49]. Отметим, что хотя авторы обращаются почти исключительно к алкоголикам, они, тем не менее, апеллируют к универсальному, общехристианскому опыту веры.

От «Высшей Силы» – к Богу: возможная модель духовного опыта

Использование понятий «Бог», «Высшая Сила», «Бог, как мы его понимаем...» подчинено в книгах АА определенной духовной динамике. Эти понятия говорят об одном и том же, но с разных позиций.

«Высшая Сила», или «Сила, более могущественная, чем мы» — это «стартовое» понятие, оно наиболее узко и абстрактно, замкнуто пределами «я» алкоголика, признание Высшей Силы — начало трансформации старого «Я».

«Бог» — это некий предел, связывающий алкоголика с «мы» программы АА, а также через это «мы» с опытом веры людей, в том числе в рамках традиционных религий и прежде всего в рамках христианства (Христос, по крайней мере, называется в книге, тогда как ни одного имени из опыта другой религии мы не встретим ни в одном из анализируемых текстов).

Оба термина связываются третьим термином-посредником (если воспользоваться понятием из теории силлогизма) — «Бог, как я его

понимаю...». В самом именовании Бога присутствует та динамика в отношении духовного измерения опыта, о которой речь шла выше. Оба понятия — «Бог» и «Высшая Сила» находятся, с одной стороны, в отношениях взаимодополнительности, а с другой, выступают как взаимоограничивающие корреляты. Если «Бог» адресует и к личному опыту пищущих, и к христианской традиции, и к общечеловеческим высшим ценностям, то есть охватывает максимально широкий духовный горизонт, то «Высшая Сила», напротив, используется в узком значении. Эта Сила – нечто или некто, открытый только в моем персональном опыте, неведомом и недоступном никому другому, в том числе и авторам книги. Бог — это фактически имя Творца мира и Создателя всех людей. Высшая Сила — описательная и вспомогательная, а кроме того временная конструкция.

Вместе с тем, введение понятия «Высшая Сила» оберегает духовную свободу алкоголика от вмешательства какого бы то ни было ригидного проявления религиозности. Так понимаемые «Бог» и «Высшая Сила» могут конфронтировать в сознании читателя (разуверившегося алкоголика, агностика и т. п.). Однако задача авторов книги состоит как раз в том, чтобы максимально сблизить оба эти понятия в сознании читателя, а точнее, соединить их в одном всеохватном понятии «Бог».

Исследователи неоднократно пытались описать опыт АА, используя принцип моделирования. Так, Стефани Браун, говоря о выздоровлении в АА, предложила «модель развития» («developmentalmodelofrecovery»), суть которой состоит в идее, что трезвость от алкоголя в АА – не константное, а развивающееся понятие. Первым этапом является признание себя алкоголиком. С. Браун пишет, что «признание потери контроля и [принятие на себя] идентичности алкоголика является сердцевиной континуума выздоровления» [8]. В АА понимают алкоголика не просто как человека, который неумеренно пьет, но как того, кто морально неустойчив — эгоцентричный и своевольный путь жизни приводит к неуправляемости.

Ключевое открытие Браун состоит в разграничении двух понятий «сухой» алкоголик и «трезвый» алкоголик. Быть «сухим» означает долго воздерживаться от алкоголя и других наркотиков, оставаться физически трезвым и только; «трезвость» означает достижение сбалансированной жизни и развитие осознанности, включающей психологическое, диалогическое и духовное развитие и изменение. Это открытие привело исследовательницу к развитию «континуумной» модели выздоровления, начинающейся с абстиненции и приводящей с течением времени к изменениям в чувствах, мыслях, самопознании, отношении к миру.

Американские социальные психологи Н.Денцин [7], М. Поллнер и Дж. Штайн [11] интерпретируют процесс изменения идентичности, происходящий в АА, тоже как динамическую модель: (1) от пьющего неалкоголика к пьющему алкоголику и (2) от пьющего алкоголика к выздоравливающему алкоголику, который не употребляет алкоголь. Этот последний встречается с собственными разрушительными чувствами: стыдом, страхом и др. — и, сожалея о прежних поступках, восстанавливает разрушенное и начинает жить по-новому.

Предлагаемая ниже модель – попытка отразить схематично структуру духовного опыта в АА. Четыре этапа духовного пути в АА я дополняю трехчастной динамической схемой понимания термина Бог:

Таблица 1

этап	Понимание Бога	Структурная характеристика	Прохождение программы выздоровления
1 этап	Признание существования Высшей Силы (чего-либо или кого-либо, более могущественного, чем я сам)	Наиболее узкое, закрытое понятие, чаще всего конфронтирующее с религиозной традицией	Признание того, что я как химически зависимый еще до начала работы по Программе уже обладаю тем или иным представлением о Боге
2 этап	Признание Бога, как (или насколько) я Его понимаю	Переходное понятие-компромисс	Признание мной опыта религиозной веры других людей в качестве ценности (как людей в АА, так и вне его)
3 этап	Признание Бога (общего для всех людей, близкого к христианскому пониманию Бога как Отца)	Наиболее открытое, всеохватное и общее для многих понятие, ограниченное, впрочем, по сравнению с полнотой христианского Богооткровения	Позитивная переоценка моего отношения к Богу и религии. Отказ от предрассудков и поверхностных ригористичных суждений.
N этап	Дальнейшее движение на пути	Углубление понимания Бога, чаще всего путем	Признание необходимости личного экзистенциально-

	Богопознания	обращения к традиционной религии (и, главным образом, к христианству)	религиозного выбора. Осуществление выбора.

Рассмотренная динамическая духовная структура определяется двумя моментами. Первое: она предполагает движение от 1-го через 2-е к 3-му, или включение 1-го и 2-го в 3-е, но никогда не наоборот. Второе: она не ограничивается 3-м пунктом, но является открытой и развивающейся духовной структурой. В программе 12 Шагов этому посвящен 11 Шаг, который звучит так: «Стремились путем молитвы и размышления углубить соприкосновение с Богом, как мы понимали Его, молясь лишь о знании Его воли, которую нам надлежит исполнить, и о даровании силы для этого» [АА: С. 58].

Приведем характерную цитату из раздела, посвященного Третьему Шагу: «Прежде всего, мы должны были перестать играть роль Бога для самих себя. Это не дало никаких результатов. Затем мы решили, что с этого момента в этой жизненной драме Бог будет нашим Руководителем. Он наш Господин, мы – исполнители Его воли. Он наш Отец, мы – Его дети» (АА: С. 61).Отметим, что аллюзия на данную цитату дала основание историку Эрнсту Курцу назвать свое фундаментальное исследование по истории АА «Не Бог» [9].

«Богословие» АА. Некоторые тезисы

В программе АА есть вполне определенно сформулированные богословские принципы, описывающие, какими должны быть полноценные отношения человека с Богом. Рассмотренные исторически, эти принципы видятся нам как результат переработки элементов христианского Откровения о Боге Отце. Такие богословские принципы не могут претендовать на какую-либо полноту, поскольку в них содержится лишь некоторая, хотя и важная часть христианского Откровения.

Понятие Бога, разрабатываемое в рамках этих принципов, не противоречит евангельскому пониманию, хотя и не может считаться сколько-нибудь достаточным и исчерпывающим. Оно содержит в себе начатки правильного знания о Боге, однако нуждается в катехизическом восполнении. Ведь в книгах АА мы не найдем ни слова о сотворении мира и его судьбе, о происхождении зла, о существовании души, о том, необходимо ли спасение, существует ли вечная жизнь и как ее достичь. Если говорить о христианском богословии, в литературе АА ничего не говорится о Христе Мессии и Церкви, о Последнем суде. «Богословие»

АА можно сопоставить с тем уровнем Богооткровения, который был достигнут людьми во времена праотца Ноя — в иудаизме заповеди, данные Ною, считаются, как известно, общечеловеческими. В этом отношении литература АА не может считаться богословской в полном смысле этого слова. Богословские установки АА заимствованы из христианства, и именно поэтому «богословие» АА хотя и действенно с практической точки зрения, не может считаться сколько-нибудь самостоятельным и самодостаточным. Тем не менее, как было установлено выше, Бог в программе АА понимается не аморфно и расплывчато, а вполне определенно, что подтверждается множеством личных свидетельств, а также скрытых и явных цитат из Священного Писания и Священного Предания христиан. Согласно этим свидетельствам, Бог раскрывается в текстах АА как любящий Отец. Это понимание Бога не называется христианским, но по сути почерпнуто из христианского опыта и составляет сердцевину духовного содержания Программы. Религиозный опыт, о котором говорится в книге — это имплицитно сообщаемый читателю опыт христианский.

В заключении, скажем еще об одном выводе, к которому я пришел в результате работы с литературой АА. Едва ли будет преувеличением сказать, что обхождение с духовным опытом, которое мы наблюдаем в АА, интересно не только и не столько с точки зрения проблемы алкоголизма. В более широкой перспективе, которой не следует избегать практическому богословию, речь идет о попытке современного, секулярного сознания найти, восстановить связь с Богом и обрести подлинную духовную жизнь. При этом секуляризованный человек (прежде всего, из протестантской христианской среды) находится в напряженном поиске ответа на серию волнующих вопросов: можно ли верить и при этом обходиться без традиции или необходимо вернуться к традиции? Можно ли оставаться секуляризованным человеком и при этом иметь полноценные отношения с Богом? Необходимо ли рациональное осмысление всего того, что имеет отношение к Богу? Действительно ли только одна религия — истинная? Эти вопросы во многом мотивированы установкой на рационализацию любого опыта, а также страхом попасть в тенеты обскурантизма и религиозного фундаментализма. Современный человек опасается традиционных религий, подозревая их во множестве грехов перед историей и перед человечеством. И мы не решимся сказать, что этот страх не имеет под собой никакого реального основания. Тем не менее, вопрос смысла жизни, идея Бога и бессмертия как вкорененные в природу и дух человека не позволяют отказаться от духовного поиска.

Думается, что с незначительными оговорками такая постановка вопроса актуальна не только для среднего американца 30-40-х гг. XX века, но и для нашего российского современника. Тем самым,

сформулируем финальный тезис: *богословский анализ программы 12 Шагов помогает лучше понять и прояснить структуру и содержание духовных поисков современного секуляризованного сознания*. А это, в свою очередь, создает почву для более глубокого и плодотворного миссионерского делания в современной России.

Литература:

1. АА взрослеет. Краткая история АА. NY-[М.,] 2009.
2. Анонимные алкоголики. С историями мужчин и женщин, вылечившихся от алкоголизма. NY. [М.], 2010.
3. Двенадцать Шагов и Двенадцать Традиций. Нью-Йорк, 1989 [М.: Фонд обслуживания АА, 2005].
4. Плетнев Максим, иер.12-шаговая программа как религиозное явление. Интернет-ресурс:http://rusk.ru/st.php?idar=113629 (Дата обращения 12.10.2013).
5. Borkman T. Introduction: The Twelve-Step Program Model of AA// Recent Developments in Alcoholism. Vol. 18. Research on Alcoholics Anonymous and Spirituality in Addiction Recovery. Ed. by Marc Galanter and Lee Ann Kaskutas. New York, NY: Kluwer Academic / Plenum, 2008. P. 3-8.
6. B. Dick. Utilizing A. A.'s Spiritual Roots Today. Электронный ресурс: http://dickb-blog.com/utilizingroots.html. Дата обращения 02.10.13.
7. Borkman T. The Twelve-Step Recovery Model of AA: A Voluntary Mutual Help Association // Recent Developments in Alcoholism. Vol. 18. Research on Alcoholics Anonymous and Spirituality in Addiction Recovery. Ed. by Marc Galanter and Lee Ann Kaskutas. New York, NY: Kluwer Academic / Plenum, 2008. P. 9-36.
8. Kurtz E. Not-God. A History of Alcoholics Anonymous. Hazelden [б. м., б. г.].
9. Kurtz E. A. A.: The Story. San Francisco: Harper & Row, 1988.

Тематический план программы бесед по профилактике наркомании для общеобразовательных, средне - специальных, профессионально-технических и высших учебных заведений

Иерей Павел Касперович,
клирик Свято – Покровского кафедрального собора г. Гродно,
координатор Гродненской епархии по работе
с алкоголе - и наркозависимыми, бакалавр богословия.
Московский Патриархат, Белорусская Православная Церковь,
Гродненско - Волковысская епархия

Аннотация: *Основной целью бесед (занятий) является формирование личности, осознающей ситуации нравственного выбора. Знания о наркомании, как болезни помогут учащимся решать важные для них проблемы мировозренческого выбора и обеспечивают, таким образом, самопонимание и устойчивость личности.*

Ключевые слова*: профилактическое просвещение; аддикции; мировоззренческий выбор; устойчивость*

Thematic Planof the Programon Drug PreventionTalksfor Secondary, Secondary -special, Vocational and Higher Education Institutions

The Moscow Patriarchate Belarusian OrthodoxChurch
Grodno-VolkovysskDiocese Compiled byPaulKaspiarovichpriest,
cleric of the Holy-PokrovskyCathedral inGrodno,
Grodnodiocesecoordinatorfor work withalcoholanddrug addicts,
Bachelor of Theology

Summary: *The main purposeof conversations(sessions) is the formation ofthe personalitythat is aware ofthe situationof moral choice. Knowledgeabout addictionasdiseasewill helpstudentsto solve importantproblems for themand provide achoice ofoutlook and, therefore, self-understandingand the personal resilience.*

Key words:*preventive education; addiction; ideologicalchoice; resilience*

Пояснительная записка

Предлагаемый тематический план может послужить основой составления программы бесед (занятий) по профилактике наркомании, направленной на формирование у учащихся учебных заведений республики Беларусь целостного представления о наркомании как био-психо-социальной болезни, имеющей духовную основу.

Основной целью бесед (занятий) является формирование личности, осознающей ситуации нравственного выбора. Знания о наркомании, как болезни помогут учащимся решать важные для них проблемы мировозренческого выбора и обеспечивают, таким образом, самопонимание и устойчивость личности.

Исходя из этого, в содержании бесед (занятий) последовательно рассматриваются вопросы формирования, сущности и форм зависимого поведения. Составленная по данному тематическому плану программа может помочь демифологизировать устоявшийся стереотип о наркомании, как вредной привычке и нравственной распущенности, дать систематические знания о болезни зависимости и познакомить учащихся с основными путями (принципами) решения проблемы наркомании (выздоровления).

Отдельно рассматривается христианское вероучение как ведущая культурообразующая религия Беларуси, оказавшая влияние на формирование культурно-исторических традиций и государственности белорусского народа.

Особое внимание уделяется формированию у учащихся иммунитета против воздействия различных деструктивных сект и культов, пытающихся проникнуть в сознание современного общества.

Курсом предусмотрены лекции с обратной связью с привлечением аудио- и видеоматериалов.

Программа рассчитана на 4 часа.

Содержание программы

Тема 1. Введение. Наркомания - неизлечимая, хроническая, прогрессирующая, смертельная био-психо-социальная болезнь, имеющая духовную основу. Этимология понятий "наркомания", "наркотик", "аддиктивные болезни" (болезни зависимостей), "агент зависимости", "химическая зависимость". Демифологизация стереотипов: "алкоголь - не наркотик", "наркотик - только внутривенно", "тяжёлые и лёгкие" наркотики, " наркомания - вредная привычка, распущенность", "наркоман - преступник". Состав человека: тело, душа, дух. Сердце (чувства), разум, воля.

Основные понятия: наркомания, наркотик, аддикция (зависмость), химическая зависимость, душа, дух

Тема 2. Биологическая составляющая наркомании. Физическая зависимость, Этимология понятий "абстиненция" (ломка, похмелье). Нервная система, нейромедиаторы, эндорфины. Симптомы синдрома отмены вещества. Тяга сознательная и подсознательная. Генетическая предрасположенность и наследственность. Первая, вторая и третья стадии химической зависимости. Рвотный рефлекс (защита на употребление алкоголя), толерантность (переносимость вещества), "провалы в памяти", деградация. Демифологизация термина "злоупотребление" и стереотипа «физическая зависимость – слабость воли». "Русская рулетка"- первая встреча с веществом. Прямая и косвенная смерть от употребления. Неизлечимость в медицинском смысле, потеря контроля над употреблением.

Основные понятия: абстинентный и постабстинентный синдром, толерантность.

Тема 3. Психологическая составляющая наркомании. Чувства и эмоции. Шкала эмоций и употребление. Психологический и биологический возраст. Замороженность чувств. Стресс чистой жизни и возврат к употреблению. Система отрицания болезни. Эйфорическая память.

Социальная составляющая зависимости. Процесс потери. Культура употребления в обществе. Влияние окружения. Неуправляемость жизни.
Основные понятия: чувства, стресс, отрицание, неуправляемость.

Тема 4. Духовная составляющая наркомании. Первая и вторая заповеди. Наркотик – бог наркомана. Совесть. Духовные принципы наркомана. Мировоззрение наркомана. Наполненность души. Виды зависимостей (трудоголизм, сексоголизм, киберзависимость, религиозная зависимость и др.). Изречение Тертуллиана. Грехопадение

Адама и Евы. Воскресение.

Созависимость. История термина созависимость. Симптомы созависимости. Насилие в семье. Духовное, физическое и эмоциональное насилие. Семья наркомана. Неблагополучная семья. Семейные роли. Дерево зависимостей.

Решение проблемы наркомании. Возможность выздоровления. Подмена выздоровления в сектах. Первичность болезни. Выздоровление на всех уровнях состава человека.

Основные понятия: Бог, кумир, грех, воскресение, созависмость, дисфункциональная семья, исцеление.

Литература:

1. Библия. Книги Священного писания Ветхого и Нового Завета. М.: РБО, 2000. - 1337 с.
2. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Москва, 2001. – 127 с.
3. Проценко Е.Н. Наркотики и наркомания: надежда в беде. М.: Триада, 2006.- 240 с.
4. Теренс Т. Горски. Путь выздоровления. План действий для предотвращения срыва. Институт общегуманитарных исследований. Москва, 2003.
5. Теренс Т. Горски, Мерилин Миллер. Остаться трезвым. Руководство по предотвращению срыва.
6. Вернон Джонсон. Как заставить наркомана или алкоголика лечиться. Руководство для родных и близких тех, кто страдает от химической зависимости. Институт общегуманитарных исследований. Москва, 2002
7. Иванова Е.Б. Как помочь наркоману. Невский диалект,СПб.,2001.
8. Иона (Займовский), иеромонах. Сладкий плод горького древа. Даниловский благовестник, М., 2004.
9. Иона (Займовский), игумен. Страсть, грех или болезнь. – М.: Даниловский благовестник, 2007. – 32 с.
10. Мирянин Александр. Выход есть. Даниловский благовестник, М., 2004.
11. Савина Е.А. Возвращение Кая – М.: Изд-во Адрус,2006.- 2008 с.
12. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь. – М.: ПЕР СЕ, 2004. – 336 с.
13. Дворкин А.Л. Сектоведение. Тоталитарные секты, изд. 3-е, переработанное и дополненное. Изд-во «Христианская библиотека», Н.Новгород, 2006. – 816 с.

Проблемные моменты социально-психологического анкетирования учащихся перед тестированием их на наркотики

Киселева А.В.
к. п. н, доцент, научный сотрудник лаборатории медико-психологической реабилитации МГППУ,
методист ЦПП наркоманииГБОУ СПО ТСиТ № 29, Москва

Аннотация: *Статья посвящена анализу проблемных моментов, связанных с проведением исследования по выявлению раннего немедицинского потребления психоактивных веществ (тестированию на наркотики) в образовательных*

учреждениях: сопротивлению проведения тестирования со стороны родителей учащихся, педагогов и самих учащихся, а также использованию методики «Риск аддиктивного поведения» в процедуре социально-психологического анкетирования.

Ключевые слова: *тестирование на наркотики; психологическое сопротивление; опросник динамики исследования риска аддиктивного поведения*

Problematic Aspects of Student's Social-psychological Question naires Before Their Testing for Drugs

Kiseleva A.
cand.of psychol., Associate Professor,
laboratory "Medical and psychological rehabilitation" MSPPU, Moscow
methodist of Centre for the Primary Drug Prevention
in College of Service and Tourism № 29, Moscow

Summary: *Article focuses on the analyse of problematic issues, which are related to the research on the early detection of non-medical use of psychoactive substances (drug testing) in educational institutions. Such issues are resistance to testing by side of parents, teachers and students themselves; and using of method "The risk of addictive behavior" inside procedure of social and psychological survey.*

Key words*: drug testing; psychological resistance; questionnaire study of the dynamics of risk of addictive behavior*

Согласно данным Европейского проекта исследования употребления школьниками алкоголя и наркотических веществ по состоянию на 2007 год (ESPAD, 2007), наркотики доступны школьникам большей части европейского континента. В 35 странах–участницах ESPAD в среднем 23% мальчиков и 17% девочек сообщили об употреблении какого-либо наркотика в течение жизни. При этом полученные показатели характеризуются высокой вариативностью: от 46% по выборке в целом в Чешской Республике, до 6% в Норвегии и Румынии [1]. В США, согласно последним данным, употребление наркотиков учащимися 12-го класса (18-19 лет) соответствует самым высоким показателям употребления в Европе – 46%.

В нашей стране проект ESPAD реализуется ФГБУ Национальный Научный Центр Наркологии Минздрава России начиная с 1999 года. Показатели употребления московскими школьниками каннабиноидов (14,8%) и других наркотиков(15,8%) в возрасте 15 – 16 лет по выборке в целом в 2011 году позволяют говорить о значительном снижении наркотических проб среди представителей данной социально-возрастной страты. Так, в 2007 году на употребление препаратов конопли указали 25,6% респондентов; 26,5% испытуемых сообщили об употреблении другого наркотика (ESPAD, 2007).

Следует отметить, что полученные ESPAD данные (2011г.) не всегда соотносятся с показателями медицинской статистики потребления психоактивных веществ (далее - ПАВ), однако они внушают оптимизм. Тем не менее, несмотря на то, что распространенность употребления наркотиков колеблется в зависимости от места исследования и имеет разнонаправленную динамику во времени, главный вывод заключается в том, что подростки и молодежь большой части населения планеты в настоящее время имеют доступ к наркотическим средствам и употребляют их.

Один из профилактических методов, разработанный в ответ на употребление наркотиков молодыми людьми, – социотерапевтическая интервенция, ориентированная на раннее выявление немедицинского потребления ПАВ. Метод известен также как тестирование на наркотики. Следует отметить, что применение тестирования среди учащихся остается спорным методом как в этическом плане, так и в плане его эффективности.

Сторонники данного метода полагают, что он вносит существенный вклад в профилактику употребления наркотиков среди подростков и юношей, считающихся особенно уязвимой частью населения, и утверждают, что тестирование на наркотики, проводимое в учреждениях образования (школах, колледжах, институтах) является инструментом, который может изменить ситуацию, сдерживая и/или отдаляя первые пробы наркотиков. В то же время оппоненты тестирования на наркотики апеллируют к недостаточной точности результатов существующей лабораторной диагностики, к неоправданному вторжению в личную жизнь учащихся, в подрыве психосоциального климата в учебных заведениях и отношений «ученик-учитель», в малой эффективности метода.

Тем не менее, с декабря 2013 в нашей стране вводится практика систематического тестирования учащихся на наркотики, нормативно-правовая база которого –Федеральный закон от 07 июня 2013 г. № 120-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ".

Несколько ранее (13 февраля 2013 г.) Мэром Москвы С.С. Собяниным был подписан Закон №9 "О внесении изменения в статью 17 Закона города Москвы от 28 февраля 2007 года № 6 "О профилактике наркомании и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в городе Москве".

В рамках работы над исследовательским проектом лаборатории «Медико-психологическая реабилитация» ГБОУ ВПО МГППУ «Выявление факторов риска вовлечения учащихся СПО в аддиктивное поведение» автор данной статьи имел возможность участвовать в

социотерапевтической интервенции, направленной на раннее выявление немедицинского потребления ПАВ.

Наиболее проблемные моменты анализа проведения данной процедуры представляются существенными в преддверии массового начала систематического массового тестирования в образовательных учреждениях РФ.

Первая проблема – ***сопротивление проведению тестирования со стороны работников образовательных учреждений***, которые достаточно часто выражали сомнения в целесообразности и необходимости проведения исследования по раннему выявлению немедицинского потребления ПАВ. Позиция педагогов выразилась в демотивировании учащихся на сдачу крови, формировании у них ложных ожиданий относительно опасности и возможной болезненности процедуры забора крови.

Такая позиция педагогов, с нашей точки зрения, обусловлена прежде всего их недостаточной информированностью и осведомленностью, а также психологической неподготовленностью к активному участию в проведении процедуры. Мы не исключаем, что значимое влияние оказывает и рейтинговая система, существующая в Московском образовании, согласно которой за каждого выявленного наркомана балльный показатель образовательного учреждения снижается на 300 баллов.

Вторая проблема – ***сопротивление участию в тестировании учащегося на наркотики со стороны его родителей***. Позиция родителей, с нашей точки зрения, связана как с сомнениями в легитимности проводимой процедуры, так и со страхом возможной последующей социальной стигматизация подростка. Ярлык «наркоман», подкрепленный диагностическими результатами анализов биологического материала, безусловно, накладывает значительный отпечаток не только на предполагаемые жизненные перспективы начинающего свой жизненный путь подростка или юноши, но и на «Я – концепцию» его родителей.

Есть данные ряда авторов (Курек Н.С., Москаленко В.Д., Менделевич В.Д. и других), которые свидетельствуют о значительной динамике психологической позиции родителей, имеющих детей с заболеваниями наркологического профиля, напрямую связывая адекватность и рациональность поведения взрослых в этой ситуации с прогнозом развития аддикции у ребенка.

Исследования структуры и динамики реакций родителей подростков, употребляющих наркотики, показали, что выявление употребления ребенком наркотиков приводит к развитию особого синдрома, получившего название ***«синдром родительской реакции на наркоманию»***, в структуре которого выражены фобия утраты ребенка,

чувство вины и стыд, а также воспитательная неуверенность, проекция на ребенка собственных отвергаемых черт у матери, эмоциональная и поведенческая неустойчивость, воспитательная неуверенность, отвержение подростка и осуждение материнского стиля воспитания у отцов [2]. В подавляющем большинстве семей развитие синдрома родительской реакции на наркоманию приводит к тому, что структура семьи стремительно меняется: мать и наркотизирующийся ребенок создают коалицию с жесткими, ригидными внешними границами и обостренными, максимально напряженными эмоциональными отношениями внутри; брак в этом случае практически разрушается. Изменение ситуации и улучшение состояния ребенка возможно лишь в случае адекватного и конструктивного реагирования со стороны родителей.

Третья проблема связана с ***проведением первого этапа процедуры тестирования на наркотики – социально-психологического анкетирования.***

В нашем исследовании социально-психологическое анкетирование учащихся проводилось силами сотрудников лаборатории «Медико-психологическая реабилитация» ГБОУ ВПО МГППУ совместно с работниками психологических служб колледжей.

В качестве диагностических материалов был использован комплекс методик, в том числе опросник РАП – «Риск аддиктивного поведения», разработанный И.А.Кухаренко, М.В.Рычковой, Б.И.Хасаном [3].

Мы полагаем, что данная методика является одним из наиболее качественных опросников, диагностирующих возможность появления аддиктивных паттернов поведения. Результаты опросника позволяют отнести диагностируемого подростка к одной из четырех групп:

1 группа - ***«не рискующих»*** – на данный момент защищенных от осуществления наркотических проб, рискующих в рамках просоциального пространства; демонстрирующих низкую или среднюю осведомленность о наркотиках, их свойствах, местах приобретения, способах употребления, отрицательные или безразличные установки по отношению к употреблению наркотиков;

2 группа – «***рискующих, потенциально готовых осуществить пробу»*** – пробующих себя и активно участвующих в асоциальной деятельности, демонстрирующих низкую или среднюю осведомленность о наркотиках, их свойствах, местах приобретения, способах употребления и т.д., а также отрицательные установки (возможно, безразличие) по отношению к употребляющим наркотики, первой пробе;

3 группа – подростки «***осуществляющие аддиктивные пробы»*** [3].Диагностический критерий принадлежности к данной группе – высокий показатель по шкале «Интерес к наркотикам», определяющий

высокую степень осведомленности испытуемого в данной сфере и положительные установки по отношению к наркотикам, пробе, людям, употребляющим наркотики;

4 группа – «***реализующиеаддиктивное поведение»*** -подростки, исключающие просоциальные пробы, демонстрирующие повышенную осведомленность о наркотиках, их свойствах, местах приобретения, способах употребления, имеющие положительные (принимающие) установки по отношению к людям, употребляющим наркотики, первой пробе. Такие подростки склонны совершать или оправдывать асоциальные поступки.

Основанием для отнесения к одной из выделенных групп служит соотношение результатов показателей по основным шкалам опросника РАП: «Поведение в ситуациях риска», «Интерес к наркотикам», «Социальные установки».

С нашей точки зрения, удачной является первая часть опросника (общая для мальчиков и девочек), состоящая из пар полярных высказываний, достаточно корректно диагностирующих интерес к наркотикам и социальные установки.

Формулировка ряда высказываний второй части методики, направленных на диагностику поведения подростков в ситуациях социального риска, представляется нам менее удачной, что в сочетании с высокой частотой повторений схожих вопросов вызывает яркие негативные и агрессивные реакции учащихся (например, утверждение 1 «Совершаю правонарушения (воровство, угон машины, разбить стекло, взлом чужой дачи, гаража, ограбление хорошо одетого пьяного, продажа наркотиков, кража «сотика»), даже если знаю, что могу потерять свободу или придется платить штраф).

Отметим, что зарубежные и отечественные исследователи (А.Анастази, А Эдвардс, К.М.Гуревич, М.К.Акимова и др.) неоднократно обсуждали ограниченные возможности личностных опросников, связанные с тенденцией давать социально одобряемые ответы («Эффект фасада» по А. Эдвардсу), а также установками на симуляцию или диссимуляцию, степенью развития навыков рефлексии (поскольку опросники являются разновидностью самоотчетов), пониманием используемых слов и формулировок, которое может существенно варьировать у разных индивидов.

Собственный опыт использования ряда опросников различных авторов, направленных на диагностику склонности к аддиктивному поведению, не позволяет усомниться в их низкой надежности.

Напомним, что в нашем исследовании социально-психологическое анкетирование учащихся проводилось сотрудниками лаборатории «Медико-психологическая реабилитация» ГБОУ ВПО МГППУ совместно с работниками психологических служб образовательных

учреждений.

Было отмечено, что проведение диагностических процедур работниками колледжей может снижать мотивацию на исследование и значительно повышает процент получения социально одобряемых, то есть по сути, ложных, психологических результатов. Учащиеся объясняли свое поведение опасениями разглашения данных анкетирования администрации колледжа; аналогичные опасения высказывали и родители во время проведения предшествующих исследованию родительских собраний.

Данная проблема представляется нам весьма актуальной в связи с решением о проведении «психологического этапа» тестирования на наркотики в учреждениях образования города Москвы в 2013 – 2014 учебном году работникам образовательных учреждений.

Использование электронной версии методики исследования динамики риска аддиктивного поведения, разработанного И.А.Кухаренко, М.В.Рычковой и Б.И.Хасаном, для проведения процедуры социально-психологического анкетирования перед тестированием на наркотики, с нашей точки зрения, также не является безупречным, поскольку предполагаемые минусы процедуры значительно превышают ее достоинства - быстрое проведение и возможность компьютерной обработки большого массива данных.

Нам представляется, что основная причина этой проблемы в том, что методика РАП как важная составная часть комплекса мероприятий по профилактике наркомании в образовательном учреждении, структурно находящаяся в непосредственной временной близости с процедурой забора биологических материалов на наркотики, с родительским собранием по данному вопросу и другими процессами, - в результате приводит к актуализации всех защитных механизмов личности даже у благополучных подростков, (юношей и девушек), а формулировки вопросов методики позволяют даже учащимся с недостаточно развитым уровнем рефлексии легко догадаться, на выявление каких характеристик она направлена

Таким образом, мы считаем, что опросник РАП «Риск аддиктивного поведения», равно как и его предшественник – опросник ГРН «Группа риска наркозависимости») должны занять свое место в диагностическом комплекте педагога-психолога образовательного учреждения и использоваться в формате проводимой самостоятельно (с соблюдением всех правил проведения психодиагностической диагностики) диагностической процедуры ежегодно или дважды в год для выявления рисков, их динамики и анализа данных, как это и задумывалось авторами методики.

Но использование опросника РАП «Риск аддиктивного поведения» в процедуре социально-психологического анкетирования перед

тестированием на наркотики, основной задачей которой является формирование выборки, с нашей точки зрения, будет приводить к получению заведомонедостоверных результатов.

Литература:

1. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. 2007. Ресурс доступа http://www.espad.org/espad-reports.
2. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании /Под ред. С.В.Березина, К.С.Лисецкого. Самара. Изд-во «Самарский университет», 2002, 206 с.
3. Кухаренко И.А., Рычкова М.В., Хасан Б.И. Методика исследования динамики риска аддиктивного поведения. Психологическая диагностика.- 2005. - №3, с. 17 – 44.

Терапия посттавматической аддикции

Доктор Мартин Койман
Нидерланды, Роттердам

Trauma addiction and therapy

Dr. Martien Kooyman, MD, PhD
Netherlands, Rotterdam

Об авторе

Доктор Мартин Койман - психиатр и психотерапевт, живет в Роттердаме (Нидерланды). Основатель Терапевтического Сообщества Эмилиехове (Emiliehoeve) в Гааге (1972 г.). Руководитель медицинского подразделения (MedicalDirector) программ «Свободные от наркотиков» (DrugFreeProgrammes) в Гааге и Роттердаме и Центра Еллинека (JellinekCentre) для аддиктов в Амстердаме. Профессор факультета профилактической и социальной психиатрии Университета Эразмус в Роттердаме. Этому предшествовала работа в качестве руководителя медицинского подразделения в центрах для жертв войны и психотравмированных беженцев в Нидерландах. Со-основатель Европейской и Всемирной Федерации Терапевтических Сообществ и Европейской Рабочей группы поисследованиям в области наркополитики (EWODOR).

М. Койман – со-основатель и председатель Ассоциации психотерапевтических сообществ («Ассоциации Соединяющей терапии»), глава голландско-фламандского подразделения Международного объединения психотерапевтов ISBP. Преподаватель и член Правления ISBP. Автор многочисленных работ по аддикции, терапевтическим сообществам и психотравмам у беженцев. Его монография по терапевтическим сообществам для аддиктов впервые опубликована на английском языке и впоследствии переведена на испанский, польский и греческий.

В 2003 г. М. Койман получил награду Европейской Федерации Терапевтических сообществ за личный вклад в практическую, образовательную и исследовательскую деятельность. В 2009 г. он стал лауреатом премии Моурера (O. HobartMowrer), учрежденной Всемирной Федерацией терапевтических сообществ, за личный вклад в развитие сети терапевтических сообществ. В 2011 г. М. Койман

получил премию Касриела (DanielHaroldCasriel), учрежденную Международным объединением психотерапевтов, за многолетний личный вклад в работу этой организации.

В настоящее время М. Койман входит в состав Консультационного Совета Министерства Юстиции по защите молодежи, тюрьмам и исправительным учреждениям. Он является также вице-президентом EURAD, Европейской некоммерческой антинаркотической ассоциации, выступающей в поддержку профилактики и восстановления ориентированной политики в области наркопотребления на национальном и международном уровнях.

В этой работе представлен обзор различных случаев аддикции, в частности посттравматических, чтобы показать, что травма может стать причиной аддикции.

Для успешного лечения аддикции важно понимать, что представляет собой аддикция: заболевание ли это, или расстройство, или отклоняющееся поведение, или симптом чего-либо еще. Хотя аддикция часто определяется как расстройство – и такое определение имеет свои преимущества, поскольку в нем заложена возможность применить к этому состоянию средства медицины, – в моем понимании аддикция в такой же мере является заболеванием, в какой им является нервное возбуждение (лихорадка) или высокое артериальное давление, несмотря на то, что лиц с такими недугами можно рассматривать как заболевших.

Аддикция представляет собой состояние, вызываемое каким-то другим(и) фактором(ами). Она может рассматриваться как приспособление к исключительным обстоятельствам с помощью адаптивного поведения, ставшего неконтролируемым. Аддикция может возникнуть, когда контроль над адаптивным поведением утрачен. Аддикция не может больше рассматриваться как заболевание типа лихорадки, хотя некоторые аддикты могут быть признаны больными.

Определение аддикции, к которому привели эти рассуждения, таково: Аддикция – внутриличностный пагубный процесс, который инициируетсяпотерей контроля нададаптивнымповедением и сам впоследствии становится проблемой [8]. По классификации DSM-IV аддикция может быть определена как синдром зависимости, с шансами на излечение.

Не каждый индивид, употребляющий алкоголь, становится аддиктом. Не каждый употребляющий наркотические средства становится наркозависимым. Должно быть что-то еще внутри человека или в окружающей его среде, провоцирующее формирование аддикции. Некоторые индивиды более уязвимы по сравнению с другими, например, по своей генетической природе. Некоторые индивиды живут в условиях с высоким риском стать аддиктами.

Мы всегда должны искать в анамнезе что-то в дополнение к имеющейся информации, когда приступаем к лечению аддикта.

Наилучший способ сделать это – во-первых, постараться помочь прекратить аддиктивное поведение, употребление наркотиков или алкоголя, - то есть отсечь исходные проблемы, и затем приступать к лечению самого процесса, ставшего причиной, поводом аддикции. Таких поводов может быть множество. Это может быть сопутствующее психическое расстройство. Это может быть боль от непринятия, «отбраковки», уходящая корнями в детскую заброшенность, со сниженной самооценкой как следствием этого переживания.

Причины возникновения аддикции

Аддикцию мы можем определить как причиненное самому себе расстройство, с множеством причин. Это наследственные факторы, биологические факторы, психологические факторы, травмы, семейные факторы, давление со стороны сверстников, другие факторы окружающей среды и факторы общественные.

Наследственные факторы

Есть доказательства существования уязвимости на уровне наследственности. Она имеет место, например, при наркозависимости, когда при употреблении алкоголя или наркотиков затрагиваются генетические факторы. Исследования, проведенные на парах близнецов, также указывают на наличие крисс-кросс наследственности при сочетании асоциальной характеристики личности и алкоголизма. Для случаев наркотической аддикции найдено меньше четких доказательств наследственной уязвимости, по сравнению с алкоголизмом.

Биологические факторы

Само по себе употребление наркотиков может вызывать соматические нарушения. Для достижения этих «эффектов» требуются повышенные дозы. Симптомы «отхода» могут вызвать потребность в повторном употреблении. Опиаты могут замещать эндорфины в рецепторах мозга. Когда опиаты более не поступают, а синтез эндорфинов нарушен, появляются симптомы абстиненции.

Травмы

В целом можно сказать, что связанные с травмой переживания детского возраста, равно как и взрослого, могут привести к формированию аддикции наркогенной или алкогольной этиологии.

Семья

Такие семейные факторы, как плохое обращение (физическое или сексуальное), пережитое в детском возрасте, или проблемы в отношениях между родителями могут привести к проблемному

наркопотреблению и аддикции. Проблемы наркоаддикта могут увести внимание членов семьи от других проблем. В литературе описана особенность поведения аддикта – тенденция возврата к прежним привычкам наркопотребления и возвращения домой в посткризисную семью после успешного прекращения употребления наркотиков и начала новой самостоятельной жизни. В истории аддиктов мы часто обнаруживаем травматические семейные ситуации.

Давление со стороны сверстников

Негативное влияние со стороны сверстников может привести к злоупотреблению наркотиками и аддикции, особенно если это способствует принятию в группу (сообщество).

Общество

Такие общественные факторы, как бедность, безработица и войны, могут приводить к аддикциям. Наркотики представляют собой способ убежать от прессинга и эмоций, причиняющих боль.

Психологические факторы

Наркоаддикты часто характеризуются как неудачники, неспособные выстраивать и поддерживать длительные постоянные взаимоотношения.

Отверженность, пережитая в раннем детстве, часто ведет к неудачному жизненному опыту привязанностей и формированию негативной самооценки. Если ребенок не чувствует любви и нежности родителей к себе, он чувствует себя отверженным и впоследствии начинает верить: «Я плохой». Но незнание причины этого невыносимо для ребенка, и начинается его непослушание, противостояние. «Конечно, родители не любят меня». Эта негативная установка позднее может привести к употреблению наркотиков или воровству.

Среди наркоаддиктов низкая самооценка и страх быть отверженным формируются еще до первой пробы наркотика, поскольку страх неприятия не позволяет им просить о помощи. Становясь аддиктами, свою аддикцию они отрицают. Манипулятивное поведение, сформировавшееся в раннем возрасте, позволяет в частности избегать возможного отторжения [6]. Среди подавляющего большинства аддиктов мы видим страх уединения и интимности, что также связано со страхом неприятия. Для аддиктов характерны также утрата доверия и себе, и окружающим.

Уход от семьи и из дома представляет собой самостоятельную проблему. Можно представить себе, почему аддиктами часто становятся в подростковом возрасте. Мы знаем из научных исследований, что наркоаддикты чаще контактируют со своими родителями, чем лица того же возраста, не имеющие аддикции. Поэтому можно сказать, что

неспособность разобраться в своих болезненных эмоциях, связанных с отторжением и ощущением вины, и справиться с ними может привести к наркопотреблению и аддикции [8].

Взаимосвязь травмы и аддикции

Существуют четкие корреляции аддиктивности и пережитой травмы. Травматический опыт часто присутствует в историях формирования аддиктивности. Травмы юношеского периода жизни, такие как физическое и сексуальное плохое обращение, инцест, отделение от родителей в большинстве случаев делают молодежь более уязвимой к наркоаддикции. Более половины женщин в терапевтических сообществах – это жертвы жестокого насилия или инцеста, пережитого в детстве. Среди лиц мужского пола это тоже не редкость. Нарко-аддикты и алко-аддикты часто встречаются среди ветеранов войны, беженцев из горячих точек, других групп мигрантов.

Травму мы можем определить как болезненный опыт, выходящий за рамки естественного жизненного опыта человека и вызывающий сильный страх в сочетании с ощущением беспомощности. Дефицит тепла и внимания наряду со страхом отверженности и разобщения может обсуждаться как травматическая ситуация раннего детского возраста [7]. Травматический жизненный опыт также наносит повреждения психике. Остается еще до конца не выясненным, сопутствуют ли этому физиологические деструкции, повышающие уязвимость и вероятность развития аддикций.

Указания на физиологические повреждения как следствие травмирующего опыта были получены в экспериментах на животных, прежде всего в опытах, где молодняк разобщали с матерями.

Хорошо известные эксперименты с макаками резус [4] показали, что формирование привязанностей сразу после рождения не связано с получением пищи от матери. Для телесного контакта молодые животные предпочитали манекену матери из голой проволоки с прикрепленной бутылочкой кусок меха, закрепленный на проволочном каркасе без питания. Социальная изоляция вызвала у обезьян экстремальное анормальное социальное и сексуальное поведение. Человекообразные обезьяны в условиях изоляции проявляли к своему потомству реакции отторжения, пренебрежения и жестокого обращения.

По аналогии с имеющимися данными о поведении детей в тревожной ситуации [2], в опытах с детенышами человекообразных обезьян была выявлена четкая тенденция цепляться за мать в ситуациях неизбежной опасности, когда от матери исходит ощущение тревоги. Даже в ситуациях, когда извне не поступает какой-либо защиты, поведение остается таким же. В опытах с шимпанзе было установлено,

что только молодые особи в любых условиях начинают играть, когда мать находится поблизости. Если их отделить, они не играют и стремятся прицепиться к матери [10].

Искусственное разобщение в сообществах животных вызывает такую же паническую реакцию. Отделенные от основной массы особи кричат и «плачут», прекращая кричать под воздействием дозы морфина, который не влияет на обычное поведение [5]. При замене опиатов антагонистом налоксоном «плач разобщения» прекращается. Реакцию матери можно регулировать таким же способом.

Применение налоксона в опытах с обезьянами повысило интерес к проблеме привязанности и показало ее значение. Другие субстанции, такие как валиум, барбитураты, амфетамины, алкоголь и мепробамат, не подавляли «плач разобщения»; незначительный эффект оказывали только имипрамин и клонидин. Интересно, что клонидин эффективен для противодействия симптоматике, сопровождающей уход от опиатов у человека. Более того, было установлено, что социальная изоляция повышает как количество опиатных (эндорфинных) рецепторов мозга, так и их чувствительность. В экспериментах с животными зонами мозга с наивысшей чувствительностью опиатных рецепторов оказались те зоны, которые отвечают за единение с ячейкой социума [5]. Установлено, что существует критический возраст реактивности по типу направленной реакции отчаяния, которая имеет место в ситуации отрыва от матери или в ситуации длительного воздействия негативных эффектов. Есть данные, что обезьяны, которые были изолированы спустя 90 дней после рождения, были более ущербными по сравнению с теми, кого изолировали через 30 или 120 суток после рождения [14]. Если обезьяны, изолированные от матери, продолжали контактировать с другими обезьянами того же возраста, у них намного реже развивались реакции отчаяния и поведение отчаяния. Более того, показано, что обезьяны, изолированные от матерей, но общавшиеся с другими детенышами, спустя три-четыре года начинали реализовать нормальное поведение. Однако, в ситуации стресса они возвращались к прежнему анормальному поведению [15].

В экспериментах с изоляцией обезьян была зафиксирована экстремально выраженная насильственность на фоне амфетаминов. Такой реакции не было выявлено в контрольной группе нормально развивающихся детенышей обезьян [цит. по 5]. Как оказалось, травматизированные животные более склонны к тому, чтобы стать нарко- или алко-аддиктами. Крысы при выращивании в замкнутых боксах легче становились аддиктивными, если получали морфин. Изолированные и разобщенные макаки резус в большинстве случаев были склонны выпивать больше алкоголя, чем животные контрольной группы. Это указывает на возможную нейробиологическую взаимосвязь

между поведением привязанности, травмирующим пережитым опытом, стрессами и уязвимостью к злоупотреблению наркотиками и аддикции.

Эти эксперименты с животными показывают, что ранняя депривация отделением от матери чревата не только психологическими, но и биологическими травмами, делая животных более восприимчивыми к вероятности формирования аддикции. То же может происходить и с маленькими детьми. Есть доказательства того, что ранняя травматизация со стороны родителей приводит к «негативной привязанности».

Данные, полученные в опытах на животных, не могут быть автоматически перенесены на человека. Тем не менее, возникает вопрос: возможно ли, чтобы травмирующий опыт раннего детского возраста, такой как разобщение с родителем или продолжительное отсутствие внимания, –приводил не только к психологическим, но и к физиологическим нарушениям на уровне эндорфинной системы, или же индивид становится лишь более уязвимым к аддикции и к опиатам и алкоголю?

Несмотря на малочисленность эмпирических исследований для установления правомерности гипотезы о том, что травмирующий опыт детского возраста делает ребенка особенно уязвимым к возможной последующей аддикции, многие факты подтверждают ее. Представляется вполне вероятным, что отсутствие внимания и нежности в раннем детском возрасте является причиной того, что индивид становится более уязвимым к отторжению его остальными людьми. Чем чаще ребенок сталкивается с отторжением, тем болезненнее будет его накапливающийся жизненный опыт. Часто возникает ситуация, когда отторжение провоцируется или поощряется. Такую ситуацию можно интерпретировать как попытку контролировать возникновение этого болезненного состояния или как способ вернуть это тяжелое переживание в попытке справиться с отторжением посредством психологических или физиологических механизмов. У аддиктов часто наблюдается тенденция к повторному переживанию травмы. Это возрождение травматического эмоционального переживания обычно не приводит к улучшению, поскольку «вызванное» переживание не идентично действительно полученной травме.

Взаимосвязь между травмирующим опытом и уязвимостью к травмам типична не только для детей, но и для взрослых.

Травмирующий опыт может приводить к психологическим расстройствам депрессивного типа и посттравматических стрессогенных расстройств. Самолечение, предпринимаемое для смягчения этих расстройств, прежде всего нарушений сна, может привести к избыточному употреблению алкоголя или наркотических средств. Именно по этой причине аддикция типична для жертв-узников

концентрационных лагерей и других жертв войны. Аддикция типична также для их детей – второго поколения жертв войны.

Проведенные менее двадцати лет назад исследования среди ветеранов войны во Вьетнаме и жертв стихийных бедствий позволили свести воедино и проанализировать описание посттравматических стрессогенных расстройств. Оказалось, что симптомы этих расстройств можно разбить на три группы: постоянная поглощенность травматическим опытом (переживанием); избегание ситуаций, пробуждающих ассоциации с травмой; чрезмерная бдительность, сопровождаемая серьезными расстройствами сна. От посттравматических стрессогенных расстройств страдали многие ветераны войны во Вьетнаме. Такие расстройства чаще возникают, когда военнослужащие становятся участниками тяжелых военных операций. Во многих таких случаях налицо также тенденция нарко- и алко-злоупотребления, - в Техасе среди ветеранов военных действий такой тенденции оказались подвержены 30% ветеранов вьетнамской войны. В исследованиях автора, проведенных среди бывших американских военнослужащих в Германии – ветеранов «Войны в заливе» (GulfWar) 1990-91 гг., – было обнаружено, что 39% общей их численности страдали от ночных кошмаров и 21% - от панических атак в течение ночи. В регионе Персидского залива у них не было доступа ни к алкоголю, ни к наркотикам – это отличало их от военнослужащих вьетнамской войны. После возвращения 38% их численности употребляли алкоголя больше, чем до 1990 г.(начала военных действий в Персидском заливе); 21% пили, чтобы заснуть и 13% - чтобы снять ночные кошмары.

Многие беженцы, пережив беспомощность и безмерный страх, получили травматический опыт, сравнимый с таковым у жертв военных действий во время Второй мировой войны. В дополнение к травмам в ситуации вынужденного бегства – страху за собственную жизнь и жизнь семьи, перед арестами, допросами, лишением свободы, истязаниями, насилием, имитациями казни, – здесь присутствовала также травма от самой ситуации беженства: внезапное разобщение членов семьи, утрата крыши над головой, имущества и прочие лишения, связанные со статусом беженцев. Даже после того, как беженцы прибыли в Нидерланды, они продолжали пребывать в состоянии переживания травматических событий: не доверяли людям, проводившим опросы; стремились надолго задержаться в центрах для лиц, ищущих убежище; принимали решение в ущерб себе, услышав, что члены семьи погибли или находятся в заключении и т.д. В то же время, не все из них после пережитой травмы оказались в ситуации развития психологических расстройств. Например, удалось установить, что развитие посттравматических стрессогенных расстройств у детей беженцев

связано с иными факторами, чем у лиц, непосредственно видевших войну. В качестве примеров таких иных факторов можно привести раздельную жизнь с родителями (опекунами), проблемы в семье [11].

Для многих беженцев характерна сниженная самооценка. Им трудно принять сам факт того, что пришлось бежать. Они часто испытывают чувство вины за свои действия, часто просто за то, что они выжили. Поэтому неудивительно, что они стараются найти выход в употреблении психоактивных веществ, дающем временное облегчение и позволяющем расслабиться или заснуть. Мигранты, так же как и беженцы, испытывают напряжение, вызываемое чувством бездомности в чужеродной среде с дискриминацией и безработицей. Эти факторы снижают самооценку. Вещества, влияющие на психику – алкоголь, наркотические средства, такие как опиум и героин, стимуляторы (амфетамины), кокаин и другие – эффективно подавляют такие чувства, как тревога, напряженность, гнев и горе. Тот же эффект получают от гемблинга. Также могут исчезнуть болезненные ощущения вины, некомпетентности и бессилия. Если употребление наркотических средств прекращается, негативные ощущения возвращаются и становятся даже более сильными; постепенно начинает формироваться наркотическая зависимость.

Некоторые беженцы уже находятся в состоянии аддикции до возвращения в родную страну. Известны случаи, когда героиновые аддикты поступали на военную службу в Хорватии, потому что думали, что это даст им цель в жизни. Некоторые из них действительно успешно избавились от пристрастия, но большинство постепенно «сползли» обратно в аддикцию [13].

Дети-беженцы, попавшие в Нидерланды без сопровождения, в большинстве своем относятся к группе особого риска. В новой для них стране они оказываются без поддержки семьи и часто – в среде своих сверстников, живущих на улицах больших городов. Мы должны быть готовы к тому, что в будущем встретимся с серьезными проблемами аддикции у детей (то есть во втором поколении) из семей беженцев, подобно тому, что мы наблюдаем в среде детей из семей жертв Второй мировой войны и семей мигрантов.

Миграция как явление и, конечно, вынужденная миграция – это по сути психологический риск. В своей практике мы выявляли более высокую численность наркоаддиктов и алкоголиков в популяциях мигрантов на территории Нидерландов по сравнению с территорией проживания коренного населения [9]. Мусульмане, например иммигранты из Турции и Марокко, как правило не употребляют алкоголь, но зато те, кто употребляет – делают это сверх меры.

Лечение аддиктов с пережитым травмирующим опытом

Оптимальный путь лечения аддикта – это прежде всего оказание помощи в попытке прекратить аддиктивное поведение, наркопотребление – то есть того, что стало самостоятельной проблемой, - а затем работать с первопричиной.

Большинство резидентов терапевтических сообществ были травматизированы в раннем детстве. Травмы более позднего возраста также приводят к формированию аддикций. Аддикция часто представляет собой последствие неразрешенных травмирующих проблем. Наркопотребление, употребление алкоголя или медикаментозных препаратов с целью снятия или смягчения психологического страдания от травмы может впоследствии трансформироваться в самостоятельную проблему.

В историях формирования аддикций мы часто можем обнаружить травмирующие внутрисемейные ситуации – инцест (среди женщин-аддиктов процент пострадавших составляет до 90%), суициды, внезапная смерть одного из родителей, помещение в психиатрическую лечебницу, развод [1]. Обследование, проведенное терапевтическим сообществом для аддиктов в Арнеме (Нидерланды), показало, что большинство пациенток были жертвами инцеста. Среди аддиктов мужского пола было много переживших жестокое сексуальное насилие в раннем детстве. В материалах обследовании выборки американцев численностью 732 человека – пациентов клиники для аддиктов – указано, что 55% женщин и 29% мужчин прошли через инцест [3]. В недавнем обследовании тяжелых наркоаддиктов, проведенном в Роттердаме, было обнаружено, что серьезные эмоциональные депривации были пережиты в раннем детстве в 75% случаев [12].

Лечебные центры часто сомневаются, принимать ли аддиктов с выявленной историей травматизации. Они не понимают, что большинство их клиентов травмированы [9]. Тип травмы часто остается неизвестным. Поэтому важно в работе с аддиктом выяснить, был ли у него в прошлом опыт пережитой травмы, и какого характера.

Для успешного лечения травмы необходимо в первую очередь пролечить аддикцию. Терапия, направленная на травмы, означает воздействие соответствующими эмоциями в безопасной среде. Лечение травм в ситуации, когда человек продолжает находиться под воздействием наркотиков или алкоголя, не имеет смысла.
Также сомнительно, что может наблюдаться какой-либо эффект от терапии травм, если человек принимает метадон.

Лечение может быть индивидуальным, в фокус-группах, с привлечением членов семьи и партнеров. При наличии тяжелой

травматизации предпочтительнее стационарное лечение, например в терапевтических сообществах.

Лечение в центре может применяться в специальных самостоятельных группах, например, для лиц, переживших инцест или насилие или для жертв войны, иммигрантов или беженцев. Также эти лица могут проходить индивидуальную терапию, с участием семей и партнеров.

Применяемая терапия подразделяется на три фазы (этапа):

1. Жизнь без алкоголя и наркотиков после того, как остановлено аддиктивное поведение. Может быть необходим временный прием лекарственных препаратов, таких как антидепрессивные наркотические средства, предпочтительно группы ингибиторов повторного поглощения серотонина. Применения бензодиазепинов следует избегать. Помимо того, что они вызывают привыкание, они могут провоцировать навязчивые воспоминания о травме. В этой фазе терапии пациенту важно обеспечить такую деятельную активность, которая могла бы поддерживать у него ощущения контроля над своей жизнью. В этой фазе должны функционировать образовательные программы, дающие представление о симптоматике посттравматических расстройств.
2. Осмысление травматизирующей ситуации прошлого. Работа с травматизирующими переживаниями прошлого с помощью психологических методик. Профилактика избегающего поведения. Реконструкции и интеграции травматизирующих переживаний.
3. Снижение сигналов мозга, ответственных за триггерные механизмы навязчивых воспоминаний. Восстановление доверия к будущему. Подготовка к новым ситуациям, которые возможны в будущем после выхода из программы (возвращение к семье, появление новых друзей, интересов, обучение, трудовая деятельность).

Некоторые элементы, конечно, не являются чем-то специфичным, и важны для всех аддиктов, проходящих лечение. Особенно важно выстраивание отношений доверия с терапевтическим штатом. Роль терапевта обусловлена тем, что он отвечает за процесс лечения; поддерживает позитивность состояния и повышает адаптивность проходящих программу; развивает у них когнитивную сферу; способность противостоять негативным факторам (жизнеспособность); развивает способность к повышению и удержанию позитивной самооценки и навыки самопомощи при ощущениях бессилия и беспомощности.

Терапевт обязан при этом найти некий баланс, чтобы не оказаться слишком активным и слишком пассивным, и чтобы не быть слишком

вовлеченным и слишком отстраненным при вмешательстве в состояние проходящего лечение,

В период пребывания в терапевтическом сообществе важно овладеть следующими навыками, чтобы освободиться как от аддиктивного поведения, так и от травмы:

- обучение преодолению стресса без наркотических средств и/или алкоголя;
- принятие на себя ответственности за эффективность лечения – своего и окружающих;
- пресечение признаков поведения избегания,
- выражение и распознавание эмоций;
- доверие к себе;
- распознавание ощущений недоверия со стороны окружающих;
- пресечение поведения по типу виктимности (жертвенности);
- реконструкция внутрисемейных отношений.

Тем самым интенсивная терапия различных форматов предусматривает, что в результате у прошедшего лечение будет сформирована адекватная самооценка и он уже сможет противостоять травмам прошлого с помощью механизмов самоуправления своей эмоциональной сферой. Терапия предусматривает также профилактику возможных рецидивов и формирование позитивных ожиданий от будущего. Пример - «связывающая» терапия, форма групповой терапии, разработанная Дэниелом Касриелом. В этих группах с травматическим прошлым работают через эмоции, вытесняя и заменяя разрушающие негативные установки и неперспективные паттерны прошлого, направленные внутрь личности.

Выводы

Психологическая и, возможно, также физическая травматизация может сделать провоцировать у индивида формирование аддиктивности.

Результатом травмы становится неспособность к преодолению негативных болезненных эмоций вследствие переживания вины, утрата энергетических ресурсов и самооценки, что может привести к наркопотреблению и формированию аддикций.

Программы лечения следует разрабатывать, ориентируясь не только на симптоматику, злоупотребление психоактивными средствами, но и на разрешение проблем, связанных с аддиктивностью. С этой точки зрения, программы «снижения вреда» не могут считаться лечебными. Большинство лиц, поступающих на лечение в терапевтические сообщества, имеют сопутствующие переживания прошлого, приходящиеся на ранний детский возраст.

В лечебных центрах для аддиктов особое внимание должно уделяться тем, кто пережил травмы в прошлом, учитывая что

большинство из них отягощено таким опытом и их наркозависимость представляет собой последствие травмирующих переживаний.

Только после того как адддиктивное поведение действительно прекращено, можно начинать работать с пережитым травмирующим опытом. Пройти заново сквозь болезненный травмирующий опыт прошлого в рамках лечебной терапевтической программы и достигнуть успеха можно лишь после того как достигнешь победы над аддиктивным поведением.

Литература:

1. Aron. W.S. (1975). Family background and personal trauma among drug addicts in the USA: implications for treatment. Brit. J. of Addict., 295-305.
2. Bowlby, J. (1984). Violence in the family as a disorder of the attachment and care-giving systems.A. J. Psychoanal, 44, 9-27.
3. Glover, N.M., T.P. Janikowski, J.J. Benschoff. (1996). Substance Abuse and Past Incest Contact, a National Perspective.Journ. of Substance Abuse Treatment, 13, 185-193.
4. Harlow, H.F. & M. K. Harlow (1971). Psychopathology in monkeys. Experimentalpsychopathology. Ed. Kimmel H.D. Ac. Press: New York.
5. Kolk, B.V. van der (1987). The separation cry and the trauma response. Chapter in: Psychological Trauma, 31-62, Washington.
6. Kooyman, M. (1986). The psychodynamics of therapeutic communities for treatment of heroin addicts. In: De Leon &Ziegenfuss (Eds.) Therapeutic Communities for addictions.Readings in Theory, Research and Practice, 29- 41.Charles C. Thomas, Springfield, Ill.
7. Kooyman, M. (1990). Tederheidstekort en verslaving. In: Tederheid, A.D. de Groot,J.P. Kruijt (Red.) 89-100. Boom: Meppel.
8. Kooyman, M. (1992). The Therapeutic Community for Addicts, Intimacy, Parent Involvement and Treatment outcome. Universiteitsdrukkerij Erasmus Universiteit Rotterdam
9. Kooyman, M. (2000) Trauma andaddiction. In: Greenberg, B. (ed.). Proceedings of the 20th World Conference of Therapeutic Communities 26-29. Walden House San Francisco.
10. Mason, W.A. (1967). Motivational aspects of social responsiveness in young chimpanzees. In: Early Behaviour: Comparative and Developmental Aspects. Stevenson (Ed). John Wiley and Sons, New York.
11. Masser, D.S. (1992). Psychosocial Functioning of Central American Refugee Children, Child Welfare, 5, 439- 456.
12. Prins, E.H. (1995). Maturing Out. Thesis. Erasmus University, Rotterdam.
13. Sakoman, S. (1992). Drug Addiction. In: Psychology and Psychiatry of War. Ed. E. Klein, 104-117. Publ. Fac. of Medicine: Zagreb.
14. Suomi, S.J. (1984). The development of affect in rhesus monkeys. In: The psychology of affective development. Ed. Fox, Davidson and Hillsdale, 119-159. Laurence Erlbaum Associates.
15. Suomi, S.J., H.H.F. Harlow (1972). Social rehabilitation of isolate reared monkeys. Dev. Psychol., 6, 487- 496.

В чем состоит сущность работы терапевтических сообществ

Доктор Мартин Койман, Нидерланды

Why Therapeutic Communities Work

Martien Kooyman, Netherlands
(выступление-презентация на III Международной конференции «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация» Москва, 6-7 ноября 2013 г.)

На конференции Европейской Федерации Терапевтических сообществ (European Federation of Therapeutic Communities или EFTC) в Гааге четыре года назад, мой нидерландский коллега, профессор, занимающийся аддикциями, задал мне вопрос – “Можете ли вы сказать мне, в чем отличие между больничным учреждением и терапевтическим сообществом, и почему наркоаддиктов следует лечить в рамках терапевтических сообществ, а не амбулаторно”?

В 1974 г., спустя два года после того, как я организовал в Нидерландах первое терапевтическое сообщество, Эмилиехоев, - я провел шесть недель в США с визитом в местные терапевтические сообщества. Когда я прибыл в Нью-Йорк, О' Брайен, Президент DayTopVillage, привез меня из аэропорта в их терапевтическое сообщество Parksville, расположенное в бывшей гостинице.

На момент моего приезда в сообществе находились 150 резидентов, ожидающих моего выступления в просторном помещении.

На тот момент в моем собственном терапевтическом сообществе было всего 25 резидентов.

Я спросил у директора терепевтического сообщества TonyGelormino, сколько в терапевтическом сообществе штатных сотрудников. “7” – сказал он. А у нас было - 5, и три четверти прошедших через терапевтическое сообщество выздоровели от аддикций.

Я понял в этот момент, что успешная работа терапевтических сообществ определяется чем-то большим, нежели штатным расписанием.

По-видимому, она определяется:

- продуманным подходом к приобретению навыка самопомощи и помощи окружающих, и ответственностью проходящих терапевтическое сообщество за строгое соблюдение правил: никаких наркотиков,

никакого алкоголя, никакого насилия или угроз применения насилия, и никаких интимных отношений между участниками программы.

На протяжении всего периода пребывания я наблюдал за программой DatTop в Нью-Йорке и воочию видел, насколько важны ролевые модели участия более старших участников терапевтического сообщества и штатных сотрудников сообщества с прошлым пережитым опытом аддиктивности.

Базовый философский подход: “ Только Ты САМ можешь сделать это, но ты не сможешь сделать этого без посторонней помощи” - взят у Синанона – это групповая психотерапевтическая (психосоциальная) методика, применяемая в Западных штатах США и основанная на тренинге выражения отрицательных эмоций. Этот подход был положен в основу Модели терапевтических сообществ для аддиктов.

После Нью-Йорка я посетил Синанон. По прибытии на их крупную базу, TomalesBay, я попросился пожить на территории BootCamp, так называемого Дома для новичков.

В группах, которые назывались игровыми, я получил ценную информацию о значении гнева и юмора и об отношении человека к этим эмоциям.

В один из дней один из резидентов провел меня по помещениям. Когда мы были в помещении с надписью “Клуб”, то есть там, где могли собираться резиденты и, например, организовывать свой досуг, - вошел рослый мужчина. Это был основатель Синанона, Чак Дедерих (ChuckDederich). Ему было любопытно, что это за психиатр из Голландии пожаловал. Когда мы уже сидели за беседой, он проявил интерес к моему собственному опыту создания терапевтического сообщества, ставшего эффективным после того, как мы ввели так называемые группы столкновения (encountergroups), тогда как Синанон начал свою деятельность с группами еще до того, как было создано само сообщество. Он сказал, что, возможно, из-за отсутствия профессионала встречи групп АА (анонимные алкоголики) стали игрой с выраженной эмоциональной конфронтацией.

Каждый понедельник по вечерам старшие резиденты встречались за ролевыми играми, просмотром и прослушиванием ТВ и радиопрограмм. Дедерих сказал мне, что в таких группах единственными конфронтирующими с ним лицами остались его жена и брат, что, конечно, беспокоило его.

Сегодня мы знаем, что ниспровержение Синанона началось после смерти Бетти, жены Чака.

Меня учили выстраивать свою профессиональную медицинскую деятельность согласно модели “ Врач несет ответственность за лечение. Пациент не несет ответственности за свое заболевание”.

В терапевтических сообществах пациенты предстали передо мной как люди, ответственные за свое наркопотребление и готовые нести ответственность и за свое лечение.

Когда вы поступаете в терапевтическое сообщество, то обычно видите других резидентов, приветствующих вас у входа. Штатные сотрудники – часть сообщества, которые точно так же могут быть в конфронтации с кем-то в группах.

Джордж Делеон ввел в обиход терапевтических сообществ термин “собственность”. Пациенты в условиях клиники лишены этого ощущения. А среди резидентов Эмилиехове популярна песня “Наш дом”.

Все виды деятельности в терапевтическом сообществе, включая уборку, приготовление пищи, администрирование – являются терапевтическими.

Резиденты обучаются навыку самопомощи с помощью других людей.

Конфликтные ситуации рассматриваются на “группах столкновения”.

Генеральное направление деятельности таково – “ Говори о том, что чувствуешь и чувствуй то, о чем говоришь”.

Негативно-ориентированное поведение эмоционально направлено на противостояние одному или нескольким другим участникам программы: “ Вы опоздали этим утром” – “ А вы вчера тоже опоздали. Собираетесь уезжать?” (На самом же деле люди часто противостоят своему собственному негативному поведению, видя его проявления у других). – “ Вы так сердиты на него, потому что сами решили уезжать?”.

Возможно, в таких случаях важно выяснить на уровне группы, почему человек испытывает эмоциональное потрясение от поведения другого лица.

Мы знаем из эмпирического опыта, что пребывание в терапевтическом окружении нашего сообщества должно быть достаточно долгим, чтобы быть успешным.

Чем длительнее пребывание на программе, тем более она успешна для резидента.

За два года существования Эмилиехоеве мы могли проследить динамику выздоровления и отметить следующее: пребывание менее месяца – неуспешно, пребывание по меньшей мере в течение года – 70% пролечившихся больше не страдают аддикциями и /или не вовлекаются в криминальные деяния.

Когда родители вовлечены в процесс выздоровления, то резиденты дольше остаются в сообществе и соответственно выздоровление более успешно.

Мы также знаем, что многие резиденты выбывают из сообщества во время лечения и обычно только одна треть от начальной численности проходит весь срок лечения до конца.

Почему так происходит? Это типично для наркоаддиктов?

В конкретной истории наркоаддикции мы обычно обнаруживаем эмоциональную запущенность, уходящую корнями в детство, физическую или психологическую травму и сексуальное насилие.

На V Всемирной конференции терапевтических сообществ в Нидерландах криминолог Александр Бассин (Bassin), один из создателей DayTop, охарактеризовал аддикта следующим образом:

“Аддикт отличается поврежденной идентичностью и неспособностью поддерживать длительные постоянные взаимоотношения”.

Боулби (Bowlby) подчеркнул значение для ребенка среды, в которой он растет и развивается, чтобы развитие шло успешно.

Ребенок усваивает ранний опыт привязанности, встраивает его в свой внутренний мир и через этот опыт соответственно относится к себе и к окружающим позитивно или негативно.

Психиатр Дэниел Касриел (DanielCasriel), входящий в число основателей DayTop, установил, что установление связей с окружающими, телесные контакты и эмоциональная открытость – это биологические потребности, необходимые ребенку для выживания.

Связи с окружающими и привязанность остаются базовыми психосоциальными потребностями по мере того, как мы взрослеем, равно как и физическое (соматическое) благополучие, автономия, идентичность, признание, психическое здоровье и духовность.

Если наши потребности не удовлетворяются, мы чувствуем гнев, страх, боль. Когда же они удовлетворены, мы ощущаем удовольствие и любовь.

Когда мы не получаем того, в чем нуждаемся, у нас развиваются негативные установки по отношению к самим себе и к окружающим,

такие как : “Я не существую”, “Я ни в чем не испытываю потребностей”, “Меня не любят”, “У меня нет никаких прав”, “Я плохой”, “Я не могу измениться”, “Я не отвечаю за свою собственную жизнь”, “Я не равен окружающим”.

Когда ребенок не чувствует себя защищенным и благополучным в собственной семье, не чувствует любви родителей, у него могут развиться следующие установки: “ Я недостаточно хорош, я плохой”. Ребенок не понимает, в чем дело. Он начинает капризничать: “конечно, поэтому они не любят меня”. А затем наступает время употребления наркотиков и правонарушений.

У таких детей развиваются сниженная самооценка и страх отчуждения.

У них может проявляться манипулятивное поведение как средство избежать отторжения.

Когда они употребляют психоактивные вещества в качестве средства обороны от страха, гнева, боли или отторжения, они становятся аддиктивными.

Они отрицают свою аддикцию. Они не могут попросить о помощи.

Занимаясь лечением нарко-аддиктов, я вижу следующее:

- Они боятся как близких отношений, так и отверженности.
- Глубоко погрузившись в свой внутренний мир, они не ощущают, что имеют право на существование.
- Для них характерна низкая самооценка. Они такие же лузеры, как наркоманы, хотя наркоманы из уличных популяций никогда не согласятся с такой оценкой и не примут их в свое сообщество.

Некоторое время назад в журнале JournalTherapeuticCommunities можно было прочитать отличную статью автора RexHaigh о ключевых моментах работы терапевтических сообшеств.

Он описал пять фаз, через которые проходит резидент терапевтического сообщества: привязанность, сдерживание, общение, вовлечение, присоединение и содействие.

После принятия в терапевтическое сообщество у нового резидента должна формироваться культура принадлежности, культура сопричастности сообществу, а для этого процесса необходим определенный опыт безопасного существования. Новый же резидент испытывает внутреннюю борьбу сильного желания принадлежать новому сообществу с навязчивыми побуждениями не поддаваться или даже отказаться от этого.

В первой фазе – привязанности - новичок нуждается в том, чтобы его услышали, и чтобы это был не кто-то из старших резидентов, брат или сестра по сообществу (которые могут не хотеть видеть другого человека, нуждающегося во внимании), но кто-то из штатных сотрудников, с “родительскими функциями”.

В фазе сдерживания формируется культура безопасности. В группах обучаются навыку сдерживания (терпения) и выражения сильных эмоций. Это жесткие условия и ограничений жизни в сообществе, входящие в правила проживания.

В фазе общения формируется культура открытости. Здесь царит честность, отсутствуют секреты, предоставляются возможности открыто задавать вопросы.

В фазе вовлечения и присоединения формируется культура участия. Все взаимодействия касаются каждого участника. Такая работа проводится в формате общих встреч.

В фазе содействия формируется культура расширения прав и возможностей. Это независимые процессы формирования реального самоуправления у каждого резидента. Это фаза, в которой проявляются навыки активного участия в жизни сообщества на фоне сформированной ответственности друг за друга.

Что вкладывается в понятие терапии в терапевтическом сообществе?

Когда я заинтересовался собственно терапевтическими факторами работы терапевтических сообществ, то прибег к совету одного из своих коллег-профессоров. Он сказал: когда ты хочешь что-либо узнать о чем-либо, – пиши об этом книгу.

Я написал тезисы и обнаружил, что существует по крайней мере пятнадцать терапевтических факторов терапевтического сообщества:

- замещающая (суррогатная) семья;
- последовательное обоснование (базисная философия);
- терапевтическая структура;
- баланс между терапией, автономией и демократией;
- социализация посредством внутрисоциального межличностного взаимодействия;
- обучение в период личностных кризисов;
- терапевтический эффект занятия всеми видами активной деятельности;

- ответственность каждого резидента за свое поведение;
- повышение самооценки посредством достижений;
- интернализация позитивной системы ценностей;
- позитивное воздействие со стороны сверстников;
- противостояние поведению;
- обучение навыку распознавания и выражения эмоций;
- вытеснение негативных установок позитивными;
- установление отношений со своей собственной семьей.

Все перечисленные факторы способствуют личностному росту и выздоровлению резидентов. Они придают сил. Как принято говорить в терапевтических сообществах, “ Действуй как если бы. Действуй как если бы ты не боялся делать это. По мере того, как будешь это делать – страх будет уходить”.

Другие важные составляющие, повышающие самооценку – трудовая занятость и образование.

Изучая деятельность DayTopVillage, исследователь VincentBiase обнаружил, что самооценка резидентов, посещавщих образовательные классы в рамках проекта MiniUniversity, была значительно выше по сравнению с “необразованными”.

В качестве дополнительных терапевтических средств успешно могут использоваться групповая психотерапия, психодрама, группы профилактики срывов, семейная терапия и другие.

Я пришел к следующему заключению.

Ответ на вопрос – “В ЧЕМ СОСТОИТ СУЩНОСТЬ работы терапевтических сообществ?” таков:

- В терапевтических сообществах резиденты обретают самощущение, на основе которого они получают возможность использовать свои собственные ресурсы в позитивном русле; этому способствует безопасная среда, укрепляющая у них стремление к здоровому образу жизни.

- Терапевтическое сообщество дает людям с разрушенной идентичностью шансы на преодоление своего страха тесных отношений и отверженности посредством коррекции состояния эмоциональной сферы. Терапевтическое сообщество повышает их самооценку, делает их способными устанавливать стабильные взаимоотношений. У них больше нет необходимости употреблять наркотики или алкоголь, чтобы почувствовать себя лучше.

- Терапевтическое сообщество является терапевтическим по своей сути. Сообщество – это метод.
- Терапевтическому сообществу следует оставаться терапевтическим и не трансформироваться в клиническое учреждение, в котором профессионалы снимают с пациентов ответственность.

О роли студенческого волонтерского движения в системной профилактике аддиктивного поведения

Котлярова Л.Н.
ФГБОУ ВПО «Российская правовая академия Министерства юстиции Российской Федерации», Москва

Аннотация: *В статье раскрывается опыт деятельности волонтеров в сфере профилактики девиантного и асоциального поведения и анализируется роль волонтерского движения в системной профилактике аддикций в студенческой среде.*

Ключевые слова: *аддиктивное поведение; профилактика; волонтерское движение; студенческая среда*

Roleof StudentVolunteer Movement inSystemicAddictive Behavior Prevention

Kotlyarova L.
FSFEI HVE «The Russian legal Academy of Russian Federation Ministry of Justice Moscow
candidate of legal Sciences, associate Professor

Summary: *The article reveals theexperience of thevolunteers inthe field of preventionof deviantand antisocialbehavior, the role ofthe volunteer movementin the systemaddictionspreventionamong youth.*

Key words: *addictive behavior; prevention; voluntary movement; the student environment*

Сфера образования принимает на себя мощный провоцирующий удар со стороны асоциальных сил, вовлекающих детей и молодежь в различные формы девиантного поведения (агрессивное, делинквентное, суицидное, аддиктивное) [3]. Поэтому проблема изучения профилактического вмешательства, разработки и внедрения системных мер по профилактике развития аддиктивного поведения в детской и молодежной среде актуальна для научного психолого-педагогического сообщества и образовательных учреждений всех типов [2].

Программы профилактической интервенции в области предупреждения развития аддикций (зависимостей) разрабатываются и реализуются на различных уровнях – международном, национальном, региональном, муниципальном, организационном. Анализ информационных источников показывает, что большинство образовательных учреждений разрабатывают собственную программу профилактики аддикций, основываясь на апробированных моделях и с учетом имеющихся в организации ресурсов [5].

В Российской правовой академии Минюста России (Академия - в дальнейшем) деятельность по профилактике аддиктивного поведения в студенческой среде является одним из направлений воспитательной работы и осуществляются в соответствии с «Комплексной программой профилактики девиантного и асоциального поведения в студенческой среде на 2010-2013 годы», основанной на «Концепции воспитательной работы в РПА Минюста России на 2009-2013 гг.» и ориентированной на реализацию универсальных, социальных, первичных профилактических мер. По мнению специалистов такой подход к организации деятельности по профилактике аддикций в молодежной среде является традиционным для отечественной сферы образования [1].Иными словами, основная деятельность большинства образовательных учреждений по профилактике аддикций прежде всего нацелена на обеспечениересурсов, необходимых для устойчивого развития личности обучающихся и противостояния зависимости, а не на выявление групп риска зависимого поведения и оказание профессиональной помощи и поддержки таким группам.

Стратегическая цель воспитательной работы Академии - это социализация и гармонизация личности студента как гражданина, формирование у него гуманистического мировоззрения, нравственности, патриотизма, творческого и ответственного отношения к будущей профессии, умения познавать мир и принимать активное участие в строительстве рационально организованного общества. Выпускник Академии должен обладать совокупностью компетенций, обеспечивающих ему способность адаптироваться в условиях современного мира, участвовать в развитии демократических институтов общества, принимать различия культур, религий, языков и национальных традиций, самосовершенствоваться как в плане профессионализма, так и в плане развития своего личностного потенциала.

Для достижения стратегической цели в воспитании студентов, активно развиваются основные направления воспитательной работы: гражданское, трудовое, военно-патриотическое, героико-патриотическое, духовно-нравственное, историко-краеведческое, физкультурно-оздоровительное, интернациональное. В Академии

проводятся и мероприятия по профилактике девиантного и асоциального поведения в молодежной среде [6].

Воспитательная работа в Академии реализуется на уровнях вуза, факультетов, кафедр, отдела по воспитательной работе, кураторов, студенческого Совета, учебных групп, волонтерского движения. В реализации отдельных направлений воспитательной работы активность организационных структур различна и обусловлена целями деятельности и компетенциями субъектов деятельности. Роль образовательного учреждения и его структурных подразделений в воспитательной работе является объектом многочисленных научных психолого-педагогических исследований и достаточно широко обсуждается в научном сообществе. Волонтерское движение в нашей стране возникло недавно, поэтому изучение и обобщение опыта деятельности волонтеров является актуальным как для научных целей, так и для разработки мер по становлению и совершенствованию этого общественного института.

Волонтерское движение в Академии начало развиваться с 2011 года. Волонтерская деятельность развивается в нескольких направлениях, одним из которых является профилактика девиантного и зависимого поведения, что представляет интерес для настоящей конференции.

Волонтеры активно участвуют в мероприятиях по профилактике зависимого поведения как в Академии, так и на городском и всероссийском уровнях. На уровне Академии студенты-волонтеры совместно со студенческим Советом и отделом по воспитательной работе регулярно проводят акцию «Никотин на витамин», направленную на профилактику табакокурения. Акция проходит под девизом «Прощай вредная привычка, здравствуй здоровый образ жизни!», является популярной, отличается высокой мотивационной направленностью на отказ от курения и в ней всегда участвует много студентов. Для оценки эффективности данного мероприятия проводится мониторинг, в процессе которого выявлено, что после проведения каждой акции бросают курить от 5 до 10% курящих.

Волонтеры выступили инициаторами проведения круглого стола по теме «Профилактика аддикций в молодежной среде». Круглый стол проводится ежегодно в рамках студенческой научной деятельности. На заседаниях научного кружка обсуждаются правовые, психолого-педагогические, организационные аспекты профилактического вмешательства в ситуациях риска развития девиантного и аддиктивного поведения.

В рамках научной деятельности студенты проводят исследовательскую работу как теоретической, так и практической направленности по правовым, административным и психолого-

педагогическим вопросам девиантологии. За два года последних года студентами опубликованы работы в материалах пяти всероссийских научно-практических конференций, посвященных психологическим проблемам девиантного и аддиктивного поведения. Следует отметить, что студенты Академии являются постоянными участниками международной научно-практической конференции «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитации», проводимой Московским городским психолого-педагогическим университетом.

В 2012 г. волонтеры Академии приняли активное участие в работе VIII Всероссийской олимпиады научных и студенческих работ в сфере профилактики наркомании и наркопреступности, стали победителями. В этом же году студенты активно участвовали в работе Молодёжного форума по пропаганде здорового образа жизни и профилактике наркомании, организованного молодежными общественными объединениями при содействии Правительства Москвы и были награждены дипломами и почетными грамотами.

За активное участие в создании Всероссийского антинаркотического волонтёрского движения в образовательных учреждениях студенты Академии получили грамоты и дипломы от Общероссийского общественного движения «Здоровая инициатива», «Наркологической лиги» и учебно-методического центра «Здоровьесберегающие технологии и профилактика наркомании в молодёжной среде» при МГТУ им. Н.Э. Баумана.

Анализируя деятельность волонтерского движения в сфере профилактики развития зависимого поведения, можно отметить, что активность и мотивация у студентов-волонтеров в отношении участия в программах профилактики аддикций достаточно высокие. Деятельность ориентирована на профилактику рисков развития зависимого поведения, основана на строгом соблюдении принципов профилактического вмешательства и соответствует «Комплексной программе профилактики девиантного и асоциального поведения в студенческой среде на 2010-2013 годы», реализуемой в Академии.

В то же время, сопоставляя деятельность волонтеров Академии с опытом волонтеров из крупных университетов психолого-педагогической и гуманитарной направленности и зарубежным опытом, становится ясно, что еще не все направления профилактического вмешательства освоены и применяются на практике. Следует отметить, что социально-личностный потенциал волонтеров Академии высокий и позволяет им освоить и применять современные высокие технологии профилактического вмешательства в образовательной среде.

Эмпирическое исследование личностных свойств у студентов, участвующих в мероприятиях по профилактике аддикций, позволило выявить отчетливую выраженность устойчивых личностных качеств,

благоприятствующих эффективной деятельности в данной сфере. К таким качествам относятся: хорошие коммуникативные навыки, доброжелательность, выраженная эмпатийность, позитивное мышление, выраженная поведенческая стратегия на достижение успеха, высокая психофизиологическая стрессоустойчивость [4]. Результаты исследования также свидетельствуют и об устойчивой мотивация по отношению к данному виду деятельности. Кроме того, выявлена высокая психологическая готовность студентов к освоению инновационных технологий профилактического вмешательства.

Обобщая опыт работы волонтеров Академии и эмпирические данные об их социально-личностном потенциале, можно с уверенностью говорить о том, что такой потенциал является мощным ресурсом для обеспечения эффективной деятельности в сфере профилактики аддикций в молодежной среде.

При разработке «Комплексной программы профилактики девиантного и асоциального поведения на период с 2014 г. и последующих годов» целесообразно предусмотреть меры для более активного участия волонтерского движения в системной профилактике аддиктивного поведения.

Литература:

1. Аршинова В.В. Системная профилактика зависимого поведения : Монография. – М.: ООО «Издательский сервис», 2012. - 432 с.
2. Барцалкина В.В. Актуальность научного направления // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация».22-23 апреля 2011 г. Материалы конференции. - М., 2011. – С. 77-83.
3. Змановская Е.В., Рыбников В.Ю. Делинквентное поведение личности и группы: учебное пособие.- СПб.: Питер, 2010. – 352 с.
4. Котлярова Л.Н. О формировании у юристов компетенций в психологических аспектах аддиктивного поведения // Международная научно-практическая конференция «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация». 6-7 декабря 2012 г. Материалы конференции. – М.: МГППУ, 2012 . – С.156-161.
5. Семыкин Г.И., Мысина Г.А. Системный подход в реализации комплексной программы «Здоровьесберегающие технологии в образовательной среде МГТУ им. Н.Э.Баумана» //Международная научно-практическая конференция «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация». 6-7 декабря 2012 г. Материалы конференции. – М.: МГППУ, 2012 . – С. 251-254.
6. Хевсаков В.В. Об организации внеучебной работы по профилактике аддикций в РПА Минюста России // Международная научно-практическая конференция «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация». 6-7 декабря 2012 г. Материалы конференции. – М.: МГППУ, 2012 . – С. 282-284.

Показания к уважительному оспариванию при работе с зависимыми

Котов С.В., Шевцов А.В.,
ФБГУ ННЦ наркологии МЗ РФ, Москва

Аннотация: *Приведены показания к конфронтационной психокоррекционной работе с зависимыми по группам критериев. Подчеркивается необходимость соотнесения конфронтации с силой заботы и поддержки.*

Ключевые слова*: зависимость; конфронтация; показания; критерии*

Indications to valid contest during the work with addicts

Kotov S., Shevtsov A.
Research Centre foraddiction, Ministry of Health Moscow

Summary: *Indications are givento th epsychocorrectional confrontational work with addicts in connection with relatedcriteria groups. It is emphasizes the need tocorrelatethe strength ofconfrontation with careand support.*

Key words*: addiction, confrontation, indications, criteria*

При заболеваниях зависимости речь идет не просто об употреблении; вся жизнь, интересы, контакты, чувства, все сферы жизни подчинены поддержанию аддикции.

Проводя психокоррекционную работу, важно выявлять существующие в жизни клиента повреждающие формы поведения, с целью изменить их.

В качестве оснований для конфронтации могут служить несколько групп критериев.

1.***Расхождение:***

А) Между тем, что думает (чувствует) клиент и тем, что говорит. Имеется расхождение между вербальными и невербальными сигналами.

Б) Между тем, что говорит и что делает клиент (между словом и действием). Характерная для болезней зависимости неискренность и лживость.

В) Расхождение в восприятии самого себя и восприятием другими людьми. В этом случае расходятся внутренние и внешние реалии.

Г) Несоответствие между тем, кем клиент является и тем, кем он хочет быть.

2. ***Искажения:***

Искажение реально существующих проблем в состояние здоровья и социальной жизни.

3. ***Отыгрывание и трюки:***

Различного рода манипуляции фактически являются синонимом зависимости.

4. ***Маскировки:***

А) Пассивность, отрицание больными возможности самостоятельно повлиять на свою жизнь «ожидание чуда».

Б) Ажитация, желание немедленно все поправить и исправить. Возбуждение не приносит положительного результата, лишь вызывает гнев, агрессию и в ряде случаев может приводить к насилию.

В) Сверхадаптация чаще встречается у созависимых родственников, когда удовлетворение потребностей другого человека идет в ущерб своим интересам.

5.***Уклонения:***

А) Благодушие, отказ признать реальную серьезность проблем вызванных болезнью.

Б) Передача ответственности, пациенты охотно перепоручают ответственность за выздоровление врачам, психологам родственникам.

Успешная конфронтация сопровождается либо задумчивым молчанием, либо смехом инсайта. Неуспешная конфронтация вызовет либо гневный, либо защитный (в виде боли) отклик.

Конфронтации необходимо делать в заботливой манере. Иначе она окажется чрезмерной. Сила ее должна быть соотнесена с силой заботы и поддержки.

Особенности копинг-поведения у подростков с табачной аддикцией

Кошкина А.А.,
научный сотрудник лаборатории
«Медико-психологическая реабилитация» МГППУ

Аннотация: *В данном исследования изучены особенности копинг-поведения и стрессоустойчивости подростков, играющие важную роль в формировании зависимостей на примере табакокурения. По результатам исследования было выявлено, что курящие подростки обладают более низким уровнем стрессоустойчивости и менее эффективными стратегиями совладания со стрессом в отличие от их некурящих сверстников. Полученные результаты были сведены в схему динамической модели копинг-поведения курящего подростка, показывающей формирование, закрепление и функционирование механизмов зависимости. Материалы исследования могут быть положены в основу разработки программ первичной профилактики и психокоррекционных программ для подростков с эпизодическим курением, направленных на формирование у них эффективных механизмов копинг-поведения.*

Ключевые слова: *аддиктивное поведение,табакокурение, копинг, копинг-стратегии, совладающее поведение, личностные и средовые ресурсы, стрессоустойчивость.*

Features of Coping Behavior in Adolescents With Tobacco Addiction

Koshkina A.A.,
The scientific employee of laboratory
« medical -psychological rehabilitation» MGPPU

Summary: *This study examined among teenagers the characteristics of coping behavior and stress steadiness, which play an important role in addictions formation on the example of smoking. According to study, it was found that smoking teens have lower levels of stress steadiness and less effective coping strategies in stress situations, as opposed to their non-smoking peers. The results were summarized in the diagram of dynamic model of smoking teen's coping behavior, which illustrate addiction's formation, consolidation processes and functioning mechanisms.*

The research data could be used as a basis for elaboration of primary prevention programs and psychocorrective treatment programs for adolescents with occasional smoking, aimed at fostering their effective mechanisms for coping behavior.

Key words: *addictive behavior; tobacco smoking; coping; coping-strategies; coping behavior; personal and environmental resources; stress steadiness*

Данная работа посвящена проблеме стрессоустойчивости подростков с аддиктивным поведением на примере табакокурения и является продолжением исследования, рассматривающего проблему табакокурения в подростковой среде. Результаты исследования мотивировки табакокурения показали, что значительная часть курящих подростков в качестве одной из главных причин курения указывает стресс и наличие личных проблем. Так, по мнению подростков, курение способствует снятию неблагоприятного эмоционального состояния и напряжения, помогает успокоиться, что является довольно расхожим ошибочным представлением как среди молодежи, так и среди взрослых. В связи с этим возникает вопрос о том, является ли выделенная подростками мотивировка оправданной, поэтому в качестве объекта работы были выбраны особенности стрессоустойчивости и копинг-стратегий у курящих подростков.

На сегодняшний день изучение психологической адаптации человека к изменяющимся условиям окружающей среды является довольно важной проблемой и приобретает в психологии все большую популярность в связи с повышением стрессогенности социальной жизни, предъявляющей повышенные требования к адаптивным возможностям человека. Одним из механизмов адаптации человека является его совладание с возникающими стрессовыми ситуациями.

Изучение поведения, направленного на преодоление трудностей, проводится в рамках работ, посвященных исследованию так называемых *«копинг»-механизмов*. Многими авторами, занимающимися изучением причин употребления психоактивных веществ, отмечено, что большую роль играют жизненные стрессовые события и неумение личности справляться с ними, использование неадаптивных копинг-стратегий. Таким образом, можно говорить о наличии взаимосвязи между неумением личности совладать со стрессом и формирования у нее дезадаптивного копинг-поведения, разновидностью которого и является аддиктивное поведение, в т.ч. табачная аддикция. Известно, что распространение курения в России достигло огромных масштабов. Численность курящих, главным образом, пополняется за счет детей и подростков. Юность является периодом, когда человек сталкивается с новыми требованиями среды, из чего следует необходимость выработки новых стратегий поведения для возможности эффективного приспособления к этим требованиям. Из-за требований, предъявляемых как со стороны социальной среды, так и перестраивающегося организма, молодой человек оказывается постоянно подвержен воздействию стресса, поэтому для адаптации необходимо успешное совладание с ним. Основой развития механизмов преодоления стресса являются *личностно-средовые ресурсы* и *копинг-стратегии*, от уровня развития которых зависит формирование тех или иных форм поведения, адаптивность или дезадаптивность подростка к условиям социальной среды, а также подверженность или устойчивость к различным формам аддикции и употреблению ПАВ, в том числе к табакокурению.

Теоретико-методологическую основу проведенного исследования составили положения, касающиеся изучения поведения человека, направленного на преодоление стрессовых ситуаций, взятые в рамках работ, посвященных исследованию т.н. *«копинг»-механизмов*, где центральным является понятие *копинга* как психологического преодоления или совладания, включающее комплекс способов и приемов преодоления дезадаптации и стрессовых состояний. *Копинг-поведение*понимается при этом как стратегии действий, которые использует человек в сложных ситуациях, ведущие к успешной или менее успешной адаптации. Регулировка копинг-поведения происходит посредством реализации *копинг-стратегий* на основе *личностных ресурсов* и ресурсов среды (*копинг-ресурсов*).*Стрессоустойчивость* обусловлена комплексом когнитивно-аффективных оценок стрессовой ситуации и ресурсами для ее преодоления, которые определяют способы преодоления стресса.В контексте изучения аддиктивного поведения чаще всего рассматривается трансакционная когнитивная теория стресса и копингаР. Лазаруса. Согласно теории копинг-поведения, употребление психоактивных веществ становится более вероятным в случаях, когда

уровень стресса высок, а копинг-ресурсы истощены или неэффективны [3].

С целью исследования особенностей стрессоустойчивости и копинг-стратегий курящих подростков было проведено исследование на учащихся московских школ. В исследовании приняли участие 80 старшеклассников в возрасте от 15 до 18 лет. Экспериментальную группу составили 40 курящих подростков (по 20 чел. юношей и девушек), в контрольную группу сравнения численностью 40 подростков вошли также по 20 некурящих юношей и девушек.

Для достижения поставленных задач были использованы следующие методики:

1. Методика диагностики совладающего поведения (Опросник «Копинг-стратегии» *Р. Лазарус)* [1];
2. Методика, направленная на определение стрессоустойчивости(Симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях» *А. Волков*, *Н. Водопьянова*) [1];
3. Методика диагностики личностных факторов, способствующих стрессоустойчивости (Шкала AOS оптимизма и активности *Н. Водопьянова*, *М. Штейн)* [1].

Предполагалось, что курящие подростки обладают более низким уровнем стрессоустойчивости и менее эффективными стратегиями совладания со стрессом в отличие от некурящих подростков.

Анализ полученных данных включал в себя обработку с использованием методов математической статистики и программы SPSS13,0 (с использованием двухвыборочного t-критерия Стьюдента).

По результатам проведенной методики диагностики *совладающего поведения* у курящих и некурящих подростков выявились статистически значимые различия ($p \leq 0,05$) по следующим шкалам: *конфронтативный копинг, дистанцирование, поиск социальной поддержки, бегство-избегание.*

Результаты исследования по всем субшкалам методики диагностики совладающего поведения представлены на рисунке 1.

Рис. 1. Гистограмма показателей уровня напряженности копинг - стратегий курящих и некурящих подростков

Можно говорить о том, что в случае возникновения стрессовых ситуаций курящие подростки в большей степени склонны прибегать к использованию таких копинг-стратегий, как *«конфронтативный копинг»*, *«бегство-избегание»*и *«дистанцирование»*, являющихся, по сути, неэффективными и неконструктивными способами преодоления трудностей.

Копинг-стратегия «избегания» выступает как пассивная поведенческая стратегия, при которой человек избегает контактов с окружающей действительностью и уходит от решения проблемы с помощью употребления ПАВ – в данном случае это имеет прямое отношение к табакокурению и использованию никотина в целях редукции эмоционального напряжения.

«Конфронтация» понимается как агрессивная, оппозиционная установка человека, при которой трудные ситуации воспринимаются крайне враждебно и разрешаются деструктивным способом (например, с помощью вымещения злости на том, кто навлек проблемы).

По результатам исследования можно говорить о существенном преобладании деструктивного элемента в поведении курящих подростков и негативной оценке стрессовых событий. Копинг-стратегия «дистанцирование», также преимущественно используемая курящими подростками, понимается как откладывание решения проблемы, отдаление от нее, и является неэффективной стратегией, ведущей к возникновению депрессии.

И если в целом как курящие, так и некурящие подростки прибегают к сочетанному использованию как пассивных, так и активных копинг-стратегий, то у курящих подростков по результатам исследования наблюдается повышенный удельный вес в структуре

копинг-поведения неэффективных копинг-стратегий, свойственных более молодому возрасту, дефицит навыков активного поиска социальной поддержки и замена стратегии разрешения проблем на копинг-стратегию избегания, что в совокупности определяет формирование у них негативного профиля копинг-стратегий.

По результатам методики *диагностики стрессоустойчивости*у курящих и некурящих подростков были выявлены статистически значимые различия ($p \leq 0,05$) по следующим шкалам: *психофизическая усталость, нарушение воли, эмоциональная неустойчивость, нарушения сна, тревога и страхи, дезадаптация.*

Результаты исследования по всем субшкалам методики диагностики стрессоустойчивости представлены на рисунке 2.

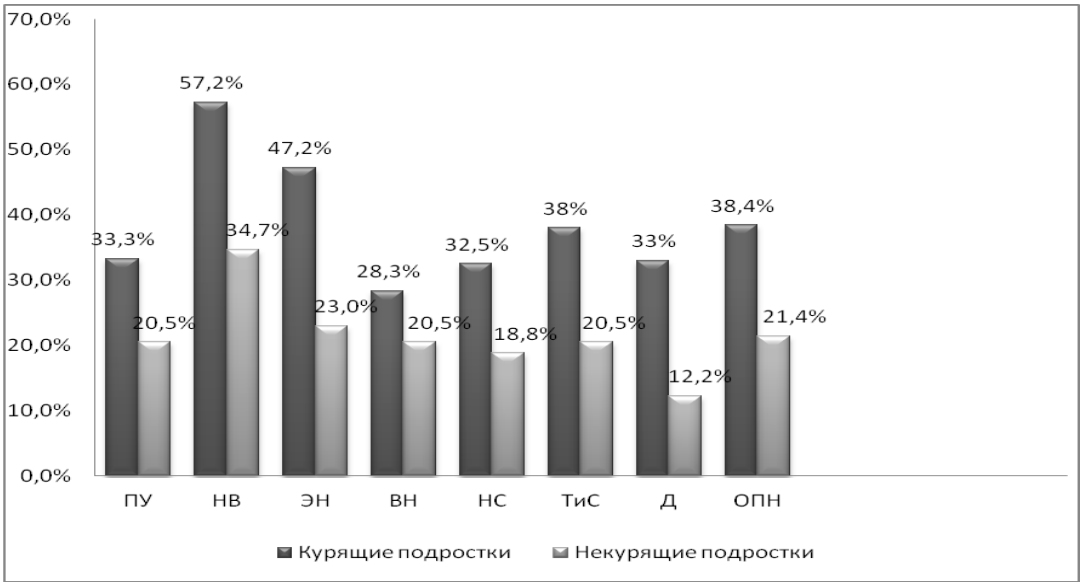


Рис. 2. Гистограмма показателей стрессоустойчивости курящих и некурящих подростков

При рассмотрении результатов, полученных при определении стрессоустойчивости, у курящих подростков можно видеть значительное превышение показателей нарушения *волевой регуляции, неустойчивости эмоционального фона и настроения, тревоги и страха, психофизической усталости, нарушений сна и дезадаптации*по сравнению с некурящими, чем в целом обусловлено значительное расхождение общего показателя *невротизации* у курящих и некурящих подростков. Курящих подростков характеризует состояние удовлетворительной адаптированности и предрасположенности к невротическим расстройствам в стрессовых ситуациях. Вероятней всего, это объясняется последствиями влияния курения на организм подростков и, в частности, возникновением абстинентного симптомокомплекса, выражающегося в изменении функционирования психической, неврологической и соматической сферы при отмене поступления в организм никотина, что находит свое

отражение в значительном преобладании у курящих подростков указанных отрицательных симптомов самочувствия. Нарушения волевой регуляции у курящих подростков находят свое отражение в обсессивном влечении к никотину.

По результатам проведенной методики *диагностики личностных факторов*, способствующих стрессоустойчивости, было выявлено, что у курящих и некурящих подростков наблюдаются значимые различия по показателю *оптимизма*,при этом по показателю *активности* значимых различийне наблюдается. По степени выраженности оптимизма-пессимизма и активности-пассивности в соответствии с пяти типами личности были получены результаты, представленные на рисунках 3 и 4.

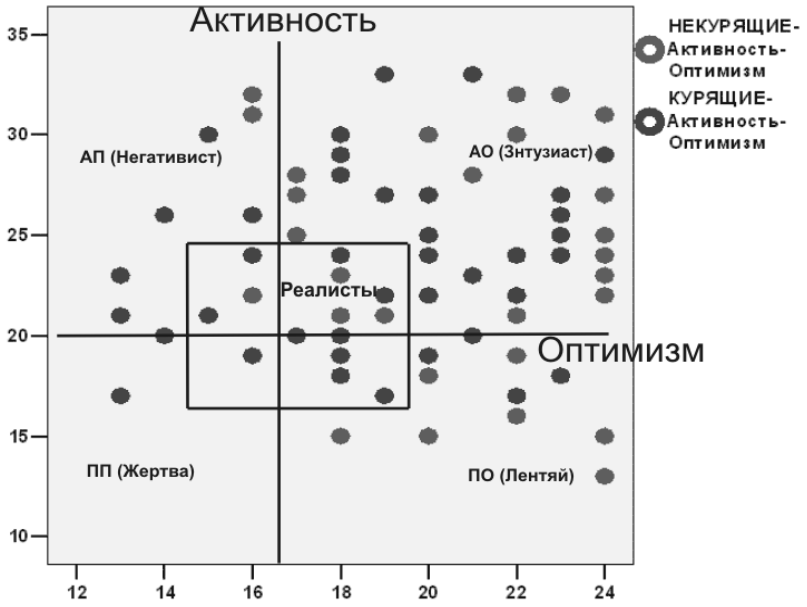


Рис.3 Области распределения показателя «Активность – Оптимизм» у курящих и некурящих подростков

По результатам диагностики личностных факторов, способствующих стрессоустойчивости, было выявлено, что показатель оптимизма у курящих подростков ниже, чем у некурящих.

Пессимисты, в отличие от оптимистов, склонны к использованию деструктивных моделей преодолевающего поведения и имеют более низкую стрессоустойчивость. Оптимизм же в сочетании с поведенческой активностью способствуют здоровому и конструктивному копинг-поведению и составляют ресурс стрессоустойчивости. В показателе активности значимых различий не было обнаружено.

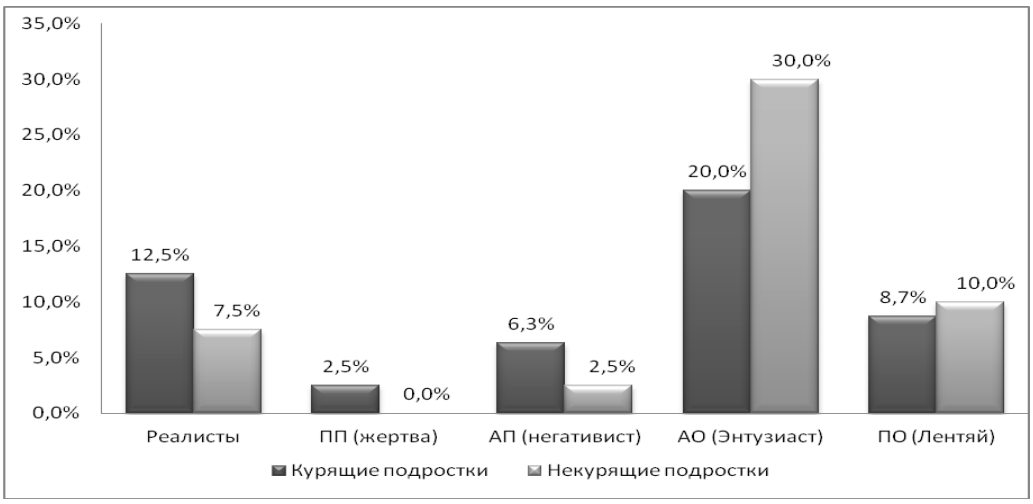


Рис.4 Диаграмма распределения показателя «Активность – Оптимизм» у курящих и некурящих подростков

Таким образом, можно говорить о наличии депрессивных и деструктивных тенденций у курящих подростков, что обусловливает их принадлежность к таким типам, как «жертвы» (пассивные пессимисты) и «негативисты» (активные пессимисты). Жертвам присуще мрачное и подавленное настроение, неверие в свои силы, пассивность при решении проблем в трудных ситуациях и уход от них. Негативисты характеризуются деструктивным характером активности и предпочитают использовать агрессивные стратегии преодолевающего поведения. Стоит отметить, что достаточно большое количество курящих подростков относится к «энтузиастам» (активным оптимистам), «реалистам» и «лентяям» (пассивным оптимистам), но при этом большинство среди «энтузиастов» составляют некурящие подростки.

Можно предположить, что такой разброс данных может быть связан со стажем курения, в связи с увеличением которого депрессивные составляющие приобретают большую выраженность у курящих подростков (данное предположение нуждается в дополнительной проверке). При почти одинаковых высоких показателях активности у курящих и некурящих подростков она носит деструктивный характер у курящих в связи с преобладанием у них пессимизма. Вероятно, это определяет выбор курящими подростками копинг-стратегий преимущественно по типу пассивного или активного избегания (стратегии «бегства-избегания» и «конфронтации»).

В целом по результатам проведенного исследования можно говорить о том, что курящим подросткам свойственно использование неэффективных копинг-стратегий («конфронтация», «бегство-избегание», «дистанцирование»), направленных преимущественно не на разрешение проблемы, а на уход от нее, на уменьшение эмоционального напряжения, для чего ими используются психофармакологические

способы его редукции (в данном случае – курение), что в совокупности определяет формирование негативного профиля копинг-стратегий.

Стрессовое событие оценивается курящими подростками негативно и побуждает их к выбору копинг-стратегий типа пассивного или активного избегания (гетеро- или аутоагрессии) в зависимости от степени их активности, что находит свое отражение соответственно в таких копинг-стратегиях, как «конфронтация» с выраженным деструктивным компонентом (сюда можно отнести такой тип курящих, как «негативисты») и копинг-стратегиях «бегство-избегание», «дистанцирование» с выраженным депрессивным компонентом (сюда можно отнести такой тип курящих, как «жертвы»).

Также можно говорить о недостаточном развитии у курящих подростков личностных и средовых копинг-ресурсов (недостатке оптимизма, снижении поиска социальной поддержки), что и является основой для использования ими неэффективных копинг-стратегий. В совокупности недостаточное развитие ресурсов и использование неэффективных копинг-стратегий курящими подростками обусловливает формирование у них псевдоадаптивного дисфункционального копинг-поведения и плохой психологической устойчивости к стрессовым ситуациям, что только поддерживается их зависимостями (курением) и не способствует успешному совладанию с проблемой, т.к. опора на стратегию избегания с использованием курения в целях снятия субъективного стресса препятствует развитию альтернативных копинг-механизмов и приводит к еще большему возрастанию напряжения и ухудшению здоровья, невротизации.

На основании вышесказанного можно схематически отобразить своеобразный «портрет» курильщика, где показано динамическое соотношение составляющих копинг-поведения (рис. 5).

В отличие от курящих подростков, их некурящим сверстникам свойственно использование активных функциональных копинг-стратегий, ориентированных на разрешение проблемы (в частности, базисных стратегий разрешения проблем и поиска социальной поддержки), наличие оптимизма как личностного ресурса, обеспечивающего позитивный психологический фон для преодоления стресса, что в совокупности обеспечивает высокий уровень психологической устойчивости к стрессовым ситуациям и состояние хорошей адаптированности, что можно рассматривать как личностный фактор защиты от развития аддиктивного поведения.

Рис.5 «Портрет» курильщика (схема совладающего поведения курящих подростков по результатам исследования)

Проведенное исследование подтвердило основные теоретические положения о том, чток формированию различного рода зависимостей у подростков ведет недостаточное развитие у них личностных и средовых копинг-ресурсов и использование ими неэффективных копинг-стратегий, которые поддерживаются их зависимостью.

Как уже говорилось, многие подростки объясняют причины начала курения наличием личных проблем и желанием снять стресс. На самом деле курение в стрессовой ситуации лишь снимает состояние абстиненции курящего подростка, испытывающего муки отвыкания, поэтому в результате подросток получает иллюзорную поддержку, и его состояние немного улучшается. Значительную роль играет субъективная оценка стресса, т.е. отношение к ситуации, а не сами события, поэтому переключение внимания на что-либо другое уменьшает стресс, и в этом

смысле курение сигареты действительно помогает успокоиться, но только на психологическом уровне, и действие это краткосрочное, пока не будет найден другой способ отвлечься (или не будет выкурена еще одна сигарета).

Однако, как было показано, курение не только не ослабляет стресс, но и наоборот, еще больше усиливает стрессовое состояние и тревогу, не успокаивает нервы, а разрушает их, делая организм подростка еще более восприимчивым к негативным воздействиям. Реакция организма на поступление никотина в кровь схожа с физиологической реакцией на стресс и, тем самым, последствия стресса только усугубляются при закуривании сигареты. Таким образом, каждый раз используя сигарету для снятия стрессового состояния, человек загоняет себя в замкнутый круг, что в итоге может вследствие перегрузок сердечнососудистой системы даже привести к сердечному приступу или гипертоническому кризу.

Таким образом, курение используется подростками для уменьшения субъективного стресса, что, по сути, является пассивной реакцией на ситуацию и уходом от решения проблемы, приводящими зачастую лишь к возрастанию напряжения и не изменяющими ситуацию. Длительное эмоциональное напряжение ведет в свою очередь к психическому истощению, повышенной возбудимости, тревоге, хронической усталости и нарушению сна, что в свою очередь только способствует дальнейшему употреблению психоактивных веществ. Отвлечение от переживаний в стрессовых ситуациях периодически является необходимым для всех, но у аддиктов оно становится стилем жизни и из средства превращается в цель. Хотя оно может обеспечить временное облегчение в стрессовой ситуации, опора на стратегию избегания с использованием курения в целях снятия субъективного стресса препятствует развитию альтернативных копинг-механизмов и приводит к ухудшению здоровья, что и было подтверждено в исследовании. Поэтому такая причина табакокурения, как преодоление стресса, часто называемая значительной частью подростков, является несостоятельной. Подобный стереотип складывается вследствие психологических защит: подросткам, совершающим порицаемые обществом действия, необходимо оправдаться как перед собой, так и перед окружающими.

Таким образом, обучение навыкам адаптивного копинг-поведения и развитие копинг-ресурсов личности как здоровых лиц, так и лиц с аддиктивным поведением, могут предупреждать формирование зависимости и препятствовать дальнейшему развитию заболевания.

Целью профилактической работы должно быть оказание подросткам помощи в развитии их личностных ресурсов, осознании механизмов формирования их поведения и формирование социальной

компетентности. Полученные в исследовании эмпирические данные могут быть положены в основу разработки психокоррекционных программ для курящих подростков и подростков с эпизодическим курением и использоваться при определении путей оптимизации их психического развития с целью формирования у них более эффективных механизмов копинг-поведения.

Литература:

1. Водопьянова, Н.Е. Психодиагностика стресса [Текст]: практикум /Н.Е.Водопьянова. - 1-е издание — СПб.: Питер, 2009. — 336 с.
2. Психологиясовладающего поведения : материалы Междунар. науч.-практ. конф./отв. ред.: Е.А . Сергиенко, Т.Л. Крюкова. – Кострома : КГУ им. Н.А. Некрасова, 2007. – 426 с.
3. Сирота, Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма [Текст]: учебное пособие для студентов высших учебных заведений/ Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. – 3-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 176 с.

Проблемы создания Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ

Крупнов Б.В.
зам. нач. по научной работе ФКУ НИЦ ФСКН России, Москва
Новикова Т.А.
нач. отд. проектов по снижению спроса на психоактивные вещества ФКУ НИЦ ФСКН России, Москва

Аннотация: *В сообщении рассмотрены основные характеристики модели Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, разработанные Научно-исследовательским центром ФСКН России на основе передового мирового опыта и опыта субъектов Российской Федерации.*

Модель основана на государственно-общественном партнерстве и включает несколько этапов помощи потребителям наркотиков: выявление, мотивирование к прохождению программ комплексной реабилитации и ресоциализации; подготовка к реабилитации, оказания медицинской помощи наркологическим больным; комплексная реабилитация; ресоциализация и постреабилитационный социальный патронат.

Ключевые слова: *комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотиков; межведомственное взаимодействие; государственно-общественное партнерство*

Problems of Creation of the National System of Integrated Rehabilitation and Resocialization for Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Users

Krupnov B., Novikova T.
Federal Agency on Control for Narcotics, Russia

Summary: *The main characteristics of the model of the National system of integrated rehabilitation and resocialization for users of narcotic drugs and psychotropic substances have been considered. This model developed by Scientific-research center of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation on the basis of advanced world experience and the experience of the Russian Federation regions.*

The model is based on government-public partnership and involves several steps: drug user detection and motivating them to take part in rehabilitation programs, preparations for rehabilitation; treatment; complex rehabilitation; resocialisation and social post-rehabilitation patronage.

Key words: *drug abuser social rehabilitation and resocialization; National system of integrated rehabilitation and resocialization for users of narcotic drugs and psychotropic substances*

В ноябре 2012 г. Президент Российской Федерации дал поручение ФСКН России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти разработать проект Государственной межведомственной программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ».

Цель Государственной межведомственной программы – существенное сокращение спроса на наркотики и улучшение криминогенной обстановки путем создания Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков.

В предлагаемом материале представлены некоторые основные характеристики модели Национальной системы, разработанные Научно-исследовательским центром ФСКН России на основе передового мирового опыта и опыта субъектов Российской Федерации.

Национальная система – это совокупность организационных, материальных и кадровых ресурсов, организаций и механизмов для обеспечения комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков в Российской Федерации и ее субъектах.

Главным результатом реализации Государственной межведомственной программы должно стать формирование всех необходимых условий для увеличения числа потребителей наркотиков, включенных в программы комплексной реабилитации и ресоциализации, с сегодняшних приблизительно 20 тысяч до 150 тысяч ежегодно к 2020 году и стойкого (свыше 2 лет) прекращения потребления наркотиков до 30% и более у окончивших данные программы.

Часто задают вопрос, откуда взялись эти значения целевых показателей?

Значение первого показателя – 150 тысяч включаемых в программы реабилитации наркопотребителей – имеет плановый характер и соотносится с масштабами и факторами наркотизации населения страны.

Согласно данным проведенного Государственным антинаркотическим комитетом по итогам 2012 года мониторинга наркоситуации в Российской Федерации, число лиц, регулярно употребляющих наркотики, достигает 2 % населения страны, а эпизодически употребляющих – 6% населения (около 8 млн. человек).

Распространение наркомании в России приобрело характер эпидемиологического процесса, при этом сами потребители наркотиков вносят решающий вклад в эпидемиологическое распространение наркомании, являются основой криминальной дистрибьюторской сети.

Основатель шведской антинаркотической модели известный психиатр и криминалист Нильс Бейрут утверждает, что наркомания инициируется молодыми, социально и психологически нестабильными людьми, которые в результате влияния других лиц и доступности наркотиков становятся наркозависимыми, втягивая в этот процесс по меньшей мере еще нескольких таких же молодых людей.

В 2012 г. в России к административной ответственности за правонарушения в сфере незаконного оборота наркотиков было привлечено 145 тыс. физических лиц.

Таким образом, включение в долгосрочные программы реабилитации и ресоциализации ежегодно 150 тысяч наиболее криминально-активных потребителей наркотиков может стать одним из решающих факторов сокращения масштабов незаконного потребления наркотиков, разрушения инфраструктуры их сбыта и декриминализации общества.

С учетом того, что каждый потребляющий наркотики втягивает в употребление в среднем пять человек в год, за семь лет реализации Государственной межведомственной программы будет защищено от наркотизации более 3 миллионов человек преимущественно молодых.

Национальная система призвана не только расширить масштабы помощи потребителям наркотиков, но и повысить ее эффективность.

По данным Минздрава России, в 2012 г. число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 до 2 лет, составило 8,8 на 100 больных среднегодового контингента и только 2,3 % больных наркоманией снимаются с диспансерного наблюдения в связи со стойкой пятилетней ремиссией.

Вместе с тем, отечественный и мировой опыт свидетельствуют о возможности повышения эффективности помощи в прекращении потребления наркотиков до 30% и более, при условии включения лиц, страдающих наркологическими расстройствами, в долгосрочные

программы реабилитации и ресоциализации после оказания медицинской помощи.

В материалах 55-й сессии Комиссии ООН по наркотическим средствам представлены компоненты комплексной программы сокращения спроса на наркотики: профилактика, ранняя диагностика и вмешательство, лечение и обеспечение ухода, реабилитация, социальная интеграция, предоставление дополнительных услуг (включающих помощь в благоустройстве, получении образования, обеспечение занятости).

При этом важную роль в реализации программ реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков во многих странах мира играют муниципальные социальные службы и негосударственные организации.

В проекте Государственной межведомственной программы сознательно использован термин «потребители наркотиков», который отражает более широкую целевую аудиторию Национальной системы, чем лица, у которых сформировалась зависимость от наркотиков.

Включение в реабилитацию и ресоциализацию потребителей наркотиков, которые находятся на ранних стадиях наркотизации, обеспечивает снижение опасности формирования у них зависимости от психоактивных веществ, что повышает эффективность помощи.

Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотиков – система медицинских, социальных, правовых, психологических, педагогических и трудовых мер, направленных на отказ от употребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, на восстановление физического, психического и духовного здоровья потребителей наркотиков, их максимально возможного личностного и социального статуса, а также способностей к полноценной интеграции в общество, внесению позитивного вклада в его социальное, экономическое и культурное развитие.

При разработке индивидуальных программ комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков учитываются их социально-антропологические и психофизиологические особенности, в том числе пол, возраст, состояние здоровья, частота потребления наркотиков (единичное, эпизодическое, регулярное потребление лицами, у которых сформировалась зависимость от наркотиков), и другие характеристики.

При единичном потреблении наркотиков необходимо устранение психологических, микросоциальных, средовых факторов и условий, способствующих началу и возможному продолжению потребления наркотиков, восстановление социально приемлемого поведения.

При неоднократном потреблении наркотиков и психотропных средств без назначения врача в дополнение к вышеупомянутому,

необходимы меры по предотвращению развития зависимости от наркотиков, восстановлению или формирования мировоззрения и образа жизни, не допускающих потребления наркотиков. К подобным мерам можно отнести обязательное посещение потребителями наркотиков на ранних стадиях наркотизации системы психокоррекционных предписанных занятий в амбулаторном режиме.

Особое внимание следует уделить реализации предусмотренных федеральным законом от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» профилактических и реабилитационных мер в отношении несовершеннолетних, и семей, находящихся в социально опасном положении вследствие употребления наркотиков несовершеннолетними или их родителями.

Одним из важнейших блоков Национальной системы является работа с потребителями наркотиков, совершившими административное правонарушение или преступление, а также освобождающимися из мест лишения свободы.

Весь процесс оказания помощи потребителям наркотиков в рамках Национальной системы можно разделить на несколько этапов.

I. Выявление, мотивирование к прохождению программ комплексной реабилитации и ресоциализации

II. Подготовка к реабилитации, оказания медицинской помощи наркологическим больным

III. Комплексная реабилитация

IV. Ресоциализация и постреабилитационный социальный патронат.

В рамках Национальной системы предполагается формированиемногоканальной системы выявления потребителей наркотиков и включения их в программы комплексной реабилитации и ресоциализации.

Необходимо создать все условия для самостоятельного обращения потребителей наркотиков за помощью в реабилитации и ресоциализации.

Принятию решения о таком обращении должно помочь активное мотивационное воздействие на самого потребителя наркотиков, а также на его микросоциальное окружение (значимых близких), оказываемоеработниками учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты, специалистами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, сотрудниками правоохранительных органов.

Эффективное мотивационное воздействие также может оказываться представителями общественных организаций,

осуществляющими деятельность по выявлению наркопотребителей и их мотивированию на улицах, в досуговых центрах, других местах, а также создающими мотивационные центры.

Для эффективной помощи в прекращении потребления наркотиков больным наркоманией, совершившим преступление или административное правонарушение, предполагается максимально использовать механизмы лечения и реабилитации, назначаемые при вынесении приговора об условном осуждении, а также развивать правовой механизм, направленный на побуждение больных наркоманией к лечению и реабилитации в качестве альтернативы наказанию. Ведущую роль в реализации этого механизма играют правоохранительные органы, органы следствия и суды.

На следующем этапе основным звеном Национальной системы должна стать специализированная региональная структура – Координационный центр по комплексной реабилитации и ресоциализации, созданный уполномоченным органом, который будет назначен руководителем высшего исполнительного органа государственной власти каждого субъекта Российской Федерации.

Информация о выявленных наркопотребителях направляется в отделения Координационного центра, где с ними начинается индивидуальная работа.

Координационный центр осуществляет сопровождение наркопотребителя на всех этапах реабилитации, ресоциализации и трудовой реинтеграции, а также в период постреабилитационного патроната, который включает также реализацию программы профилактики срыва ремиссии.

На втором этапе проводятся мероприятия по подготовке наркопотребителей к комплексной реабилитации, которые предусматривают:

информирование о возможных местах, условиях и порядке прохождения комплексной реабилитации и ресоциализации,

направление в медицинские организации с целью диагностики наркологического и сопутствующих заболеваний, а в случае необходимости проведения лечения и медицинской реабилитации;

разработку индивидуальной программы реабилитации и ресоциализации;

поиск и резервирование места в одной из организаций-участников Национальной системы;

выдачу при необходимости потребителю наркотиков сертификата на прохождение комплексной реабилитации и ресоциализации;

заключение договора между организацией-участником Национальной системы, потребителем наркотиков и уполномоченным органом государственной власти субъекта Российской Федерации;

направление потребителей наркотиков для прохождения комплексной реабилитации и ресоциализации.

Этап комплексной реабилитации может осуществляться в государственных реабилитационных центрах, созданных наркологической службой, органами социальной защиты или образования и в негосударственных реабилитационных центрах, включенных в Реестр Национальной системы.

Работа по формированию у лиц, прошедших комплексную реабилитацию, установки на полное прекращение употребления наркотиков продолжается на этапе ресоциализации.

Ресоциализация лиц, отказавшихся от употребления наркотиков, может проходить в терапевтических сообществах и группах взаимопомощи (организациях «Анонимные наркоманы» и т.д.), в форме совместных культурно-досуговых и общественно-значимых мероприятий.

Постреабилитационный социальный патронат лиц, отказавшихся от потребления наркотиков и психотропных веществ без назначения врача и прошедших курс комплексной реабилитации, а также семей, имеющих в своем составе таких лиц, организуется на межведомственной основе с участием негосударственных организаций.

На органы образования возлагается задача содействовать получению образования, профессиональной подготовке и повышению квалификации лиц, отказавшихся от немедицинского потребления наркотиков, на этапах комплексной реабилитации, ресоциализации и постреабилитационного социального патроната с использованием очных, заочных, дистанционных форм обучения.

Органы социальной защиты населения в целях оказания поддержки семьям, имеющим в своем составе потребителей наркотиков, создают условия для их социальной адаптации на основе самообеспечения и трудовой занятости путем предоставления государственной социальной помощи на основании заключаемых социальных контрактов.

Распространение в мировой практике получил успешный опыт по созданию сельскохозяйственных общин, где лицам, прошедшим курс реабилитации, кроме трудоустройства, может быть предложено временное или постоянное проживание.

Финансовое обеспечение Национальной системы осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, а также финансового участия юридических и физических лиц.

Финансирование мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации, осуществляется в соответствии

с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

Одним из механизмов финансирования деятельности реабилитационных центров может стать сертификат на реабилитацию, выдаваемый наркопотребителю при его направлении на курс социальной реабилитации и ресоциализации.

Сертификат на реабилитацию дает возможность целевого выделения денежных средств на оплату реабилитации конкретному наркопотребителю при сохранении его права выбора реабилитационного центра из числа входящих в Реестр Национальной системы, а также контроля над эффективностью использования выделенных средств.

Оценка качества социальной реабилитации и ресоциализации лиц, отказавшихся от немедицинского потребления наркотиков

Крупнова В.Л.
ведущий научный сотрудник отдела проектов по снижению спроса на психоактивные вещества ФКУ НИЦ ФСКН России, Москва,
Крупнов Б.В.
зам. начальника по научной работе ФКУ НИЦ ФСКН России, Москва

Аннотация: *В сообщении рассмотрен подход к оценке качества социальной реабилитации и ресоциализации лиц, отказавшихся от немедицинского потребления наркотиков, на основе многофокусного анализа.*

Проведен анализ наиболее распространенных моделей социальной реабилитации и ресоциализации из четырех фокусов - концептуального (онтологического), антропологического, методического и культурологического. Показано, что конфессиональные (духовно-ориентированные) модели, терапевтические сообщества, программа «12 шагов» и общинные программы реабилитации - имеют принципиально сходные черты, обеспечивающие эффективность реабилитации и ресоциализации.

Ключевые слова*: социальная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотиков; качество реабилитации и ресоциализации*

Evaluation of the Quality of Drug Abuser Social Rehabilitation and Re-socialization

Krupnova V., Krupnov B.
Federal Agency on Control for Narcotics, Russia

Summary: *Approach to assessing the quality of drug abuser social rehabilitation and resocialization on the basis of multifocal analysis has been considered. The analysis of the most common models of social rehabilitation and reintegration of four focuses conceptual (ontological), anthropological, methodical and cultural is shown that the*

confessional, the therapeutic community, the program «12 steps» and community-based rehabilitation programs are fundamentally similar features that ensure effective rehabilitation and resocialization.

***Key words**: drug abuser social rehabilitation and resocialization, quality of social rehabilitation and resocialization.*

Важнейшим фактором снижения спроса на наркотики является увеличение доступности и эффективности услуг по социальной реабилитации и ресоциализации граждан, потребляющих наркотики в немедицинских целях.

Однако система реабилитации и ресоциализации наркозависимых в России как государственная услуга и государственная функция отсутствует.

Основную нагрузку по социальной реабилитации несут около 500 негосударственных центров, качество услуг которых не контролируется.

В разработанном в соответствии с поручением Президента России Проекте Государственной межведомственной программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ» предусмотрено создание Национальной системы комплексной реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ.

Национальная система должна формироваться на принципах государственно-общественного партнерства. В нее должны войти лучшие государственные и негосударственные организации, главными критериями отбора ее участников должны стать качество предоставляемых услуг, эффективность и безопасность процессов реабилитации и ресоциализации.

Цель настоящего сообщения – представить один из подходов к оценке качества деятельности по социальной реабилитации и ресоциализации.

Данный подход реализован в «Системе добровольной сертификации работ и услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях», разработанной в соответствии с планом реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. Научно-исследовательский центр ФСКН России совместно с Институтом демографии, миграции и регионального развития[1].

Для создания системы менеджмента качества в сфере социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, на наш взгляд, наиболее ценен опыт управления качеством образования. Мы воспользуемся подходом к описанию образовательной деятельности, развитой в трудах Ю.В. Громыко [2, 3] и Ю.В.Крупнова [4].

Согласно этому подходу, организация образовательной деятельности требует соорганизации в рамках мегамашины образования нескольких позиций: дидакт, антрополог (педагог-психолог), культуролог, методист и концептолог. Соответственно, с этих позиций и анализируется образовательная деятельность.

Несколько упрощая подход, при анализе деятельности по социальной реабилитации мы будем рассматривать ее с четырех фокусов: концептуального (онтологического), антропологического, методического и культурологического.

Взгляд из концептуального фокуса требует ответа на главные вопросы: что представляет собой человек, в чем состоят причины злоупотребления наркотиками, что должно произойти с человеком, чтобы он прекратил их употреблять, каковы цели и задачи реабилитации?

Из антропологического фокуса важно получить и использовать знание об индивидуальных особенностях реабилитанта, его возрасте, социальном статусе, образовании, интересах, склонностях характера и проч. Подобного типа знания используется и в наркологической практике, когда говорят о реабилитационном потенциале – совокупности физических, психических, социальных, духовных возможностей наркологического больного в преодолении зависимости от ПАВ и ее последствий [5]. У зависимых людей уровень реабилитационного потенциала может быть высоким, средним и низким, что определяет тактику лечения и медико-социальной реабилитации.

Из методического фокуса мы обращаем внимание на то, как организована реабилитация, какие методики и программы реабилитации используются и насколько профессионально реализуются эти программы.

Культурологический фокус предполагает при анализе реабилитационной деятельности учет всего мирового опыта освобождения от наркозависимости, а также отношение ко всей человеческой культуре, представление о мировых достижениях в науках и практиках, владение общефилософскими категориями и понятиями [4].

Приведем лишь некоторые выводы такого многофокусного анализа.

Обсуждать причины наркомании невозможно без ответа на концептуальный вопрос: что есть человек? Словари и энциклопедии не дают однозначного ответа: человек – это высшая ступень эволюции живых организмов, субъект общественно-исторической деятельности и культуры, предмет изучения различных областей знания: социологии, психологии, физиологии, педагогики, медицины и др. Вопрос о сущности человека, его происхождении и назначении, месте человека в мире — одна из основных проблем в истории философской мысли,

объект художественного осмысления в литературе и других видах искусства.

Мы не беремся рассуждать о человеческой природе вообще, в отрыве от практической задачи освобождения от зависимости, от деятельности по социальной реабилитации и ресоциализации, которую мы будем анализировать.

Так, православное понимание человека – единства тела, души и духа – лежит в основе духовной программы реабилитации [6]. С православной духовной точки зрения любая зависимость – это страсть, порочное, греховное состояние, пленившее в послушание себе волю человека.

Всемирная организация здравоохранения определяет наркоманию как био-психо-социо-духовную проблему, отмечая ее комплексность и сложность. Но признавая важность каждой из этих составляющих проблемы, необходимо сконцентрировать свое внимание на тех из них, которыми мы способны управлять и которые можем корректировать в процессе реабилитации.

Мы пока еще плохо умеем управлять биологическим и психическим состоянием человека, которое дано ему от рождения, мы не можем изменить его наследственность, сложно скорректировать природные особенности психологического типа или необратимые изменения в организме человека, вызванные длительным употреблением наркотика.

Однако в сложной природе человека и сложной природе наркомании есть не только «естественные» неизменные составляющие, – биологическая и психическая. Есть еще неразрывно связанные с ними и преодолевающие их «искусственная» составляющая – социально-антропологическая, то, что дается воспитанием, формируется социумом и самим человеком,– а также «сверхестественная» составляющая – дух, высшая способность разумной души, посредством которой человек входит в общение с Богом. Для задач освобождения от зависимости человек – это тот, кто способен выйти за естественные границы телесного и психического, выявляя и взращивая в себе уникальную личность, созданную по образу и подобию Божьему.

Принципиальный вывод, который подкреплен обширным опытом, заключается в том, что наркомания неизлечима медицинскими средствами, но может быть успешно преодолена методами социальной реабилитации и ресоциализации, педагогической и социальной работы, а также включением человека в сложные, ответственные, требующие мобилизации личностного потенциала и самоотдачи общественные практики.

В нашем понимании социальная реабилитация и ресоциализация - это система социальных, психологических, педагогических и трудовых

мер, направленных на восстановление физического, психического и духовного здоровья лица, ранее допускавшего немедицинское употребление наркотиков, его личностного и социального статуса, а также способностей к полноценной интеграции в общество, внесению позитивного вклада в социальное, экономическое и культурное развитие страны.

Методический фокус в анализе реабилитационной деятельности генетически связан с концептуальным, но не менее важен и сложен.

Из методического фокуса мы обнаруживаем, что модели социальной реабилитации и ресоциализации - конфессиональные (духовно-ориентированные), терапевтические сообщества, программа «12 шагов» и общинные программы реабилитации - существенно отличаются, но, безусловно, имеют и принципиально сходные черты, обеспечивающие их эффективность.

Стоит согласиться с российским экспертом международной организации ECAD Б.П. Целинским, отнесшим к числу оснований успешной реабилитации три фактора: авторитетный лидер, здоровое сообщество и сверхидея.

Именно отсутствие этих оснований в реабилитационной работе, а вовсе не нарушения приказа № 500 Минздрава России, является главной причиной низкой эффективности работы многих государственных наркологических центров в сравнении с негосударственными. Но и негосударственные центры, работающие по проверенным мировой практикой программам реабилитации, не добиваются результатов, если не могут в полной мере задействовать эти факторы в своей работе.

Мы убедились в правоте этой точки зрения, когда изучали различные программы, реализованные в реабилитационных центрах России, Польши и Израиля.

По мнению приверженцев конфессиональных программ, их главная особенность состоит в том, что Бог является основным делателем реабилитационного процесса [6].

Вместе с тем, в духовно-ориентированной программе реабилитации Протоиерея Русской Православной Церкви Сергия Белькова выделяются пять взаимосвязанных и усиливающих друг друга компонентов [6]: духовный, психологический, коррекционно-педагогический, социально-терапевтический и образовательный.

Психологический компонент программы неразрывно связан с духовным. Его главная задача – вооружить реабилитируемого знанием о самом себе, навыками рефлексии, самопознания и самоконтроля, помочь ему в развитии эмоционально-волевых качеств и освоении новых поведенческих навыков.

В мусульманском реабилитационном центре «Насихат» в г. Уфе упор в реабилитации также делался на религию, поскольку Коран

запрещает употреблять алкоголь и наркотики и преследует цель сформировать добродетельную личность, здоровую семью и гармоничное общество.

Но не менее значим здесь и образовательный компонент: центр «Насихат» представляет собой медресе – исламское учебное заведение.

Примерно тот же набор компонентов мы видим и в программах светских реабилитационных центров.

Программа Центра психологической помощи и социальной адаптации «Ступени» некоммерческого фонда «Нет алкоголизму и наркомании» в Республике Башкортостан соединила в себе лучшие элементы программы «12 шагов» и метода терапевтических сообществ. Руководители и практически весь персонал центра – бывшие наркозависимые, ранее прошедшие реабилитацию в этом же центре и на себе испытавшие эффективность программы.

Объединенная общей судьбой, терапевтическая семья превратилась в сплоченное сообщество единомышленников, помогающее освободиться от зависимости тем, кто попал во власть наркотиков или алкоголя, и предпринимающее усилия защитить от наркотизации тех, кто еще не попробовал психоактивное вещество, но уже находится в группе риска.

Можно ли говорить о наличии духовной составляющей программы центра «Ступени»? Идеологи общества АА утверждают, что вступить в него может человек, исповедующий любую религию, и даже агностик. Каждый член общества «обращается к Богу так, как он его понимает». Тем не менее, как утверждают эксперты [7], по своему духу, а также по характеру принятых в обществе ритуалов идеология АА вытекает из протестантизма.

Успешные модели реабилитации неизбежно выводят человека на самоопределение к высшим ценностям и высшему смыслу его существования.

Особого внимания заслуживают проблемы социально-трудовой реабилитации, которые неправомерно сводить к вопросу о трудотерапии. Приобретение навыков трудовой деятельности, воспитание трудолюбия и ответственности – важнейший элемент реабилитационных программ. Но преображающий потенциал труда, созидательного и востребующего весь потенциал личности, трудно переоценить.

Обретение отказавшимся от употребления наркотиков человека своего дела – профессионального или общественного, самореализация его в общественно значимой деятельности должно стать важнейшим показателем успешности реабилитации и ресоциализации.

Для того чтобы сохранять трезвость, зависимому человеку недостаточно просто быть таким, как здоровые люди, а также недостаточно только воздерживаться от употребления наркотиков.

Бывший реабилитируемый должен выходить на принципиально новый социальный статус – проектно-управленческой мобилизации и активизации, что возможно через постепенное добровольное вовлечение в производственную, общественную или наставническую деятельность. Реабилитируемый может стать предпринимателем, заниматься организацией приходской жизни, антинаркотической работы, возглавить реабилитационный центр.

Такая практика некогда была успешно реализована в СССР в коммунах А.С.Макаренко, а сегодня широко используется во всем мире.

Очевидно, что вопросы ресоциализации и трудовой реинтеграции не могут быть зоной ответственности исключительно реабилитационных сообществ, требуют объединения усилий органов власти, общественных организаций и бизнес-сообщества. Так что оценку качества реабилитации и ресоциализации необходимо относить к деятельности всех перечисленных субъектов Национальной системы.

Литература:

1. Правила функционирования «Системы добровольной сертификации работ и услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях» зарегистрированы в едином реестре зарегистрированных систем добровольной сертификации, регистрационный номер № РОСС RU.И919.04ЮАХ2.
2. Громыко Ю.В. Организационно-деятельностные игры и развитие образования: (Технология прорыва в будущее) М.: Независимый Методологический университет, 1992 г.
3. Громыко Ю.В., Крупнов Ю.В., Алексеева Л.Н., Сунцова Л.В. в сб. «Организация экспериментальной деятельности в образовательных учреждениях г. Москвы». Вып. 6. Отв. редактор Л.Е.Курнешова. М.: Центр «Школьная книга». 2002. 360 с.
4. Крупнов Ю.В. Управление качеством образования и образовательная аналитика. http://www.kroupnov.ru/pubs/2010/10/13/10715.
5. Валентик Ю.В., Вострокнутов Н.В., Гериш А.А., Дудко Т.Н., Тростанецкая Г.Н. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами (ПАВ). Социальная и клиническая психиатрия. – 2002. - №2. – С. 31-35
6. Бельков С., Вишнев В. Наркозависимость и опыт исцеления. СПб: «Издательская группа «Питер-Медиа», 2011.-96 с.
7. Игонин А.Л. Общество анонимных алкоголиков и перспективы его деятельности в России (обзорное сообщение). «Наркология», 2007. № 1.

Адаптационный потенциал учащихся начальной школы как ресурс профилактики аддиктивного поведения

Куприянова В.Н.
учитель ГБОУ СОШ № 393, г. Москва

Аннотация: *Представлен опыт педагогической деятельности по развитию адаптационного потенциала у учащихся начальной школы в ходе мероприятий внеучебной деятельности.*

Ключевые слова: *профилактика; аддиктивное поведение; учащиеся начальной школы; адаптационный потенциал*

Adaptive capacity of primary school students as preventive resource against addictive behavior

Kyprianova V.
teacher school № 393, Moscow

Summary: *Article describes the experience of pedagogical activity on development of the adaptation potential among primary school students duringextracurricularactivities*

Key words: *prevention; addictive behavior; primary school students; adaptive capacity*

Актуальность исследований проблем аддиктивного поведения и его профилактики подтверждается постоянным нарастанием темпов и масштабов распространения аддиктивности в современном мире, появлением ее новых форм, снижением возрастных границ в своих проявлениях [2,3]. Многие виды аддикций начинают формироваться в детско-подростковом и юношеском возрасте, поэтому проблема разработки системной профилактики аддиктивного поведения особенно остро выступает в сфере образования, принимающей на себя мощный провоцирующий удар со стороны асоциальных сил, вовлекающих детей и молодежь в зависимое поведение. Со стороны психолого-педагогических наук особое внимание уделяется изучению, разработке и внедрению системных универсальных социальных мер в отношении профилактики развития различных форм девиантного поведения учащихся подросткового и юношеского возраста [1].

Младший школьный возраст стал объектом исследований развития механизмов аддиктивного поведения сравнительно недавно, поэтому одна из актуальных научных проблем профилактической аддиктологии – это накопление и обобщение эмпирического материала о механизмах и превентивных мерах в отношении формирования зависимого поведения на ранних стадиях онтогенетического развития личности.

По мнению специалистов в области аддиктологии, «любой фактор вреда, в том числе и болезнь, легче предупредить, чем исправлять последствия его влияния»[1]. Среди психологических факторов, повышающих устойчивость личности к развитию девиантных форм поведения, выделяется социализация, составляющими которой являются инкультурация, интернализация, конструирование, адаптация [7]. Роль данных составляющих в социализации личности в различных возрастных периодах различна. Для детей младшего школьного возраста успешность социализации тесно связана с возможностями адаптационного потенциала личности [4]. Изучение механизмов формирования адаптационного потенциала, поиск педагогических средств, способствующих развитию этого ресурса, выяснение его роли и возможностей в предупреждении развития аддиктивного поведения имеет значение для профилактической аддиктологии, а опыт конкретной работы в данном направлении будет интересен специалистам, разрабатывающим программы профилактики аддиктивности.

Переход ребенка от детства к систематическому обучению требует от него как участника образовательного процесса высокой умственной работоспособности, умений общаться и сопровождается высокими психофизиологическими затратами. Поэтому начало учебной деятельности младших школьников сопряжено с процессами адаптации личности к новой системе обучения и к новой системе социальных отношений.

Современные психолого-педагогические исследования, а также педагогическая практика автора показывают, что успешная адаптация к обучению представляет собой важный фактор, влияющий:

- на формирование образовательного опыта в виде знаний, умений, навыков,
- на развитие личностных компетенций учащегося как субъекта образовательной деятельности.

Усиливая смысловое значение данных положений, следует еще раз подчеркнуть, что высокий адаптационный потенциал – это ресурс высокоустойчивой ответственной личности, способной сопротивляться внешним деструктивным влияниям и вырабатывать собственную эффективную модель поведения [4].

Адаптация является непрерывным и динамическим процессом, который характеризуется постоянным переключением активности человека в самые разные сферы - деятельность, общение, рефлексию.

Понятие «адаптация школьника» означает приспособление учащегося, как индивида, личности, субъекта деятельности и индивидуальности, к школьному образовательному пространству.

Причины значимых различий между учащимися по динамическим и содержательным характеристикам адаптации заключаются в

неравномерности и гетерохронности развития социально-психологических и психофизиологических характеристик личности младших школьников. Поэтому у учащихся происходит неравномерная (как во временном, так и содержательном отношении) перестройка всех уровней личностной структуры - на психофизиологическом уровне, в когнитивной сфере, в системе ценностно-познавательных ориентаций личности [5,8]. Кроме того, в начальной школе учащиеся осваивают новые способы познавательной деятельности, у них активно формируются определенные типы межличностных связей и отношений.

Очевидно, что чем эффективнее пройдет адаптация первоклассников к обучению в школе, тем выше будет учебная мотивация, направленность и характер учебной деятельности в старших классах, а также более выраженным будет чувство психологического комфорта в процессе социализации в образовательном пространстве. Задача образовательного учреждения в этот сложный для учащегося период - помочь как можно быстрее и успешнее адаптироваться к школьной жизни.

Одним из эффективных подходов в решении проблемы эффективной социализации учащихся начальной школы к образовательному пространству является разработка и применение технологий, включающих в себя своевременную диагностику адаптационных возможностей первоклассников, выделение групп риска, разработку индивидуальных программ адаптации и личностного роста для учащихся с низким социально-психологическим адаптационным потенциалом.

В ранее опубликованной работе автора была представлена технология комплексной диагностики и программа развития личностного потенциала учащихся в процессе реализации внеучебной деятельности [6]. В данной технологии на первом этапе предполагается проведение психодиагностики и составление на основе её результатов карт адаптационных возможностей учащихся в личностной, коммуникативной, когнитивной, психофизиологической сферах.

Затем выделяются группы по степени выраженности адаптационных возможностей учащихся. Далее разрабатываются индивидуальные программы, предусматривающие развитие социально-психологических качеств личности учащегося в процессе участия в различных мероприятиях внеучебной деятельности – творческих кружках, спортивных и культурно-познавательных мероприятиях, конкурсах и проводится мониторинг за формированием социального опыта и развитием личностного потенциала учащихся. К реализации программы активно подключались родители. Привлечение младших школьников к участию в данной программе позволило существенно повысить личностный адаптационный ресурс, а следствием этого

явились высокие достижения в творческой и спортивной деятельности. Так, в 2012-2013 учебном году учащиеся приняли активное участие в воспитательных мероприятиях, организованных администрацией школы, районов и округов. За участие в Окружном конкурсе военно-исторических миниатюр «Защитникам Родины посвящается» в честь Отечественной войны 1812 года,во 2-м окружном фестивале детского и юношеского творчества «Бумажная фантазия», в номинации «Декоративно-прикладное творчество» 5-го и 6-го окружных фестивалей «Первые шаги», в 8-м фестивале «Созвездие талантов», в открытом районном Фестивале детского изобразительного творчества «Наша Пасха» были получены дипломы лауреатов, дипломы 1-й и 2-й степеней и благодарственные письма от организаторов. В течение учебного года совместно с родителями были организованы 10 экскурсий в музеи, побывали на спектаклях в шести детских театрах. Организационные итоги участия воспитательно-развивающих мероприятиях представлены на интернет-сайте школы. На родительских собраниях обсуждались результаты оценки изменений адаптационного потенциала, приобретенного в процессе участия учеников в творческих, спортивных, культурно-развивающих воспитательных мероприятиях.

Обобщая полученные результаты, можно сделать вывод о том, что применение психотехнологий социализации позволяет младшим школьникам значительно повысить темпы адаптации к образовательному пространству, значительно быстрее накапливать социальный опыт, более активно развивать и укреплять личностный потенциал, который может стать мощным ресурсом профилактики возникновения аддиктивных форм поведения.

Литература:

1. Аршинова В.В. Системная профилактика зависимого поведения: Монография. – М.: ООО «Издательский сервис», 2012. – 432 с.
2. Барцалкина В.В. Актуальность научного направления «Аддиктология» // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Аддиктивное поведение:профилактика и реабилитация».22-23 апреля 2011 г. Материалы конференции. – М.:МГППУ,2011. – С.77-83.
3. Змановская Е.В., Рыбников В.Ю. Девиантное поведение личности и группы. – СПб.: Питер, 2010. – 352 с.
4. Котлярова Л.Н., Васильев А.О. Адаптационный потенциал подростков, склонных к компьютерной игровой зависимости // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация». 22-23 апреля 2011 г. Материалы конференции. – М.:МГППУ,2011. – С.127-130.
5. Ростовский В.П., Котлярова Л.Н. Педагогика и психология. Уфа, 2010.
6. Куприянова В.Н. Развитие личностного адаптационного потенциала младших школьников на уроках труда и изобразительного искусства и на занятиях в кружке по декоративно-прикладному творчеству // Личность в изменяющихся социальных

условиях: сборник материалов Международной научно-практической конференции. Красноярск, 2012. - С. 148-151.
7. Почебут Л.Г., Мейжис И.А. Социальная психология. - СПб.: Питер, 2010.
8. Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология.- СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008.

Методы разработки индивидуальных программ реабилитации и ресоциализации наркозависимых

Кутянова И.П.,
к.п.н., руководитель Центра индивидуальных программ реабилитации НП «НАРЦ» (Национальной Ассоциации Реабилитационных Центров), Москва

Аннотация: *В статье раскрываются основные механизмы и методы индивидуального подхода в реабилитации лиц, имеющих разные формы зависимостей: основные характеристики, которые необходимо учитывать при составлении индивидуального плана реабилитации, этапы составления индивидуального плана реабилитации и ресоциализации, приводится основная характеристика наиболее распространенных программ реабилитации в Российской Федерации. Описаны основные цели и задачи кейс-менеджмента на всех этапах сопровождения зависимого человека.*

Ключевые слова*: наркозависимость; индивидуальные программы реабилитации; кейс-менеджмент; модели реабилитации*

Methods for Development of Personal Rehabilitation and Resocialization Programs for Drug Addicts

KutyanovaI.
Ph.D., director of the Centerof individual rehabilitation programs NP "NARTS",Moscow

Summary: *The article is dedicated to main mechanisms and methods for development of personal rehabilitation programs for various forms of addicted behavior: main characteristics of drug addicts to be considered in development of a personal rehabilitation plan, stages of development of the personal rehabilitation and resocialization plan. The most common in Russia rehabilitation models are studied and main goals of case management on all stages of rehabilitation are described in the article.*

Key words*: drug addiction; personal rehabilitation programs; case management; rehabilitation models*

Необходимость индивидуального подхода в реабилитации вызвана тем, что зависимые люди обладают своим уникальным набором характеристик, которые связаны со следующими факторами:

1. Видом зависимости и типом потребляемого вещества;

2. Разными уровнями реабилитационного потенциала и готовности к конструктивным изменениям;

3. Разным стажем потребления, который предполагает различные виды и формы реабилитационного воздействия, - преобладание стационарных либо амбулаторных форм реабилитации и ресоциализации;

4. Возрастными и гендерными особенностями;

5. Состоянием здоровья, наличием сопутствующих заболеваний, психических отклонений;

6. Прошлым опытом и попытками излечения от зависимости;

7. Психологическими и личностными особенностями;

8. Духовными, культурными характеристиками (конфессиональной принадлежностью);

9. Социальными характеристиками (условиями проживания, материальной обеспеченностью, наличием семьи и особенностями внутрисемейных взаимоотношений);

10. Профессиональной принадлежности, наличия увлечений (хобби).

Индивидуальные особенности могут выступать как ресурсом в преодолении проблем, так и фактором, усугубляющим текущее состояние и зависимость. В любом случае, анализ этих факторов позволяет выявить сильные и слабые стороны конкретного зависимого лица, выявить его ресурсы к прохождению реабилитации и ресоциализации.

Все эти характеристики должны учитываться при разработке индивидуальной программы реабилитации, - они задают многообразие различных моделей, форм, программ реабилитации.

В целом эти признаки можно сгруппировать в несколько подгрупп:

1. Информация, связанная с историей зависимости, предыдущие попытки решить свою проблему.

2. Физические данные – общее состояние здоровья, сопутствующие заболевания.

3. Социальные характеристики.

4. Психологические и личностные характеристики.

На основании перечисленных групп характеристик можно выделить несколько крупных категорий лиц, которые нуждаются в специализированных программах реабилитации:

- опийные наркозависимые;
- зависимые от алкоголя;
- подростки до 18 лет, молодежь от 18 до 21 года, поскольку для этих возрастных категорий требуется создание особых условий, - организация возможности продолжения обучения в средних, средних

специальных, высших учебных заведениях. Также необходимо создание условий реабилитации, которые соответствуют возрастным и психологическим особенностям подростков и молодежи;

- женщины, поскольку у них последствия зависимости более тяжелые в физическом и душевном плане. Многие зависимые женщины имеют малолетних детей, для которых отсутствуют условия в стандартных центрах реабилитации.

- наркозависимые с двойным психиатрическим диагнозом, который мог появиться, в том числе, вследствие потребления синтетических наркотиков;
- бездомные;
- участники боевых действий;
- инвалиды, лица, имеющие сопутствующие соматические расстройства;
- наркозависимые, вышедшие из мест лишения свободы;

Индивидуальные программы реабилитации могут строиться на двух уровнях:

1. Организационном – работа с зависимым человеком на принципах кейс-менеджмента и социального кураторства, начиная с этапов мотивирования и заканчивая составлением программы постреабилитационного развития. Этот уровень охватывает весь целостный процесс организации помощи наркозависимому.

2. Составление в рамках центра реабилитации индивидуальных программ реабилитации, учитывающих индивидуальные потребности и особенности участников программ реабилитации.

В России в настоящее время преимущественно развиты формы реабилитации опийных наркозависимых и зависимых от алкоголя. Остальные категории чаще всего остаются вне поля зрения специалистов.

Вместе с тем, каждая отдельная категория зависимых людей нуждается в определенной специфике реабилитационных программ. Это предполагает два варианта решения задачи: либо создание нескольких подпрограмм под целевые категории в рамках одного центра, либо специализация самих центров реабилитации.

Необходимо отметить также, что не все категории зависимых людей, которые нуждаются в особых программах реабилитации, можно совмещать в рамках одного центра реабилитации. Так, если категории лиц, зависимых от алкоголя и наркотиков, зачастую проходят реабилитацию совместно, то реабилитация подростков, также лиц, имеющих психические расстройства, должна проходить в специальных центрах реабилитации, поскольку данные категории зависимых требуют специализированных программ реабилитации.

В целом, чем шире выбор и разнообразие реабилитационных программ, тем выше возможность подобрать программу реабилитации,

которая будет максимально соответствовать потребностям и личностным особенностям наркозависимых. Это, в свою очередь, существенно повышает эффективность процесса реабилитации, поскольку при подборе программы реабилитации учитывается не только само заболевание, но и весь комплекс физических, социальных, психологических характеристик, которые сопутствуют развитие зависимости от наркотиков.

Программы реабилитации можно разделить по следующим признакам:

- низкопороговые – высокопороговые – по удобству и доступности вовлечения в программу реабилитации. Некоторые центры требуют предварительной амбулаторной подготовки, длительного посещения амбулаторных программ до начала стационарной реабилитации, наличия множества условий принятия в реабилитационный центр (анализов, предварительных консультаций и так далее) – их можно отнести скорее к высокопороговым программам, которые рассчитаны на наличие устойчивой мотивации наркозависимого к прохождению реабилитации. Другие центры берут на реабилитацию без дополнительных согласований и рассчитаны в большей степени на наркозависимых, которые не имеют устойчивой мотивации к прекращению потребления наркотиков.
- платные – бесплатные. Как правило, платные программы предлагают улучшенные бытовые условия реабилитации, наличие квалифицированного персонала, уменьшение объема трудотерапии в процессе реабилитации. Вместе с тем, зачастую дорогостоящие программы ориентируются на краткосрочный курс реабилитации, за счет этого эффективность таких программ может снижаться.
- стационарные – амбулаторные. На ранних стадиях наркотизации используются преимущественно амбулаторные программы, тогда как при сформированной зависимости используются преимущественно стационарные формы реабилитации зависимых.
- конфессиональные – светские. В качестве ресурса духовно-ориентированные программы реабилитации используют помощь Бога или высшей силы, а светские программы реабилитации базируются на когнитивно-рационалистическом и бихевиоральном подходе в реабилитации зависимостей.
- профессиональные программы – коммуны. В профессиональных программах и моделях реабилитации акцент ставится прежде всего на профессиональном сообществе, которое руководит и координирует процесс реабилитации. В коммунах преобладают формы самоуправления, с предоставлением позитивной и негативной обратной связи поведению резидентов в сообществе.

Для успешной организации индивидуального подхода в реабилитации и ресоциализации необходимо соблюдение следующих условий:

1. Многообразие программ реабилитации.

2. Наличие системы координации и направления зависимых в центры реабилитации (ориентирования), которая специализируется на работе с разными категориями зависимых, с учетом их индивидуальных особенностей и потребностей.

3. Развитие кадрового потенциала, наличие системы подготовки и переподготовки кадров.

4. Развитие реабилитационного потенциала, разработка и развитие специализированных программ реабилитации для всех категорий зависимых.

5. Государственная поддержка программ реабилитации и ресоциализации. Поскольку негосударственные центры реабилитации в настоящее время практически не получают помощь от государства, многие уникальные и специализированные программы являются фактически недоступными для наркозависимых.

Следует сказать о том, что в странах Европы и США для реализации индивидуального подхода к зависимым успешно применяется принцип кейс-менеджмента или «работа со случаем».

Данный метод сопровождения предполагает включение в работу специалистов социальной сферы организации мероприятий по оценке, планированию, помощи и поддержке при получении услуг социальной реабилитации и ресоциализации среди лиц, допускающих употребление наркотиков в немедицинских целях.

«Работа со случаем» ведется в соответствии с особенностями жизненной ситуации, посредством общения и поиска доступных ресурсов для достижения качественных и рентабельных результатов в работе с лицами, злоупотребляющими наркотиками и другими психоактивными веществами.

Кейс-менеджмент – это процесс сопровождения и координации принятия решения по всем вопросам, связанным с реабилитацией и ресоциализацией, включая клиента, его семью, работодателя, врача, различные реабилитирующие и здоровые сообщества.

Кейс-менеджмент начинается с оценки состояния, то есть куратор оценивает потребности, жизненные навыки, имеющиеся ресурсы и дефицитарные области клиента. После этого совместно с наркопотребителем куратор разрабатывает для него индивидуальный план реабилитации и ресоциализации.

После прохождения реабилитации также совместно с куратором составляется план восстановления и формирования новых отношений индивида в здоровом сообществе, его включения в трудовую и

досуговую деятельность. С клиентом проводится работа по обучению постановке целей для реализации общественно значимой деятельности, с опорой на личностные интересы и склонности. Составляются план и стратегия индивидуального развития. Крупные цели разбиваются на более мелкие конкретные шаги, постепенно ведущие к достижению цели. Совместно с куратором происходит обучение навыкам планирования при реализации трудовых, бытовых, родительских функций.

Система кейс-менеджмента, широко распространенная в США и странах Европы, позволяет найти индивидуальный подход на протяжении всего пути прекращения употребления психоактивных веществ, повысить результативность реабилитации наркозависимых.

К основным моделям эффективной реабилитации зависимых людей в нашей стране можно отнести:

- конфессиональные формы реабилитации – основанные на убеждении, что зависимость является прежде всего духовной болезнью, которую невозможно победить без помощи Бога. Занятия в таких центрах построены на принципах терапевтических сообществ, большое внимание уделяется самообеспечению, сельскохозяйственной деятельности.
- программу Монар, в основе которой лежат принципы, использовавшиеся А.С. Макаренко. В центрах, работающих по этой программе, основной акцент ставится на самоуправлении, - такие центры называются терапевтическими общинами или коммунами.
- модель 12-шаговой программы является наиболее распространенным методом реабилитации зависимых людей в России. Принципы программы используются как в амбулаторных, так и в стационарных центрах реабилитации государственными и общественными организациями.
- отдельно необходимо выделить «профессиональную» модель реабилитации, которая базируется на психокоррекционной, психотерапевтической работе дипломированных специалистов. В основном такая программа реабилитации организуется в государственных центрах реабилитации.

На данный момент в России складывается новый тип реабилитации – общинный, который предполагает, что зависимый человек попадает в здоровое сообщество, и, видя положительные образцы поведения здоровых людей, меняет свои установки, которые ранее привели его к возникновению зависимости.

Все описанные модели эффективны, имеют высокие положительные результаты. К реабилитационным моделям здесь не

были отнесены краткосрочные методы избавления от зависимости, поскольку они фактически не являются реабилитационными.

Многие эффективные центры реабилитации используют элементы различных программ, интегрируя наиболее успешный опыт и эффективные методики реабилитации.

К основным этапам составления индивидуальных программ реабилитации можно отнести следующие:

1. Диагностика, выделение проблемных зон и ресурсов зависимого человека.
2. Составление индивидуального плана реабилитации и развития, при участии специалистов мультипрофессиональной бригады (психолога, специалиста по соц. работе, при необходимости - психиатра-нарколога).
3. Обсуждение плана реабилитации и ресоциализации с клиентом.
4. Реализация индивидуального плана реабилитации и постреабилитационного развития.
5. Регулярный (не менее одного раза в месяц) контроль и корректировка индивидуального плана реабилитации и развития наркозависимого.

Литература:

1. Анисимова О.П. Применение технологий кейс-менеджмента в социальном сопровождении несовершеннолетних нарушителей // Вузовская наука – Северокавказскому региону: Мат. XI науч.-техн. конф. Т. 2. Общественные науки. Ставрополь, 2007.
2. Валентик Ю.В. Реабилитация в наркологии. - М, 2001. – 48 с.
3. Социальная политика и социальная работа в изменяющейся России: Сб. / Под ред. Е.Ярской-Смирновой, П.Романова. М., 2002.
4. Anthenelli R.M., Schuckit M.A., Genetics In: Lowinson J.H., Ruiz P., Millman R.B., Langrod J.G., Editors, Substance abuse: A comprehensive textbook (3rd ed.), Williams and Wilkins, Baltimore (1997), pp. 167-195.
5. Wang G. Rehabilitation strategies [microform]: the case of Vancouver downtown eastside British Columbia,) Ottawa: Library and Archives Canada, 2006. pp. 566-589.

Организация лечебно-реабилитационного процесса лиц с зависимостью от приема психостимуляторов с учетом их психологических особенностей

Любченко Д.А.,
главный врач ГБУЗ «Наркологический диспансер»
министерства здравоохранения Краснодарского края,
аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения
и истории медицины Кубанского государственного

медицинского университета, Краснодар
Редько А.Н.,
д.м.н., проф., заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар
Агибалова Т.В.
д.м.н., заведующая отделением психотерапии и медико-социальной реабилитации ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Аннотация: *В настоящее время одной из актуальных проблем наркологии является рост числа наркозависимых, обращающихся за помощью в наркологические учреждения, либо доставленных в них в связи с острыми психотическими проявлениями, вызванными потреблением психостимуляторов. Складывающаяся ситуация требует разработки специфических подходов к медико-социальной реабилитации лиц, потребляющих данную группу наркотических веществ, учитывающих их личностные особенности. Авторами обнаружены и проанализированы такие особенности, на основании чего предложен ряд мероприятий, способных повысить эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий.*

Ключевые слова*: психостимуляторы; медико-социальная реабилитация; личностные особенности; психотерапевтические приемы; принципы реализации реабилитационных программ*

Organization of Medicaland Rehabilitation Process for Persons With Psychostimulants-Receive Dependence Based on Their Psychological Characteristics

Lubchenko D., Redko A., Agibalova T.
Kuban State Medical University, Krasnodar
FGBU "The National Research Center on Addictions," the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Summary: *At present, oneof the most pressingproblemsof narcologyis agrowing number ofdrug addictsseeking helpindrug treatment centersordelivered tothemin connectionwith acutepsychoticsymptoms,caused bythe consumption ofpsychostimulants. The current situationrequires the developmentof specificapproaches tomedical and social rehabilitationof people who usethis groupof drugsthat take into accounttheirpersonal characteristics. The authorsdetected and analyzedsuch features, based on which proposed a numberof measuresthat could improvethe effectiveness oftreatment and rehabilitation.*

Key words: *psychostimulants; medical and social rehabilitation; personal characteristics; psychotherapeutictechniques; principles of therehabilitation programs*

В настоящее время одной из актуальных проблем наркологии является рост числа наркозависимых, либо обращающихся за помощью в наркологические учреждения, либо доставленных в них в связи с

острыми психотическими проявлениями, вызванными потреблением психостимуляторов.

Так, в ГБУЗ «Наркологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края за период с 2010 по 2012 гг. из общего числа поступивших на лечение больных с наркотической зависимостью (2678 чел.), лиц с зависимостью от приема психостимуляторов либо с острыми психотическими проявлениями, вызванными потреблением психостимуляторов, поступило 331 человек, что составляет 12,36% от общего количество поступивших за это время наркозависимых.

Зафиксирован рост выявленных случаев синдрома зависимости от психостимуляторов либо острых психотических проявлений, вызванных их приемом.

Так, в 2010 г. было выявлено 58 человек данного профиля или 7,87% от общего количества наркозависимых, поступивших на лечение за этот период.

В 2011 г.их число возросло до 82 человек или 11,58% от общего количества наркозависимых, поступивших на лечение за этот период. В 2012 г. число лиц с зависимостью от психостимуляторов увеличилось до 191 человек, что составило уже 15,49% от общего количества наркозависимых, поступивших на лечение за этот период.

Согласно недавнему докладу американского Национального института по злоупотреблению наркотиками (NIDA), злоупотребление психостимуляторами, особенно из группы синтетических производных меткатинона, представляет собой чрезвычайно серьезную и растущую проблему в США и мире.

Таким образом, вопрос организации специфической медико-социальной реабилитации лиц, зависимых от приема психостимуляторов данной группы, чрезвычайно актуален.

С целью выстраивания дальнейшей тактики проведения лечебно-реабилитационных мероприятий нами был определен личностный профиль потребителя психостимуляторов.

Для этого было обследовано 50 пациентов, проходивших лечение в ГБУЗ «Наркологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края, по индивидуально-типологическому опроснику.

В результате были выявлены следующие ведущие тенденции:

- Тенденция к спонтанности поведения. Раскованность, стремление к лидированию или, по крайней мере, к независимости. Нежелание подчиняться кому-либо, любые режимные рамки, стесняющие его свободу, вызывают противодействие. Критическое отношение к общепринятым порядкам и нормам поведения, склонность к низвержению устаревших стереотипов. Возможны проявления гневных реакций в межличностных контактах, которые чаще всего

быстро затухают. Высокая поисковая активность приводит к неустанному поиску новизны и перемен. Будучи непосредственными в своих чувствах и поступках, они всегда убеждены в своей правоте, вытесняя из сознания всю ту информацию, которая заставила бы почувствовать укоры совести. Все, что некомфортно, – неприемлемо.

- Тенденция к стеничности установок и поведения. Стремление к самоутверждению, самореализации, преодолению преград на пути к достижению поставленных целей. Уверенность в себе, игнорирование чужих мнений, непризнание каких-либо авторитетов, самостоятельность при низкой подчиняемости, сопротивляемость любым попыткам вмешиваться в их дела.
- Тенденция к устойчивости взглядов, интересов и поведенческих реакций. Целеустремленность, настойчивость, стремление к планомерности действий, сопротивляемость чужому влиянию, верность собственным принципам. Склонность испытывать затруднения в изменении намеченной программы деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки. Может отмечаться «застревание» на эмоционально значимых переживаниях. Внешне обвиняющий тип «психологической защиты» в сочетании с рационализацией возникающих затруднений и проблем.
- Тенденция к ограничению социальных контактов, которая может быть связана как с наличием затруднений в отношениях с окружающими, так и с отсутствием особого интереса к людям. Направленность интересов в мир собственных увлечений или избранной сферы деятельности.
- Тенденция к повышенной чувствительности, ранимости, впечатлительности. Склонность к сильным волнениям, резкому снижению настроения при неудачах и неприятностях.
- Тенденция к восприятию широкого круга ситуаций как угрожающих своей самооценке, престижу, самоуважению или жизнедеятельности. Склонность реагировать на такие ситуации состоянием тревоги, беспокойства, внутренней напряженности.
- Тенденция к повышенной изменчивости настроения, его зависимости от самых незначительных событий. Стремление производить приятное впечатление, быть в центре внимания, занимать лидирующую или исключительную позиции в группе. Вместе с тем, в ситуации намечающегося конфликта, стремясь отстоять свои позиции, они склонны к драматизации сложившейся ситуации и собственных негативных переживаний с преобладанием обвиняющей реакции направленной на окружающих.

Для всех обследованных пациентов характерны субклинически выраженные симптомы тревоги и депрессии:

- Некоторая эмоциональная неуравновешенность, напряженность, внутреннее беспокойство, озабоченность. Предрасположенность к восприятию широкого круга ситуаций как угрожающих своей самооценке, престижу, самоуважению или жизнедеятельности. Склонность реагировать на такие ситуации состоянием тревоги.
- Преобладание сниженного фона настроения. Общая безрадостность. Повышение порога восприятия приятных событий. Наряду с этим снижен порог восприятия неприятных, отрицательных событий. Указанные особенности могут проявляться в склонности все видеть сквозь «темные очки», все воспринимать болезненно и обостренно.

Психологические проблемы и их связь с приемом психостимуляторов

Главная проблема – депрессия.

Это подтверждено многочисленными наблюдениями, причем механизмы такого рода связи понятны. Поскольку психостимуляторы тесно связаны с нейромедиаторными системами, их систематическое потребление приводит к угнетению механизмов естественной стабилизации настроения, и для восстановления этих механизмов – после окончания приема - необходимо время. Поэтому депрессия субклинического (в некоторых случаях клинического) уровня будет сопутствовать отказу от регулярного приема психостимуляторов. Однако при назначении медикаментозной терапиирассчитывать только на антидепрессанты нельзя, они закрепляют механизм химической стабилизации состояния. Поэтому основное направление лечения депрессии – поведенческая и когнитивная терапия, реабилитационные мероприятия. С учетом актуальности состояния и необходимости достижения быстрых эффектов начинать лучше с поведенческой активации, с построения альтернативной модели поведения, введения приемов самостимуляции, самооценки, одобрения.

Следующий этап – работа с автоматическими мыслями и убеждениями.

Если пациент в качестве главного фактора приема имеет актуальное депрессивное состояние, он сообщает о:

- периодах «упадка сил»,
- раздражительности, в том числе – немотивированной,
- проявлениях в виде саморазрушающего поведения в прошлом или обнаруживает безразличие к возможным последствиям приема психостимуляторов, осложнениям, опасностям,

- попытках суицида или обнаруживает ироничное отношение к трагическим моментам жизни («черный юмор», «ироническая депрессия»),

- бессмысленности жизни, ее бесцельности, «пустоты»,

- негативных аспектах состояния и самочувствия (вплоть до ипохондрической настроенности).

Второе по частоте расстройство у лиц, принимающих психостимуляторы – тревожное.

Это связано с тем, что результатом непосредственного воздействия психостимуляторов на нервную систему является реакция тревоги.

Варианты тревожных расстройств различны: панические атаки, социальные фобии, специфические фобии или обсессивно-компульсивное расстройство. Важно сразу проинформировать пациента, что преодоление симптомов тревоги невозможно без отказа от потребления и сопровождающей медикаментозной терапии. Далее целесообразно проведение работы по когнитивной модели: оценка тревожных мыслей, анализ симптома, оценка последствий, мягкие техники опровержения.

В процессе реализации программы лиц, зависимых от приема психостимуляторов, неободимо учитывать иерархию целей психотерапии для пациентов с сопутствующими психическими расстройствами (таблица).

Таблица 1

Иерархия целей терапии для пациентов с сопутствующими психическими расстройствами

1. Установление раппорта	
2. Усиление мотивации на изменение своего состояния	
Двойные задачи	
3. Повышение мотивации на отказ от употребления психостимуляторов	3. Уменьшение выраженности симптомов депрессии с использованием приемов активации поведения и медикаментозной поддержкой / Улучшение понимания пациентом симптомов тревожного расстройства путем использования приемов анализа и исследования симптома
4. Содействие формированию мотивации на отказ от приема ПАВ	4. Использование приемов когнитивной терапии депрессии / тревожного расстройства
5. Активация стратегий поведения и обучение приемам саморегуляции –	5. Построение стратегии превенции обострения коморбидного

для преодоления (минимизации) действия триггеров, вызывающих тягу	заболевания
6. Обучение навыкам, которые позволяют достигать необходимого изменения своего состояния без приема психостимуляторов	
7. Прогнозирование ситуаций риска и разработка плана по их преодолению	
8. Профилактика рецидивов	

С учетом специфических личностных особенностей потребителей психостимуляторов – потребителей производных меткатинона, нами была разработана специализированная программа медико-социальной реабилитации, учитывающая определенные принципы реабилитации данной группы наркозависимых лиц.

1. Первая группа принципов (объектных) характеризует степень готовности больных к участию в лечебно-реабилитационном процессе и намерении избавиться от присущей им формы болезненной зависимости.

К ним относятся: согласие больного на лечение и участие в медико-социальных реабилитационных программах, личная ответственность за реализацию этапов программы восстановления, отказ от употребления психоактивных веществ, социально приемлемые ценностные установки (аксиологичность). Соблюдение больными этих принципов не только позволяет начать сам процесс лечения и реабилитации, но и надеяться на положительное завершение программы и ресоциализацию лиц, зависимых от данной группы веществ.

2. Вторая группа принципов (субъектных) относится к работе наркологических учреждений, включая наркологические диспансеры, наркологические больницы, кабинеты, отделения, реабилитационные центры.

Эта группа принципов включает:

- **Мультидисциплинарность (бригадность)** лечебно-реабилитационной работы; с больными работает не один специалист, а несколько, включая врача психиатра-нарколога, медицинского психолога, психотерапевта, специалиста по социальной работе, социального работника, а также при необходимости консультативную и лечебную помощь оказывают врач-терапевт и врач-невролог;

- **Комплексность (единство)** медицинских, психологических, психотерапевтических и социальных методов работы с больными, включающих дифференцированность оказания лечебно-реабилитационной помощи с учетом возраста, уровня реабилитационного потенциала больных, а также сопутствующих заболеваний (вирусные гепатиты В, С, ВИЧ-инфекция, эпилепсия, шизофрения и пр.).

- **Этапность**(последовательность и преемственность периодов и этапов лечебно-реабилитационной программы - ЛРП).

- **Долгосрочность**, основанный на необходимости продолжительного осуществления лечебно-реабилитационных программ и наблюдения (не менее трех лет для больных алкоголизмом и пяти лет для больных наркоманией).

- **Интегрированность** государственных и муниципальных структур с общественными организациями и сообществами с целью реадаптации и ресоциализации наркологических больных.

- **Антипатернализм**– отказ наркологической реабилитационной бригады от позиции «опекунства» и «благодетеля». Цель такой позиции заключается в том, чтобы стимулировать больных к выполнению своих обязанностей и к ответственному отношению к самому себе, своему образу жизни, к здоровью, семье и обществу.

3. Третья группа принципов стабилизирует систему ЛРП, обеспечивая наравне с вышеперечисленными принципами достижение цели. К ним относятся: доверие, партнерство, подготовка и использование волонтеров из выздоравливающих больных, открытость (доступность и информативность), легитимность.

Реализации данных принципов реабилитации наркологических больных неизбежно требует внедрения в практику наркологических учреждений инновационных реабилитационных технологий, создающих условия, благодаря которым решаются проблемы восстановления больных.

Профилактика наркомании среди несовершеннолетних в Московской области

Лямкина О.А.,
к.п.н., доцент,ст. н.с. ФКУ НИЦ ФСКН России, Москва
Пронина В.А.,
ст. лейтенант полиции, н. сотр. ФКУ НИЦ ФСКН России,Москва

Аннотация: *В работе рассматривается проблема наркотизации молодежи и пути ее решения в Московской области. Охарактеризованы основные компоненты системы профилактики наркомании в регионе. Проведен анализ современной нормативно-правовой базы и описаны компетенции органов местного самоуправления в сфере профилактики наркомании.*

Ключевые слова*: профилактика; наркомания; несовершеннолетние; немедицинское наркопотребление; реабилитация; постреабилитационный патронат; ресоциализация несовершеннолетних*

Prevention of Drug Addiction Among Minors in Moscow Region

Ljamkina O., Pronina V.
Federal Agency on Control for Narcotics, Russia

Summary: *The problem of anesthesia youth and ways of its solution in the Moscow region. The main components of the system of drug prevention in the region. The analysis of a modern regulatory framework and describes the competence of local authorities in the field of drug prevention.*

Key words*: Prevention; drug addiction; minors; non-medical drug use; rehabilitation; after rehabilitation patronage; socialization of minors*

На современном этапе развития российского общества проблема наркотизации молодежи становится все более острой, перерастаяв глобальную катастрофу. Постоянное увеличение темпа и масштабов потребления психоактивных веществ (ПАВ) несовершеннолетними угрожает физическому и моральному здоровью детей и подростков,и приведет в перспективе к угрозе в экономической, политической, социальной, духовной и иных сферах жизни страны.

Согласно статистическим данным ГУ ФСКН РФ [1], количество подростков (15-17 лет), зарегистрированных как имеющие наркологические расстройства, на начало 2010 г. составило 117 712 человек, или 2 371,8 на 100 тыс. чел. данной возрастной группы, из них наркозависимых 1 079 чел. Численность употребляющих наркотики с каждым годом растет.

Эффективным решением данной проблемы является не только лечение наркозависимых, но и профилактика потребления ПАВ среди молодежи.

Комплексная задача профилактики наркомании среди детей и подростков в Московской области решается через региональную систему, включающуюследующие компоненты:

1) разработку нормативно-правовой базы и реализацию программ в сфере профилактики наркомании и токсикомании, антинаркотических планов органов местного самоуправления;

2) деятельность органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций различных форм собственности, в том числе общественных объединений, по профилактике наркомании и токсикомании.

Анализ правового поля врегионе позволяет заключить, что нормативно-правовой основой, необходимой для организации профилактической работыв регионе,является принятый Постановлением Московской областной Думы от 15 декабря 2004 г. заN 22/121-ПЗакон «О профилактике наркомании и токсикомании на территории Московской области».

Этот закон направлен на предупреждение распространения наркомании и токсикомании, создание организационных и правовых гарантий для осуществления системы мер в сфере профилактики наркомании и токсикомании на территории Московской области. Одновременно в нем приведен перечень субъектов, осуществляющих меры по профилактике наркомании и токсикомании на территории Московской области, в том числе среди несовершеннолетних.

Регламентирует антинаркотическую деятельность субъектов профилактики Закон Московской области от 30 декабря 2005 г.за N 273/2005-ОЗ "О комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав в Московской области" (принят постановлением Московской областной Думы от 14 декабря 2005 г. N 4/162-П).

Данный документ устанавливает полномочия комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав в Московской области, а также правовые основы их образования и организации деятельности.

Так, к основным задачам комиссии по делам несовершеннолетних относится:

1) предупреждение безнадзорности, беспризорности, правонарушений и антиобщественных действий, суицидов, алкоголизма и наркомании несовершеннолетних, выявление причин и условий, этому способствующих, принятие мер по их устранению;

2) координация деятельности органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, обеспечение взаимодействия органов и учреждений, занимающихся проблемами семьи и детства в вопросах профилактики безнадзорности, беспризорности, правонарушений и антиобщественных действий, суицидов, алкоголизма и наркомании несовершеннолетних, защиты их прав.

В основу планирования профилактической работы в регионе положена разработка и реализация целевых программ Московской области и программ муниципальных образований, которыеконкретизируют положения федеральных законов Российской Федерации и законов Московской области.

В долгосрочной целевой программе Московской области "Профилактика преступлений и иных правонарушений на территории Московской области на 2012-2014 годы", утвержденной Постановлением Правительства Московской области от 22.12.2011 за №1623/51, в отдельном разделе «Профилактика наркомании и токсикомании» запланировано выявление на ранней стадии лиц из числа несовершеннолетних и молодежи, незаконно потребляющих наркотические средства, больных наркоманией и токсикоманией, оказание наркологической помощи лицам, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью.

Также в ряде муниципальных образований имеются целевые программы, принятые на основании долгосрочной целевой программы Московской области «Профилактика преступлений и иных правонарушений на территории Московской области на 2012-2014 годы».

Согласно Постановлению Правительства Московской области от 1 апреля 2013 г. за N 215/8 "О Перечне государственных программ Московской области, реализация которых планируется с 2014 г.", в рамках государственной программы «Безопасность Подмосковья»на реализацию антинаркотических мероприятий в период с 2014 по 2018 г.г. запланировано выделение более 490 миллионов руб. [2]. Средства предусмотрены в том числе на проведение добровольного диагностического тестирования;на субсидии некоммерческим организациям, осуществляющим профилактику наркомании;на приобретение специализированной техники и медицинского оборудования для наркологических учреждений и отделений Бюро судебно-медицинской экспертизы; на проведение различных конкурсов и мероприятий антинаркотической направленности.

Анализ нормативно-правовой базы муниципальных районов и городских округов Московской области показал, что в 2013 г. в регионе действует 64 Целевые антинаркотические программы.

Кроме того, в целях реализации, утвержденной указом Президента РФ «Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года», органами законодательной власти Московской области приняты или дополнены документы, регламентирующие деятельность органов исполнительной власти, правоохранительных органов и др.

Опираясь на нормативную базу Московской области, в целях совершенствования системы профилактики немедицинского потребления наркотиковнесовершеннолетними, а также поэтапного сокращения распространения наркомании и связанных с ней негативных социальных последствий в регионе, всеми заинтересованными министерствами и ведомствами осуществляютсяразнообразные комплексные антинаркотические профилактические мероприятия. Меры профилактики направлены как на пропаганду борьбы с наркоманией, информирование детей и подростков о вреде наркотических средств,на формирование здорового образа жизни как элемента противодействия наркопотреблению;на выявление наркозависимых и несовершеннолетних «группы риска», разработку и реализацию программ работы с этими категориями несовершеннолетних

(см. Схему 1).

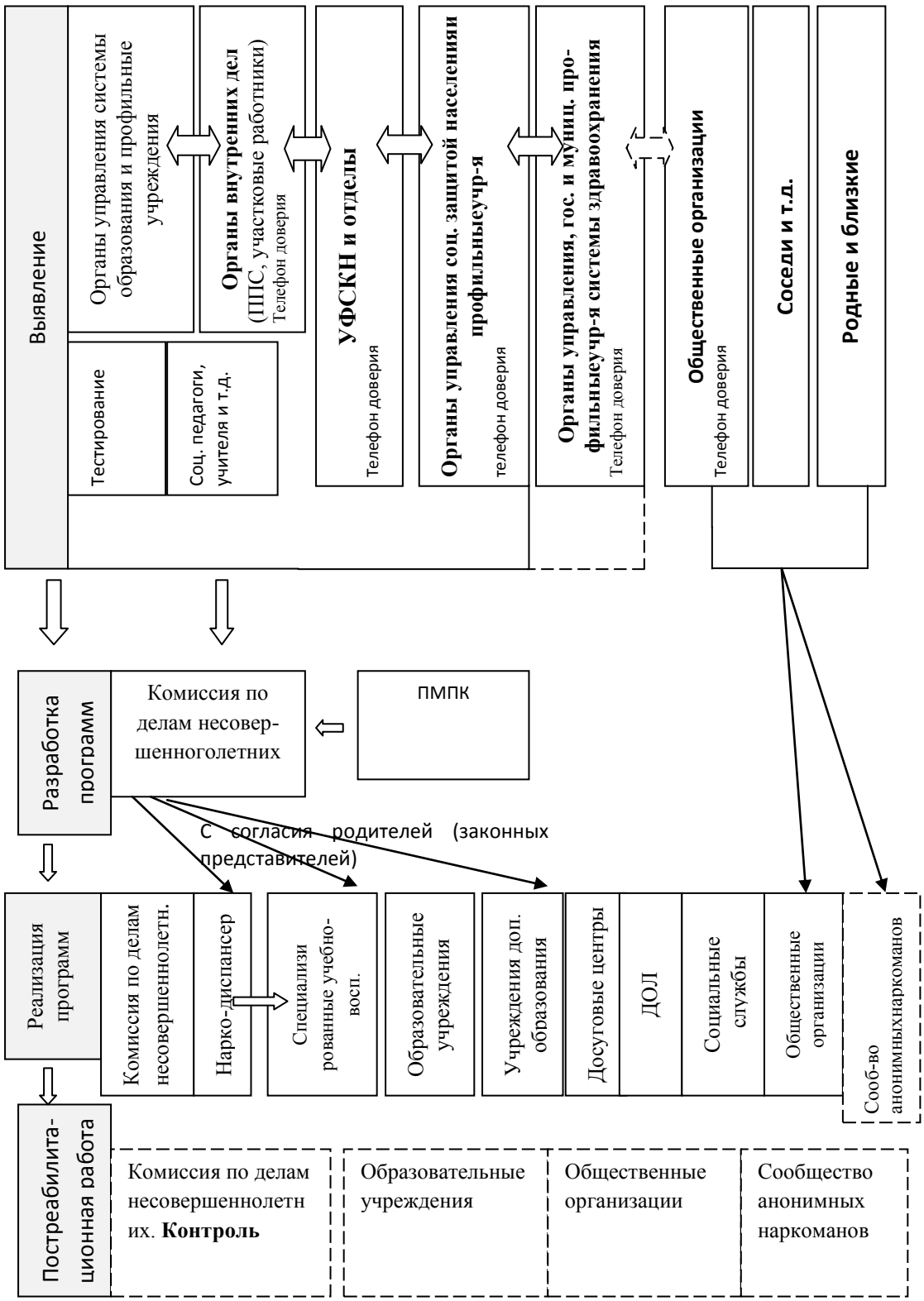


Схема 1. Профилактика наркомании детей и подростков в Московской области

Анализ антинаркотической деятельности государственных и негосударственных организацийпозволил выявить и ряд проблем в организации профилактики несовершеннолетних.

Во-первых, часть несовершеннолетних, употребляющих ПАВ, и их близких, несмотря на принимаемые разноплановые меры, не замотивированы на обращение в государственные организации.

Во-вторых, в соответствии с приказом Минобрнауки России от 12 апреля 2011 г. за № 1474 «О проведении тестирования обучающихся образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы основного общего, среднего (полного) общего образования и профессиональные образовательные программы начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования, на предмет потребления наркотических средств, психотропных и других токсических веществ» данное исследование является добровольным, а результаты – скрыты от специалистов по профилактике и лечению наркомании.

В-третьих, выявленные несовершеннолетние, употребляющие ПАВ, могут быть направлены в наркодиспансеры или специализированные учебно-воспитательные учреждения только с разрешения его или его родителей (законных представителей).

В-четвертых, необходимо указать, что даже при многообразии законодательных актов, регулирующих вопросы организации помощи несовершеннолетним, попавшим в зависимость от ПАВ, межведомственное взаимодействие между отдельными субъектами не дает эффективных результатов. Например, на практике мы сталкиваемся с ситуацией, при которой комиссия по делам несовершеннолетних (далее - КДН) направляет несовершеннолетнего в реабилитационные центры без официального документа. Руководители этих центров, после завершения детьми и подростками реабилитационной программы, не имеют полномочий сообщать в КДН информацию о данном несовершеннолетнем, чтобы не нарушить правовую норму о неразглашении персональных данных. Таким образом, КДН не имеет информации о результатах реабилитации несовершеннолетних, а, следовательно, не может осуществлять их постреабилитационный патронат.

В-пятых, этапом постреабилитации несовершеннолетних государственные и негосударственные организации практически не занимаются.

Таким образом, проблема немедицинскогонаркопотребления среди несовершеннолетних в Московской области, как и в других регионах Российской Федерации, является острой. Ее решение отличается особой сложностью в организации самой системы реабилитации и постреабилитационного патроната.

В качестве предложений по организации системы комплексной реабилитации и ресоциализации несовершеннолетних в Московской области представляется целесообразным разработка регламента межведомственного взаимодействия по созданию и реализации системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ в регионе. Данный регламент должен учитывать специфику самой проблемы наркомании среди несовершеннолетних и необходимости оказания комплексной помощи наркозависимым лицам. В регламенте необходимо предусмотреть взаимодействие всех субъектов процесса, т.е. на этапах выявления лиц, употребляющих наркотики в немедицинских целях, консультирование и мотивирование наркозависимых на прохождение курса реабилитации, оказание медико-социальной помощи больным наркоманией, социальная реабилитация наркозависимых лиц, ресоциализация и постреабилитационный патронат.

Литература:

1. Информационно-аналитическая справка о наркоситуации в Российской Федерации (http://grace-rehab.ru/2011/03/i)
2. Постановление Правительства Московской области от 1 апреля 2013 г. N 215/8 "О Перечне государственных программ Московской области, реализация которых планируется с 2014 года" (http://garant-moskovskaya-oblast.complexdoc.ru/690316.html)

Волонтерское движение в области профилактики зависимого поведения на примере семейных клубов трезвости

Магай А. И.
врач-психиатр, ведущий семейного клуба трезвости
(Межрегиональное общественное движение в поддержку семейных клубов трезвости),
специалист Координационного Центра по противодействию алкоголизму и наркомании Северного Московского викариатства

Аннотация: Представлен двадцатилетний опыт волонтерского движения в области профилактики и реабилитации зависимого поведения на примере опыта организации и деятельности семейных клубов трезвости с опорой на духовные ценности в Москве, Московской области и других регионах России. Эффективность движения выражается духовно-нравственным возрождением личности, восстановлением разрушенных или готовых к разрушению браков, Даются методологические принципы организации и алгоритм выстраивания работы клубов трезвости.

Ключевые слова: семейный клуб трезвости, православие, община трезвости, духовно-ориентированный диалог, волонтерское движение, Тамара Флоренская, Владимир Худолин, протоиерей Алексий Бабурин.

Volunteerism Progression in Field of the Preventionof Addictive Behavioron the Example ofFamily Sobriety Clubs

Magai A.
psychiatrist, master offamily sobriety club(interregional public movement in support of family sobriety clubs), specialist of the Coordination Centre for combating alcoholism and drug addiction inMoscow NorthernVicariate

Summary: *Here is submitted twenty years -experience of volunteering in field of the prevention and rehabilitation of addictive behavior which is based on the organization and activities experience of family sobriety clubs relying on spiritual values in Moscow, the Moscow region and other regions of Russia. Effectiveness of this movement is expressed by spiritual and moral personality regeneration, by restoration of marriages being destroyed or ready to destroy. Also here are given the methodological principles of organization and alignment algorithm of sobriety clubs construct and context.*

Key words*: family sobriety club; Orthodoxy; the sobriety community; spiritual-oriented dialogue; volunteer movement; Tamara Florenskaya; Vladimir Hudolin; Fr Alex Baburin.*

Сегодня не вызывает сомнения тот факт, что организация волонтерского движения является одной из наиболее успешных форм осуществления общественных инициатив в профилактике аддиктивного поведения, реабилитации, ресоциализации и психолого-педагогического сопровождения лиц с зависимым типом поведения.

Хотелось бы рассказать о двадцатилетнем опыте осуществления волонтерской работы в Москве, Московской области и других регионах России.

В основе любого волонтерского движения должна стоять чрезвычайно важная смыслообразующая идея. Такой идеей в семейных клубах трезвости, организованных в России по инициативе научной общественности и представителей Русской Православной Церкви, является возможность помощи людям,страждущим недугами пьянства, наркомании, игромании, табакокурения и другими пагубными привычками посредством организованного определенным образом общения.

Прообразом семейных клубов трезвости в России стали подобные волонтерские организации в Европе, работа которых опиралась на научные исследования и опыт работы известного хорватского психиатра Владимира Худолина.

Основной подход в методологии Владимира Худолина – это понимание того, что проблема пагубной привычки, сформировавшаяся

внутри семьи, может быть преодолена также посредством особым образом организованного общения внутри семьи, а точнее – круга семей. При этом используется био-психо-социо-духовный принцип взгляда на личность человека.

По опыту европейских коллег, число таких семей не должно превышать двенадцати. Модерацию общения в кругу семей осуществляет человек, который сам испытывал подобные проблемы в прошлом, но посредством такого общения сумел их преодолеть.

Основным в общении семей в клубе считается необходимость выслушивать друг друга, делиться собственным положительным опытом преодоления зависимого поведения, доброжелательное и принимающее отношение участников встреч друг к другу.

Первоначально получивший распространение в Европе метод Владимира Худолина в условиях российской действительности был видоизменен, сохранив важные системообразующие смыслы – организационную структуру, общение в кругу семей, собрание людей, разделяющих общие ценности.

Привнесенным компонентом оказалась опора на духовные ценности, провозглашаемые Русской Православной Церковью. Клубы стали организовываться при церковных приходах. Священник и церковный приход стали выполнять задачу не только помощи людям в предоставлении места для встреч и консультации нуждающихся в разрешении духовных вопросов, но направления страждущих и членов их семей к спасительному пути исцеления от различного вида зависимостей через приобщение к ценностям православного мировоззрения, раскрывая смысл существования семьи как малой Церкви.

Таким образом, семейные клубы трезвости стали неотъемлемой частью системы церковной реабилитации лиц с пагубным пристрастием и их семей, выступая в качестве спасительного мостика между церковной общиной и обществом трезвости при церковном приходе в его классическом понимании.

В своем современном виде основным научным инструментом, используемым в работе семейных клубов трезвости, служит метод диалогического общения, опирающийся на принцип духовно-ориентированного диалога Тамары Флоренской. Важное условие, позволяющее ему успешно использоваться в работе на приходе, состоит в собрании людей в семейном кругу, когда в одном смысловом пространстве может быть представлена позиция родителей и детей, страждущих и их родственников; людей, находящихся только в начале пути трезвости, и тех, кто уже добился значительных высот на пути духовно-нравственного роста. Помощь в направлении беседы

осуществляет ведущий семейного клуба трезвости, прошедший необходимую подготовку, а также специалисты-профессионалы.

В духовном отношении беседы в семейных клубах трезвости позволяют делиться опытом преодоления зависимого поведения и решения конфликтных ситуаций, возникающих внутри семейных отношений, с позиции православного аскетического опыта, десяти евангельских заповедей и заповедей блаженств. Основным помощником в этом выступает священник – духовник семейного клуба трезвости.

Начало работы семейных клубов трезвости было положено в 1992 году в Подмосковном селе Ромашково. На протяжении более пятнадцати лет непосредственное ведение встреч осуществлял руководитель и основатель клубов протоиерей Алексий Бабурин. В дальнейшем число клубов увеличилось до пяти, а их ведущими стали выпускники, освоившиеся в трезвости и получившие необходимые навыки в проведении встреч. В 2011 году было образовано Межрегиональное общественное движение в поддержку семейных клубов трезвости, деятельность которого стала реализовываться на церковных приходах города Москвы, Московской области и других регионов.

На сегодняшний день волонтерское движение семейных клубов трезвости представлено 12-ю действующими клубами Москвы, из которых шесть действуют на территории Северного административного округа (САО), три в Центральном административном округе (ЦАО), один в Северо-Восточном административном округе (СВАО), один в Юго-Восточном округе (ЮВАО) и один в Северо-Западном округе (СЗАО). Два клуба осуществляют свою деятельность в Подмосковье (г. Фрязино, Щелковский район, г. Куровское, Павло-Посадский район). Также движение представлено клубами в Тверской, Калужской областях, республике Башкортостан. Подготовку в семейных клубах трезвости получили специалисты, ведущие свою работу в Нижегородской области (г. Кстово), в г. Подольске, в г. Павлов-Посад.

Таблица 1

Территория	Количество клубов	Распределение	Всего
Москва	12	САО – 6, ЦАО – 3, СВАО – 1, ЮВАО – 1, СЗАО - 1	
Московская область	2		
Тверская область	1		
Калужская область	1		
Р. Башкортостан	1		
			17

Все виды помощи, предполагающие не только встречи в клубах трезвости, но также индивидуальные беседы, патронажные действия,

занятия в творческих студиях, предоставляются на безвозмездной основе.

Основу волонтерского движения составляют волонтеры-добровольцы, составляющие актив движения. Они участвуют в непосредственном проведении бесед на семейных клубах трезвости, осуществляют координацию и организацию помощи семьям, оказавшимся в особенно трудных жизненных ситуациях, направляют творческие процессы среди членов клуба, участвуют в социальной деятельности в рамках движения. Среди волонтеров специалисты-профессионалы (священники, клинический психолог, психолог-педагог, социальный педагог, врач психиатр-нарколог, социальный работник) и люди, не получившие специального образования, но прошедшие подготовку по программе работы семейных клубов трезвости «на рабочем месте».

Таблица 2

	Количество человек	Всего
Ведущие клубов	13	
Священники	5	
Психологи	3	
Врач психиатр-нарколог	1	
Педагоги	3	
Социальный работник	3	
		28

Взаимодействие между специалистами может быть представлено следующей схемой: во время беседы в клубе с ведущим происходит обсуждение основных вопросов встречи. Наиболее трудные вопросы, требующие индивидуального решения, могут быть обсуждены во время консультации со специалистами (священником, психологом или врачом), которые могут предложить другие возможности решения возникшей проблемы.

Специалистами также осуществляется взаимодействие с иными церковными, государственными и общественными организациями, способными помочь разрешению затруднения в каждом конкретном случае.

Так, наиболее показателен пример взаимодействия семейных клубов трезвости с подобными организациями на основании опыта Координационного Центра по противодействию наркомании и алкоголизму Северного викариатства Московской епархии, созданный по благословению архиепископа Егорьевского Марка в апреле 2013 года. Деятельность Координационного центра осуществляется силами волонтерского движения семейных клубов трезвости.

Специалисты консультационной службы, имеющей постоянно действующий телефон доверия, осуществляют первичный прием населения Северного административного округа г. Москвы. Во время беседы осуществляется дифференциальная диагностика состояния обратившегося за помощью и определяется возможность оказания соответствующей помощи.

В случае выраженной медицинской составляющей проблемы (алкогольная или наркотическая интоксикация, психиатрические проблемы) обратившемуся рекомендуется получение необходимой стационарной помощи в соответствующих лечебных учреждениях города. После лечения предлагается повторное обращение в консультационную службу для дальнейшего решения вопроса о предоставлении помощи.

Обратившиеся, нуждающиеся в нахождении в условиях православных реабилитационных центров, также направляются в соответствующие организации в тесном взаимодействии с Координационными центрами по противодействию алкоголизму и наркомании при Синодальном отделе по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ, имеющими обширные базы подобных организаций.

В случае возможности получения помощи в рамках работы амбулаторной программы семейных клубов трезвости, обратившийся за помощью и его родственники направляются на беседы в наиболее удобные для них семейные клубы трезвости.

В Координационный центр Северного викариатства страждущие и их родственники могут быть направлены по телефону доверия службы Милосердия при Синодальном отделе по ЦБиСС, а также по направлению Координационных центров по противодействию наркомании и алкоголизму при Синодальном отделе ЦБиСС.

Таким образом, действующее волонтерское движение помощи по программе семейных клубов трезвости в г. Москве и регионах еженедельно оказывает помощь свыше 120 семей (среднее количество семей на встрече клуба 6). При этом существующая на сегодняшний день резервная возможность клубов предполагает оказание помощи еще не менее 80 семей (предполагается полное количество участников встреч на каждом клубе до 12 семей).

В целях увеличения количества специалистов, подготовленных к работе по программе семейных клубов трезвости, Координационным центром при Северном викариатстве Московской епархии в октябре-ноябре 2013 года планируется проведение краткосрочных образовательных курсов среди добровольцев и священников, в ходе которых будут представлены основные принципы работы семейных клубов трезвости, проведены мастер-классы.

Помимо встреч в клубах, участники семейных клубов трезвости принимают активное участие в творческих проектах. Так, на протяжении пяти лет в Московском Доме Кино регулярно действует дискуссионный клуб «Психореальность кино», на котором обсуждаются интересные с духовной точки зрения произведения кинематографа.

Участниками семейных клубов трезвости также подготавливаются видеоролики и небольшие видеофильмы, которые становятся предметом обсуждения на встречах. Также действует хор семейных клубов трезвости, одной из задач которого является способствовать обучению желающих клиросному пению. Силами театральной студии семейных клубов трезвости был подготовлен спектакль «Кудеяр-атаман и шайка разбойников», занявший первое место на Сретенском театральном фестивале. С 2006 года в репертуаре театра «Камерная сцена» находится спектакль «По самому по краю», созданный по документальным материалам работы семейных клубов трезвости. В 2008 году была опубликована книга «Вразуми меня и буду жить», непосредственно описывающая опыт работы клубов.

В завершение необходимо сказать, что изменение мировоззрения и всего образа жизни, претерпеваемого участниками семейных клубов трезвости на пути избавления от пагубных пристрастий, сопровождается восстановлением разрушенных или готовых к разрушению браков. У тех, кто был далек по тем или иным причинам от создания семьи, семьи появляются, и в них рождаются дети. Но наибольшее значение для участников семейных клубов трезвости имеет тот реальный факт, что люди, которые были далеки от Бога и церкви до прихода в них, стали посещать церковные службы и активно интересоваться вопросами духовной жизни, что свидетельствует о духовно-нравственном возрождении личности.

Особенности эмоционального интеллекта и телесности у подростков с интернет-зависимым поведением

Мазин В.Е.
клинический психолог, Москва
Меркурьева Ю.В.
преподаватель кафедры психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии факультета клинической психологии МГМСУ, Москва

Аннотация: *Приведены результаты исследования особенностей телесности и эмоционального интеллекта 94-х подростков, склонных к интернет-зависимому поведению. В исследовании участвовали 219 гимназистов г. Москвы в возрасте 13-16 лет. Использовались: методика диагностики интернет–зависимости Чена*

(шкала CIAS, адаптация Феклисов К.А., Малыгин В.Л. 2011); TheMayer-Salovey-CarusoEmotionalIntelligenceTest (MSCEITV2.0) (адаптация Сергиенко Е.А., Ветрова И.И); проективная методика «Волшебная страна чувств» (Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. 2005, модификация с инструкцией для подростков); методика «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» (Тхостов А.Ш.).

В сравнении со сверстниками выявлены: снижение ряда показателей эмоционального интеллекта, в таких областях как «восприятие, оценка и выражение эмоций или же идентификация эмоций» и «сознательное управление эмоциями для личностного роста и улучшения межличностных отношений», в части «управления эмоциями других людей» (MSCEITV2.0); тенденция к метафорическому описанию интрацептивных ощущений, использованию когнитивных представлений, не подтвержденных непосредственным чувственным опытом; формально-символическое обозначение чувственной ткани собственного тела.

Ключевые слова: *интернет-зависимость; телесность; эмоциональный интеллект; дескрипторы; подростки; интрацепция*

Features of Emotional Intelligence and Corporeity of Adolescents With Internet-addiction Behavior

Mazin V., Merkurieva Y
Moscow State University of Medicine and Dentistry (MSUMD)

Summary: *The aim of this study was to investigate emotional intelligence and corporeity features of the adolescents with the Internet-addictive behavior.Materials: The sample comprised 219 adolescents. The mean age was 15,5 years. The main experimental group (94 adolescents) included only those respondents who had high levels of Internet addiction combined with the objective data from the questionnaire. The control group consisted of adolescents with no signs of Internet-addiction behavior of comparable age and sex.Methods: diagnosing of Internet addiction behaviour (scale CIAS, adaptation Feklisov K.A, Maligin V.L 2011); The Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT V2.0) (adaptation Sergienko EA, Vetrova I.I); projective technique "Finding Neverland feelings" (Zinkevich Evstigneeva T.D. - 2005, modification for teenagers), "Descriptor of intratseptivnyh sensations" (Tkhostov A.S.).Results: Internet-addicted adolescents reduce the number of indicators of emotional intelligence in areas such as "perception, evaluation and expression of emotion or identification of emotions" and "conscious control of emotions for personal growth and improvement of interpersonal relations," a part of the "management of emotions of other people" (MSCEIT V2.0). It could also be proposed that the adolescents with Internet addictive behavior separate emotions and cognitions, physicality and mentality. They isolate their own feelings and attach greater importance to the intellect. That cause the feeling of themselves as the subjects, more to do with information than with emotions, which could be poorly understood and classified.*

Key words: *internet-addictive behavior; adolescents; emotional intelligence; corporeity*

Объект исследования: подростки с интернет-зависимым поведением.

Предмет исследования: особенности эмоционального интеллекта и телесности подростков, с интернет-зависимым поведением.

Гипотеза: наличие различий эмоционального интеллекта и телесности у подростков, склонных к интернет-зависимому поведению в сравнении с группой подростков, не имеющих признаков зависимого поведения.

Цель работы: выявление определенных различий в уровне эмоционального интеллекта и телесности подростков при склонности к интернет-зависимому поведению и ее отсутствии; особенности эмоционального интеллекта и телесности среди подростков с интернет-зависимым поведением.

Выборка: в исследовании участвовали 219 школьников 9-10-х классов гимназии г.Москвы с политехническим уклоном в возрасте 13-16 лет (средний возраст 15,1 ±0,52)

Критерием включения участников в экспериментальную и контрольную группы выбраны показатели общего балла по шкале Чена (CIAS):

- 43-65 баллов для экспериментальной группы;
- <43 баллов для контрольной группы;

Методики:

1. Анкетирование участников исследования, включающее в себя вопросы уточняющего характера, для контроля качества ответов;

2.Методика диагностики интернет–зависимости Чена (шкала CIAS, адаптация Феклисов К.А., Малыгин В.Л. 2011);

3. The Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT V2.0) (адаптацияСергиенкоЕ.А., ВетроваИ.И);

4.Методика «Волшебная страна чувств» (Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. 2005, модификация с инструкцией для подростков).

5. Методика «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» (Тхостов А.Ш.);

Результаты:

В рамках исследования из 199 участников, выполнивших все задания, было выделено 94 учащихся, давших ответ, относящий их к категории «склонность к возникновению интернет-зависимого поведения» [3] (общий балл по CIAS в диапазоне 43-65), из них была сформирована экспериментальная группа (средний возраст 15,17). Ответы 5 учащихся соответствовали категории «выраженного и устойчивого паттерна интернет-зависимого поведения». Остальные 100 участников, ответы которых были отнесены к категории «минимальный риск возникновения интернет-зависимого поведения» [1] (общий балл по опроснику CIAS<43), составили контрольную группу (средний возраст 15,06).

Таблица 1

Характеристики групп

	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Средний возраст	15,17	15,06
Среднее значение CIAS	36,96	50,92
Участников	94	100

После проведения сравнения результатов MSCEIT достоверные различия ($p<0.05$) наблюдались по значениям, полученным в Секции A «Измерение восприятия лиц» ($p=0,002770$), Секции E «Измерение восприятия картинок» ($p=0,027123$), а также по сумме баллов всех шкал ($p=0,004218$). Сравнение результатов экспериментальной и контрольной групп по Секции D «Управление своими эмоциями» и Секции H «Способность управления эмоциями других людей» также выявило различия близкие к статистически достоверным ($p=0,089693$ и 0,055352 соответственно), что можно представить как тенденцию.

Полученные данные позволяют заявить о достоверном снижении результатов выполнения заданий теста у экспериментальной группы по сравнению с контрольной. Например, при измерении восприятия степени выраженности эмоций на фотографиях лица людей, природы и абстрактных изображений. Эти факторы входят в базовый конструкт теории эмоции «Восприятие, оценка и выражение эмоций или же идентификация эмоций» [2], являющийся основанием в иерархической структуре эмоционального интеллекта и развивающийся на ранних этапах его формирования.

Также, отмечена тенденция снижения результатов, связанных с «навыками управления собственными эмоциями», входящих в «Сознательное управление эмоциями для личностного роста и улучшения межличностных отношений», высшую структуру иерархической модели, являющуюся поздним навыком. При этом, достоверное снижение отмечено и по второй шкале данной структуры: «управление эмоциями других людей», что позволяет сделать вывод о затруднениях в эмоциональной самоорганизации и проблемах при организации эмоционального контакта с окружающими.

В качестве параметров оценки результатов проективной методики «Волшебная страна чувств» были выбраны формальные критерии:

1. Выбор цвета для обозначения чувств, на проекции тела человека;

2. Выбор частей тела проекции тела человека, для обозначения «наличия» в них чувств;

3. Способы цветовых обозначений чувств;

По первому критерию заметные отличия наблюдались при обозначении названий чувств, скорее негативного плана, в которых предполагается наличие внешнего источника возбуждения или обращенность чувства вовне (обида, вина, страх, злость). Такая особенность выглядит общей тенденцией на фоне результатов MSCEIT, где шкалы, по которым отмечены различия, относятся в первую очередь к идентификации и обозначению эмоциональных фактов внешних по отношению к респонденту. Таким образом, склонные к интернет-зависимости подростки иначе воспринимают влияние окружающей среды, особенно ее «угрожающие» или негативно оцениваемые аспекты, в отличие от своих сверстников.

Также во внимание принималась локализация закрашенных областей на схематической проекции тела человека, и способ их обозначения. При этом были выделены общие схемы, применяемые участниками исследования:

Таблица 2

Частота применения различных схем (% от числа участников)

Схема закрашивания	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Силуэт закрашен целиком	34,8	43,2
Отмечены все части тела	31,5	27,0
Отмечены голова, торс	29,4	24,3
Отмечена только голова	4,4	5,4

Таблица 3

Частота выбора различных обозначений (% от числа участников)

Способы цветового обозначения	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Области произвольной формы	54,4	73
Использование фигурных областей и символов	34,8	21,6
Условное обозначение (штрихи)	10,9	5,4

При сравнении проявляется склонность интернет-зависимых подростков к формальному обозначению чувств внутри себя, их размещению и идентификации; номинативное представление о чувственной сфере, а, следовательно, и слабая связь между называнием чувства и его переживанием в интрацептивном, интрапсихическом поле.

Склонность интернет-зависимых подростков упрощать до примитива (использование символов и графических элементов) обозначение чувств в проекции тела – еще один феномен, позволяющий предполагать незрелость самовосприятия, стремление к ментальному обозначению актуальных переживаний. Природу подобной формальности можно искать, как в перегруженности переживаниями чувств, или излишней чувствительности к ним, так и в дефиците навыка осознавания их в натуральном виде.

По результатам методики «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» статистически достоверные (p=0,001849) отличия были выявлены для дескрипторов, описывающих внутренние телесные ощущения как «опасные и угрожающие здоровью». Отмечена тенденция выбора большего количества слов для описания ВТО (внутренних телесных ощущений); их классификации как испытанных и важных; увеличения количества прилагательных среди выбранных слов.

Можно предполагать когнитивную (оценочную) основу подобного выбора; снижение «качества» восприятия собственной телесности с тенденцией потери непосредственной чувственной связи в пользу ментального, умозрительного представления о ней.

Не менее интересные результаты были получены при статистическом анализе с целью выявления связей между показателями методик.

Анализ выборки всех 194 учащихся выявил статистически достоверные связи по отдельным шкалам CIAS и MSCEIT, а также между суммарной оценкой уровня эмоционального интеллекта и всемишкалами CIAS. Также мы обнаружили обратную корреляцию возраста испытуемых с Секцией С MSCEIT («Понимание протекания эмоций во времени, а также понимание того, как эмоции следуют одна за другой, сменяют друг друга» (R= -0,152540, p=0,033725)).

При исследовании только экспериментальной группы (94 участника) статистически-достоверные связи были выявлены между величиной шкалы Wit (симптомы отмены CIAS) и результатами подсчета баллов по Секции А «Измерение восприятия лиц» (R= 0,217313, p= 0,035383) и значением шкалы Tol и Секции Н «Способность управления эмоциями других людей» (R=-0,270132, p=0,008460) методики MSCEIT.

Выводы

1. Эмоциональный интеллект подростков склонных к интернет-зависимому поведению достоверно снижен ($p<0,05$), по сравнению с контрольной группой условно-здоровых подростков, не обнаруживающих признаков зависимого поведения. Выявлены различия по следующим шкалам ЭИ методики MSCEIT:

А) СекцияА «Измерение восприятия лиц» ($p=0,002770$)

Б) Секция Е «Измерение восприятия картинок» ($p=0,027123$)

В) Суммарная оценка эмоционального интеллекта MSCEIT ($p=0,004218$)

2. Подростки с интернет-зависимым поведением отличаются от подростков контрольной группы при описании феноменов телесности. В частности, обнаружена тенденция к метафорическому описанию ими интрацептивных ощущений, использованию когнитивных представлений, не подтвержденных непосредственным чувственным опытом.

3. У подростков, склонных к интернет-зависимому поведению более часто отмечается формально-символическое обозначение чувственной ткани собственного тела, по сравнению с подростками контрольной группы.

- символическое обозначение 34,8% и 21,16% соответственно;

- формальное обозначение 10,84% и 5,41% соответственно.

4. Показатели интернет-зависимого поведения (CIAS) имеют обратную корреляционную связь с показателями эмоционального интеллекта (MSCEIT), что может свидетельствовать о влиянии значения уровня ЭИ на формирование интернет-зависимого поведения у подростков.

Литература:

1. Малыгин В.Л. Интернет-зависимое поведение. Клиника, проблемы диагностики. Подходы к профилактике и психологической коррекции, Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация, М., 2011.
2. Сергиенко Е.А., Ветрова И.И.Эмоциональный интеллект: модель, структура теста (MSCEIT V2.0) русскоязычная адаптация, М., 2008.
3. Феклисов К.А, Малыгин В.Л.,. Интернет – зависимое поведение. Критерии и методы диагностики, М., 2011.
4. Smahel D., Brown H., Blinka L., Association between online friendship and internet addiction among adolescents and emerging adults. Developmental Psychology, 48, 2, 2012

Мировые модели наркотизма и трезвости: пути решения проблем

Маюров А.Н.,
профессор, президент Международной Академии Трезвости (МАТР),
г. Нижний Новгород

Аннотация: *Рассмотрены модели наркотизации и модели трезвости населения, характерные для семи крупных экономико-географических регионов современного мирового сообщества. Показаны социально-демографические последствия наркотизации и примеры государственной антинаркотической политики трезвости и профилактики. Обсуждаются необходимые условия эффективности отечественной трезвенной политики.*

Ключевые слова: *алкоголизация; наркотики; политика; профилактика; трезвость; модель*

Global Models of Narcotics Abuseand Sobriety: Ways of Problems Solving

MayurovA.,
professor, President ofthe International Academyof Sobriety(MATR),
NizhnyNovgorod

Summary: *Narcotizationandsobrietypopulation models, which are characteristic in seven majoreconomical- geographicregions of modern world community, are considered. Thesocio-demographic effects of narcotizationand examplesof stateanti-drugsobriety policy and preventive activities are demonstrated.Conditions, which are necessary for providing the effectivenessof domesticsobriety policy, are dicsussed.*

Key words: *alcoholization; drugs; policy; prevention; sobriety; model*

Ученые и практики новых независимых государств сломали немало копий вокруг вопроса об эффективности моделей решения проблем алкоголизации. Условно можно выделить семь концептуальных подходов к теме вовлечения в алкоголизм, разработанных на разных континентах. Существуют различные модификации внутренней структуры существующих моделей, в данном тексте приведены некоторые из них.

Китайская модель. Прагматически решен вопрос с нелегальными наркотиками. За торговлю ими предусмотрена смертная казнь (расстрел) в публичном месте, при большом стечении народа (стадион, площадь и т.п.). Так же публично сжигается изъятый наркотик. Алкоголь практически не потребляется. В последнее время за один календарный год на каждого жителя Китая приходилось по 500 граммов чистого алкоголя (в России, по экспертным оценкам - до 25 литров). В то же время в Китае до сих пор есть проблемы с табакокурением, которые

планируется решить до 2015 года.

Арабская модель. Потребление алкоголя, табака и других наркотиков в исламских государствах запрещено Кораном. За торговлю алкоголем предусмотрены жесткие меры, вплоть до смертной казни. За торговлю героином, марихуаной, ЛСД, кокаином и другими нелегальными наркотиками предусмотрена безоговорочная смертная казнь. За курение табака предусмотрены меры наказания плетьми или ударами палок по пяткам. Как результат, связанных с алкоголем проблем в арабском мире практически не существует, за исключением, может быть тех государств, где сегодня происходят военные конфликты.

Американская модель. Для этого региона характерно влияние на алко-наркотическую ситуацию с помощью огромного затратного финансового механизма. Имеются некоторые успехи в решении вопросов с табакокурением. Пропагандируется здоровый образ жизни в ряде штатов (Юта, Мэн и др.).

Ответственным органом за борьбу с наркотиками в США является "Администрация по борьбе с наркотиками" ДЕА, которая, в качестве структурного подразделения, входит в состав Министерства Юстиции США. ДЕА является федеральной службой и насчитывает до 10 тыс. сотрудников (агентов), большая часть которых распределена по всем штатам и округам, а 1 тысяча агентов в подавляющем большинстве стран мира является офицерами связи ДЕА при посольствах США.

Упомянутая Администрация по наркотикам имеет собственный информационный центр, расположенный в штате Колорадо на границе со штатом Нью-Мексико. Поступающие из информационного центра данные анализируются разведывательным подразделением ДЕА, которое на их основе составляет стратегические и тактические прогнозы наркотической ситуации в стране, каналов транспортировки наркотиков и способов отмывания наркоденег.

Техническая вооруженность подразделений по борьбе с наркотиками очень высока. В качестве примера следует сказать, что ДЕА оснашена 50 самолетами, 65 вертолетами 5 подводными лодками. Для контроля за поставками партий химических компонентов или наркотиков ДЕА устанавливает маломощные радиомаяки и дает задание НАСА на слежение за ними. Путем картографирования различных участков земного шара НАСА предоставляет информацию о местонахождении радиомаяка с точностью до 100 кв. м.

ДЕА, так же как и ФБР, выполняет весь комплекс оперативно-розыскных мероприятий, в том числе наружные наблюдения и контроль телефонных переговоров самостоятельно, то есть с помощью своей собственной оперативной техники, за счет чего резко повышается уровень отдачи от мероприятий, проводимых этими организациями.

Существует специальный закон США, положения которого

определяют и закрепляют приоритетные права за правоохранительным органом, обеспечившим арест активов (денег) и недвижимости, приобретенной на средства, полученные от преступной деятельности, в данном случае - от нарко-бизнеса и нелегального алкогольного и табачного бизнеса. Основанием для получения конфискованных средств является представление обоснованной программы планирования их расходования. Этот закон создает тем самым законодательную базу внебюджетного финансирования деятельности правоохранительных органов и общественных структур. Следует отметить, что размеры такого внебюджетного финансирования в отдельные годы превышают объемы финансирования бюджетного.

В связи с тем, что молодежь имеет проблемы с нарушением законов, усилия правоохранительных органов по реализации профилактических программ в большинстве не достигают желаемого положительного результата. Поэтому органы полиции реализуют свою профилактическую функцию через посредников: общественные организации, религиозные конфессии, студенческие советы, армию, проводя с этим кругом лиц занятия по особенностям профилактической работы с различными слоями населения.

Общественность, привлекаемая для реализации профилактических программ, работает как на безвозмездной, так и на платной основе. Такая деятельность финансируется, как правило, за счет конфискованных средств либо пожертвований.

В то же время в стране не решена проблема профилактики употребления героина, ЛСД, кокаина. Более того, под патронажем Сороса в трех штатах на западе США были даны послабления запретам на употребление марихуаны. Алкогольный вопрос в стране практически не решен. Огромные деньги, отпускаемые правительством США на профилактику и предотвращение незаконного оборота наркотиков, используются неэффективно, а иногда и вовсе нерационально.

Трезвенное движение здесь развито в виде движения анонимных алкоголиков, движения за социальную трезвость (SOS) и небольших филиалов IOGT – Всемирного трезвеннического движения.

Нидерландская модель. Имеются послабления в отношении марихуаны, которую можно приобрести в так называемых наркокофейнях. Во многих странах мира развит наркотуризм - наркоманы едут в Нидерланды из России, Украины, Бельгии, Германии, Франции и других государств, чтобы "отвести душу" в наркодурмане. В наркологии Нидерландов широко развита заместительная терапия - применение метадона. Трезвенное движение имеется, но развито слабо. Алкопроблема в целом не решена. Выражаясь образно, в этом региона проводится «сшибание макушек чертополоха», но не затрагивается какое-либо коренное решение проблемы.

Евро-Средиземноморская модель.По этой модели в провале находится решение вопросов как с нелегальными, так и легальными наркотиками. В то же время, например, на севере Италии сегодня насчитывается около трех тысяч семейных клубов трезвости, созданных по методу профессора Худолина. Но центральная и южная Италия спивается и прокуривается очень активно. Развит здесь и наркобизнес. Пробует решать эти региональные проблемы Евросредиземноморское товарищество против токсикомании, возглавляемое архиепископом Кипрским в Кипрской православной церкви. Но у них, к сожалению, не хватает на все сил и средств.

Скандинавская модель. К ней мы относим действия против алкоголя, табака и других наркотиков, применяемые в Исландии, Швеции и Норвегии. Здесь осуществляется комплексный и системный подход в деле воспитания здорового, трезвого поколения. В этих странах нельзя стать министром, педагогом или медиком (по закону), если ты потребляешь алкоголь, табак или какие-то другие наркотики. Сильно развито трезвенное движение. Социал-демократические правительства этих стран применяют систему пресса против любых наркотиков. В своей политике и действиях они гармонично воздействуют на систему законодательства и стимулируют общественные трезвеннические и сберегающие здоровье движения. Так, в этих странах развито молодежное трезвенное движение, движение за здоровый и трезвый образ жизни среди представителей разных профессий (Учителя-трезвенники Швеции, Водители-трезвенники Норвегия, Машинисты электропоездов-трезвенники и т.п.).

Назовем несколько организаций Швеции, выступающих за трезвение нации: Национальная Федерация Трезвости в Швеции; Альянс Шведских Ассоциаций Трезвости; Совет Трезвости Христианских Церквей; Ассоциация Противников Опьяняющих Изделий; Шведский Филиал IOGT; Лига Юниоров IOGT; Ассоциация Железнодорожников-Трезвенников; Ассоциация Водителей-Трезвенников; Лига Молодежи Водителей-Трезвенников; Ассоциация Скаутов в движении за трезвость; Ассоциация занятий спортом на свежем воздухе; Академическая Ассоциация Трезвости; Ассоциация Синяя Лента; Лига Молодежи Синяя Лента; Ассоциация Трезвости для Шведских Учителей; Ассоциация Трезвенников Среди Шведских Полицейских; Ассоциация Трезвости Молодежи; Белая Лента (Женская Христианская Лига Трезвости); Церковь Комитета Милосердия и Социальной надежности; Церковь Шведской Молодежи; Ассоциация Мирян в Шведской Церкви; Шведская Благопристойная Церковь; Шведская Благопристойная Молодежная Церковь; Шведская Евангелическая Миссия (SEM) и SEM для молодежи; Шведская Баптистская Церковь; Молодежная Лига Баптистской Церкви; Церковь Методистов в Швеции; Ассоциация

Молодежи Церкви Методистов; Армия Спасения; Молодежное Движение Армии Спасения; Церковная Миссия Шведского Альянса; Церковная Миссия Шведского Альянса для молодежи; Шведская Армия Спасения; YWCA/УМСА Ассоциация Скаутов; Örebro Баптистская Церковь, Örebro Баптистская Церковь для молодежи; Священная Миссия; Священная Миссия молодежи; Свободная Баптистская Церковь; Ansgar - Комитет.

Примерно такова же картина в общественном движении за трезвость в Норвегии. Здесь действуют активно: Национальный Совет Ассоциаций Трезвости Норвегии; Синий Крест в Норвегии; Молодежный Синий Крест; Норвежские Ряды Здоровых Тамплиеров; Белая Лета (Женская Христианская Лига Трезвости); Норвежская Ассоциация Абсолютных Трезвенников; Абсолютные Трезвенники (Молодежь); Ассоциация Противников Опьяняющих Изделий; Лига Юниоров в IOGT в Норвегии; Ассоциация Водителей-Трезвенников, Лига Молодежи Водителей-Трезвенников; Ассоциация Молодежи Норвежских Здоровых Тамплиеров; Норвежская Гранд-Ложа IOGT; Норвежская Ассоциация Трезвенников, Норвежская Ассоциация Железнодорожников-Трезвенников; Ассоциация Трезвенников среди норвежские учителей; Ассоциация Трезвенников среди норвежских священников; Национальный Альянс ресторанов, отелей и общественных мест, обслуживающих только безалкогольными напитками; Совет Трезвости Христианских Церквей. Совет имеет 33 членские организации, среди которых Норвежская Лютеранская церковь, большинство неангликанских церквей и многие Христианские организации.

Деятельность таких общественных организаций реализуется в странах Скандинавского полуострова на фоне высокой социализации основных институтов – здравоохранения и образования; например, все граждане Швеции имеют равные права на образование, услуги здравоохранения также равно доступны. Тюрьмы практически пусты, - то есть нет «клиентуры». Алкоголь и табак продают очень ограниченно - имеется по одному специализированному магазину на округ. При этом все "зелье" дороже российского алкоголя и табака в 50-70 раз.

Евразийская модель. Ее исповедуют и применяют в России, Украине, Белоруссии, Казахстане и ряде других стран СНГ. Рекламируется пиво, вино, водка и сигареты. Запрещены марихуана, ЛСД, кокаин, экстази, героин. Население стран сильно наркотизируется и самоуничтожается. Смертность превышает рождаемость. Законы, Указы и постановления выходят в качестве деклараций. Во многом правит алко- и наркомафия. Деньги на борьбу с наркоманией и наркобизнесом выделяются минимальные. Алкоголя на душу населения потребляется до 25 литров в год. При проведении призывных кампаний

в общей численности юношей выявляется до 30% лиц, приверженных к нелегальным наркотикам. Идут процессы омоложения, «оженствения» и криминализации пьянства, алкоголизма, наркомании и токсикоманий.

Наше Отечество переживает невиданную катастрофу. Стремительно уменьшается численность населения: до миллиона человек в год - по причине употребления алкоголя, на 500 000 – 600 000 человек - по причине отравления табаком, на 100 000 человек - по причине уничтожения нелегальными наркотиками. Каждый сотый взрослый в стране заражен вирусом ВИЧ. Число обездоленных, порвавших привычные социальные связи людей ныне достигает 11 миллионов человек. Пять лет назад в России насчитывалось около двух миллионов бесплодных семейных пар. Сегодня таких семей уже пять миллионов. В начале 90-х годов во всей России было 4 социальных приюта, сегодня же их количество перевалило за тысячу. В наши дни из десяти юношей призывного возраста лишь двое могут стать для девушек надёжным спутником жизни. На 100 тысяч человек у нас приходится 584 заключенных (в Германии – 96, Финляндии – 71, Японии – 54, Исландии – 40, а Норвегии - около 10 человек). Мы занимаем первое место в мире по количеству авиакатастроф, второе – по количеству самоубийств на душу населения, количеству разводов, количеству абортов на душу населения. По показателю средней продолжительности жизни женщин мы находимся на 100-м месте (мужчин -145-м) месте в мире. По-настоящему счастливыми людьми считают себя: в Германии 82% опрошенных, в Испании 84%, в Великобритании 88%, в Люксембурге 91%, в Швеции 93%, в Норвегии 95% и в России только около 10%.

По уровню жизни мы находимся на 71-месте в мире /в рейтинге 162 государств/, по индексу развития человеческого потенциала – на 55 месте, по уровню производства валового внутреннего вродукта Россия находится сейчас между 50-й и 70-й позициями.

Среди стран мира самый низкий коэффициент смертности (на 1000 жителей) сейчас в Южной Корее (5,2), Австралии (6,7), Новой Зеландии (7,0), Канаде (7,2), а самый высокий из развитых стран в России (16,0), Украине (15,4), Болгарии (14,1), Латвии (13,6) и Белоруссии (13,5). Это вроде бы голые цифры, но за каждой из них скрыты многие тысячи трагедий. Любая человеческая жизнь бесценна. Из этого и только из этого нужно исходить в своих действиях. История еще не раз вспомнит величайшее преступление перед человечеством, когда в середине 90-х годов прошлого века Государственная Дума РФ вывела пиво де-юре из списка алкогольных изделий. Где только я ни бываю на международных конгрессах, и практически везде мои зарубежные коллеги прямо в лицо говорят мне: вы, русские ученые, либо полные профаны в науке, либо

вы просто предатели своей Родины, разве можно было выводить пиво из ранга алкогольной отравы! Разве нельзя было разъяснить депутатскому корпусу, Правительству страны, Президенту, что это путь в никуда! Придёт время и перед величайшим судом совести встанет всякий депутат-подлец, кто так голосовал, чтобы споить пивом наших детей, развратить пивом наших женщин, уничтожить наш народ. Даже самый неискушенный в проблеме наркотизма знает, что пиво - это трамплин в пьянство, алкоголизм и наркоманию.

В Российской Федерации рекордсменами по вымиранию являются: Псковская область (убыль населения за 2004 год минус 15,2 на 1000 человек), Тульская область (- 13,8), Тверская область (-13,7), Ивановская область (-12,7), Новгородская область (-12,8). В тех регионах, где думают о человеке, занимаются профилактикой наркотизма как явления, формируют здоровый, трезвый образ жизни, мы видим положительные результаты с естественным приростом населения – это Саха/Якутия/, Чукотский автономный округ, Республика Тыва, Ханты-Мансийский АО, Ямало-Ненецкий АО, Тюменская область, Татарстан, Башкортостан). Именно в этих регионах были сосредоточены усилия нашей Академии по противодействию табачной, алкогольной и наркотической мафии.

Международная Академия трезвости вместе с учеными Международной Славянской Академии уточнили систему постадийного алкогольного геноцида народов, согласно которой уровень употребления 21-30 литров на душу населения соответствует массовой дебилизации общества и алкоментальному коллапсу:

Таблица 1

Количество потребляемого алкоголя на душу населения	Результат
до 8 л.	Возникновение предрасположенностей к уничтожению народов.
8 л.	Наступает необратимое изменение генофонда народов.
9-10 л.	Развивается вирус гибели государства
11-20 л.	Развивается духовно-нравственный коллапс общества
21-30 л.	Развивается алкоментальный коллапс: массовая дебилизация общества
31-40 л.	Развивается алкопсихический коллапс: общественная мутация жизни.
41-50 л.	Развивается алкоэкономический и алкосоциальный коллапс: ускоренная реакция вырождения народа.

Больше 50 л.	Наступает алкоапокалипсис: полная гибель нации.

Сейчас Россия находится в градации алкоментального коллапса (повторимся, по экспертным оценкам у нас на душу населения приходится около 25 литров спирта в год). Как ни странно, явная массовая дебилизация общества сегодня мало кого волнует.

Этим печальным процессам могут способствовать как внешние, так и внутренние факторы. Относительно внутренних приведу только один пример, как они программируют наше молодое поколение на потребление алкоголя и табака. В 1999 году в издательстве «Северные просторы», под эгидой президентской программы «Дети России» вышла в свет «Полярная энциклопедия школьника. Арктика – мой дом». Посвящена эта детская энциклопедия малым и малочисленным народам России. Идея-то замечательная. Но как преподносится материал! Читаем статью о кетах. Их всего-то осталось чуть больше тысячи человек в Красноярском крае. Но вот в энциклопедии помещена фотография курящих кетов. Преподносится это не как недавнее и ошибочное явление в популяции этой народности, а как ее древнейшая традиция. Дальше в тексте о них же помещена фотография курительной трубки, словно это и есть главное достояние народности. Далее, статья о негитальцах. Их осталось 662 человека в Хабаровском крае. На руках нужно носить этот исчезающий народ, чтобы спасти его от окончательного исчезновения! А в энциклопедии детям преподносится «вековая» традиция народа - умершему традиционно у изголовья ставили бутылку с водкой, а в гроб клали табак. И ни слова о том, что это квазитрадиция, ошибка нескольких последних поколений негитальцев, в результате которой именно из-за потребления алкоголя и табака этот малочисленный народ вымирает. Чуванцы, проживающие в Магаданской области и Чукотском АО (1511 человек), по мнению авторов, пошли ещё дальше. В гроб умершему они кладут не только табак, но и водку. А из «национальных напитков» в этом народе – бурдук – алкогольная брага. И ни слова об отрицательном воздействии алкоголя и табака на организм чуванца. Примерно то же в энциклопедии говорится о нганасанах, ненцах, ороках, саамах, удэгейцах, эвенках, эвенах и эскимосах. Это как же нужно не любить или ненавидеть малые и малочисленные народы России, чтобы такое и так писать о них в детской энциклопедии!

В 1885 году русский царь издал специальный Указ, в котором дал право местным общинам запрещать полностью на своих территориях продажу алкоголя. Именно этот Указ подвинул народ России ко второму этапу трезвеннического движения. Именно этот Указ спас многие малые и малочисленные народы от уничтожения водкой и спиртом. Об этом бы нужно знать нашим школьникам и черпать эти знания, в том числе, из

детских энциклопедий. Об этом нужно знать и депутатскому корпусу России.

Но особенно опасно, когда внутренние и внешние усилия по разложению нашего народа совпадают. Сейчас происходят именно те самые процессы, когда может наступить полное уничтожение нашей нации, нашего Отечества. И от думающих людей, настоящих патриотов Родины очень многое зависит. Но проблему не разрешить, если её решать однобоко, бессистемно, не комплексно, не последовательно, лишь сшибая макушки чертополоха не трогая корней самой проблемы.

Что же делать?

Во-первых, нужно хорошо знать свою родную историю. И лучшее из отечественного опыта применять сейчас.

Во-вторых, необходимо знать, что 2/3 населения Земли являются настоящими трезвенниками, они не приемлют алкоголь, табак и прочие наркотики.

Закон трезвости сегодня действует почти в 80 странах мира. Это: Албания, Алжир, Бангладеш, Бахрейн, Бруней, Бутан, Египет, Зимбабве, Индия, Индонезия, Иордания, Ирак, Исландия, Йемен, Камбоджа, Катар, Китай, Кувейт, Лаос, Ливан, Ливия, Мавритания, Мадагаскар, Малайзия, Марокко, Мьянма, Ненал, Нигерия, Норвегия, Объединенные Арабские Эмираты, Оман, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Саудовская Аравия, Сирия, Судан, Танзания, Тунис, Туркменистан, Турция, Швеция, Шри-Ланка, Западная Сахара, Мальдивы, Сейшельские острова, Коморские острова, Сомали, Джибути, Эфиопия, Кения, Уганда, Чад, Нигер, Мали, Сенегал, Гамбия, Гвинея, Гвинея-Бисау, Сьерра-Леоне, Кот-д'Ивуар, Буркина-Фасо, Гана, Камерун, Центральноафриканская Республика, Сингапур, Восточный Тимор, Таиланд, Палестина, Того, Бенин, Экваториальная Гвинея, Маврикий, Руанда, Бурунди, Замбия, Малави, Свазиленд, Лесото и другие.

В-третьих, необходимо знать, что 694 народа, населяющие Землю, ведут здоровый, трезвый образ жизни. Назовем некоторые народы: китайцы - 1. 125 млн.; алжирцы - 22.2 млн.: бенгальцы - 189.15 млн.: бахарцы - 97.6 млн.: вьетнамцы - 62.1 5 млн.: гуджаратцы - 47 млн.: египтяне - 54,6 млн.; кушиты - 30 млн.: малаяли - 35 млн.; маратхи - 66,5 млн.; ория - 32.3 млн.; панджабцы - 99 млн.; персы - 25,9 млн.; сиамцы - 30.13 млн.; сунды - 24,5 млн.; таи - 70 млн.; тамилы - 64,11 млн.; телугу - 74,5 млн.; турки - 53.3 млн.: жауса- 30.8 млн.; хиндустанцы - 245 млн. человек и другие.

В-четвертых, на нашей планете приверженцы 416 религий исповедуют трезвение. Среди них: буддизм - 500 млн.: вишнуизм - 506 млн.; амамиты - 140 млн.; индуизм - 793 млн.; ислам - 1. 126 млн.; кальвинизм - 62 млн.: маликиты - 200 млн.: методизм -

60 млн.; новый век - 100 млн.; пячидесятничество - 373 млн.; суннизм - 850 млн.; ханафиты - 400 млн.; шиваизм -198 млн.; шиизм - 180 млн. человек и другие. Приятно отметить, что и в недрах Русской Православной Церкви зародилось и развивается трезвенническое движение – Всероссийское Иоанно-Предтеченское Православное братство «Трезвение».

Таким образом, сегодня нам необходимо представлять себе все семь мировых моделей наркотизации народов и пути преодоления этой беды. Попробуем изобразить модели в виде таблицы и каждой из них поставить свои оценки (+ или -).

Таблица 2

Американ-ская	Китай-ская	Нидер-ландская	Арабская	Евросре-диземно-морская	Евразий-ская	Сканди-навская	Пока-затель
-	+	-	+	-	-	+	Алко-голь
+	-	-	+	-	-	+	Табак
-	+	-	+	-	-	+	Нелег. наркот.

К Американской модели мы относим: США, Канаду, Мексику, Великобританию, Германию и другие государства. К Китайской модели: Китай, Вьетнам, Камбоджу, КНДР, Южную Корею и другие страны. К Нидерландской модели: Нидерланды, Бельгию, Данию, частично Швейцарию и другие территории. К Арабской модели: страны арабского и мусульманского мира. К Евросредиземноморской модели: Грецию, Италию, Францию, Испанию и другие страны. К Евразийской модели: страны СНГ за исключением Туркменистана. К Скандинавской модели: Швецию, Норвегию и Исландию.

Нам же, после научно-практического анализа, следует выбрать тот мировой передовой опыт, который нам более приемлем, который работает во благо народа, который спасет нашу цивилизацию. Наступило время, когда нужно применять очень твердые и последовательные шаги по спасению нашего Отечества.

Таким образом, решить алкогольно-наркотическую проблему в современных условиях России можно только при ряде взаимосвязанных условий:

- если заработает на полную мощь система массового отказа (общественное трезвенническое движение) плюс система действенных законов (законодательных актов по стимуляции

отрезвления народов и в первую очередь принятие Закона о местном запрете);

- если будет изменена государственная политики со спаивания населения на формирование культуры трезвости;
- если будет системно применён передовой отечественный и зарубежный опыт в деле воспитания трезвого поколения;
- если к власти придёт трезвое правительство народного доверия (хотя бы как в Швеции или Норвегии);
- если трезвенническая наука будет развиваться, обогащаясь передовыми мировыми достижениями;
- если депутатский корпус покажет личный пример трезвости;
- если педагоги, врачи, работники культуры и лидеры молодёжных структур скажут своё твёрдое «Нет» алкогольным, табачным и другим наркотических изделиям;
- если массовые коммуникации встанут на позицию отрезвления себя, своих семей, своих читателей, зрителей и слушателей;
- если «Мир, здоровье и трезвость» станут главными лозунгами современной политики;
- если религиозные конфессии и общественные структуры скажут твёрдое слово в деле отрезвления Отечества;
- если исчезнут навсегда агенты западного влияния по разложению и развалу нашей Родины;
- если за дело отрезвления народа возьмутся серьёзно и принципиально Государственная Дума и Совет Федерации России.
- если руководство всех субъектов России смело возьмется за решение наболевшей проблемы.

Принципы утверждения трезвости в семье

Маюров А.Н,
профессор Международной Академии Трезвости (МАТр),
Нижний Новгород

***Аннотация**: раскрыта сущность методологических принципов трезвенной работы в семье: научности; социальной активности; системности; раннего предупреждения; дифференцированности; законности; реальности и экономической целесообразности; конкретности; директивности; комплексности; всенародности; постоянства; абсолютного воздержания от алкоголя; личной ответственности; гуманизма; социальности; развития; поляризации; практики; стратегической целостности; многоаспектности; ситуационной адекватности; континуальности; солидарности; легитимности; патриотизма; государственности. Они позволяют увидеть тесную связь различных форм политики (трезвенной, уголовной) с воспитательным процессом. Трезвость*

предстает в виде закономерной и обязательной части социальной политики в формировании нового трезвого типа личности и профилактики аномалий развития.

***Ключевые слова**: семейная профилактика алкоголизма; принципы трезвости; государственная политика*

Principles of Sobriety Approval Inside Family

Mayurov A. ,
professor, President of the International Academy of Sobriety (MATR),
Nizhny Novgorod

***Summary:** Essence of the methodological principles of sobriety work into families is disclosed here. These principles are: scientific; social activity; systematic; early prevention of differentiation; legality; reality and economic advisability; prescriptive; complexity; popularity; permanence; absolute abstinence from alcohol; personal responsibility; humanism; social; development of polarization; practice; strategic integrity; polyaspects; situational adequacy; continuity; solidarity; legitimacy; patriotism; statehood. All of them allow to understand the close connections between different forms of politics (sobriety, criminal) and nurturing. Sobriety is presented here as legitimate and indispensable part of social policy inside the formation of a new sober personality type and prevention of developmental abnormalities.*

***Key words**: family prevention of alcoholism; sobriety principles; state policy*

Центральными понятиями утверждения трезвости в семье являются понятия личности (индивид, индивидуальность, индивидуум, человек, субъект). Они должны быть заложены в основание методологических принципов семейного трезвения. Каковы же базовые методологические принципы исследования становления личности? В целом, принципы утверждения трезвости в семье могут быть определены как система мер по преодолению тенденций к употреблению алкоголя и формированию трезвого образа жизни. Они подразделяются на ряд принципов.

Принцип научности предполагает объективный анализ закономерностей развития общества и нового социального типа личности; динамики негативных социальных явлений, "питающих" алкогольную потребность; научного управления процессами формирования личности и предупреждения патологии развития; разработку и внедрение передовых научно обоснованных форм и методов работы.

Принцип социальной активности означает активное участие членов общества в устранении диалектических противоречий его развития, использование общественного мнения, активной трезвенной позиции личности для перестройки индивидуального обыденного массового сознания в отношении употребления алкоголя и других

наркотиков, предполагает опору на сознательную инициативу трудящихся, их сочувствие целям трезвенной политики.

Принцип системностиподразумевает системное взаимодействие всех научных и практических направлений работы по формированию нового трезвого типа личности и предупреждению алкогольной деформации, а также установочные интегративные связи между социальной политикой в целом и ее отдельными частями, между объектами воспитательно-профилактического процесса и т.п.

Принцип раннего предупреждения вытекает из генеральной цели трезвеннической политики в данной области, определяя нацеленность всей системы социальной защиты от потребления алкоголя на раннюю профилактику этого явления; на примат предупреждения над наказанием и воспитания над перевоспитанием; на раннее выявление и устранение негативных предпосылок развития личности.

Принцип дифференцированностипредполагает иерархию и распределение мер воспитательно-профилактического воздействия по отношению к различным возрастно-половым, социальным группам и подгруппам, учет конкретной ситуации развития каждой личности, использование индивидуально подобранных методов воздействия.

Принцип законности. Трезвенническую деятельность в семье необходимо основывать на безусловном соблюдении законов и соответствующих нормативных актов. При составлении плана трезвеннической работы, определении ее форм и методов, а также мер воздействия на правонарушителей основное внимание требуется уделить обеспечению законных прав и интересов граждан. Это требование распространяется на всех должностных лиц, членов общественных и религиозных организаций и работников предприятия, организации, учреждения.

Принцип реальности и экономической целесообразности. Профилактическая работа должна строиться на анализе состояния трудовой дисциплины, общественного порядка и организации борьбы с правонарушителями, а также с учетом материальных, кадровых, технических возможностей предприятия, организации, учреждения. Требование экономической целесообразности предполагает оценку эффективности разрабатываемых профилактических мер.

Принцип конкретности. Конкретность имеет в виду выявление наиболее актуальных направлений профилактики, определение непосредственных участников предупредительной деятельности, форм профилактической работы и мер воздействия на любителей выпить, средств для решения задач, поставленных перед участниками

профилактики, сроков исполнения запланированных мероприятий, форм контроля.

Директивностьозначает, что профилактические меры обязательны для исполнения всеми участниками предупредительной деятельности трудового или учебного коллектива. Данный подход к профилактической деятельности направлен на обеспечение совместных усилий всех, кто занят этой важной работой; взаимодействие с участниками профилактики района (города); разработку разнообразных профилактических мероприятий с включением их в различные виды деятельности трудового/учебного коллектива, взаимосвязь таких планов. Это, прежде всего, следует учитывать при планировании предупредительных мер против наиболее распространенных в коллективах правонарушений, которые требуют усилий всех звеньев системы профилактики.

Требование программно-целевого подхода к трезвеннической работе в семье означает выработку перспективных целей всей деятельности коллектива по предупреждению потребления алкоголя и других наркотиков, которые могут быть достигнуты к концу планируемого периода, и непосредственных, частных целей и задач по отдельным направлениям предупредительной работы, составление программы действий участников профилактики, а также материальное обеспечение запланированных мероприятий.

Увязывание утверждение трезвости в семье с мероприятиями экономического и социального характера позволяет выявить степень взаимовлияния проводимых социально-экономических преобразований на состояние пьянства в коллективе, эффективность профилактического воздействия на укрепление трудовой, учебной и производственной дисциплины, экономического и социального развития предприятия, организации, учреждения.

Принцип комплексности, сущность которого состоит в подходе к проблеме искоренения пьянства и алкоголизма как к комплексному явлению, требующему совместных скоординированных усилий государственных, профсоюзных органов, хозяйственных руководителей, общественных, конфессиональных, медицинских, социально-культурных учреждений, трудовых и учебных коллективов, научных центров. Принцип комплексности также подразумевает, что для искоренения пьянства и алкоголизма необходимо широко использовать экономические, идеологические, моральные, духовные, медицинские, организационные и иные средства, не ограничиваясь каким-либо одним или несколькими видами борьбы.

Принцип всенародности. Он означает, что борьба за трезвость в семье может быть успешной лишь при условии, если в нее будут

вовлекаться все более и более широкие слои трудящихся, а в перспективе - весь народ.

Принцип постоянства, суть которого сводится к тому, что работа по утверждению трезвости в семье должна вестись не компанейски, с фазами спадов и подъемов, а постоянно, систематически и повседневно.

Принцип абсолютного воздержания от алкоголя, т.е. деятельность за полное отрезвление человека и всей семьи. Без этого принципа противостояние алкоголю просто невозможно.

Принцип личной ответственности и прежде всего руководителей, за потребление алкоголя и состояние трезвеннической борьбы в семье.

Принцип гуманизма. Известно, что понятия гуманизма, гуманности, гуманизации стали расхожими не только в современной науке, но и в современной практике. Не только ученые или политические лидеры, не только партии или движения, но и носители обыденного сознания уже привыкли оперировать этими понятиями как само собой разумеющимися (гуманитарная помощь, например). Тем не менее, следует констатировать отсутствие четкого содержательного осмысления самого принципа гуманизма. Мы связываем с принципом гуманизма утверждение в исследовательской и практической деятельности трех идей: а) признание человека высшей социальной ценностью, т. е. не только естественные и технические объекты и процессы, но и общественные, в конечном, счете, должны рассматриваться сквозь призму "эмансипации" человека: традиционные ценности, богатство и власть должны быть подчинены ценности человека; б) признание человека целью общественного развития, т. е. все остальное в обществе (власть, деньги, наука, искусство и, тем, более, трезвенническая деятельность) должно быть адаптировано к образовательным, социокультурным и духовным запросам личности, должно являться средством по отношению к человеку как цели; в) признание утверждение трезвости высшим критерием оценки всех сфер общественной жизни, мерой измерения и экономики, и науки, и педагогики, и искусства, и медицины, и управления, что, в первую очередь, потребует установления принципиально новых отношений между трезвенной наукой и широко понимаемой трезвеннической практикой.

Принцип социальности. Термины и понятия "социальность", "социальное", "социум", «социабельность» широко используются в современной науке. Их, как правило, противопоставляют или природным, или технико-экономическим объектам и процессам. Для

утверждения трезвости в семье понятие социальности имеет принципиальное значение в трех аспектах а) социальной детерминированности самой природы человека, его субстрата. Иначе говоря, человек не является биохимическим или биофизическим и вообще только природным образованием; б) социальной детерминации самого многоаспектного процесса становления трезвой личности. В традиционном понимании это признание важной роли социальной среды в формировании человека; в) социальности бытия функционирующей личности. Это означает, что не только высшие функции человека (научная деятельность, художественное творчество и т.д.), но и почти все процессы (движение, улыбка, жесты, мимика и т.д.)являются социальными, содержат в себе социокультурные программы.

Принцип развития. Динамическая природа утверждения трезвости в семье предполагает, что наука и практика должны исходить из принципа развития, т.е. понимать личность как динамическое образование, анализировать этапы социализации, индивидуально-исторические формы бытия личности и т.д. Для нас принцип развития применительно к анализу социального становления личности означает следующее: а) индивид (человек, индивидуальность, личность) является продуктом исторического развития, результатом процессов антропогенеза и социогенеза; б) процесс отрезвления мы рассматриваем как стадиально-временное движение, выделяя в нем уровни идентификации, индивидуализации и персонализации; в) внешнее воздействие социума на отрезвляющуюся личность никогда не дает позитивного гуманистического результата, если сама личность не имеет внутренних импульсов к отрезвлению.

Принцип поляризации. Этот принцип является методологической трансформацией диалектического закона единства и борьбы противоположностей. Для утверждения трезвости в семье имеют значение следующие аспекты: а) исследование человека как системы полярных качеств: биологическое-социальное, потребности-способности, субъект-объект, умственное-физическое, индивидуальное-коллективное и т.д.; б) принцип поляризации предполагает диалектическое рассмотрение самого процесса отрезвления, единства в нем противоположных форм, способов, аспектов развития-саморазвития, образования-самообразования, воспитания-самовоспитания, идентификации-индивидуализации; в) социальное функционирование становящейся или ставшей трезвой личности требует диалектического подхода.

Принцип практики. Одной из особенностей утверждения трезвости в семье является ее прагматическая ориентация, когда и сама личность, и процесс ее отрезвления, и функционирование личности

обретают значимость с точки зрения тех практических сфер общественной жизни, которые образуют социум: а) прежде всего трезвенное исследование человека отправляется от исторически сложившейся системы общественной практики; б) процесс отрезвления личности предполагает преодоление проалкогольного информационно-просветительского стиля и использование всех трезвеннических многообразных механизмов самой практической деятельности для формирования трезвой личности; в) специфика утверждения трезвости заключается также в том, что она не прекращает формирования личности на каком-то определенном этапе. Нас интересует дальнейшее движение личности, эффективность сформированных трезвых качеств личности, проблема противоречий государственного спаивания и формирование трезвого человека.

Принцип стратегической целостности означает четкое определение единой долгосрочной стратегии трезвенной деятельности в семье, из которой вытекают как основные стратегические ее направления, так и конкретные тактические решения, в том числе отдельные целевые мероприятия и акции.

Принцип многоаспектности: ориентирует на обязательное сочетание различных аспектов профилактической деятельности в семье: личностно-центрированного, поведенчески-центрированного и средо-центрированного. Личностно-центрированный аспект предполагает действия, направленные на позитивное развитие трезвенных ресурсов личности; поведенчески-центрированный аспект – целенаправленное формирование у личности прочных трезвенных навыков и стратегий стрессо-преодолевающего поведения; средо-центрированный аспект – активное формирование эффективных систем социальной поддержки, - в том числе в рамках так называемого Единого территориального превентивного и реабилитационного пространства.

Принцип ситуационной адекватности утверждения трезвости в семье: означает ее максимальное соответствие реальной социально-экономической и трезвенной ситуации (на территориальном, локальном уровне). Для его обеспечения необходим постоянный мониторинг этой ситуации и контроль за эффектами целевой деятельности.

Принцип континуальности: предполагает обеспечение непрерывности, целостности, динамичности, постоянного развития и усовершенствования процесса трезвенной деятельности.

Принцип солидарности: означает солидарное межведомственное взаимодействие и взаимодействие между государственными, общественными, конфессиональными, частными структурами в

проблемной сфере с использованием системы государственных социальных заказов.

Принцип легитимности: предполагает реализацию целевой деятельности только на основе принятия ее идеологии семейного трезвения и доверительной поддержки большинством населения.

Принцип патриотизма: ориентирован на уважение к отечественному трезвенному потенциалу и его умножение, опору на собственный трезвеннический опыт, в частности своих семей, своего предприятия, своего района, своего города, своей страны.

Принцип государственности: нацелен на усиление роли государства в вопросах противостояния потреблению спиртного и формирования трезвого образа жизни в семье, регионе, стране.

Изложенные принципы утверждения трезвости позволяют увидеть ее тесную связь с уголовной (криминологической) политикой, воспитательным процессом, представить ее в виде закономерной и обязательной части социальной политики в формировании нового трезвого типа личности и предупреждения аномалий развития, а также социальной политики государства в целом в области формирования трезвости на семейном уровне.

Мы назвали те методологические принципы, которые положены в основу трезвенной работы в семье. Это не значит, что система этих принципов не может развиваться и обогащаться, особенно применительно к такой становящейся науке, как собриология, и практике, как утверждение трезвости в семье. Вероятно, будет возрастать значение принципа деятельности, принципа мерности, принципа рефлексивности, значение аксиологического подхода и т.д.

Литература:

1. Колесов Д.В. Предупреждение вредных привычек у школьников. – Минск: Нар. асвета, 1987. – 175 с.
2. Колесов Д.В. Беседы об антиалкогольном воспитании. – М.: Просвещение, 1987. – 80 с.
3. Колесов Д.В. Не допустить беды. – М.: Педагогика, 1988. – 160 с.
4. Колесов Д.В., Казаков Л.Х., Плешкова Г.В. Профилактика наркомании и токсикомании среди школьников. – Пособие для учителя. – М., 1992. – 86 с.
5. Колесов Д.В., Мельников Г.В. Актуальные вопросы антиалкогольной пропаганды и пути повышения ее эффективности. – М.: Знание, 1988. – 64 с.
6. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. – Минск: Беларусь, 1988. – 207 с.
7. Константинов А.А. Антиалкогольное воспитание молодежи. История. Опыт. Проблемы. – Пермь: Знание, 1988.
8. Красновидова С.С. Горько! Очень горько! – Л.: Лениздат, 1987. – 60 с.
9. Красновидова С.С. Содержание и формы антиалкогольного воспитания учащихся. – Л.: АПН СССР, 1985. – 16 с.

10. Красновидова С.С. Содержание и формы антиалкогольной пропаганды среди учащихся. – Л.: АПН СССР, 1985. – 32 с.
11. Маюров А.Н. Программа учебного курса "Психолого-педагогическая профилактика наркотизма у девиантных детей". – Н. Новгород: МУНФ, IVES, МАФР, 1999 – 34 с.
12. Маюров А.Н. Основы собриологии, валеологии, социальной педагогики и алкологии. Тезисы докладов Международного семинара. / Под общей ред. проф. А.Н. Маюрова. Вып. 5. – Н. Новгород, МУ, МНАТ, IVES и др., 1998 – 80 с.
13. Маюров А.Н. Основы собриологии, валеологии, социальной педагогики и алкологии. Тезисы докладов Международного семинара. / Под общей ред. проф. А.Н. Маюрова. Вып. VI. – Н. Новгород, МУ, МНАТ, ИСБВ и др., 1999 – 65 с.

Личностные ресурсы совладания со склонностью к аддиктивному поведению на ступени вузовского образования

Минюрова С.А.,
директор Института психологии
Каневская Т.М.,
ассистент кафедры общей психологии
Авторы представляют Институт психологии
Уральского государственного педагогического университета, г.Екатеринбург
Исследование выполнено при поддержке РГНФ – Урал № 12-16-66026 а/у
Минюрова С.А., Каневская Т.М., 2012

Аннотация: *Исследование направлено на выявление у студентов индивидуально-психологических особенностей личности, актуализация которых может быть использована как ресурс совладания со склонностью к аддиктивному поведению.*

Ключевые слова: *аддиктивное поведение; склонность; личностные ресурсы*

Personal resourcescopingwith a penchant toaddictive behavioron the level ofhigher education

Summary*: The studyaims to identifythe students'individual psychological characteristicsof personality, actualization whichcan be usedas a resource forcopingwith a penchant foraddictive behavior.*

Key words: *addictive behavior; addiction; personal resources*

Целью современного высшего образования является не только качественная подготовка к профессиональной деятельности, но и создание оптимальных условий для раскрытия и реализации потенциальных возможностей, способностей, потребностей, которые позволят молодому человеку решать задачи взросления, находить средства разрешения проблем, быть личностью ответственной за свою жизнь, свободной от различного рода зависимостей.

Одной из проблем этапа взросления является риск формирования зависимого поведения. Исследователи отмечают, что на современном этапе развития российского общества «студенчество», растворяясь в других субкультурных группах молодежи, во многом теряет свою традиционность, идентичность (А.В. Понамарев, Е.В. Осипчукова, Т.Н. Карфидова; 2006). Среди студентов высших учебных заведений регулярно употребляют психоактивные препараты почти 50% опрошенных и среди веществ, кроме табака и алкоголя, уже начинают фигурировать наркотики. Основной мотивацией употребления является потребность в развлечениях [2]. Обращает на себя внимание довольно высокая доля употребляющих алкоголь студентов (78% респондентов), отмечающих многие положительные эффекты спиртных напитков. Около 35% делает это регулярно (7,4% – злоупотребляет), что затрудняет предупреждение алкогольной зависимости среди студентов [3].

Проблема зависимости затрагивает все человечество и имеет тяжелые последствия. Общество ставит перед современной наукой задачу решительно и эффективно отреагировать на всплеск отклоняющегося поведения среди молодежи. Приоритетным направлением профилактической работы была и остается первичная профилактика. Традиционно такая профилактика проводится в форме «просвещения», в рамках двух основных моделей антинаркотической работы: запугивающей и информационной. Такого рода профилактическая работа имеет крайне низкий эффект, особенно если она проводится в виде массовых мероприятий: лекций, конкурсов, различных акций. Недостаточно уделяется внимание при разработке программ внутреннему миру взрослеющей личности, ее ценностям и потребностям. У взрослой части населения (родителей, педагогов) зачастую отсутствуют специальные знания в области психологии аддиктивного поведения, что не позволяет им оказывать на молодых людей результативное воспитательное воздействие, осуществлять психологическую и социальную поддержку. Молодежь оказывается одинокой и психологически беспомощной, ее связи со старшим поколением утрачиваются [4]. При этом ежегодно появляются новые варианты аддиктивного поведения. Например, участие в азартных играх, в том числе компьютерных (интернет-аддикция); сексуальное аддиктивное поведение; переедание или голодание (пищевая аддикция); склонность к самоповреждению как вариант аддиктивного поведени, аддиктивное отношение к работе - работоголизм, а также его прикрытые внешней респектабельностью неблагоприятные последствия.

Понимание причин формирования аддикции как сложного феномена, при котором социальные условия и психологические особенности взаимодействуют с физиологической системой

подкрепления, ведет к представлению об отсутствии простых методов ее купирования. Отечественными учеными делаются первые шаги по моделированию профилактических вмешательств, разработанных на основе междисциплинарных научных исследований с раскрытием основ доказательной психологии, педагогики в области предотвращения зависимого поведения [1]. В последние годы наблюдается смещение интереса исследователей и практиков от сферы работы с уже сформировавшимися отклонениями в поведении к профилактической работе со здоровой личностью. В связи с этим изучение выявление индивидуально-психологических особенностей личности, актуализация которых может быть использована как ресурс совладания со склонностью к аддиктивному поведению приобретает особую актуальность.

Нами выполнено эмпирическое исследование, направленное на выявление индивидуально-психологических особенностей и показателей склонности к аддиктивному поведению у студентов. В исследовании участвовали 174 студента дневного отделения Уральского государственного педагогического университета (г. Екатеринбург), средний возраст 17-18 лет. Использовался следующий инструментарий: «Методика исследования самоотношения» С.Р. Пантелеева, тест «Диагностика межличностных отношений» Т. Лири; тест «Стиль саморегуляции поведения» В.И. Моросановой, «Тест жизнестойкости» Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой, «Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению» А.Н. Орел; «Методика изучения ценностей личности» Ш. Шварца в адаптации В.Н. Карандашева. Обработка данных осуществлялась с помощью компьютерной программы SPSS 19.0 for Windows.

В результате исследования было установлено, что склонность студентов к аддиктивному поведению обусловлена комплексом индивидуально-психологических особенностей, характеризующих стремление молодых людей к псевдо-взрослости, что обнаруживается на всех уровнях анализа склонности к аддиктивному поведению. При этом прослеживается отчетливая динамика ухудшения средних значений показателей по признакам в зависимости от степени склонности к аддиктивному поведению (на уровне статистической значимости, $p<0,05$).

На *эмоциональном уровне* проявляются следующие особенности. Несмотря на высокую оценку собственных качеств, студенты переживают негативные эмоции в свой адрес. С одной стороны, характеризуют себя как сильный тип личности, который уверен в себе, а с другой стороны, склонен подчиняться более сильному человеку без учета ситуации. При этом формируется представление о себе как о человеке *зависимом*,часто не имеющем собственного мнения.

На *поведенческом уровне* наблюдается чрезмерное проявление самостоятельности какпотребность действовать независимо и автономно в организации произвольной активности, без помощи извне. Но это сочетается со сниженной способностью включаться в продуктивную деятельность и не способностью учитывать требования предъявляемые педагогами, родителями для выполнения заданий. У студентов повышена склонность к принятию риска; при возникновении препятствий или неожиданных трудностей выявлено отсутствие опоры на жизнестойкие убеждения.

На *когнитивном уровне* выражено стремление к полной независимости; в случае неудачи, отсутствует тенденция поиска причины поступков и результатов в себе самом;ориентация на получение чувственного удовольствия от жизни (как на уровне убеждения, так и в социальном поведении декларирует гедонистические установки), стремление наслаждаться яркой и разнообразной жизнью; потребность в острых ощущениях.

Анализ результатов исследования свидетельствует о том, что личностными ресурсами совладания со склонностью к аддиктивному поведению у студентов могут выступать индивидуально-психологические особенности, актуализация которых позволяет решать актуальные задачи взросления. К ним относятся: склонность к принятию общепринятых норм и правил; осознанная саморегуляция поведения (моделирование, програмирование, способность просить и принимать поддержку от других лиц); жизнестойкость (вовлеченность, контроль), адекватный образ «Я», открытость (внутренняя честность), саморукодство (наличие «внутреннего стержня»; внутренний локус контроля), снижение самостоятельности (для возможности оценки и восприятия социальной поддержки).

Исследование позволило сформулировать актуальные задачи взросления, которые необходимо решить на этапе обучения в вузе:

- осознание значимости личностных характеристик в процессе формировании аддиктивного поведения;

- преодоление протестного поведения посредством освоения конструктивных способов решения личностных проблем через понимание сущности коллективных ценностей и их роли в жизни общества;

- формирование компонентов саморегуляции, что позволит компенсировать влияние личностных, характерологических особенностей препятствующих достижению поставленной цели (на ценностной основе).

- устранение амбивалентности между ценностными убеждениями и индивидуальными приоритетами (у студентов в социальном поведении проявляются ценности: самостоятельность, традиции,

безопасность, но при этом они не имеют данных ценностей на уровне убеждений);

- формирование жизнестойких убеждений;
- актуализация в деятельности социальных ресурсов, способствующих достижению поставленных целей.

Наиболее успешной формой реализации формирующих ресурсов выступает тренинг личностного роста. Тренинг должен проходить в условиях атмосферы безопасности и сопровождаться возможностью студента адаптироваться к новым условиям незнакомой ему среды, тогда это обеспечивает снижение внутренней конфликтности; наблюдаются положительный фон отношения к себе, признание своих достоинств и высокая оценка своих достижений; снижается установка давать социально желаемые ответы и появляется готовность к изменениям. Результатом работы является способность студента совладать со склонностью к аддиктивному поведению, решать задачи взросления, получать удовольствие от практического осмысления своей деятельности и достижения успеха, имеющего высокую степень личной значимости.

Литература:

1. Аршинова, В.В. Концептуальные основы построения в сфере образования системы профилактики зависимого поведения/ В.В. Аршинова, В.В. Барцалкина,Н.Б. Флорова // Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация. 22-23 апреля 2011 г. Материалы конференции. – М.: МГППУ, 2011.- С.10-16.
2. Бородина, Н.А. Психологическая причинность аддиктивного поведения личности [Текст]: автореф. дис. канд. психол. наук / Н.А. Бородина – Новосибирс : [б.и.], 2006 - 23 с .
3. Голенков, А.В. Психологическая склонность студентов-медиков к алкоголизации / А.В. Голенков, А.П. Андреева// «Вестник психиатрии и психологии Чувашии», 2010. №6. С. 37-45.
4. Сирота, Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма: учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. – М., 2009.- 176с.

Страсти человеческие: психологический феномен аддиктивного поведения

Мухина В.С.,
академик РАО, доктор психологических наук, профессор,
зав. кафедрой психологии развития МПГУ, Москва
Хвостов А.А.,
доктор психол. наук, профессор,
старший научный сотрудник ПИРАО, Москва

Аннотация: *православные мыслители относят к страстям чревоугодие, блуд, сребролюбие, гнев, печаль, уныние, тщеславие и гордость. Авторы относят эти страсти человеческие к разным вариантам аддиктивного поведения, анализируя природу каждой страсти и особенности провоцируемых ими изменений личности.*

Ключевые слова*: страсти человеческие; аддиктивное поведение; культура; история человечества*

Human Passions: the Psychological Phenomenon of Addictive Behavior

Muhina V.,
Dr. psychol., Professor, Head of Department.
Psychology of Moscow State Pedagogical University
Hvostov A.,
Dr. psychol., Professor,
Senior Researcherof PIRAO

Summary*: Orthodox thinkers refer to the passions of gluttony, fornication, avarice, anger, grief, sadness, vanity and pride. Authors attribute these human passions to different variants of addictive behavior, with analyze of nature and characteristics of each of passions and features of personality changes provoked by them.*
Key words*: human passions; addictive behavior; culture; the history of mankind*

На определенном этапе развития духовно-религиозной сферы истории человечества было сформировано понятие «страсти человеческие», аккумулировавшее в себе и собравшее воедино негативные качества человека.

Православные мыслители стали единодушно относить к страстям чревоугодие, блуд, сребролюбие, гнев, печаль, уныние, тщеславие и гордость [1]. Исторически сложившиеся, относящиеся к сфере человеческого духа, эти страсти порождают леность мысли, опустошают нравственное чувство, разъедают душу и уничижают личность. Они лишают человека собственно человеческой сущности в её потенциале духовных возможностей, превращая его в частичную, парциальную личность, отчуждающуюся от самой себя и от других людей.

Иначе говоря, названные страсти, как продукт истории развития человечества, представляют собой *порок общечеловеческой культуры* и одновременно *порок каждого отдельного человека*, если он допускает этим страстям овладевать собой.

Страсти несут в себе среди прочих типических психических характеристик и феноменологические черты *аддиктивного поведения*.

Обратимся к краткому описанию сущностных особенностей названных страстей [2].

Чревоугодие – первая страсть человеческая.

Чревоугодие – страсть пресыщения, порождающая леность тела и леность мысли. Чревоугодие мы рассматриваем как один из вариантов

аддиктивного поведения – как тип деструктивного поведения. Отношение к еде – показатель культуры, оно всегда остается для человека проблемой внутреннего выбора.

Безусловно, отношение человека к пище двойственно. Многие искусства, соединяясь в традициях праздничного застолья, создают условия для услады чувств: в этом проявляет себя история развития человека как особого творения, которое понимает, что вкушение яств есть праздник тела и духа. Но одновременно в этом празднике чувств затаенно присутствует искус чревоугодия: здесь опять-таки проявляет себя история развития человека как особого творения, которое понимает и то, что чревоугодие есть греховная страсть.

Чревоугодие, защищаемое народными традициями, влияет на человека, оно отчуждает человека от его здоровой телесной и психической сущности, о чем многие из нас даже не догадываются. Многие из нас уповают на естественность потребности к насыщению и удовольствию от еды.

Однако потребность в насыщении незаметно и легко превращается в потребность в чревоугодии, проходя путь *от* бессознательных образов, явившихся нашим представлениям, *до* осознаваемых побуждений.

В православии эти тонкие, еле уловимые нюансы движения психики представлены как начала, ведущие к страстям, имеющие свои особые названия: *прилоги*и *помыслы*.

Понятия *прилогов* и *помыслов* присутствуют во всех текстах православия – Библии, подвижнических уроках, наставлениях Святых Отцов и трудах современных богословов.

Мы были заинтересованы в том, чтобы ввести эти сущностные понятия в психологию и обратить на них внимание профессиональных психологов и обыденного человека, поскольку именно через значения и смыслы столь глубинно представленных в православии понятий мы можем проследить рождение из бессознательного неких образов и побуждений, которые постепенно захватывают наши чувства и мысли.

На уровне осознания этих побуждений мы уже находимся в их плену: сознание начинает «подыгрывать» бессознательно возникшим в нас страстям, и человек постепенно становится подвластным отчуждению от своего сущностного идеального начала.

Первая страсть – чревоугодие – похотствует, угождает плоти и смещает духовные ценности. По существу, чревоугодник в своей страсти к еде, алкоголю, похоти плотской становится отчужденным не только от окружающих, но и от самого себя, ибо попечение о плоти лишает человека свободы, порождая телесную и душевную леность.

Блуд – вторая греховная страсть.

Человечество тысячелетиями постигало идею блуда как распущенности телесной, душевной и духовной. Блуд в народном понимании – уклонение от прямого пути. Церковный или книжный смысл –незаконное, безбрачное сожитие. Слово это срамное.

Святые отцы порицали сластолюбие, блудные помыслы, невоздержанный ум. Помимо блуда как телесного проявления любодейства, человеку свойственно заниматься так называемым словоблудием. Словоблудие, сквернословие, буесловие, или кощунство – грехи блуда. Человек не освобожден от страсти любодействия и словоблудия.

Зная (наслышавшись) об уничижительной стороне блуда, его социальном неодобрении, подросток и просто социально и нравственно незрелый человек могут с интересом слушать о блуде других людей, подсматривать, читать книги, смотреть киноленты и смаковать сцены блуда.

При этом этот социальный инфантил (взрослый по паспорту человек с незрелой психикой), приближаясь к запретному, может позавидовать блудящим. Блуд других провоцирует помыслы незрелых душ,дезорганизуя их личностно и социально.

Любодействие и словоблудие мы также склонны рассматривать как вариант аддиктивного поведения.

Неудержимое стремление к телесной, душевной и духовной распущенности приводит человека к деструктивному поведению и деструктуризации нравственных ценностных ориентаций.

По существу человек, занявший позицию распутника и словоблудца, становится циничным и отчужденным не только от окружающих, но и от самого себя, ибо всякий блуд вводит человека в заблуждение и лишает его личностной свободы.

Сребролюбие – третья греховная страсть.

История показала, что человек всегда был неравнодушен к предметному миру, стремясь к присвоению и удержанию вещей в своей собственности. В сознании людей с одной стороны прорастало стремление к накопительству, но с другой стороны человечество, ужасаясь, стремилось освободиться от этой пагубной страсти.

Сребролюбие приводит человека к *личностной дезорганизации*, нивелированию позитивных эволюционно-исторически развившихся человеческих качеств. Сребролюбие приводит к отчуждению человека от своей феноменологической сущности. По существу сребролюбиеизменяет личностный потенциал человека.

Сребролюбие, как и чревоугодие и блуд, мы также склонны рассматривать как один из вариантов аддиктивного поведения.

Гнев, печаль и уныние уничижают личность. Это, соответственно, четвертая, пятая и шестая страсти человечества.

Гнев в современном русском языке – чувство сильного негодования, возмущения, состояния раздражения, озлобления.

Печаль в современном русском языке – чувство грусти и скорби, душевной горечи.

*Уныние*в современном русском языке – чувство тоски, мрачное подавленное состояние духа.

Согласно текстам Библии, гнев– тяжелая, темная страсть человеческая.

Гнев может легко превратиться в необузданную страсть как угрозу другому человеку. Притчи предостерегают человека от гнева и его проявлений, призывают сохранять самообладание. Гнев может вылиться в жестокость, которая может привести к насильственным преступлениям. Люди, совершившие преступления по эмоциональному порыву, есть преступники необузданного гнева и помраченного, измененного сознания.

Печаль – психическое состояние, вызванное душевным бременем, которое может вести как к спасению, так и к гибели.

Уныние расслабляет душу человека и уничижает её. Исследования психических состояний пожизненно осужденных, проведенные В. С. Мухиной, показали, что эта категория людей, лишенных возможности планировать своё будущее, находится под прессингом отчужденного возмездия.

Их состояние зависит от строгих условий содержания, от внутреннего душевного течения жизни, а также от категоричного лишения их будущего, в котором они могли бы свободно планировать свою жизнь. Они легко впадают в состояние тревоги и уныния.

Печаль и уныние – тяжелые греховные страсти, разрушающие телесную бедность и душевную стойкость человека. Эти страсти не имеют ничего позитивного в состояниях психики человека.

Наша психика подвержена постоянным влияниям невинных на первый взгляд, спонтанных прилогов и помыслов, за которые мы уже должны нести ответственность перед своей совестью, перед окружающими людьми и перед Богом.

Гнев, печаль и уныние мы соответственно рассматриваем как варианты аддиктивного поведения.

Зависимость от страстей гнева, печали и уныния неизбежно приводит человека к личностной дезориентации, деструктивному поведению и деструктуризации нравственных ценностных ориентаций. По существу гнев, печаль и уныние кардинально изменяют позитивный личностный потенциал человека.

Тщеславие и *гордость,* порождающие зависть и ненависть к ближнему, это седьмая и восьмая страсти человечества.

Тщеславие – стремление к почестям и почитанию, некое свойство человека, сопряженное с гордостью, надменностью, кичением, суетностью и отчуждением от других. Тщеславие может быть скрыто от сторонних, если человек достаточно умен и обладает достаточной рефлексией. Однако для человека важно не сокрыть свое тщеславие, а по возможности умерить его.

Тщеславие многообразно. Оно покушается уязвить человека одеждой, статной походкой, тембром голоса, достижениями в работе, уединением, чтением, познанием, включенностью в мышление и творчество, молчаливостью, повиновением, благодушием, приветливостью… Тщеславие может поразить любые свойства и личностные особенности, присущие человеку, ибо *человеку свойственно тщеславиться любыми своими качествами*.

Тщеславиться можно чему угодно. Человек может превозносить себя за голос, за то, что он тощ плотью или красив телом, или имеет богатых и благородных родителей, за то, что пренебрег военной службой и почестями. Иной тщеславно помышляет о том, что если б остался он тем-то, в такое-то время, то легко стяжал бы и почести и богатство. Хотя реально он никогда и не мог бы их достигнуть. Человек может тщеславиться тем, что оставил то, чем никогда не владел… Тем, чего не было, но тщеславиться так, как будто это вполне могло быть.

Мы знаем наши человеческие слабости в лицо: человек может тщеславиться даже своими недостатками – своим недоверием, своею ленью, своею агрессивностью и отчужденностью.

Человек может тщеславиться своими страстями к чревоугодию, блуду, сребролюбию, своей гневливостью, своими печалью и унынием. Человек может тщеславиться своим тщеславием и своей гордостью.

Тщеславие человека – его сущностная страсть. Тщеславие маскируется под добродетели и утверждает себя через свои пороки. Тщеславие и гордость – опасные для человека страсти. Они вырастают на почве социальной человеческой потребности в реализации притязаний на признание и порождают зависть и ненависть к ближнему.

Тщеславие и гордость отчуждают человека не только от других людей, но и от самого себя. Тщеславный и гордый «капсулируется» в замкнутом пространстве себялюбия, которое, сжимаясь как шагреневая кожа, все больше и больше побуждает человека к отчуждению от своей феноменологической духовной сущности.

Тщеславие и гордость, порождая зависть и ненависть к ближнему, обрекают кичливого тщеславца и гордеца на одиночество. Отчуждаясь в своей гордыне от других, тщеславец в такой же мере отчуждается и от самого себя.

Жгучая зависть к успешному в сфере науки, искусства, образования и прочего проявляется в направленной агрессии и ненависти, но подчас и в замалчивании успехов коллег по цеху.

Знаковый образ завистника подобен трем обезьянам Востока, которые жестами изображают значимый смысл: «не вижу, не слышу, молчу». Завистник, будучи тщеславцем и гордецом, подобен этим обезьянам («не видит», «не слышит», «замалчивает» успехи того, кому он по-черному завидует). Замалчивание завистника, так же как и ненависть и агрессия, – проявление изощренной страстной зависти.

Тщеславие и гордость прорастают в поведенческих реакциях человека, проходя путь *от* бессознательных переживаний и поступков*до* осознаваемых чувств и аморальных проявлений в поведении, проходят путь *от* прилогов и помыслов *до* поступков и преступлений, уничтожающих человека как личность. Эти порой тонкие, едва уловимые движения психики человека и четко осознаваемые злые эмоции, которые тщательно скрываются тщеславцами и гордецами, прорастают от прилогов до помыслов и проступков и преступлений. С самого возникновения подобных эмоций человек может впасть в зависимость от своих страстей.

Такие тяжелые страсти, как тщеславие и гордость, безусловно, отчуждают человека не только от других, но и от самого себя. Тщеславие и гордость – греховные страсти, которые провоцируют лживость и предательство.

Тщеславие и гордость мы также рассматриваем как вариант аддиктивного поведения. Зависимость от страсти тщеславия и страсти гордости неизбежно приводит человека к личностной дезорганизации, к деструктивному поведению и к деструктивизации его нравственных ценностных ориентаций. По существу тщеславие и гордость кардинально изменяют позитивный личностный потенциал человека.

Все страсти человеческие так или иначе создают негативную ауру вокруг сущности его личностных свойств. Все страсти человеческие являются дефектом исторического развития, пороком культуры. Страсти могут быть и пороком каждого отдельного человека.

Пагубные привычки, страсти могут быть отнесены к любому занятию или взаимодействиям человека. Мы говорим, что у человека есть аддикция к пище, к сексу, к предметам и тому подобным страстям. Аддикция провоцирует повторение того, что уже испытывал конкретный человек. Возникает физическая и психическая зависимость. Негативные личностные качества сущностно укрепляются в человеке, его поведение остается предсказуемым.

Аддикты не только врастают в страсти, но, рефлексируя свои пороки, порой вольно или невольно стремятся совратить окружающих своими страстями, тем самым приумножить число таких же

поверженных страстями, как они сами. Мы наблюдали эти формы поведения не единожды в обыденной жизни людей.

Быть личностью (среди многих прочих условий и внутренней позиции самого человека) – значит быть готовым и уметь противостоять разрушающим человека страстям, быть нацеленным на самовоспитание и духовно стойким. Быть личностью – значит непрестанно возделывать себя и не быть расслабленным человеком.

Страсти прорастают в культуре исподволь и сохраняются в ней как плевел в повседневной жизни. Человек может стать рабом своих страстей, потерять тот бесценный потенциал личности, ту возможную свободу выбора и способность к неустанному самоконтролю – те возникшие в истории качества, которые содействуют движению к духовному акме.

Потенциал страстей безмерен. Они могут обольщать человека, в них может таиться особая привлекательность.

Сущность человека амбивалентна. Человек может стремиться как к нравственным высотам, так и к удовлетворению гнездящихся в нем побуждениям страстей. Овладевая нами, страсти становятся нашими личными пороками.

Только внимательность ума и сердца могут укрощать страсти, только свободный выбор пути и цели жизни, ответственность и тонкая рефлексия, направленная на себя, могут создать условия для выделывания человека в личность.

Литература:

1. Добротолюбие: В 5-и т. – Т. 2. – М., 1998.
2. Мухина В.С., Хвостов А.А. Отчуждение от себя: О саморазрушающих страстях человеческих. – М., 2011.

Мировоззренческие проблемы современной молодежи

Мысина Г.А.
доктор педагогических наук, профессор
кафедры «Валеология» МГТУ им. Н.Э. Баумана, Москва

***Аннотация**: общественные перемены всегда сопровождаются социальной дезорганизацией, всплеском девиаций поведения, нарушающими правовые нормы и правила. Сложность решения различных политических, экономических проблем, противоречие духовной жизни сказываются на молодежи, которая является незащищенным слоем населения, но играет важную роль в жизни общества.*

***Ключевые слова**: образование; воспитание; патриотическое воспитание; аддиктивное поведение молодежи; профилактика аддиктивного поведения молодежи*

Modern Youth World-View Chalenge

Mysina G.,
Doctor of Education, BMSTU

Summary: *Social changes are always followed by public disorganization, deviance peak, breaking legal rules and regulations. Challenge in solving of different political, economical problems, inconsistency of spiritual life first of all affect on youth, which is one of the most unprotected part of a society, though playing important role in it.*

Key words*: education; training; patriotism training; youth addictive behavior; youth addictive behavior prevention*

В принятой Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 июля 2005 г. за № 422 Государственной программе «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2006 - 2010 годы» определены содержание и основные пути развития системы патриотического воспитания граждан Российской Федерации, направленные на дальнейшее формирование патриотического сознания российских граждан как важнейшей ценности и одной из основ духовно-нравственного единства общества.

В настоящее время такая система в своей основе сложилась.

Сформированы федеральные структуры, осуществляющие координацию деятельности органов государственной власти различных уровней, научных и образовательных учреждений, общественных организаций, творческих союзов и религиозных организаций по решению проблем патриотического воспитания на основе единой государственной политики.

Национальная Доктрина образования в Российской Федерации, одобренная Постановлением Правительства РФ от 04.10.2000 г. за № 751, определяет цели воспитания и обучения, пути их достижения посредством государственной политики в области образования, ожидаемые результаты развития системы образования на период до 2025 года.

Среди главных стратегических целей образования, которые тесно увязаны с проблемами развития российского общества, в этом документе указаны создание основы для устойчивого социально-экономического и духовного развития России, обеспечение высокого качества жизни народа и национальной безопасности.

Система образования призвана обеспечить: разностороннее и своевременное развитие детей и молодежи, их творческих способностей, формирование навыков самообразования, самореализации личности; воспитание здорового образа жизни, развитие детского и юношеского спорта; противодействие негативным социальным процессам.

Образование является сферой ответственности и интересов государства и его институтов, которые призваны обеспечить: всестороннюю заботу о сохранности жизни, здоровья и физическом воспитании и развитии детей, учащихся и студентов; а также воспитание молодого поколения в духе высокой нравственности и уважения к закону.

Однако в последние десятилетие в России девиантное поведение молодежи, в том числе употребление алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ (ПАВ), превратилось в проблему, представляющую серьезную угрозу здоровью населения, экономике страны, социальной сфере и правопорядку.

Известно, что на образ жизни и поведение молодого человека большое влияние оказывает социальное окружение. Религиозные секты, молодежные субкультуры навязывают несформировавшейся личности свою идеологию, которая приводит к формированию различных типов девиантного поведения.

Бесконтрольное любопытство и чрезмерная самоуверенность приводят в секты много молодых людей, и часто это заканчивается трагически.

По данным Центра религиоведческих исследований, около 800 тыс. россиян являются членами тоталитарных сект и культов, счет которых идет на сотни.

Секты – это не новое явление. Сколько существовало человечество, столько существовали и секты, состоящие из групп фанатиков, следующих за неким харизматическим лидером. Но с XX в. у них появилось нечто новое – систематическое использование современных психологических наработок, направленных на подавление воли человека и контролирование его мыслей, чувств и поведения. Секты самым фундаментальным образом нарушают гражданские права тех, кого они пытаются обратить. Они превращают ничего не подозревающих людей в рабов. Группой риска становятся учащаяся молодежь, студенты и молодые специалисты, активно ищущие смысл жизни при отсутствии нравственно-духовной опоры [1].

Основные причины и условия распространения религиозных культов следующие:

1) вакуум духовный и мировоззренческий;

2) активная пропаганда религии в атеистическом государстве;

3) распространение мистики, оккультизма;

4) психологическое отчуждение человека от общества, близких людей; стремление найти в чем-то смысл жизни или утешение.

Специалисты выделяют несколько технологий манипулирования молодежным сознанием. Прежде всего это формирование *идеологии наркотизма*, которая, с одной стороны, имеет корни, уходящие в религиозные культы различных народов мира, где наркотические

вещества и ПАВ выступали важнейшей составляющей обрядов и мистерий, а с другой стороны связана с современными философами, антропологами, психологами и писателями, которые видят смысл жизни в эзотерических и мистических традициях Древнего Востока и Центральной Америки.

Исследования специалистов показывают, что около 15% студентов вузов и старшеклассников знакомы с произведениями классиков эзотеризма и увлекаются различными сектантскими идеями. В основе данной идеологии лежит гедоническое мировоззрение, которое полагает удовольствие основной жизненной ценностью, для достижения которой хороши все средства. Так формируются *наркоманский образ жизни*, *молодежная наркогенная субкультура*, в которой создается привлекательный образ наркотика, якобы помогающего добиться успеха в жизни.

Сторонники указанной идеологии приписывают проблеме наркотизации сверхценные свойства и утверждают, что употребление наркотиков – свободный выбор личности и является либеральной ценностью, которая определяет истинную демократичность государства. Однако данный тезис следует расценивать как идеологическую диверсию в отношении России, так как дети и подростки, которых привлекают к потреблению ПАВ и к наркобизнесу, не являются зрелыми, самодостаточными личностями.

Можно утверждать, что идеология наркотизации активно внедряется в молодежную среду с тем, чтобы обеспечивать обширный рынок сбыта наркотиков. Для этого широко используется *скрытая реклама* наркотиков (книги с описанием техники употребления различных видов наркотиков, плакаты, тексты молодежных песен, где упоминаются наркотики, фестивали под девизом «рок против наркотиков», где активно распространяются ПАВ, пиво и алкогольные напитки). При этом создаются мифы о легких наркотиках; о том, что жизнь наркомана интересна, содержательна, о нем заботятся друзья, врачи и общество (социальный престиж); о том, что от наркотиков легко отказаться; о том, что наркотик помогает найти новых друзей, создать общность интересов и самоутвердиться в обществе. И сознательно умалчиваются все негативные последствия наркомании [1].

В связи с вышеизложенным очевидно, что в основе спроса на наркотики лежат социально-психологические факторы, определяющие формирование развития личности человека.

При этом особое значение следует придавать вопросам патриотического воспитания граждан, первичной профилактике наркомании, в основе которой лежат воспитательная работа и социальные программы, обеспечивающие условия формирования здорового образа жизни молодежи.

В принятой Постановлением Правительства РФ от 5 октября 2010 г. за № 795 государственной Программе «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2011 - 2015 годы» основным результатом реализации предполагается положительная динамика роста патриотизма в стране, возрастание социальной и трудовой активности граждан, особенно молодежи, их вклада в развитие основных сфер жизни и деятельности общества и государства, преодоление экстремистских проявлений отдельных групп граждан и других негативных явлений, возрождение духовности, социально-экономическая и политическая стабильность и укрепление национальной безопасности.

Уже при Петре I патриотизм считался выше всех добродетелей и он практически становится российской государственной идеологией, а словосочетание «Бог, Царь и Отечество» отражают главные ценности того времени. Русский солдат служил не ради чести своей или императора, а в интересах Отечества. «Вот пришел час, который решит судьбу Отечества, — обращался Петр I к воинам перед Полтавской битвой — И так не должны вы помышлять, что сражаетесь за Петра, но за государство, Петру врученное, за род свой, за Отечество... А о Петре ведайте, что ему жизнь его не дорога, только бы жила Россия в блаженстве и славе, для благосостояния вашего...». Такой подход к военной службе был закреплен в Уставе воинском 1716 года, российских законах, а также в написанных лично Петром I «Учреждении к бою» и «Артикуле воинском» [2].

Вот что говорил о патриотизме Патриарх Всея Руси Алексий II: «Патриотизм, несомненно, актуален. Это чувство, которое делает народ и каждого человека ответственным за жизнь страны. Без патриотизма нет такой ответственности. Если я не думаю о своём народе, то у меня нет дома, нет корней. Потому что дом — это не только комфорт, это ещё и ответственность за порядок в нем, это ответственность за детей, которые живут в этом доме. Человек без патриотизма, по сути, не имеет своей страны. А «человек мира» это то же самое, что бездомный человек» [2].

Принципы патриотизма – одна из форм выражения духовно-нравственных и идейных требований, в наиболее общем виде раскрывающая содержание служения Отечеству. Они выражают основополагающие требования обеспечения единства интересов человека, коллектива, характера взаимоотношений между людьми в обществе, государстве, определяют общее направление деятельности человека и лежат в основе частных, конкретных норм поведения. В этом отношении они служат критериями нравственности, культуры, патриотизма и гражданственности.

Патриотическое воспитание – формирование духовно-нравственных, гражданских и мировоззренческих качеств, которые проявляются в любви к Родине, в стремлении и умении беречь и приумножать традиции, ценности своего народа, своей национальной культуры, своей земли [3].

Так, в МГТУ им. Н.Э. Баумана патриотическое воспитание студентов осуществляется в процессе их включения в активную волонтерскую деятельность.

Волонтер – это человек, который добровольно, по зову сердца становится в ряды сверстников и начинает участвовать в активном формировании среды, которая может стать жизненно важной, поскольку она создает позитивные условия пропаганды преимуществ здорового образа жизни.

Работая по принципу «равный-равному», молодежь объединяется и создает позитивную социокультурную среду, которая является альтернативой негативным субкультурам, сектам, течениям.

Волонтеры создают атмосферу нетерпимости к наркопотреблению в молодежной среде, пропагандируют здоровый образ жизни, что способствует привлечению обучающихся к деятельности по предотвращению распространения наркомании.

Тем самым из объектов профилактики молодые люди становятся её субъектами и активными участниками социально значимого для нашего общества дела.

Таким образом, в решении мировоззренческих проблем молодежи и в ее гражданско-патриотическом воспитании должна в первую очередь принимать участие сама молодежь, осознавая всю важность своей сопричастности жизни Родины, умения любить, знать и уважать культуру, традиции и историю Отечества.

Основная задача государства, гражданского общества, образовательных организаций – направлять действия молодежи в нужное русло, а также тесно с ней взаимодействовать с целью формирования национального самосознания, гражданственности и патриотизма.

Литература:

1. Профилактика девиантного поведения молодежи: Учеб.пособие / Г.И. Семикин, Г.А. Мысина, З.Н. Калинина и др.; Под общ. ред. Н.А. Шайденко.– М.; Тула: Изд-во ТГПУ им. Л. Н. Толстого, 2013.– 248 с.
2. Российский патриотизм и патриотическое воспитание молодёжи http://www.nirsi.ru/NewGeneration/n100/Patriotizm_vospitanie1.pdf/

3. Теория воспитания. Лабораторно-практические занятия для студентов: Учебное пособие/Под ред. И.А. Тютьковой. – М.: «РИО» Мособлупрполиграфиздата, 2000. – 173 с.

Формирование трезвого образа жизни: социально-психологический подход

Петрова Е.А.,
доктор психологических наук, профессор,
зав. кафедрой социальной психологии РГСУ,
Президент Академии Имиджелогии, Москва

***Аннотация**: представлен социально-психологический подход к здоровому образу жизни, включающий три направления разработок психологических технологий: формирования убеждений и определенных социально-психологических характеристик личности; включения механизмов социальной поддержки в стрессовых ситуациях; развития типов совладающего поведения в трудных жизненных ситуациях, ориентированных на конкретные социальные группы.*

***Ключевые слова**: здоровый образ жизни; психологические технологии; трезвость*

Formation ofa Sober Lifestyle: Socio-Psychological Approach

Petrova H.,
d.pskh.n., prof., Head on Department of Social Psychology, RGSU,
President of Academy Imagelogy, Moscow

***Summary:** In article socio-psychological approach is presented to a healthy lifestyle, which includes three trendsof psychologicaltechnologies development: the formation of beliefs, attitudesandcertain socio-psychological individual characteristics;inclusionof social support mechanismsin stressfulsituations;typesofcoping behaviorsin difficult being situations, which are oriented on specificsocial groups.*

***Kew words**: healthy lifestyle; psychological technologies; sobriety*

Проблема формирования здорового образа жизни в социально-психологических исследованиях нового столетия уверенно оформляется в новую область научного поиска, получившую название *социальной психологии здоровья.*

Здоровый образ жизни при этом понимается как включающий поведение или действия людей, направленные на сохранение и (или) улучшение своего здоровья. Большинство авторов к таким действиям в первую очередь относят формирование привычек правильного питания, рациональной физической нагрузки, отказа от табакокурения,

употребления наркотиков и алкоголя. Образ жизни с полным отказом от алкоголизации (или лишь символическим его употреблением) может быть назван *трезвым образом жизни.*

Идеал трезвости в России так и не стал доминирующим. Исторически возвращение к проблеме на государственном уровне наблюдается отдельными периодами, но никакие из предпринятых мер не привели к решению проблемы. Усилия психологов и медиков чаще направлены на исправление уже случившегося вовлечения, на реабилитацию и формирование трезвых установок у лиц, уже злоупотреблявших алкоголем. Стереотипы массового сознания, оправдывающие мифы о пиве как безалкогольной субстанции, возможность якобы умеренного употребления крепких напитков и другие подкрепляются постоянной демонстрацией на телеэкране успешных героев с бокалами и бутылками в руках, потоком рекламы пива, социокультурной традицией обильных праздников дома с обязательным присутствием алкоголя. Создается фон, на котором формирование стойких антиалкогольных убеждений и ведение трезвого образа жизни является скорее исключением, чем правилом.

Однако очевидно, что трезвый образ жизни без принуждения возможен лишь при наличии ряда убеждений:

во-первых, в ценности своего здоровья и жизни;

во-вторых, в осознании вреда алкоголя, мифической природы мнения о нейтральном или позитивном воздействии алкогольных напитков на организм;

в-третьих, в собственных силах противодействия прямому или опосредованному социальному влиянию при отказе от алкоголя в ряде ситуаций, когда употребление принимается или даже одобряется обществом;

в-четвертых, в потенциальной возможности более продуктивных, чем алкоголизация, стратегий выхода из разнообразных трудных жизненных ситуаций, преодоления повседневного стресса;

В - пятых, в реальности установления эффективной деловой и личной коммуникации, решения различных жизненных задач без использований «технологии» алкогольного застолья.

Формирование убеждений происходит в процессе первичной социализации человека. При этом формируется социально-психологическое ядро личности, которое во многом определяет отношение человека к алкоголю и трезвому образу жизни.

Следует отметить десять основных социально-психологических свойств личности, развитие которых способствует формированию трезвости:

1. Мировоззрение человека (картина мира, человечества, общества, смысл и ценности жизни, отношение к ним). Присутствие убеждения, что нарушение или потеря смысла трезвой жизни приводит к некритичному употреблению и злоупотреблению алкогольной продукцией.

2. Доминирующие социальные потребности и мотивы поведения. Сложность и развитость мотивационно-потребностной сферы, наличие дальних и близких целей приводит к наполненности жизни, более легкому отказу от алкоголя.

3. Культура человека, отношение к социальным ценностям общества, социальным установкам, усвоение и следование цивилизованным принципам жизни, совпадающим с общечеловеческими ценностями, а также моральным и правовым нормам, принятым в обществе.

4. Социальная ответственность, гражданская позиция которые проявляются в мере ответственности человека перед обществом, семьей.

5. Групповая интегрированность (идентичность, солидарность, коллективизм, потребность во взаимодействии, конформность, суггестивность, понимание иерархии группы и выполняемые роли). Эти свойства нередко бывают наиболее ответственны за формирование алкогольных пристрастий.

6. Коммуникативная компетентность. Наличие высокого уровня ее развития позитивно коррелирует с уровнем социальной адаптированности человека, его благополучия в социуме, отсутствием необходимости в дополнительном допинге.

7. Социальная активность, включенность в жизнь общества, позволяющие человеку проявлять себя в социально одобряемых видах деятельности и поведенческих паттернах, быть социально востребованным.

8. Самореализация. Формирование здорового образа жизни опирается на наличие определенного уровня самореализованности, реализации своего психологического потенциала, приносящего чувство удовлетворенности и повышающего самооценку.

9. Жизнестойкость (отношение к трудностям) и жизнеспособность. Развитие осмысленной стратегии жизни и различных форм совладающего поведения является следствием наличия данной характеристики.

10. Развитое самосознание и рефлексия, позволяющие оценить себя со стороны и прогнозировать результаты своих действий.

Представляется, что именно рассмотренные социально-психологические свойства личности оказывают прямое влияние на образ жизни человека в целом, и меру его трезвости, в частности.

Поэтому формирование таких свойств с помощью различных социально-психологических тренингов можно считать **первым перспективным прикладным направлением** работы социальных психологов в рассматриваемом аспекте.

Второе направление связано с проблематикой стресса.

Трезвый образ жизни предполагает развитие у человека технологий стрессоустойчивости. Формирование стрессоустойчивости является залогом психического здоровья людей и непременным условием социальной стабильности, прогнозируемости процессов, идущих в обществе. Сегодняшние нарастающие нагрузки на нервную систему и психику человека, в том числе психические, приводят к формированию эмоционального напряжения, одного из главных факторов развития различных заболеваний. В связи с этим возникает задача разработки социально-психологических технологий формирования стрессоустойчивости у взрослых, а также медико-психологической помощи взрослому в ситуации стрессового напряжения.

В работах социальных психологов РГСУ обобщен накопленный в мире положительный опыт применения телесных, дыхательных, коммуникативных и интерактивных, когнитивных, релаксационных техник групповой тренинговой и индивидуальной работы для формирования стрессоустойчивости у взрослых. Было показано, что включение социальной поддержки является механизмом, повышающим эффективность действия данных технологий.

Действие групповой социальной поддержки потенциально может включаться в двух случаях в ходе оценки как стрессора, так и совладания со стрессом.

Во-первых: она может срабатывать на стадии оценивания стрессора (если индивид осознаёт, что рядом есть люди, готовые помочь ему в решении его проблем и оценивает себя – как более способного справиться со стрессом).

Во-вторых, социальная поддержка может включаться на стадии преодоления стресса и срабатывать посредством редуцирования воздействия стресса на индивида.

В этой связи можно выделить основные виды социальной поддержки: эмоциональная, инструментальная и информационная.

Эмоциональная поддержка означает признание и принятие чувств.

Информационная поддержка – включенность в информацию, инструментальная– практические навыки борьбы со стрессом.

Групповая социальная поддержка – эффективный способ управления стрессом.

Стиль и характер межличностного взаимодействия в группе, если он носит поддерживающий характер, может привести к формированию качеств стрессоустойчивости и быть эффективным способом управления стрессом или профилактики заболеваний, вызванных стрессом.

Социальная поддержка может быть связана со здоровьем через психологические механизмы, аналогичные работающим при воздействии стрессоров на здоровье, то есть через влияние на связанные со здоровьем формы поведения.

Этапы реализации социальной поддержки следующие: 1) установление доверия; 2) исследование причин непродуктивности в стрессе; 3)дифференциация и согласование конфликтных стремлений в сфере внутриличностного пространства; 4)дифференциация и согласование конфликтных мотивов, стремлений в межличностном пространстве; 5) изменение привычных неконструктивных стереотипов взаимодействия; 6) сущностная трансформация.

Эта модель социально-психологического формирования стрессоустойчивости у взрослых может быть применена для различных половозрастных и профессиональных групп.

Третье направление научного поискав рамках социально-психологического подхода к проблеме формирования трезвости связано с тем, что население России в современных политических и экономических условиях существования все чаще сталкивается с необходимостью преодоления многочисленных трудных жизненных ситуаций. Алкоголь начинает сопровождать эти ситуации, выступая как неконструктивная технология избавления от переживаний и ухода из ситуации.

Рост количества трудных жизненных ситуаций в современной России тесно связан с тремя центральными социальными явлениями современности.

Во-первых, это размытость ценностных ориентаций и нечеткость идеалов у значительного количества молодых граждан России, приводящая к отсутствию ценностно-ориентационного единства общества в целом. Причины развития феноменологии нравственно-ценностной дезориентации молодежи находятся в области как внешней политики (отсутствие четких целей общественного развития России),

так и внутренней политики (например, лишь обозначенной в отношении семьи), в области образования (нечеткость государственной образовательной доктрины и программ воспитания молодежи).

Отсутствие общественно-принятых идеалов человека приводит к заполнению образовавшегося вакуума образами, наиболее часто демонстрируемыми с помощью СМИ, особенно телевидения. Бесконечное прокручивание второсортных боевиков вперемешку с рекламой и низкокачественной эстрадой формирует у любого зрителя определенные имиджи-идеалы. Легко заметить, что в этих идеалах господствует далеко не человек труда, человек науки, человек мирный, человек семейный, а вообще не homo sapiens - человек разумный!

Во-вторых, исследования, проведенные на кафедре социальной психологии РГСУ, показывают, что происходят очень серьезные изменения в сфере формирующегося менталитета на уровне идеалов и представлений современных подростков и выпускников школ. Смещены гендерные идеалы, представления об семейных и любовных отношениях, а также широкий круг представлений о многих исконно почитавшихся в менталитете российского народа качествах: честности, порядочности, вежливости, толерантности и т.д.

Нравственно-ценностная дезориентация молодого человека тесно связана с социальной пассивностью, феноменологией внутреннего отчуждения личности от существующих в обществе политических и общественных сил – каждый сам за себя. Накануне выборов это особенно отчетливо прослеживается у молодежи в росте призывов типа «игнорируй выборы» или «голосую против всех». Причина роста таких настроений кроется как в противоречивости предвыборной информации, так и в неубедительности и нечеткости предлагаемых программами путей социального развития.

Проявление социальной пассивности человека тесно связано с двумя другими тревожными феноменами нашей жизни, а именно: увеличением социально незрелых личностей среди взрослых людей и, как следствие, ростом так называемого социального иждивенчества и понижением чувства социальной ответственности и поддержки как на уровне семьи, организации, так и массового сознания в целом. Дихотомия «активность – пассивность» чаще решается молодыми людьми в пользу пассивной стратегии поведения.

В-третьих, серьезной проблемой является состояние психологического здоровья молодых людей, рост агрессивно-активных и депрессивно-пассивных проявлений социального поведения. Так, исследованиями кафедры социальной психологии РГСУ выявлено, что современные девушки все более терпимо относятся к физическим способам разрешения конфликтов и, как следствие, сами активнее

прибегают к насилию.

Тревожна статистика по депрессивным состояниям.

Психологическая наука убедительно показала зависимость психологического здоровья личности от степени реализации мотивационно-потребностной сферы человека.

Постоянная фрустрация основных потребностей у значительной части молодого населения России, – в первую очередь отсутствие подлинной самореализации личности, общественного признания и достойных условий жизни, постепенная алкоголизация значительной части работоспособных молодых россиян, – могут быть названы важнейшей причиной роста данной психологической феноменологии.

Рассмотренные явления нравственно-ценностной дезориентации, социальной пассивности и инфантилизма и, наконец, ухудшения социально-психологического здоровья молодых людей затрудняют процессы социализации, создают фон повышенной дезадаптации к трудным жизненным ситуациям российской действительности.

В условиях современного социального развития России с высоким уровнем невротизации основной массы населения, с социальной дезадаптацией представителей социальных и профессиональных групп, со сложностями социально-групповой идентичности, этническими конфликтами, ростом экстремальных ситуаций, нагнетанием социальной напряженности в результате непродуманной внутренней политики государства, вопросы оказания социально – психологической помощи и поддержки населению приобретают острую научно-практическую значимость.

Важнейшей научно-практической задачей становится разработка технологий совладания с трудными жизненными ситуациями для конкретных социальных категорий.

Создание и внедрение таких технологий упирается в недостаточную разработанность проблемы трудной жизненной ситуации в отечественной психологии.

Для формирования и реализации научного потенциала обсуждаемой проблемы требуется активный научный поиск таких технологий совладания, которые позволили бы максимально сохранить психическое здоровье людей, их личностные и социальные ресурсы.

Таким образом, актуальность проблемы трудной жизненной ситуации определена феноменологией развития нашего общества, необходимостью преодоления противоречия между возможностями

науки и уровнем развития теории и практики, прямой взаимосвязью уровня развития психологической помощи населения и помощь в овладении конструктивными технологиями выхода из трудных жизненных ситуаций.

Роль военно-патриотических клубов в системе профилактики девиантного поведения в молодёжной среде

Попов С.А.
Российская правовая академия Министерства юстиции РФ, Москва

Аннотация: *На основе изучения нормативных документов, регламентирующих деятельность молодежных военно-патриотических клубов, изучения мнения специалистов о содержательной стороне и воспитательно-педагогической направленности деятельности ВПК, исследования личностных особенностей участников клуба раскрывается роль военно-патриотических клубов в формировании патриотического воспитания, социально-ориентированного поведения, развитии и укреплении личностного ресурса молодежи. Обосновывается значимость деятельности ВПК в системе профилактики девиантного поведения в молодежной среде.*

Ключевые слова: *девиантное поведение; молодежная среда; военно-патриотические клубы; профилактика; воспитание*

The Role of Military-Patriotic Clubs in the Prevention of Deviant Behavior Among Youth

Popov S.
Russian Legal Academy of Russian Federation Ministry of Justice in Moscow

Summary:*Based on the study of normative documents which regulate the activities of military-patriotic youth clubs, as far as the study of the opinions of experts on its content- side and its educational and pedagogical focus of such military-educative complexes, the study of personality characteristics of members of these clubs reveals the role of the military-patriotic clubs in the field of patriotic education formation, social-oriented behavior and the development and strengthening of a personal resources of youth. The importance of military-industrial complex in prevention of deviant behavior among youth is substantiates.*

Key words*: deviant behavior; youth; military-patriotic clubs; prevention; education*

Трансформация российского общества в 90-е годы прошлого столетия привела к кардинальным изменениям общественного развития, вызвавшим расслоение общества, снижение жизненного уровня, смену ценностных приоритетов, обострение межнациональных конфликтов и

множество других негативных тенденций общественной жизни. Многие дети оказались за пределами социально-культурной и правовой воспитательной среды. В детско-юношеской и молодежной средах усилились девиантные формы поведения, правовой нигилизм, демонстративно-протестное отношение к старшему поколению. Социальная ситуация, в которой растут и развиваются современные молодые люди, продолжает оставаться достаточно сложной и насыщенной различными неблагоприятными явлениями – экономическим неравенством, коррупцией, слабо-контролируемыми миграционными процессами, трудностями получения качественного образования и своевременной адекватной медицинской помощи, высоким риском оказаться безработным, угрозой глобального экономического кризиса, началом масштабных военных действий, глобальными и локальными экологическими и природными катастрофами.

Чрезвычайно высокая социальная напряженность повлияла на становление институтов гражданского общества, которые, в свою очередь, оказали значительное влияние на изменение государственной политики по отношению к молодым российским гражданам. В июне 2012 года принята «Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 г.». В ней говорится о том, что «…в Российской Федерации должны создаваться условия для формирования достойной жизненной перспективы для каждого ребенка, его образования, воспитания и социализации, максимально возможной самореализации в социально позитивных видах деятельности» [1]. В реализации основных положений этого документа участвуют различные государственные и общественные институты и организации, в числе которых высокую активность в реализации стратегии проявляют Военно-Патриотические клубы России (далее - ВПК).

Деятельность ВПК осуществляется в соответствии с государственной программой «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2011-2015 годы», включающей в себя комплекс правовых, нормативных, организационных, методических, исследовательских и информационных общероссийских и межрегиональных мероприятий по дальнейшему развитию и совершенствованию системы патриотического воспитания граждан, направленных на становление патриотизма в качестве нравственной основы формирования их активной жизненной позиции[2].

Исследование возможностей воспитательного и образовательного ресурсов ВПК в формировании патриотизма, развитии личностного потенциала молодежи и возможностей профилактики развития всех форм девиантного поведения является чрезвычайно актуальной, но недостаточно изученной психолого-педагогической проблемой.

Цель настоящей работы – изучение особенностей патриотического воспитания молодежи на примере деятельности московских ВПК «Наследие» и «Доброволец», и взаимодействующих с ними других военно-патриотических и военно-спортивных клубов и кадетских корпусов (школ-интернатов) государственных общеобразовательных учреждений.

Для достижения цели поставлены задачи, связанные с изучением мотивации участия в деятельности ВПК, выявлением изменений в системе ценностей и личностных особенностей у участников клуба, изучением роли клубов в системе профилактики развития аддиктивного поведения в молодежной среде. Применялись методы опроса, анкетирования, тестирования, проводились беседы и интервью. Проведен анализ организационных структур, Положений о деятельности военно-патриотических и военно-спортивных клубов и кадетских корпусов. Изучалось мнение руководителей организаций, тесно сотрудничающих с ВПК, специалистов, привлекавшихся к проведению различных занятий и мероприятий в ВПК, старших по возрасту членов клуба, родителей младших членов клубов и воспитанников кадетских корпусов. На основе анализа правовой и организационной основы деятельности ВПК, эмпирических данных социально-психологического исследования выявлены следующие закономерности.

Основной целью деятельности организаций данного типа является:

- обучение молодых людей правилам безопасного поведения в повседневной жизни;
- ориентации на здоровый образ жизни;
- становление и совершенствование у молодых россиян личностного потенциала, основанного на патриотической идентичности как базовом (системно-функциональном) свойстве личности, проявляющемся в широком спектре взаимодействия личности и общества;
- становление гражданина, готового служить своему Отечеству, как на военном, так и на гражданском поприще.

Актуальной задачей ВПК является также профилактика аддиктивного и делинквентного поведения в молодежной среде.

Действующие в ВПК образовательные и воспитательные программы направлены на приобщение подростков и молодежи к здоровому и просоциальному образу жизни через:

- специализированную военно-спортивную подготовку;
- изучение культурно-исторического наследия народов России;
- развитие навыков коллективной деятельности;

- развитие позитивных мировоззренческих взглядов и формирование позиций по основным социальным, историческим, культурным, нравственным, политическим, военным проблемам;
- воспитание ответственности перед товарищами;
- совершенствование духовно-нравственных качеств.

Образовательные и воспитательные программы составлены с учетом возрастных особенностей участников и гендерного фактора. Поэтому среди организаций, реализующих программы гражданско-патриотического воспитания, можно выделить следующие основные виды:

- кадетские школы-интернаты смешанного и раздельного воспитания (для мальчиков и для девочек), ориентированные на учащихся начальной школы, воспитанников младшего подросткового и младшего школьного возраста;
- военно-спортивные клубы смешанного типа для юношей и девушек старшего подросткового возраста;
- военно-патриотические клубы смешанного типа по гендерному и возрастному критерию и ВПК, ориентированные на реализацию программ только для совершеннолетних дееспособных граждан.

Деятельность ВПК, ориентированных на юношеский возраст, основывается на принципах самоуправления. Управление коллективом осуществляется руководителем и его заместителями, а высшим органом управления является Общее собрание. В соответствии с Положением о деятельности и Уставом, руководителем ВПК (командиром) может быть офицер запаса Вооруженных Сил России или правоохранительных органов. Заместителями клуба могут быть лица, имеющие высшее профессиональное образование или члены клуба, обучающиеся на старших курсах вузов, проявившие необходимые профессионально-личностные компетенции, достигшие высоких показателей своей активной деятельностью и избранные на Общем собрании.

Принципы самоуправляемости позволяют всем членам клуба поочередно участвовать в организации и проведении различных мероприятий. Включенность всех членов в организационную деятельность помогает развить организаторские и коммуникативные навыки. Учитывая, что к проведению занятий участники клуба привлекают опытных специалистов, в том числе инструкторов на безвозмездной основе, им приходится осваивать технологии делового межличностного взаимодействия.

Анализ деятельности клубов показал, что она организована следующим образом: три раза в месяц проводятся теоретические занятия, на которых рассматриваются вопросы военно-исторической подготовки**,** теория тактики оказания первой помощи пострадавшим.

Два раза в месяц клуб выезжает на практические учения, где отрабатываются занятия по выживанию в экстремальных условиях, ориентированию на местности, топографии, инженерной подготовке, стрельбе из пневматического оружия, альпинизму. Дважды в месяц ВПК посещает детские школы – интернаты (кадетские корпуса) с целью проведения с воспитанниками совместных занятий и акций в соответствии с программой деятельности.

Традиционными для клуба стали мероприятия с участием ветеранов войн, героев России, воинов-интернационалистов: «Уроки мужества»; «Вахта Памяти» - посещение городов-героев Санкт-Петербурга, Волгограда, Курска; «День Победы» - проведение концертов. Члены клуба активно участвуют в оказании адресной социальной помощи ветеранам Великой Отечественной войны, воинам–ветеранам и инвалидам, получившим ранения в зонах военных конфликтов.

Участие в таких мероприятиях позволяет членам ВПК приобретать, накапливать и развивать педагогические навыки и воспитательный опыт, которые будут востребованы в их дальнейшей профессиональной деятельности. В частности, многие члены клуба становятся инструкторами детских военно-патриотических и военно-спортивных организаций.

ВПК активно взаимодействует с другими клубами, участвуя в межклубных и международных сборах. В частности, ВПК «Доброволец» активно взаимодействует с ВПК «Шанс» и принимает участие в развитии проекта «Ратные испытания» совместно с Российским военно-патриотическим отрядом «Рассвет».

В ВПК хорошо развита такая форма взаимодействия между участниками клуба, как наставничество. С членами клуба младшего и среднего подросткового возраста активно взаимодействуют старшие и более опытные члены клуба, которые помогают новичкам освоиться в коммуникативном, ролевом, информационном пространстве и начать активно приобщаться к различным направлениям деятельности. Основная задача наставника - оказание поддержки новичкам в процессе адаптации и последующей деятельности. Такая система взаимодействия позволяет развивать качества взаимной поддержки, ответственности друг перед другом. Следует отметить, что на роль наставника назначаются лица с безупречной репутацией.

После того как новичок адаптируется в коллективе, ему поручается выполнение заданий, способствующих формированию навыков и умений сотрудничества – устанавливать коммуникации, координировать деятельность, взаимодействовать со всеми членами коллектива. Впоследствии ему поручаются более ответственные задания, например, организация и проведение мероприятия. Выполнение

подобных заданий способствует формированию и развитию лидерских качеств.

Обобщая особенности коммуникаций в ВПК, можно отметить, что для этой системы характерна межвозрастная форма взаимодействия, в которой реализуется значительное количество социальных ролей. Оказываясь последовательно в ролевой позиции «младший», «старший», «равный», «наставник», «ученик», участники клуба приобретают социальный и жизненный опыт, соответствующий выполняемой роли. Например, «наставник» должен найти дополнительные связи, свойства и отношения для того, чтобы объяснить «ученику» задачу, которую предстоит решить совместно.

Исследованиями психологов доказано, что межвозрастное общение положительно влияет на развитие личности ребенка [6]. В разновозрастном коллективе повышается заинтересованность каждого в решении общих задач, появляется стремление к взаимной поддержке, возникает чувство принадлежности к коллективу, формируются навыки совместной деятельности. Процесс сотрудничества старших и младших становится привлекательным для всех участников.

Еще одним направлением деятельности ВПК является психологическая подготовка, цель которой - обучение методам анализа и прогнозирования социально-психологических процессов в воинских и гражданских коллективах, овладение технологиями профилактики развития девиантного поведения, методиками коррекции психической напряжённости, преодоления стресса.

Особое внимание уделяется подготовке участников к эффективному поведению и выполнению сложных и ответственных задач в непредсказуемых ситуациях, воспитанию готовности к профессиональной и специализированным видам деятельности по жизнеобеспечению, социальному воспроизводству, экстремальной деятельности по защите человека, коллектива, Отечества.

Все освоенные знания, навыки и умения способствуют формированию психологических качеств, необходимых для успешной жизни и деятельности в коллективе.

Деятельность ВПК направлена на раскрытие потенциальных возможностей саморазвития, самоорганизации, самоопределения и совершенствование личностного потенциала, основанного на духовно-нравственном совершенствовании.

В совокупности эти качества способствуют достижению национального воспитательного идеала. А под национальным воспитательным идеалом в Концепции духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России понимается: «…высоконравственный, творческий, компетентный гражданин России, принимающий судьбу Отечества, как свою личную, осознающий

ответственность за настоящее и будущее своей страны, укоренённый в духовных и культурных традициях многонационального народа Российской Федерации» [4].

Опрос руководителей ВПК, старших по возрасту членов клуба и родителей воспитанников младшего возраста выявил следующую картину.

Большинство опрошенных отмечают, что у воспитанников и участников, занимающихся в клубе, формируются углубленные знания в области краеведения и навыки исследовательской работы по изучению культуры и истории края. Развиваются навыки военной подготовки и формируются потребности в регулярных занятиях физической культурой. Активно развиваются качества и личностные свойства психофизиологической, когнитивной, личностной и мотивационной сферы.

Кроме того, у ребят улучшаются показатели обучения, они лучше мотивированы к достижению успеха, успешнее проходят социализацию в коллективе, быстрее и легче адаптируются к новым условиям жизни и деятельности, приобретают навыки поведения в критических и экстремальных ситуациях.

Члены ВПК эффективно осваивают правила безопасного поведения в повседневной жизни, принципы здорового образа жизни, способы самообороны и самосохранения. Деятельность в клубе позволяет развивать такие важные социально значимые качества как уважение к Закону, любовь к Родине, стремление к сохранению и приумножению духовно-исторических и культурных ценностей, гражданская зрелость, трудолюбие, чувство долга, высокая нравственность, ответственность за личное участие в решении проблем общественной жизни.

Обобщая изложенное, можно полагать, что привлечение подростков к участию в деятельности ВПК прежде всего ограждает их от попадания под влияние случайных, неорганизованных, асоциальных групп и предотвращает развитие девиантных форм поведения.

Результаты анализа деятельности ВПК говорят о том, что у молодых людей, являющихся членами ВПК, формируется глубокое понимание своей роли и места в служении государству, появляется высокая личная ответственность перед обществом, убеждённость в необходимости выполнения функций защиты Отечества в современных условиях.

Литература:

1. Указ Президента РФ 01 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» от. [Электронный ресурс] - http://президент.рф/acts/15530/

2. Постановление Правительства РФ от 5 октября 2010 г. №795«О государственной программе «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2011 - 2015 годы» [Электронный ресурс] -http://правительство.рф/gov/results/12530/
3. Климов С.Н. Патриотизм как фактор формирования духовной культуры личности в ВУЗе: Аксиологический аспект // XVIII Международные Рождественские образовательные чтения – [Электронный ресурс]: http://www.patriarchia.ru/db/text/995259.html
4. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России / А.Я. Данилюк, А.М. Кондаков, В.А. Тишков. – М.: Просвещение, 2009. – С. 11.
5. Котлярова Л.Н., Васильев А.О. Адаптационный потенциал подростков, склонных к компьютерной игровой зависимости // Всероссийская научно-практичекская конференция с международным участием «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация». 22-23 апреля 2011 г. Материалы конференции. – М.: МГППУ, 2011. – С.127-130.
6. Принципы психологической педагогики / Психология человека от рождения до смерти / под ред. А.А. Реана. - СПб., 2006.

Некоторые практические вопросы организации работы с людьми, зависимыми от алкоголя и/или наркотиков

ПроценкоЕ.Н. , ЮрпольскаяА.Б.
Христианский общественный благотворительный фонд «Старый Свет», Москва

Аннотация: *Аналитический обзор, иллюстрирующий эффективность терапевтических сообществ как инструмента работы с зависимыми, дающего реальную возможность выздоровления. Показано, что любой из практикуемых подходов к профилактике наркомании эффективен ровно настолько, насколько он содержит в себе элементы терапевтического сообщества. Даны алгоритм создания групп самопомощи на местах и возможные направления их работы с активным участием самих реабилитантов на примере собственного опыта.*

Ключевые слова*: терапевтическое сообщество; наркомания; группа самопомощи; активное участие; выздоровление*

Some Practicalities of Work With Addictive People Who Are Aware ofAlcoholand/or Drugs

Protcenko E., Jurpolskaya A.
ChristianSocial CharityFoundation "Old World"

Summary: *Analytical review, showing the effectiveness of therapeutic communities as a tool for working with addictive persons, giving a real opportunity to recover. It is shown that any of practiced approaches to drug prevention is effective only to the extent if it contains elements of the therapeutic community. The algorithm for creating of self-help groups on the grounds is described, as far as the possible directions of their work providing active participation of rehabilitants themselves for example of own experience.*

***Key words**: therapeutic community; drug addiction; self-help group; active participation; recovery*

Известно, что проблема зависимостей вообще и химической зависимости (алкоголизма и наркомании) в частности лишь в незначительной степени принадлежит медицине, наркологии. Задачей медицины является в основном дезинтоксикация, то есть помощь организму в преодолении абстинентного синдрома, а также лечение разрушительных последствий болезни–зависимости. Но все остальные аспекты зависимости – духовный, психологический, социальный – могут и должны наиболее эффективно преодолеваться с помощью других социальных институтов и специалистов: церкви, педагогических и психологических структур, социологов и иных. Это относится как к реабилитации, так и, тем более, к профилактике зависимости.

Обращаясь к опыту других стран в решении этой проблемы, можно отметить следующее.

Бесспорно, лидирующее положение в преодолении проблем зависимости на протяжении трех десятилетий (в 1960–1990-е годы) занимали США, где была создана исключительно эффективная Миннесотская модель комплексного многостороннего подхода к решению этих проблем. Стимулом для ее создания и широкого распространения по всей стране послужили необычайные успехи в преодолении зависимости, которых достигло к этому времени возникшее в середине тридцатых годов движение «Анонимных алкоголиков», а впоследствии – и других групп самопомощи. В отличие от движений самопомощи, Миннесотская модель является профессиональным подходом к решению проблемы. В ней духовные принципы работы групп АА объединены с достижениями психологии, психиатрии, социологии и других наук. Широчайшее, в масштабах всего государства, распространение этой модели, позволило создать в этой стране принципиально новый и очень эффективный подход к решению проблем наркомании и алкоголизма.

Другим примером успешного решения проблем зависимости является Польша, которая сегодня очевидно лидирует в создании на уровне государства системы, способной кардинально решать проблемы алкоголизма и наркомании в стране, а также оказывать комплексную эффективную профессиональную помощь зависимым людям. Крайне важно, что государственный Фонд здравоохранения и Церковь, плодотворно сотрудничая с этой системой, играют в ней главнейшие роли.

Мы полагаем, что и в нашей стране противостоять таким проблемам, как алкоголизм или наркомания, возможно лишь

совместными усилиями различных людей и организаций – государственных, общественных и религиозных.

Статистика последних лет фиксирует неуклонный рост распространения наркомании и алкоголизма. Общая численность официально зарегистрированных больных этими заболеваниями в России составляет более пяти миллионов человек. Но в связи с тем, что каждый член семьи алкоголика или наркомана также испытывает на себе последствия заболевания своего родственника, количество прямо или косвенно затронутых этой болезнью людей увеличивается многократно.

Помимо физических и моральных страданий, причиняемых этими болезнями самим больным и окружающим их людям, очевиден социальный и экономический ущерб, наносимый ими всему обществу. Резкое снижение эффективности производства, прогулы, травматизм, простои и поломки оборудования - это лишь часть проблем, возникающих в хозяйственной сфере. Подавляющее число преступлений совершается в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или по мотивам, связанным с употреблением наркотиков или алкоголя. Более двух третей больных наркоманией - молодежь в возрасте до 25 лет, примерно половина из них - подростки 12-16 лет. Среди больных алкоголизмом также неуклонно растет процент юношеского, подросткового и даже детского алкоголизма.

С алкоголизмом и наркоманией тесно связаны и все другие формы «социальных болезней» – ВИЧ, туберкулез, бездомность, проституция, преступность и др.

Предлагавшиеся методы решения проблем наркомании оказывались малоэффективными, поскольку оперируют лишь со следствиями, симптомами, не обращаясь к причинам.

Специалистам хорошо известно, что наркомания и алкоголизм – болезни в медицинском смысле неизлечимые. Это означает, что заведомо обречены на неудачу попытки вылечить наркомана, – то есть избавить его от всех тех телесных, душевных и духовных нарушений, которые и являются причиной наркомании, – пользуясь только медицинскими, или только психологическими, или только педагогическими, или даже только «духовными» методами.

К несчастью, с неизлечимостью наркомании зачастую приходится на собственном опыте сталкиваться убитым горем, раздавленным страхом и отчаянием родителям детей-наркоманов, да и самим наркоманам, которые пытались бросить употребление наркотиков, увидев всю гибельность своего пристрастия. Поняв, что все попытки лечения – и «традиционные», и экзотические – оказываются совершенно бесплодными, люди переживают крушение всяких надежд, полнейшую

безысходность, испытывают глубокую депрессию, а то и начинают задумываться о том, чтобы свести счеты с жизнью.

Если при большинстве телесных болезней человек готов обратиться за помощью и принять ее от врачей и других специалистов, то при наркомании картина прямо противоположна. Наркоманы стремятся как можно дольше скрывать свою болезнь от других людей и даже от самих себя, пытаясь обмануть свою совесть и заглушить растущие чувства вины, стыда и страха. И отказаться от наркотиков или алкоголя человек может лишь тогда, когда боль от продолжения их употребления (или последствий этого употребления) становится сильнее неизбежной боли от прекращения этого процесса.

Но тем не менее, опыт показывает, что существует вполне реальная возможность выздоровления, воспользовавшись которой, многие сотни тысяч наркоманов нашли способ жить наполненной, осмысленной и радостной жизнью.

Это **опыт выздоровления** того множества людей, от которых отказывались медики, считая их неизлечимыми и отмеряя им месяцы, а то и недели жизни. Это и **опыт успешного решения своих проблем**теми, кто находился в менее критическом состоянии. Это **опыт обретения трезвости**, и главное – **трезвомыслия** людьми, которые, может быть, прежде никогда не задумывались о своих проблемах. И самое главное, это – весьма успешный **опыт преодоления** проблем наркомании в масштабах общества.

Суть этого опыта, при всем его многообразии, можно определить двумя словами: ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ СООБЩЕСТВО (ТС).

Опыт многих десятилетий доказывает, что все без исключения виды практической, реальной (а не иллюзорной) помощи наркоману и все по-настоящему эффективные подходы к решению проблемы наркомании в целом являются той или иной разновидностью терапевтических сообществ. Или, точнее, любой из практикуемых подходов эффективен ровно настолько, насколько он, явно или не явно, содержит в себе элементы терапевтического сообщества.

Формы терапевтических сообществ могут быть самыми разнообразными – это терапевтические общины для наркоманов, стационарные реабилитационные центры различных направлений и типов, самые разнообразные амбулаторные программы, многочисленные движения групп самопомощи, и даже успешные попытки преобразовать общественное сознание в отношении зависимостей, то есть внести элементы терапевтического сообщества в государственное устройство.

Как показывает зарубежный и отечественный опыт, для решения проблем алкоголизма и наркомании (как, впрочем, и других зависимостей), страдающим этими болезнями людям и их окружению необходимы всесторонняя структурированная поддержка и постоянное

попечение, побуждающее к неустанной и предметной внутренней работе. Это значит, что и зависимые и их родственники должны иметь возможность в течение длительного времени – годами, а то и десятилетиями – учиться новой жизни: получать все новую и новую информацию о болезни и выздоровлении, приобретать новый опыт и навыки, переосмысливать свои жизненные цели и ценности. Им необходимо иметь круг людей, которым бы они доверяли и могли в любое время обратиться за поддержкой и помощью.

Совершенно очевидно, что даже самому энергичному человеку в одиночку организовать все это не под силу. Ведь это потребовало бы не только создания целой системы помощи, учитывающей всю специфику проблем зависимости, но и постоянного обеспечения (материального, организационного и т.д.) ее работы на протяжении десятилетий.

На наш взгляд, выходом из положения является опора на существующие ресурсы движений самопомощи: «Анонимных алкоголиков», «Анонимных наркоманов», родственников алкоголиков («Ал-Анон») и наркоманов («Нар-Анон»). Группы этих движений существуют практически во всех странах мира, в России они работают уже более двадцати лет.

Информацию о том, есть ли в регионе группы самопомощи, Вы можете на сайтах этих движений в Интернете, где указаны адреса и расписание работы таких групп.

Если в городе или поселке, где Вы проживаете, групп самопомощи нет, то следует начать с инициативы по их организации. Как правило, значительно легче начать с организации групп родственников, и лишь впоследствии – групп зависимых.

Ваша инициатива может проявиться следующим образом:

1. Вы находите двоих-троих деятельных людей, у которых, как Вы знаете, есть зависимые родственники и которые стремятся найти выход из сложившейся ситуации. Расскажите им то, что Вы сами знаете о группах самопомощи (естественно, для этого Вам надо узнать о них как можно больше), предложите изучить литературу (если возможно, то и интернет-ресурсы на эту тему). Обязательно надо изыскать возможность познакомить этих людей с работой групп воочию, т.е. посодействовать их поездкам (очень желательно – не одноразовым) туда, где такие группы есть.

2. Эти люди (поначалу при Вашем содействии и поддержке) могут стать ядром вновь создаваемой группы самопомощи для родственников. И если они будут достаточно активны, эта группа вскоре сможет функционировать самостоятельно и начнет расширяться. Еще через некоторое время, увеличив численность своих участников, обретя опыт работы, установив прочные рабочие контакты с подобными группами в соседних городах и поселках, группа сможет стать основой

для образования новых групп родственников, а в последствии – и активно содействовать появлению групп для зависимых. Различные движения самопомощи издают литературу по организации новых групп. Ее, как правило, распространяют на работающих группах.

Дальнейшее развитие, при наличии человеческих ресурсов, то есть, добровольцев, готовых систематически помогать в этом деле, может происходить следующим образом. Для действительно эффективной помощи в решении проблем зависимости необходим комплексный многоуровневый и многофакторный подход, направленный на разные аспекты проблемы в обществе и разные фазы развития проблемы у конкретного человека. Поэтому для того, чтобы более действенно и результативно помогать страдающим зависимостью людям и их родственникам, важно прилагать усилия к формированию следующих направлений работы.

Создание контактно-консультативных служб

Эти службы решают двоякую задачу:

Первое – это донесение информации о возможной помощи тем, кому эта информация необходима: зависимым, ВИЧ-инфицированным, их родственникам и близким, другим заинтересованным людям (в том числе тем, кто хочет организовывать систему помощи зависимым в своем регионе – священнослужителям и прихожанам различных епархий, педагогам учебных заведений, администрации и т.д.). Распространяться подобная информация может всеми возможными способами: через СМИ, Интернет, адресным оповещением конкретных людей и организаций (объявления, телефонные звонки, личные встречи и т.д.), а также в ходе проведения различных учебных, просветительских и профилактических мероприятий (лекций, семинаров, публичных выступлений, фестивалей и выставок и т.д.).

Второе – это создание сети (а для начала – хотя бы одного) консультационных пунктов с контактно-информационными телефонами. В эти пункты, работающие по определенному расписанию (важно, чтобы расписание было устойчивым, по возможности – не зависящим от всяческих переносов праздничных и рабочих дней) люди могут приходить на консультацию со своими проблемами или проблемами родственников. Мы убеждены, что консультативная служба ни в коем случае не должна быть платной.

Контактно-информационный телефон может быть установлен в помещении консультационного пункта или в другом подходящем для этого помещении. Однако практика показывает что, для начала очень удобно использовать не стационарный, а мобильный телефонный номер. Это позволяет передавать трубку по мере необходимости от одного дежурного другому, не привязывая их к присутствию в офисе.

Профилактическая работа

Это очень важное направление работы, которое помогает не только бороться с последствиями проблем, но устранять их причины. Ведь понятно, что важно не только, образно говоря, вытаскивать из воды утопающих, – надо учить людей плавать, и обучать их мерам безопасности и осторожности на воде.

На первом этапе профилактики («первичная профилактика») очень важны такие задачи, как изменение отношения общества к наркомании, разъяснение ее причин и механизмов формирования, помощь в выработке правильного отношения к химически зависимым людям и их близким, содействие личностному росту людей. Нужно учить людей, особенно детей и подростков, говорить «нет», отказываясь от наркотиков, учить их тому, как без наркотиков общаться с другими людьми, выбираться из стрессовых ситуаций, примиряться с потерями, поднимать свой дух и настроение.

Дальше, на этапе так называемой «вторичной профилактики», важно обратить внимание на уже возникшие проблемы. И работа здесь идет, например, с детьми, которые уже начали пробовать наркотики, а также с людьми, находящимися в кризисе, из которого они, если им не оказать срочной помощи, могут начать выбираться разрушительным путем. Разрушительное поведение может быть направлено как на самого себя (это, например, злоупотребление алкоголем и наркотиками в качестве искусственных «утешителей», так называемые психо-соматические расстройства, суицидальные мысли и попытки и т.п.), так и вовне (проявления вандализма, агрессии и насилия и т.д.). На этом этапе важно научиться тому, как правильно вести себя с тем, кто своим пьянством или употреблением наркотиков портит жизнь окружающим, а также тому, как укрепить свои жизненные силы, подрываемые зависимостью (наркоманией) близких.

И, наконец, третьим этапом профилактики является правильное лечение. Многие специалисты говорят, что «хорошее лечение – самая лучшая профилактика». Ведь когда все проблемы вполне созрели, их видно отчетливо, то люди уже вынуждены (даже если и не по своей воле) обращаться за помощью и лечением. И тогда такое лечение (но только если оно действительно эффективно) будет профилактикой дальнейшего разрушения здоровья не только самого наркомана или алкоголика, но и окружающих его людей, в том числе его детей, внуков и других родственников. Для всех них это профилактика смерти. Если же действенного лечения нет или оно практически недоступно (именно такова сейчас в целом ситуация в нашей стране), то все предшествующие усилия могут оказаться бесплодными.

Формы профилактической работы различны – она может проводиться в виде игровых занятий, встреч и бесед для детей,

молодежи, взрослых, а также тренингов и специальных курсов лекций для родителей, учителей, врачей, работников правоохранительных органов и т.д.;

Медицинская помощь

Эта помощь включает в себя, прежде всего, не дезинтоксикацию зависимых, а лечение заболеваний, сопутствующих зависимости или вызванных ей (терапия вирусных гепатитов, ВИЧ, сердечно-сосудистых и других расстройств). Такого рода помощь зачастую действительно необходима, а в каких-то случаях – и безотлагательна. Что касается якобы необходимости начинать всякое лечение алкоголика или наркомана с медицинской детоксикации, то это – не что иное, как миф, активно насаждаемый недобросовестными медиками, для которых такая детоксикация – весьма прибыльный бизнес.

Истинное же значение этого компонента отнюдь не первостепенно, хотя в некоторых случаях (по определенным жизненным показателям, при высоком риске развития абстинентного или постабстинентного психоза и т.п.) детоксикация, по-видимому, неизбежна. Однако хорошо известны подходы к решению проблем зависимости, которые принципиально возражают против «сплошного» применения медикаментозной детоксикации, известны и многочисленные работы известных аддиктологов, в которой содержится подробная аргументация и результаты многочисленных клинических исследований этого вопроса.

Мало того, нередко сами зависимые обращаются к медикам с единственной целью – уменьшить количество ежедневно требующегося им наркотика. Абсолютное большинство из них после больницы снова начинает активно употреблять – и замкнутый круг болезни продолжается.

Собственно реабилитация

Эффективная реабилитация может обеспечиваться лишь при наличии целого ряда различных форм структурированной реабилитационной помощи: амбулаторные программы, полные и «дневные» реабилитационные стационары, центры длительного проживания («терапевтические общины») и многое другое. Ведь очевидно, что, если кому-то для решения его проблем, достаточно серии консультаций со специалистами или самостоятельной работы в группах самопомощи, то другому человеку потребуется длительное пребывание в специальных реабилитационных центрах. И, если всех обратившихся к нам за помощью мы будем направлять только в какое-то одно место (будь это «Анонимные алкоголики» или «семейные клубы трезвости», 28-дневный стационар или «Православные братства трезвости»), то действительно помочь мы сможем лишь очень небольшой части людей.

С другой стороны, очевидно, что создать и обеспечить работу сразу множества различных центров не под силу даже крупным государственным организациям, а тем более – небольшим общественным структурам. Поэтому единственным решением проблемы может быть координация усилий множества различных реабилитационных организаций.

При этом важно помогать не только в восстановлении телесного здоровья и эмоционального равновесия, но и в осмыслении собственной жизни. А это эффективнее всего делать в долгосрочных центрах, которые, по сравнению с другими, имеют значительно больше возможностей для малозатратной или даже беззатратной (в плане внешнего финансирования) работы.

Созданный нашим фондом при подмосковном православном приходе храма Покрова Божией Матери мужской реабилитационный центр для наркоманов успешно работает уже пять лет. Пребывание в центре бесплатное, средства для питания обитателей, поддержания жизнедеятельности центра обеспечиваются за счет фандрайзинга (поиска и привлечения средств от отечественных и зарубежных благотворительных, коммерческих и государственных организаций, частных инвесторов и т.д.). В этом все в большей степени участвуют сами жители центра. Кроме того, мы стремимся развивать различные виды небольших производств (тиражирование икон, типографская деятельность и др.), которые будут обеспечивать значительную часть потребностей центра.

О том, как функционирует наш центр, о действующих в нем правилах, распорядке, особенностях работы можно узнать из многочисленных материалов, размещенных на сайте нашего фонда www.stsv.org.

Ресоциализация

Ресоциализация (или реинтеграция) – процесс возвращения человека в нормальное общество и восстановление его социального функционирования.

В этом зависимому человеку обязательно надо помогать, потому что в процессе употребления зачастую очень многие, если не все, социальные связи и функции человек утрачивает – у него, как правило, нет работы, семьи, профессии, навыков нормального общения с окружающими, или же есть очень серьезные трудности во всех этих сферах. А если речь идет о зависимой молодежи, то у многих из них всех этих навыков и функций никогда и не было (и в данном случае мы уже говорим не о ресоциализации, а о просто социализации).

Любые профессиональные (не самодеятельные) реабилитационные программы и центры предусматривают помощь зависимому в решении самых разнообразных проблем, связанных с

ресоциализацией. Основное внимание такой работе уделяют, обычно, в конце основной реабилитации или непосредственно после нее. Однако, некоторые моменты, относящиеся к ресоциализации, могут присутствовать уже с самого начала реабилитационного процесса.

Работа с родственниками

Это важная часть помощи участникам реабилитации. Очень трудно помочь зависимому человеку, если по завершении программы реабилитации, по выходу из центра он снова с головой погружается в среду манипуляций, контроля, угодничества и страхов, создаваемую его близкими. Если родственники, за период прохождения реабилитации их близким, не удосужились хотя бы познакомиться с тем, что необходимо им самим менять в себе и своем отношении к Богу, людям, миру, не попробовали на практике это сделать (например, с помощью групп для родственников), то изменений в семье ждать не приходится. Самостоятельно, без помощи других людей, перемениться внутренне – непосильная, а потому невозможная задача. Но, не решив этой задачи, родственники не смогут изменить привычные формы поведения и, тем самым, будут провоцировать зависимого человека к срыву.

Поэтому, организуя работу с зависимыми, так важно стремиться привлечь к этой работе и членов их семей. И первое, что в этом плане необходимо сделать – надо помочь родственникам активно включиться в работу групп самопомощи для родных и близких алкоголиков или наркоманов. Если там, где они живут, такой группы нет, надо содействовать тому, чтобы родственники ее организовали. О том, как это сделать, см. выше, в разделе «С чего начать».

Координация работы

Это деятельность, которая дает возможность обеспечения эффективного обмена информацией и взаимодействия всех перечисленных звеньев системы помощи, а также всех других организаций, так или иначе связанных с решением проблем зависимости. Координация включает в себя постоянное получение информации о работе множества других организаций (родственных и «смежных»), о проводимых конференциях, семинарах, различных координационно-информационных советах и т.д. Многие из подобных мероприятий необходимо не только регулярно посещать, чтобы быть в курсе происходящего, но и самим их инициировать, а при возможности – и организовывать.

Обучение и подготовка добровольцев и сотрудников

Включает в себя, прежде всего, систему подготовки и повышения квалификации специалистов и добровольцев для работы во всех перечисленных звеньях и структурах. Таких специалистов в области

социальной работы у нас в стране практически нет, как нет и системы их подготовки.

Поэтому главное для успеха работы по помощи зависимым – организовать поиск и подготовку мотивированных для такой работы людей. Часто лучше других могут помочь другим те, кто сами прошли через такие же страдания и нашли выход, т.е., люди с неоценимым опытом личного выздоровления.

Чтобы расширить коллектив добровольцев, надо проводить различные мероприятия и акции, направленные на распространение информации о Ваших инициативах и Вашей организации, поставленных целях и задачах, о том, какая необходима помощь в их достижении. Работа добровольцев будет только тогда эффективна, когда они поймут цели организации, определят для себя свои конкретные задачи и научатся работать в команде.

Работа с добровольцами обычно требует больших временных затрат и моральных сил от руководителей организации, но, тем не менее, является залогом ее плодотворной деятельности.

Поиск средств для обеспечения деятельности

Понятно, что для создания и обеспечения деятельности описанной выше системы, даже если она целиком опирается на помощь добровольцев, нужны средства, и немалые.

Направления для поиска этих средств могут быть различными, и мы перечислим некоторые из них. К сожалению, в области помощи зависимым нередко происходит подмена желания найти средства для обеспечения деятельности желанием заработать на этой деятельности. И тогда, зачастую, вместо помощи начинается «торговля услугами». По нашему убеждению, ни в коем случае нельзя делать системы подобной помощи платными, какими бы соображениями это не оправдывалось. Часто приводимый сторонниками «платных услуг» аргумент, что, дескать, «у них денег на наркотики хватало – значит, хватит и на лечение» на наш взгляд абсолютно не верен, потому что настоящую, прочную и устойчивую мотивацию на серьезные изменения в жизни чаще всего человек приобретает, потеряв в материальном смысле все, что возможно. А требовать денег на оплату, например, пребывания сына или супруга-наркомана в реабилитационном центре с отчаявшихся и тоже многое потерявших родителей просто безнравственно. И если организаторы системы помощи идут на такой шаг то, значит, они либо не способны, либо не хотят найти иные способы ее обеспечения. А это значит, что и сама «помощь», оказываемая «на коммерческой основе», скорее всего, не сможет решить проблему.

Несомненно, однако, что для успешности выздоровления необходима ответственность за эту работу, в том числе и финансовая ответственность. Поэтому мы считаем обязательным активнейшее

участие участников реабилитации в материальном обеспечении собственного проживания, питания, а также функционирования центра и системы помощи в целом.

Мы видим для этого две возможности, каждую из которых, на наш взгляд стоит прорабатывать. Результативность каждой из них, на наш взгляд, зависит от особенностей конкретных условий и наличия опытных в одном или другом направлении людей.

Первая возможность – это развитие производственных инфраструктур, способных вывести центр или программу на хотя бы частичное самообеспечение. Специфика производств может быть самой различной. Важно лишь, чтобы это было именно производство, то есть, создание или прибавление стоимости, а не спекуляции на перепродаже какого-то товара. И важно это, прежде всего, с точки зрения реабилитации.

Например, в нашем реабилитационном центре жители участвуют в тиражировании икон (готовят доски, наклеивают на них изображения и т.д.), сейчас начинаем развивать полиграфическую базу для производства печатной продукции. Известны примеры успешных керамических мини-производств, швейных или сувенирных мастерских при других центрах. Многие зарубежные реабилитационные центры занимаются ремонтной или реставрационной деятельностью – ремонтируют и восстанавливают, например, автомобили, мебель, предметы антиквариата, бытовую технику и т.д. Думается, что подобные направления вполне реализуемы и у нас.

К тому же «производственному» направлению относится и развитие различных подсобных хозяйств: садово-огородных, птицеводческих, животноводческих и т.д. Эти хозяйства, хотя чаще всего и не приносят прямой финансовой прибыли, могут производить необходимые основные продукты питания, таким образом, частично или полностью покрывая расходы на закупку этих продуктов.

Вторая возможность – это так называемый фандрайзинг (от англ. fund – фонд, капитал; raise – повышать, поднимать, увеличивать). Фандрайзинг – это сбор пожертвований как от частных лиц или различных компаний и предприятий, так и от отечественных или зарубежных «посреднических» организаций, созданных специально для того, чтобы собирать средства и распределять их по различным программам.

Именно фандрайзинг чаще всего является основой финансовой стабильности и нормальной работы благотворительных организаций, не имеющих бюджетного финансирования и собственной прибыли. Заниматься фандрайзингом могут как штатные сотрудники организации, так и добровольные помощники. И в том, и в другом случае можно

продумать способы финансового поощрения этих людей, в зависимости от успешности их поисков. В специальных исследованиях выяснено, что стабильные положительные результаты от фандрайзинга могут быть получены лишь при участии в этой работе всех добровольцев и руководителей.

Как видите, если Вы хотите действительно помочь людям, страдающим от таких недугов, как алкоголизм и наркомания, сделать предстоит очень много. Сложность еще и в том, что ограничиться лишь частью описанной здесь работы, конечно, можно, оправдывая себя обычной для нашей ситуации нехваткой людей, средств, времени и т.д., но тогда и серьезного результата от нее ждать не стоит. Ведь проблема в целом решаться не будет, и наши усилия окажутся лишь Сизифовым трудом – абсолютно непродуктивным, бессмысленным и способным принести и нам, и тем, кому мы хотели помочь, лишь отчаяние и безнадежность.

И поэтому очень важно, чтобы мы не только строили «свой, отдельно взятый» реабилитационный центр (или создавали другую форму помощи) у себя в приходе, но и обязательно стремились прикладывать планомерные, пускай даже совсем малые, усилия по созданию каждого из перечисленных выше звеньев целостной системы.

Очень бы хотелось, чтобы изложенное здесь не показалось усложнением проблемы. За годы нашей работы нам приходилось и до сих пор, к сожалению, приходится все чаще наблюдать, как в области наркологии все шире распространяется ПРОФАНАЦИЯ. Невооруженным взглядом видно, какой огромный вред она наносит любым здравым начинаниям, и как дискредитирует их.

По нашему опыту, начинать все перечисленные выше формы деятельности вполне возможно даже малыми силами (хотя, конечно, чем больше помощников, тем лучше), не имея «заранее» ни сил, ни средств. Только браться за дело надо без спешки и суеты, глубоко осмыслив сущность проблемы и способов ее решения, тщательно, шаг за шагом, спланировав все последующие действия. Этот процесс скорее напоминает выращивание сада, чем стройку. Мы не возводим дом из запасенных кирпичей или бревен, что можно было бы, при сильном желании и соответствующих возможностях, сделать очень быстро. Мы ухаживаем за посаженными растениями, ждем их плодоношения и созревания плодов, которые нельзя собрать раньше отведенного времени, как бы нам этого ни хотелось.

Важно не забывать: проблемы зависимости по самой своей сути связаны с взаимодействием людей друг с другом, а значит, и решаться могут лишь во взаимодействии множества людей. Поэтому привлечение добровольцев (в том числе и из тех, кто прошел реабилитацию) к разумному участию во всех планах и начинаниях может не только

позволит найти необходимых делателей и помощников, но имеет и самостоятельное значение для успешной работы в этой области.

Смысловая саморегуляция у зависимых от ПАВ

Радионова М.С., к. п. н.
Сенкевич Л.В., к. п. н.
МГППУ, Москва

Аннотация: *В статье представлены результаты изучения компонентов смысловой саморегуляции зависимых от ПАВ – способности к целеобразованию и целевому опосредованию, локус контроля по отношению к своей жизни в целом, направленность на продуктивную деятельность, самодистанцирование, предпочитаемые ценности, самострансценденция как способность принимать ценности как личностно значимые, переживание общей осмысленности жизни в прошлом, настоящем и будущем. Получены дополнительные данные по экзистенциально-личностным параметрам: переживанию страхов, отношению к смерти, чувству одиночества.*

Ключевые слова*: смысловая саморегуляция; психоактивные вещества; зависимые от алкоголя; наркозависимые; ценности; локус контроля; самотрансценденция; самодистанцирование*

The Meaning-of-Life Self-Adjustment of Patients Addicted to Psychoactive Drugs

Radionova M., PhD in Psychology
Senkevitch L., PhD in Psychology
Moscow State University of Psychology and Education, Moscow

Summary: *The article presents the results from the meaning-of-life self-adjustment components research of patients addicted to psychoactive drugs – an ability of goal formation and target mediation, locus of control in relation to their life in general, focus on productive activities, self-detachment, preferred values, self-transcendence as an ability to accept values as personally significant, experiencing the meaningfulness of life in past, present and future. There are obtained extra data on the existential-personal parameters: the fear experience, the attitude to the death, the sense of loneliness.*

Key words*: meaning-of-life self-adjustment; psychoactive drugs; drug addict; alcohol addict; values; locus of control; self-transcendence; self-detachment*

Проблема зависимостей тесно связана с потерей или ослаблением ценностно-нравственных ориентиров у многих современных россиян, испытывающих трудности адаптации к условиям жесткой конкуренции, имущественного расслоения, экономической нестабильности, отсутствия уверенности в завтрашнем дне и идейного кризиса. К

психоактивным веществам молодежь и более зрелых людей подталкивает не только стремление получить удовольствие или уйти от неприятностей жизни, эмоциональной боли, серой рутины, тяга к риску, но также поиск смысла. Экзистенциальный вакуум, поиск чего-то, что выше, чем материальные ценности, активно пропагандируемые в обществе потребления, неприятие церковной религиозности, приводят многих на этот тупиковый путь, который вначале представляется заманчивым и притягательным [6].

Связь употребления психоактивных веществ с процессами смыслообразования в культуре и этногенезе проследил Е.А.Брюн [1]. показав важность альтернативных состояний сознаний (АСС), возникающих в состоянии любви, творчества, при восприятии искусства, при первичном научении (импринтинге), при употреблении психоактивных веществ (ПАВ), а также для процессов смыслообразования при психопатологических состояниях. Однако притягательность измененных состояний сознания при систематическом употреблении ПАВ ведет человека к зависимости, при которой вершину ценностно-смысловой иерархии занимает психоактивное вещество, и никакое другое смыслообразование уже становится невозможным. Идет обратный процесс разрушения смысловой сферы личности. Зависимость как болезнь ведет к оскудению и примитивизации ценностной сферы, к феномену «смыслового отчуждения» [2, 4].

Смыслообразование в норме обеспечивает эффективную осознанную саморегуляцию деятельности, включенность человека в жизненные отношения с миром, устойчивость и стабильность субъекта в современном обществе. Проблема психической саморегуляции является одной из ведущих в современной психологии [5].

Особенностям смысловой сферы при психологической зависимости личности, ценностным ориентациям, локусу субъективного контроля зависимой личности уделяют внимание в своих работах Белашева И.В., Еремеев П.Ю., Сурнов К.Г. (1982), Леонтьев Д.А.(1992) Есаян М.Л., Кроник А.А. (1994), Хомик В.С. (1985, 1988) и др. Однако недостаточно изученными остаются психологическая структура смысловой саморегуляции личности и соотношение ее компонентов; особенности смыслообразования в системе саморегуляции личности с психологической зависимостью.

Психическая саморегуляция – интегральное понятие, включающее в себя различные подуровни: эмоциональный, когнитивный, поведенческий, а также смысловой как высший интегральный уровень саморегуляции.

Для практической помощи зависимым от психоактивных веществ и профилактики химической зависимости важно представлять себе мишени воздействия. Поэтому важно всесторонне изучить смысловую

саморегуляцию зависимых, ее структуру, компоненты, связи этих компонентов с другими образованиями личности.

Д.А. Леонтьев отмечает, что изначально нарушения в смысловой сфере личности играют одну из самых важных ролей в формировании зависимости и воздействия на них могут изменить течение алкоголизма и наркомании [2].

В этой связи нами были выбраны цель и предмет исследования. Цель исследования:изучение параметров смысловойсаморегуляции у больных зависимостью от психоактивных веществ в сопоставлении с группой нормы. Предмет исследования: параметры смысловой саморегуляции (способность к целеобразованию, локус контроля по отношению к своей жизни в целом, самодистанцирование, самотрансценденция, предпочитаемые ценности, переживание общей осмысленности жизни в прошлом, настоящем и будущем).

В исследовании приняло участие 96 мужчин: из них 43 зависимых от алкоголя, 14 – наркозависимых, 39 человек – контрольная группа. Средний возраст соответственно - 42, 33, 40 лет.

Зависимые от алкоголя и наркотиков проходили лечение НБ №19 и реабилитационном центре «Зебра» г. Москвы. Психологическое обследование проводилось не ранее, чем через 10 дней после начала лечения. Зависимые от алкоголя имели диагноз: F10 - Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя; у 93% врачи констатировали алкоголизм II стадии, у 3% - алкоголизм I стадии. Зависимые от наркотиков имели диагноз: F11 – Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиатов; II стадия наркомании.

Группы были выравнены по полу, группы больных алкоголизмом и группы нормы – по возрасту. Для сравнительного исследования наркозависимых с контрольной группой мы отбирали из контрольной группы испытуемых, сравнимых по возрасту с группой наркозависимых. Точно так же при сравнении наркозависимых и алкоголезависимых мы отбирали из группы алкоголезависимых испытуемых, сравнимых по возрасту с наркозависимыми. По уровню образования и семейного положения достичь однородности выборки не удалось. Однако влияние этих параметров мы специально исследовали при проведении сравнительного и корреляционного типов анализа.

В своем эмпирическом исследовании мы применяли следующие методы: тестирование; статистический анализ результатов с помощью программы SPSS-17 (описательная статистика, сравнительный анализ); качественный анализ результатов.

Использовались следующие методики:Тест смысложизненных ориентации (СЖО) в адаптации Д.А.Леонтьева [3]; Опросник экзистенции, разработанный К. Орглер (1989);Шкала одиночестваД.

Рассела и М. Фергюсона;Методика «Отношение к смерти» И.Ю.Кулагиной, Л.В. Сенкевич; Опросник Страхов, разработанный В.Л. Леви (2003);Методика изучения ценностных ориентации М. Рокича.

В таблице 1 представлены данные по сравнительному анализу экспериментальной и контрольной групп по критерию Манна-Уитни по всем проведенным методикам. Указаны только те результаты, по которым выявились значимые различия.

Таблица 1

Результаты сравнительного анализа больных алкоголизмом (1) и группы нормы (3) по всем методикам

Параметры	Уровень Знач. (р)	Сред. ранг 1 группы	Сред. ранг 3 группы	Кол-во обслед. 1 гр.	Кол-во обслед. 3 гр.	Общее Кол-во Обслед.
образование	0, 02*	36.44	47.08	43	39	82
Семейн. положение	0,005**	35.35	48.28	43	39	82
одиночество	0,0000**	54.81	26.82	43	39	82
Самодистанцирование (SD)	0,001**	31.80	48.41	40	39	79
Самотрансценденция (ST)	0.02*	31.96	48.24	40	39	79
Ответств-ть (V)	0.034*	34.60	45.54	40	39	79
Фактор личности (P)	0.003**	32.48	47.72	40	39	79
Экзистенция (E)	0.034*	34.59	45.55	40	39	79
Общая мера исполнен-ти(G)	0.002**	32.18	48.03	40	39	79
СЖО: Цели	0.000**	28.04	49.68	38	39	77
СЖО: Процесс	0.000**	27.34	50.36	38	39	77
СЖО: Рез-т	0.000**	27.37	50.33	38	39	77
СЖО:Локус-Я	0.000**	28.55	49.18	38	39	77
СЖО:Локус-жизнь	0.000**	26.97	50.72	38	39	77
Страх смерти	0.007**	40.40	27.44	25	39	64
Страхи пространств	0.000**	46.50	21.36	25	37	62
Социофобия	0.037*	38.56	28.62	25	39	64
Цен. Счастл. Семейн. жизнь	0.033*	44.00	33.28	37	39	76
аккуратность	0.030*	24.89	34.61	28	31	59
Исполнител-ть	0.059*	25.57	34.00	28	31	59

** - уровень значимости ≤ 0.05;**- уровень значимости ≤ 0.01*

Результаты, представленные в таблице 1, показывают значимые различия группы больных алкоголизмом и группы нормы по всем параметрам Шкалы Экзистенции, кроме параметра «свободы», а именно по шкалам самотрансценденции, самодистанцированию, ответственности, фактору личности, экзистенции, общей мере экзистенциальной исполненности, которые понижены у зависимых от алкоголя.

Выявлены также значимые различия по всем параметрам теста смысложизненных ориентаций (СЖО), кроме общего показателя ОЖ (осмысленности жизни), – у больных алкоголизмом более низкие показатели по шкалам: Цели в жизни, Процесс жизни или интерес и эмоциональная насыщенность жизни;Результативность жизни или удовлетворенность самореализацией; Локус контроля-Я (Я - хозяин жизни); Локус контроля-жизнь или управляемость жизни.

У больных алкоголизмам более выражено переживание одиночества, чем в группе нормы. Для них меньшее значение имеет ценность счастливой семейной жизни, но большее значение по сравнению с группой нормы имеют инструментальные ценности «аккуратность» и «исполнительность». Также значимо более выражены у них страхи: страх смерти, социофобии, пространственные страхи.

Результаты сопоставления средних показателей по СЖО, Методике Экзистенции и Шкале Одиночества с нормативными показателями по данным методикам, позволяют сделать вывод, что у больных алкоголизмом имеются:

- средние показатели по «Шкале Одиночества»;
- средние с тенденцией к низким по шкалам «Ответственность» и «Экзистенция»;
- низкие по шкалам «Самодистанцированию» и «Самотрансценденции», «Фактору личности»; «Общей мере исполненности», а также по всем представленным шкалам опросника СЖО.

Сравнение зависимых от наркотиков и контрольной группы представлено в таблице 2. Указаны только те результаты, по которым выявились значимые различия.

Таблица 2

Результаты сравнительного анализа больных наркоманией (2) и группы нормы (3) по всем методикам

Параметры	Уровень Знач. (р)	Сред. ранг 2 группы	Сред. ранг 3 группы	Кол-во обслед. 2 гр.	Кол-во обслед. 3 гр.	Общее Кол-во Обслед.
Отн. к смерти	0.056*	21.43	14.75	14	20	34
одиночество	0,000**	24.93	12.30	14	20	34
СЖО: Цели	0.004**	11.19	20.78	13	20	33
СЖО: Процесс	0.013*	11.85	20.35	13	20	33
СЖО: Рез-т	0.027*	12.42	19.98	13	20	33
СЖО:Локус-Я	0.016*	12	20.25	13	20	33
СЖО:Локус-жизнь	0.009**	11.58	20.53	13	20	33
фортунофобия	0.015*	20.17	11.50	6	20	26
Завис.страхи	0.036*	19.25	11.78	6	20	26
Страхи пространств	0.000**	23.17	10.60	6	20	26
Социофобия	0.03*	19.33	11.75	6	20	26
Эзофобия	0.026*			6	20	26
Ценность-самоконтроль	0.03*	19.42	11.73	6	20	26

Таким образом, у больных наркоманиями по сравнению с группой нормы понижены все показатели по тексту СЖО, кроме общего показателя осмысленности жизни (ОЖ): Цели, Процесс, Результат, Локус-контроля-Я, Локус контроля-Жизнь. Они не удовлетворены своей жизнью и не верят в свои силы контролировать собственную жизнь. Инструментальную ценность «Самоконтроль» при этом они выбирают на более низкие позиции по сравнению с контрольной группой. То есть ценность самоконтроля для них не является значимой. Однако, к этому последнему результату следует отнестись с осторожностью, из-за малого числа обследований в группе наркозависимых.

От контрольной группы их также значимо отличают высокие баллы по шкале одиночество, по шкале отношения к смерти, и высокие баллы по нескольким шкалам опросника «страхи»: фортунофобии, социофобии, страхам пространств, зависимостным страхам и эзофобии. То есть они испытывают мистические страхи, страхи перед судьбой и собственными мыслями, они боятся будущего, боятся лишиться объекта зависимости, боятся людей и открытых или замкнутых пространств, передвижения. При этом, к смерти у них отношение положительное.

Данные описательной статистики по методикам Одиночества, СЖО у больных наркоманиями показали, что средние показатели по СЖО у больных наркоманиями немного выше, чем у больных алкоголизмом, но ниже нормативных показателей. Это говорит об их неудовлетворенности процессом жизни в прошлом, настоящем и будущем. Они не ставят перед собой цели, равнодушны, не видят смысла в настоящей своей жизни. Свою прошлую жизнь они также не считают продуктивной и осмысленной. Они не чувствуют себя способными контролировать свою жизнь, их отличает фатализм. Показатели по шкале «Одиночество» у них средние, но все же значимо их отличают от контрольной группы. В результате анализа средних также подтвердилось их положительное отношение к смерти.

При сопоставлении двух экспериментальных групп между собой для получения более достоверных результатов мы уравняли группы по возрасту.

Результаты сравнительного анализа представлены в таблице 3.

Таблица 3

Сравнение групп наркозависимых и алкоголезависимых

Параметры	Уровень Знач. (p)	Сред. ранг 1 группы	Сред. ранг 2 группы	Кол-во обслед. 1 гр.	Кол-во обслед. 2 гр.	Общее Кол-во Обслед.
Отношение к смерти	0.070	15.45	21.82	21	14	35
Ценность материально обесп. жизни	0,038*	14.89	8.14	18	7	25

Можно видеть, что на уровне значимости выявился только один параметр, отличающий эти группы: для больных алкоголизмом свойственно большая значимость материально обеспеченной жизни. Но из-за малого числа испытуемых этот результат можно принять только в качестве гипотетического. По отношению к смерти значимых различий не было выявлено, но на уровне тенденций больных наркоманиями все же отличает более позитивное к ней отношение.

Выводы:

1. Для больных алкоголизмом и больных наркоманиями характерны низкие показатели интернальности в отношении своей жизни в целом, фатализм.

2. Зависимым свойственна общая неудовлетворенность своей жизнью в прошлом и настоящем, отсутствие жизненных перспектив и целей в будущем. Сам процесс жизни представляется им лишенным смысла.
3. Больные алкоголизмом испытывают трудности самодистанцирования, у них нарушена способность к смене позиции, возможность взглянуть на себя со стороны, - фактор, лежащий в основе децентрации и самоанализа как важнейших механизмов саморегуляции.
4. Для больных алкоголизмом и для зависимых в целом характерны искажения в эмоциональной сфере, нарушение способности к сопереживанию и эмоциональному отношению к жизненным ценностям. Поэтому ценности не могут полноценно участвовать в процессе смысловой саморегуляции.
5. Испытывая смысловую опустошенность, отрицая значимость ценностей счастливой семейной жизни, больные компенсаторно фиксируются на инструментальных ценностях: аккуратности исполнительности.
6. Предположение о том, что больны наркоманиями будут отличаться от больных алкоголизмом и группы нормы более позитивным отношением к смерти не подтвердилось. Однако, такая тенденции наметилась, что требует проведения дополнительных исследований.
7. У зависимых по сравнению с нормой более выражено переживание одиночества и различных страхов - социофобии, страха пространств.
8. У алкоголе и наркозависимых имеются различия в типах страхов: для зависимых от алкоголя характерен страх смерти, для наркозависимых – страх будущего, страх потери объекта зависимости и «мистические» страхи.

Литература:

1. Брюн Е.А. Эко-культурные основы смыслообразования и психоактивные вещества//Этническая психология и общество. Материалы 1-й конференции секции этнической психологии при Российском Психологическом обществе. - М., 1997. - С.401-416.
2. Леонтьев, Д.А., Осин, Е.Н. Смыслоутрата и отчуждения [Электронный ресурс]: Электрон. ст. / журнал «Культурно-историческая психология», 2007, № 4, с. 68–77. Режим доступа к ст.:http://hpsy.ru/public/x3799.htm
3. Леонтьев, Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. / Д.А. Леонтьев. М.: Смысл, 2006.
4. Мадди, С. Смыслообразование в процессах принятия решения. Психол. журнал, 2005, Т. 26. № 6. – С. 87–101.
5. Моросанова В.И. Саморегуляция и индивидуальность человека. М.: Наука, 2010. — 519 с.
6. Савина Е.А. Возвращение Кая. М., 2006.

Организационные принципы педагогической профилактики, реабилитации и ресоциализации учащихся с отклоняющимися формами поведения

Семикин Г.И.
доктор медицинских наук, профессор,
зав. кафедрой «Валеология» МГТУ им. Н.Э. Баумана, Москва

Аннотация: *В статье представлена одна из актуальных задач воспитания молодежи – педагогическая профилактика, реабилитация и ресоциализация обучающихся с отклоняющимися формами поведения в условиях образовательной среды вуза. Представлены системный подход в разработке здоровьесберегающей образовательной среды вуза, а также организационные принципы педагогической профилактики, реабилитации и ресоциализациюобучающихся.*

Ключевые слова: *образование, воспитание, здоровье студентов, личность, профилактика девиантного поведения молодежи, педагогическая профилактика, реабилитация и ресоциализация обучающихся*

Organizational Principles of Pedagogic Precaution, Rehabilitation and Re-socialization of Students With Deviance

Semikin G.,
Professor, Doctor of Medicine
Director, Valeology department, BMSTU, Moscow

Summary: *Article presents one of the actual tasks of youth development: pedagogical precaution, rehabilitation and re-socialization of students with deviance in circumstances of educational environment of higher education institutions. System approach to health-saving educational environment of higher education institutions development is suggested, as well as organizational principles of pedagogic precaution, rehabilitation and re-socialization of students.*

Key words*: education; training; students' health; personality; youth deviance prevention; pedagogic precaution; rehabilitation and re-socialization of students*

МГТУ им. Н.Э. Баумана, являясь Национальным научно-исследовательским университетом в сфере техники и технологий, признан в нашей стране и за рубежом лидером по подготовке инженерных и научных кадров.

Миссия МГТУ им. Н.Э. Баумана как ведущего центра инноваций, образования, науки и культуры заключается в: удовлетворении потребностей личности в интеллектуальном, культурном и нравственном развитии; приобретении высшего образования и квалификации в избранной области профессиональной деятельности; удовлетворении потребностей общества в квалифицированных специалистах с высшим образованием и в научно-педагогических кадрах

высшей квалификации; развитии науки, технологий, техники и решении важнейших народно-хозяйственных задач; накоплении, сохранении и приумножении научных, нравственных и культурных ценностей общества.

В соответствии с Законом «Об образовании» администрация высшего учебного заведения несет ответственность за жизнь и здоровье студентов во время образовательно-воспитательного процесса. При этом должна осуществляться целенаправленная комплексная работа по созданию системы здоровьесберегающих технологий.

Под здоровьесберегающими технологиями в образовательной среде высшей школы следует понимать систему мер по охране и укреплению здоровья студентов, учитывающую важнейшие характеристики образовательной среды с точки зрения ее воздействия на здоровье данной группы лиц.

Важнейшими направлениями здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений являются: 1) рациональная организация учебного процесса в соответствии ссанитарными нормами и гигиеническими требованиями; 2) рациональная организация двигательной активности студентов, включающая предусмотренные программой занятий физкультурой, динамические перемены и активные паузы в режиме дня, а также спортивно-массовую работу; 3) организация рационального питания студентов; 4) система работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни (занятия по курсу валеологии); 5) создание службы психолого-педагогической поддержки студентов; 6) организация доврачебного выявления факторов и групп риска по развитию заболеваний у студентов (популяционный скрининг и мониторинг) с применением современных информационных технологий.

Таким образом, необходим комплексный подход к проблемам разработки здоровьесберегающих технологий в условиях высшей школы.

С 1996 г. в МГТУ им. Н.Э. Баумана по инициативе нынешнего президента Университета И.Б. Федорова последовательно проводится работа по созданию организационной и научно-методической структур, обеспечивающих различные направления функционирования здоровьесберегающей образовательной среды вуза. Была разработана и реализуется «Комплексная программа здоровьесберегающих технологий и профилактики наркомании в воспитательно-образовательной среде» (далее - «Комплексная программа») [1].

На современном этапе реформирования высшей школы Российской Федерации МГТУ им. Н.Э. Баумана приобрел статус Национального исследовательского университета в области техники и

технологий, работающего по развитию федерального приоритетного проекта «Сколково».

В связи с этим, проблемы сохранения здоровья здоровых студентов и укрепление здоровья студентов, нуждающихся в этом, приобрели особое значение. Усилия ректора МГТУ им. Н.Э. Баумана А.А. Александрова и руководства университета направлены на создание не только высокотехнологичной и интеллектуальной, но также и здоровьесберегающей среды вуза.

При реализации «Комплексной программы» перед коллективом Московского государственного технического университета им. Н.Э.Баумана стояли задачи ориентирования администрации вуза и профессорско-преподавательского коллектива на переход от разрозненных действий, направленных на сохранение здоровья студентов, к здоровьесберегающей деятельности по созданию условий, обеспечивающих физическое, психическое и социальное благополучие студентов в условиях образовательной среды вуза, что подразумевало следующий комплекс мероприятий:

- обеспечение взаимосвязи воспитательного процесса, учебной и научной работы студентов;
- обеспечение высоконравственного климата и высокой культуры быта в студенческих общежитиях;
- осуществление системы мероприятий комплексного характера по обеспечению реализации организационных, психолого-педагогических и медико-социальных мер, средств и технологий;
- создание условий для разностороннего развития личности студента, реализация системы социальной защиты учащихся с учетом возможностей университета.

В качестве приоритетных направлений становления модели здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательной среды вуза были определены:

- разработка организационно-методического обеспечения здоровьесберегающей деятельности в университете;
- разработка нормативных и рекомендательных документов (психолого-педагогическая помощь социально незащищенным студентам (сиротам, инвалидам, студенческим семьям);
- содействие в деятельности органам студенческого самоуправления (студсоветы, профком студентов), студенческим отрядам по различным видам деятельности;
- организация поддержки творческой инициативы студентов (организация творческих коллективов, клубов по интересам);
- организация и проведение культурно-массовых мероприятий досуговой деятельности;

- работа по формированию здорового образа жизни, по профилактике девиантного поведения студентов;
- развитие системы информационного обеспечения здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательной среды университета;
- взаимодействие со всеми структурными подразделениями вуза по вопросам, касающимся здоровьесберегающей деятельности;
- взаимодействие по вопросам здоровьесбережения с государственными и общественными структурами вне университета и с другими вузами [2].

Управление здоровьесберегающей деятельностью субъектов образовательной среды вуза осуществляли Ученый совет вуза во главе с ректором.

Цели и задачи учебной и внеучебной деятельности реализовывались через ее различные направления и комплекс целевых программ, разработанных по мере возникновения и определения приоритетов:

- создание целостного механизма в системе профессиональных отношений в рамках здоровьесберегающей деятельности;
- систематическое отслеживание (мониторинг) состояния здоровья, проблем, интересов, запросов, ценностных ориентаций студентов и преподавателей, как основа планирования и реализации их здоровьесберегающей деятельности;
- создание организационной структуры реализации здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательной среды вуза;
- использование образовательного и воспитательного потенциала учебных дисциплин;развитие системы традиций и создание Всероссийского антинаркотического волонтерского движения учащейся молодежи «Здоровая инициатива», поддержанного Минобрнауки России, ФСКН России и Русской Православной Церковью.

Современный подход к высшему образованию включает в образовательный процесс не только обучение и воспитания, но и социально-психологическую поддержку.

Основная цель сложившейся системы социально-психологической поддержки в университете, которая реализуется «Службой психологической поддержки студентов», – оказание студентам социально-психологической и медицинской поддержки в социальной адаптации к студенческому образу жизни и меняющимся социально-экономическим условиям в стране.

Для студентов создаются условия всестороннего воздействия и помощи, нацеленные на изменение мотивационных отношений к делу, учебе, работе, самому себе, другим людям, окружающему миру.

Иначе говоря, в университете создана здоровьесберегающая среда, в рамках которой помимо задач профилактики девиантного поведения студентов, решаются задачи диагностики, регулирования и коррекции личностного роста студента, проектирования вместе со студентом индивидуальных траекторий его развития, снятия межличностных конфликтов и стрессовых ситуаций.

В структуру «Службы психологической поддержки студентов» вошли:

- кабинет психологической помощи, где прием ведут психолог-педагог и социальный психолог;
- кабинет при студенческой поликлинике, где прием ведет врач-психотерапевт;
- кабинет медико-психологической помощи на базе студенческого санатория-профилактория, где студентов принимают медицинские психологи и врачи-психотерапевты.

Свою деятельность «Служба психологической поддержки студентов» осуществляет совместно с Федеральным научно-практическим центром суицидологи, Московским НИИ Психиатрии Минздравсоцразвития России, Федеральным национальным центром наркологии, а также с Московским Научно-Практическим Центром наркологии.

Конкретные задачи «Службы психологической поддержки студентов» определялись ее целью предупреждения социально-психологической дезадаптации и формирования психосоматических расстройств, депрессивных состояний, наркомании и суицидального поведения у студентов.

Созданный в МГТУ им. Н.Э.Баумана в 2004 г. Учебно-методический центр «Здоровьесберегающие технологии и профилактика наркомании в молодежной среде» осуществляет:

- планирование, организацию и текущий контроль за реализацией модели здоровьесберегающей деятельности субъектов образовательной среды вуза;
- разработку программы мониторинга проблем студенческой жизни;
- подбор, подготовку и переподготовку кадров, способных на профессиональном уровне вести работу со студентами по пропаганде здорового образа жизни;
- обеспечение воспитательной направленности образовательного процесса, формирование в университете здорового морально-психологического климата, уважения к нравственно-этическим принципам и нормам общения,
- обеспечение мероприятий университетского и межвузовского масштаба (конференции, фестивали, праздники, спортивные соревнования);

- совместно с приемной комиссией, выпускающими кафедрами и кафедрами гуманитарного цикла – индивидуальную работу с абитуриентами и первокурсниками по выявлению их способностей и интересов, оказанию им помощи в самоопределении;
- обеспечивает единство действий всех подразделений вуза в рамках здоровьесберегающей деятельности в образовательной среде вуза.

Необходимым условием эффективной реализации модели здоровьесберегающей деятельности в вузе является повышение профессионализма педагогов, подготовка и формирование психолого-педагогического корпуса, соответствующего запросам современных задач здоровьесбережения и работы с молодежью.

Таким образом, деятельность руководства высших учебных заведений должна быть направлена не только на обучение, но и на создание здоровьесберегающей среды вуза, в рамках которой должна осуществляться педагогическая профилактика, реабилитация и ресоциализация обучающихся с отклоняющимися формами поведения. Это позволитрешить не только гуманитарные проблемы образования, но и создаст конкурентные преимущества своих выпускников на рынке труда.

Литература:

1. Семикин, Г.И. Организация антинаркотической профилактической работы со студенческой молодежью в ВУЗах / Г.И. Семикин. – М.: 12 ЦТ МО РФ. – Москва, 2003. – 274 с.
2. Профилактика девиантного поведения молодежи: Учеб.пособие / Г. И. Семикин, Г.А. Мысина, З.Н. Калинина и др.; Под общ. ред. Н.А. Шайденко.– М.; Тула: Изд-во ТГПУ им. Л.Н. Толстого, 2013.– 248 с.

Из опыта работы Душепопечительского православного центра во имя святого праведного Иоанна Кронштадтского с членами семей и родственниками зависимых

Синекаева Е. А.
психолог, зам. руководителя,
заведующая консультативным отделением,
Никольская Н. В.
психиатр – нарколог, ведущий специалист,
Москва

Аннотация: *Представлены принципы и опыт системной групповой работы с созависимыми лицами и авторской программы «Школа воспитания независимости» в Православном Центре. Разработанная комплексная система технологии духовно направленной социальной работы с созависимыми позволяет*

решать глубинно-личностные, мировоззренческие и нравственные проблемы и тем самым противостоять зависимости.

***Ключевые слова**: созависимость; молодежь; семья; православные традиции; групповая терапия; социальная работа*

From Work Experience of SoulcareOrthodox Centerof St.Johann Kronstadtsky With Addict's Family Membersand Relatives

Sinekaeva H.,
psycholog, head of advisory office
Nikolskaya N.,
psychiatr-narkolog, leading specialist

***Summary:** The principles and experience of system collaboration with co-addicted persons and of the original programme "School of independence education" in the Orthodox Centre is presented here. Being developed, a comprehensive system of social technology work in field of spiritual with co-addicted persons and their families can eliminate the mental decision of deeply-personal, philosophical and moral problems and thereby resist against addictions.*

***Key words**: co-addiction; youth; family; the Orthodox tradition; group therapy; social work*

Душепопечительский Православный Центр во имя святого праведного Иоанна Кронштадтского, созданный профессором, доктором медицинских наук, игуменом Анатолием (Берестовым), действует в Москве с 1998г. Центр был открыт с личного благословения Патриарха Московского и всея Руси Алексия II. За годы существования он превратился в многопрофильный душепопечительский центр, оказывающий помощь страждущим от наркомании, винопития, игровой и компьютерной зависимости, а также созависимым членам их семей и родственникам.

Проблемы употребления психоактивных веществ уже много лет актуальны для нашей страны. В последнее время наметились тенденции наркотизации не только взрослых, но молодежи и даже школьников. Она усугубляется достаточно низким жизненным уровнем населения, глобализацией криминальной ситуации, риском заражения различными инфекциями и иными факторами. Кроме того, наркотики наносят ощутимый вред не только тем, кто их употребляет, но и близким, окружению и обществу в целом.

Стремительно растет число людей, пораженных этим недугом в среде молодежи. Святейший Патриарх Московский и Всея Руси Кирилл отметил, что "зависимость – это и болезнь, и грех, и, как каждая болезнь, она есть отражение некоего беспорядка, нарушения Божиего плана о мире и человеке. В каком-то смысле каждая болезнь является

следствием греха, но в наркомании, как и в алкоголизме, эти следствия особенно очевидны»[3].

Существует явное противоречие между необходимостью устранения психической зависимости от наркотиков или алкоголя через решение глубинно-личностных, мировоззренческих и нравственных проблем, корни которых находятся в окружающем наркомана социуме, в том числе в семье, и недостаточностью эффективных теоретических и особенно практических разработок, способных комплексно решать не только личностные проблемы зависимых, но и социума.

Следует отметить, что наркологический аспект работы в Душепопечительском православном Центре (далее - ДПЦ) имеет свои особенности. В задачу психиатров-наркологов входит в первую очередь определение вида химической зависимости, а затем решение вопроса о необходимости лечения в стационаре для обратившегося. Поскольку Центр занимается душепопечительской деятельностью, специалисты никогда сами не рекомендуют медикаментозное лечение, но разъясняют порядок обращения в стационар.

ДПЦ информирует пациентов и их родственников о существовании бесплатной наркологической службы, проводит разъяснительные беседы о видах и способах лечения. Кроме того, в их функции входит решение вопроса о возможности посещения ДПЦ с учетом психического состояния обратившегося.

Русская Православная Церковь по-прежнему является хранительницей национальной традиции духовности и нравственности. Душепопечение страждущих и болящих, «как взращивание души христианина в соответствии с идеалом Христовым»[2, с.206], по определению архимандрита Киприана (Керна), – повседневная основная работа.

Поэтому одно из основных направлений деятельности ДПЦ– работа с членами семей лиц, употребляющих ПАВ, то есть с созависимыми.

Как известно, созависимость носит характер заболевания. Это специфическое состояние, которое характеризуется сильной поглощенностью и озабоченностью, а также крайней зависимостью (эмоциональной, социальной, а иногда и физической) от человека или предмета.

По определению ведущего специалиста по лечению созависимости доктора Валентины Москаленко, «…созависимый человек — тот, кто полностью поглощен тем, чтобы управлять поведением другого человека, и совершенно не заботится об удовлетворении своих собственных жизненно важных потребностей»[4, с.12].

Взгляд на зависимость как проблему личности, "вписанную" в социальный контекст, "погруженную" в него, в последнее время находит все больше и больше сторонников и, по сути, знаменует собой возникновение принципиально нового подхода к терапии зависимости. Традиционная наркология достигла значительных успехов в понимании и терапии соматических аспектов наркомании, а также психических изменений, вызванных наркоманией на интраиндивидном уровне. Вместе с тем, низкая эффективность "медицинского" подхода является самым сильным аргументом, подтверждающим его ограниченность. Таким образом, одним из важнейших факторов успеха в терапии наркомании становится работа с близким социальным окружением.

В ДПЦ постепенно выявлялся запрос на систематизированную групповую работу с созависимыми родственниками. Количество их постоянно увеличивалось, традиционные еженедельные беседы в храме, организованные для них, уже не способны были удовлетворить растущее желание получить ответы на многочисленные вопросы. В 2009г. появились группы «скорой помощи». На занятиях слушателей знакомили с духовно- нравственными и психофизическими аспектами проблем зависимости и созависимости. Беседы проводили ведущие специалисты консультативного отделения ДПЦ: психологи, психиатры и наркологи. На 1-2 занятия допуск желающих был свободным, после третьего занятия группа закрывалась. Количество занятий колебалось от 5 до 6. Слушательская аудитория в группе составляла 10 - 15 человек.

В 2012 г. было проведено очередное анкетирование членов созависимых семей и родственников, которые обратились за помощью в ДПЦ, с целью определения духовно - социального статуса подопечных ДПЦ.

Среди обратившихся было 94,4% женщин и 5,6% мужчин. По возрасту обратившиеся распределились следующим образом: 31-40 лет – 17,6%; 41-50 лет – 26,1%; 51-60 лет – 19,1%; 61-70 лет – 6,9%; 71-80 лет – 1,7% . Среди женщин больше пожилых, среди мужчин преобладают люди в возрасте 41-50 лет.

Основная группа обратившихся в ДПЦ – пациенты, имеющие высшее образование, – 40,7% или неполное высшее –5,9%, среднее специальное – 34,1%, среднее – 20,3%.

Среди всех работающих 67% женщин и 33% мужчин. Среди женщин пациенты в возрасте от 31 до 40 лет составили 38,4%, от 41 до 50 лет – 45,5%.

Социальное положение обратившихся в ДПЦ имеет свои особенности. Рабочие составляют 14,4%, служащие – 27,3%, учащиеся – 7,2%, неработающие – 26,8%, пенсионеры – 12,4%, инвалиды – 11,9%. Характер труда для рабочих и служащих физический – 25,2%, умственный – 58,3% и физический и умственный поровну – 16,5%.

Неработающие пациенты составляют 26,8%, т.е. немногим больше четверти всех обратившихся.

Пациентов возраста до 30 лет – 15,4% , неработающих и после 50 лет – 10,7%.

40% неработающих женщин имеют высшее образование и 49,2% – среднее. Среди неработающих женщин 36,9% составляют домохозяйки, не работающие чаще всего из-за необходимости ухода за детьми и имеющие материальную возможность не работать.

41,5% женщин не работают по болезни (различные соматические болезни), 15,3% – временно не работают и состоят на бирже труда. Остальные не работают по различным причинам.

Большинство пациентов –70% – состоят в браке. Если все браки принять за 100%, то в первом браке состоят 77,7%, во втором – 24,5% и в третьем – 4,8%. Почти все браки зарегистрированы (74,6%), венчались в церкви – 24%.

22,7% – бездетные пациенты, остальные имеют детей: одного ребенка – 61%, двоих детей – 34%, троих – 4,5% и четверых – 0,5%. Ко времени обращения в ДПЦ 11,7% пациентов были одинокими и проживали без родственников.

30% – имели полные семьи: муж, жена, дети, иногда родители мужа или жены. 24,8% проживали с родителями, 5,7% – с детьми, также 5,7% составляли семьи из мужа и жены и 22,1% – семьи в различном составе: брат с сестрой, с бабушкой, с бабушками и др. родственниками.

Созданная в ДПЦ программа получила название «Школа воспитания независимости». Такое название было дано программе самыми первыми слушателями. Оно весьма символично, так как члены семей и родственники зависимых, постигая на занятиях основы православного мировоззрения, учились заново выстраивать свои внутрисемейные и личные отношения, по существу, учились заново жить.

Закономерным представляется разделение программы на три этапа, которые получили названия:

- «Начальная школа воспитания независимости»;
- «Средняя школа воспитания независимости»;
- «Высшая школа воспитания независимости».

Члены семей и родственники страждущих, обратившиеся в ДПЦ за помощью, как правило, имеют весьма смутное представление о том, каким заболеванием страдают их близкие. Их основной мотивацией является получение помощи – скорой, эффективной и малозатратной с точки зрения собственных духовных ресурсов. Поэтому на начальном этапе их вниманию предлагается следующий список тем для изучения и обсуждения:

1. Духовно-нравственный аспект зависимостей (наркомания, алкоголизм);
2. Психофизический аспект зависимостей (наркомания, алкоголизм);
3. Я – спасатель и побежденный;
4. Иерархия семейных отношений;
5. Духовно-нравственные основы воспитания ребенка в семье;
6. Жизнь по Заповедям – что это такое;
7. Семь «золотых правил» для родителей и родственников страждущих.

Главную задачу среднего этапа программы можно определить как адаптацию к новой церковной среде обитания, где соприкасаются потоки тонких энергий. И акты церковные, человеческие и общественные, скоординированные в гармоническую целостность, открывают всем ее членам возможность для творчества, восприимчивую к возникающим инновациям.

Нововведением в рамках данного этапа реабилитации является индивидуальное и семейное консультирование. Работа с семьей проводится по принципу амбулаторного приема в форме духовного диалога, базирующегося на научных трудах Т.А. Флоренской [5].

Диалогическое консультирование (душепопечительские беседы) в ДПЦ проводится на трех уровнях:

1. выслушивание, при котором происходит примирение с совестью;
2. преобразование духовного состояния консультируемого в ходе взаимного сознательного разрешения жизненных проблем, их осмысления, в результате которого у созависимых родителей формируется готовность к изменению себя, своих взаимоотношений в семье, своего отношения к Богу;
3. полное, глубокое изменение сознания созависимого родителя благодаря встрече с вытесненным ранее духовным «Я», его признание, принятие.

Методика ведения духовно-нравственного диалога Т.А.Флоренской учит преодолевать свой эгоцентризм, находить то духовное объединяющее начало, в котором люди чувствуют свое родство, свое единство.

Третий этап реабилитации отличается от предыдущих в первую очередь протяженностью во времени. Его основная задача – формирование творческого отношения к жизни, своей жизни во Христе на основе свободной воли и права выбора. Выставлять здесь временные рамки представляется излишним, потому что творчество – это вся жизнь.

Определяющим направлением реабилитационной работы этого периода является развитие способности созависимого родителя к со-работничеству с семьей, группой, церковной общиной. Структура программы на этом этапе не претерпевает серьезных изменений, она лишь дополняется.

В результате освоения всего комплекса (духовно-нравственный диалог, педагогика Благовестия, развивающее обучение) подопечные сами становятся самостоятельными деятельными личностями, вдохновенными и толковыми кураторами, людьми с милосердной мировоззренческой позицией, которые хотят и умеют помогать другим.

Разработанная комплексная система технологии духовно направленной социальной работы с созависимыми, позволяет устранять психическую зависимость путем решения глубинно-личностных, мировоззренческих и нравственных проблем.

Реализуя эти программы, авторы исходили из антропологического, целостного подхода к человеку, рассматривающего его в единстве духа, души и тела. С помощью антропологического подхода удается преодолеть понимание сущности личности как продукта среды, когда ее бытие ограничивается лишь социально-биологическими рамками и открываются главные "метафизические" составляющие - дух и душа. При таком подходе источником здоровья личности, как телесного, так и душевного, выступает его духовное состояние.

Болезнь легче предупредить, чем ее лечить. Неуклонный рост числа людей, страдающих от алкоголя, наркотиков, игромании и компьютерной зависимости, делает эту работу актуальной и необходимой. Ее эффективность может быть значительно повышена в результате объединения усилий работников педагогических, медицинских, правовых, социальных учреждений, конфессиональных и общественных организаций, а также за счет комплексного подхода к решению проблем.

Литература:

1. Вишнев В.Н., Цыганков В.А. Преодоление созависимости. Пособие для членов семьи пьющего человека. М.; Амиантов Д.И., 2009
2. Киприан (Керн), архимандрит. Антропология св. Григория Паламы. – М., 1996. – 451 с.
3. Кирилл, Святейший Патриарх Московский и всея Руси. Наркомания – это и грех, и болезнь. [Электронный ресурс] Адрес: http://www.narkotiki.ru/5_6871.htm
4. Москаленко В. Созависимость: характеристики и практика преодоления. М.,2008.
5. Флоренская Т.А. Мир дома твоего. Человек в решении жизненных проблем. М.: Русский Хронографъ, 2006.

Аддикция в организациях. Почему, зачем и как?

Телиженко В.В., Жутиков М.Д.
студенты НИЯУ «МИФИ», Москва

Аннотация: *Рассматривается проблема работы с аддиктивным поведением среди персонала российских организаций, проводится анализ социологических данных предприятий, а также приводится пример создания благоприятных трудовых условий в компании «Innova Co. S.à r.l», что способствует сдерживанию аддиктивного поведения среди сотрудников.*

Ключевые слова*: аддикция; компетенции; трудоголизм; мотивация; креативность; личностно-психические характеристики; адаптация; средство коммуникации; мониторинг состояния*

Addictionin Organizations.Why, Why, and How?

Telighenko V., Ghutikov M.
MIFI students, Moscow

Summary: *In this paper is the problem of working with addictive behavior among the staff of Russian organizations, the analysis of sociological data of enterprises, as well as an example of creating a favorable working conditions in the company «Innova Co. S.à rl », which helps curb addictive behavior among employees.*

Key words*: addiction; competence; workaholism; motivation; promotion; creativity; personality and mental characteristics; adaptation; means of communication; monitoring*

Мы привыкли понимать аддикцию как пагубную привычку, зависимость, способ ухода от реальности, стремление к изменению психического состояния [1]. Так чаще всего описывается данный феномен в словарях. Если обращаться и далее к теории и словарным определениям данного понятия, то найдем массу разновидностей аддикции: злоупотребление какими-либо психотропными веществами, азартные игры, трудоголизм (явления, которым посвящены многие статьи и публикации), а также вновь появившиеся проявления таких зависимостей, как прослушивание музыки, компьютерные игры, зависимость от гаджетов и т.д. и т.п. Такое понимание аддиктивного поведения дают нам психологические словари, однако какое же значение в данное понятие вкладывают HR-отделы компаний? И как к такому поведению относится руководство организаций?

Не секрет, что во многих крупных компаниях при приеме на работу пагубным привычкам и зависимостям уделяют особое внимание. Порой прибегают к помощи профессиональных психологов, тестов, а также lie-детектора (полиграфа). Это неопровержимое доказательство того, что компании «не все равно» на ваши пристрастия к чему-либо,

будь то простая и значимая забота о сотрудниках или попытка предотвратить последствия, отражающиеся на рабочем процессе или на прибыли компании.

Согласно проведенным исследованиям по заказу «Salary.com» для «HR-портала», многие или почти все сотрудники в течение изнурительного рабочего дня могут предаться любимому пристрастию, потратив на него минимум 5% рабочего времени [2].

Это может быть посещение соцсетей, сайтов в Интернете, частые перекуры, игры в «Косынку». В психологии это имеет простое объяснение - «эмоциональная разгрузка», отдых, когда человек может сконцентрировать свое внимание на чем-то приятном или желаемом.

В данном случае становится непонятным, как правильно повести себя руководителю: заботливо ли не замечать подобных увлечений подчиненных, ссылаясь на их усталость и необходимость отвлечься от изнуряющего труда, или же запретить, признав такое времяпрепровождение одним из способов растраты будущей прибыли и отвлечения от работы. И все же нетрудно заметить, что такое отношение сотрудников к работе наносит урон компании (будь то несвоевременность выполнения поставленных задач или дисциплинарная неорганизованность работников).

Существует единственный тип сотрудников, панически избегающих растрат рабочего времени. Уж этот сотрудник сохранит 5% времени и переработает еще 20%. Он «Трудоголик».

Казалось бы, если бы в компании было равное соотношение трудоголиков и тех, кому нужен отдых в течение дня, то это компенсировало бы все потери денег и времени, но такое равенство встречается очень редко, а то и почти не встречается.

Пока многие организации предоставляют возможность сотрудникам самим распоряжаться своим рабочим временем.

Они предлагают гибкие графики, неполную занятость, удобные вахтовые комбинации рабочего времени, а также работу на дому. Каждый в соответствии со своими возможностями и особенностями может претендовать, а в последующем и трудоустроиться, на вакансии с удобным графиком работы. На данный момент это считается одним из лучших способов организации рабочего времени в компании, создающим условия для качественного выполнения обязанностей, не подвергая себя перегрузкам, а также влияющим на мотивацию каждого (возможность заработать больше, затратив меньше времени или сил).

Возможность выбирать наилучшие условия труда способствует сдерживанию аддиктивного поведения, проявляющегося во время рабочего процесса, - она заставляет концентрироваться в условиях ограниченного времени, создает удобства во время работы, а также размеренную загруженность.

Несмотря на большое количество решений различных проблем в работе с персоналом, несколько вопросов все же не теряют своей актуальности: стоит ли бороться с аддикцией? И возможно ли использовать аддикцию подчиненных во благо компании?

На примере организации «Innova Co. S.à r.l», крупнейшего локализатора и издателя компьютерных игр, можно отметить следующее: в течение всего рабочего дня, (который не ограничен четким расписанием!) создаются максимально комфортные условия труда для каждого сотрудника. По мере необходимости выделяется все нужное оборудование, даже если оно дополнительное.

В офисе имеются кухня, душ, релакс-румы (где находятся телевизоры, игровые приставки, книги, музыкальные инструменты, диваны, кресла и т.д.), столы для пинг-понга и кикера. Все эти условия позволяют человеку в течение недолгого времени отвлечься от рутинной работы, от трудных рабочих задач.

Ограничением является лишь факт выполнения или невыполнения работы, а вот распределением своего рабочего времени и пространства каждый занимается сам, даже обеденные перерывы не определены какими-либо рамками. При необходимости предоставляется полис ДМС.

Очевидно, что создание максимально комфортных условий стимулирует у людей креативность и желание больше времени отдавать работе, прерываясь на короткий, но приятный отдых.

Среди сотрудников данной компании ярко выраженной и управляющей человеком аддикции на момент исследования не наблюдалось. Хоть и специализируется «Innova Co. S.à r.l» на компьютерных играх, но там не удалось найти ни одного человека, больного игровой зависимостью.

Важно отметить, что ведущую роль в успешной организации деятельности компании сыграл эффективный подбор персонала, проводимый в несколько этапов. Приспособиться к работе на таком предприятии могут лишь люди, обладающие определенными личностно-психологическими характеристиками. В случае подбора персонала с иными характеристиками возможны плачевные последствия (конфликты, неорганизованность, неспособность адаптироваться и бороться с аддикцией).

С завидным постоянством в компаниях наблюдается зависимость от курения.

При этом, как заметил А. Дёмин («Россия: дело табак. Расследование массового убийства»), «чем выше уровень образования, тем большая отмечается зависимость от курения» [3]. Как правило, люди, занимающие высокие посты (соответственно имеющие значимые уровни образования) больше подвержены стрессам на работе, поэтому и возникает желание отвлечься от трудных задач, снять напряжение. В

связи с этим возникает зависимость, будь то курение, игровая зависимость, интернет-зависимость и др.

По результатам опроса, проводимым службой Headhunter среди сотрудников различных компаний, отмечается, что более подвержены игровой зависимости топ-менеджеры (руководство высшего звена) [4]. Им на помощь приходят игры, требующие концентрированности и внимания. Среди таких игр Counter-Strike (на втором месте после пасьянсов «Косынки» и «Паука»). Большим спросом также пользуются карты и «Веселая ферма».

Опрос показал, что около 25% работников (большинство из них мужчины) играют в компьютерные игры на рабочих местах. Сходные результаты показали респонденты различных возрастных категорий (от 18 и старше) в связи с ответом на вопрос о любви к играм. Оказалось, всем нравится играть.

Вот причины их пристрастия к играм: 64% - чтобы отвлечься от работы; кто-то из-за избытка свободного времени; для «разгрузки мозга»; как помощь в обдумывании рабочих задач.

Реакция начальства согласно опросу респондентов такова: или не знают, или все равно, и лишь 3% сказали, что наказывают. Сами респонденты на вопрос « Как влияют игры на вашу работоспособность?» подчеркивают, что в большинстве случаев отрицательно (70% опрошенных). И 84% ответили, что даже если бы на работе разрешили играть в свободное время в игры, не стали бы этого делать.

Часто на предприятих считают, что достаточно загрузить человека большим объемом работы, чтобы ему уже не хватало времени на любого рода отвлечения (игры, разговоры с колегами не о работе, сидение в Интернете, соцсетях и тд).

Но это не всегда положительно скажется на качестве выполняемых сотрудником задач, если во время загруженного рабочего дня он не сможет хотя бы 5 минут отдохнуть. Без отдыха нормальная деятельность любого человека становится просто невозможным. А порой имеет даже различные пагубные последствия. Одно только ясно точно: людей нужно беречь, чтобы работа «спорилась».

Чтобы улучшить условия труда сотрудников, компании предпринимают попытки внедрения новейших технологий в ежедневный рабочий процесс. Имеется в виду: онлайн обучение, онлайн регистрация, деловые порталы, электронные документы, введение в пользование новейших гаджетов и т.д. Это отличный способ облегчить работу, а также развивать компетенции персонала.

Но если представить на миг, что сотрудник забыл или потерял телефон. Каждый человек хоть раз в жизни забывал телефон дома, после чего возникало ощущение, часто описываемое как «без него как без

рук». И уже не можешь предупредить начальника, что опаздываешь, долго стоишь в пробке, уже в метро не отправить смс партнерам о переносе встречи. Так каждый на сегодняшний день может ощутить на себе зависимость от телефона или от различных средств коммуникации. Как видно, порой борьба за улучшение рабочего процесса имеет свои пагубные последствия – аддикцию.

Но так ли это опасно? Конечно, как болезнь, которая управляет человеком и его жизнью, аддикция опасна. Ее главной особенностью является желание уйти от реальности, что свойственно людям, сильно подверженным каким-либо зависимостям. Но, как показывают психологические исследования, в какой-то степени зависимостям подвержен каждый из нас. И у каждого из нас можно найти пристрастие, перечисленное в рейтингах зависимостей [5]. Это может быть коллекционирование (каждый привозит магнитик из путешествий), постоянно включенный телевизор, музыка, курение, игры, интернет и т.д. Каждый находит в этом занятии «отдых» от рабочего напряжения.

Конечно, смешно предполагать, что желание купить магнитик может привести человека к смерти, но если психологически осмыслить состояние человека в момент «желания обладать», то кто знает, на что он готов пойти…

Из уже упомянутых выше исследований службы Headhunter можно сделать вывод, что зависимость от игр среди сотрудников вполне осознанна. Ответы респондентов говорят о понимании людьми причин их аддикции. Полученные показатели отчасти отражают и ситуацию аддикции от иных интересов. Но - что важно - каждый здравомыслящий человек, образованный, а в данном случае занятый трудовой деятельностью, осознает свои пристрастия, мотивы поведения, а также вредоносное влияние его вредных привычек на работоспособность или же здоровье. Может, зря бьют тревогу? Может, действительно, стоит не замечать «легкое пристрастие» персонала, если оно не мешает ни начальству, ни рабочему процессу? А если и мешает, то решать это стоит в индивидуальном порядке?

Решением проблем аддиктивного поведения работников организаций/компаний/ассоциаций может стать не запрет на игры и курение на рабочем месте, и даже не полное разрешение отвлекаться от работы, а постоянный мониторинг состояния (психического и физического) персонала компании.

Это разговоры с психологами компании, психологические тестирования, внимательное отношение руководства к своим подчиненным (как залог здоровых отношений в рабочих коллективах и высокой трудоспособности), расслабляющие пятиминутки в течение рабочего дня, правильное составление расписания и распределения

задач, обязанностей, чтобы избежать критической загруженности работника.

Литература:

1. Гуманитарный портал «Psyera.ru». Статья «Аддиктивное поведение».
2. «Hr-портал. Hr-сообщество и публикации». Статьи «Трудоголизм», «Рабочее время», «Особенности национального трудоголизма».
3. Дёмин А.К., Дёмина И.А., Дёмин А.А., Дёмин А.А., Дёмина И.А. «Россия: дело табак. Расследование массового убийства». Москва: Российская ассоциация общественного здоровья, 2012. – 550 страниц, 8 страниц цветных иллюстраций
4. Интернет-служба «Headhunter» . Опрос «Игры в офисе».
5. Интернет-портал «Великая эпоха. The Epoch Times». Статья «Рейтинг человеческих зависимостей».

Также были изучены интернет-порталы:

6. *Российская бизнес-газета «RG.Ru». Статья «Дым уносит прибыль».*
7. *Интернет-портал «Hr-journal.ru». Статья «Россия: в стране 6,3 млн безработных».*

Дефициты личностного развития как отличительная особенность подростков с эпизодическим употреблением алкоголя из дисфункциональных семей

Третяк Э. В.
аспирантка МГППУ

Аннотация: *Изложены результаты исследования, направленного на выявление степени выраженности дефицитов личностного развития у подростков с эпизодическим употреблением алкоголя. Данное исследование проводилось на базе наркологического отделения городской больницы №3 г. Красногорска Московской области. Полученные данные могут лечь в основу разработки коррекционных программ для подростков, направленных на преодоление алкогольных срывов.*

Ключевые слова: *дисфункциональная семья; эпизодическое употребление алкоголя; дефициты личностного развития; семейная вина; экстремальное мышление; копинг – стратегии; копинг-поведение*

Deficits of the larval development as discriminating particularity teenager from co-dependence family with episodic using the alcohol

Tretyak E.
Moscow City Psychologo-pedagogical University

Summary:*In this article are stated results called on by us studies, directed on discovery degree of the manifestation deficit of the larval development beside teenager with episodic using the alcohol. Given study was conducted on the base of the drug Rehabilitation department of a municipal hospital № 3 in Krasnogorsk. The obtained dates can lay down in a basis of working out of correctional programs for teenagers, directed on overcoming of alcoholic failures.*

Key words*: co-dependence family; episodic alcohol using; deficits of larval development; household blame; extreme thinking; coping-strategies; coping-behaviour*

Практика показывает, что большинство подростков, употребляющих алкоголь, воспитываются в так называемых дисфункциональных семейных системах. По мнению В.Д. Москаленко, дисфункциональные семьи имеют ряд отличительных особенностей. Речь идет о том, что для такого рода семейных систем характерно отсутствие или непроницаемость границ, ригидность функций, скрытость коммуникаций, невозможность продуктивно разрешать конфликты [3].

Дж. Бредшоу , изучая проблематику дисфункциональных семей, говорит о том, что любой ребенок из дисфункциональной семьи обязательно получает душевную травму. Например, алкоголизм отца и созависимое поведение матери делают родителей чужими в глазах их собственных детей. Когда родители поглощены своими собственными проблемами (алкоголик всецело сосредоточен на употреблении, а созависимый – на алкоголике), они теряют эмоциональную связь со своими детьми [10]. Дж. Бредшоу перечисляет признаки дисфункциональной семьи:

- *Отрицание проблем и поддержание иллюзий*
- *Вакуум интимности*
- *Замороженные правила и роли*
- *Конфликтные взаимоотношения*
- *Недифференцированность «Я» каждого члена («Если мама сердится, то сердятся все».*
- *Границы личности либо стерты, либо наглухо разделены невидимыми стенами*
- *Все хранят тайну семьи, все поддерживают фасад псевдоблагополучия*
- *Склонность к полярности чувств и умозаключений*
- *Закрытость системы*
- *Абсолютизированность воли, контроля*

Дж. Бредшоу выделяет также определенные правила, по которым, по мнению автора, складывается воспитание в дисфункциональной семье:

- *Взрослые – хозяева ребенка*
- *Только взрослым по силам решать, что правильно, что неправильно, поэтому ребенок несет ответственность за гнев взрослых*
- *Родители соблюдают эмоциональную дистанцию*
- *Воля ребенка, которая трактуется как упрямство, должна быть сломлена, и как можно быстрее*

Автор говорит о том, что, если соблюдать все вышеперечисленные правила, то семья разбивается на две группы людей: угнетатели (родители), которые наделены властью и абсолютным контролем, и угнетаемые (дети) [9].

Клаудиа Блэк в своей книге [8] приводит максимально лаконичную формулировку правил дисфункциональной семьи – «Правило трех «Не»:

- *Не говори*
- *Не доверяй*
- *Не чувствуй*

В работах отечественных авторов (В. В. Барцалкина, Т.Б. Гречаная, Н.Г. Дмитриева) отмечается, что категория подростков, воспитывающихся в дисфункциональных семьях, страдает личностными дефицитами. Для таких подростков характерны чувство эмоциональной незащищенности и ненужности, размытость границ личности, отсутствие необходимых навыков заботы о себе, несформированность стратегии копинг-поведения (форма совладания со стрессовой ситуацией) при возникновении проблем, трудности в определении и проговаривании своих чувств, искаженность ценностных ориентиров и нравственных понятий, низкая самооценка [1].

В исследовании Энн У. Смит, посвященном проблеме алкоголизма, также перечислены дефициты личностного развития, присущие подросткам из дисфункциональных семей, – низкая самооценка, фокусировка на внешнем окружении, экстремальное мышление, неспособность попросить помощи [6].

В силу личностных дефицитов развития подростки из дисфункциональных семей оказываются социально дезадаптированными. Невозможность осуществления позитивной социальной роли вынуждает их искать средства, которые бы снижали психологическое напряжение от нереализованных потребностей. К сожалению, таким средством может стать алкоголь. Поэтому профилактика ранней алкоголизации в молодежной среде становится одной из важнейших задач, учитывающей и тот немаловажный факт, что на сегодняшний день существует острый дефицит программ профилактики, ориентированных на данную категорию подростков и позволяющих им осознать наличие проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ и сделать определенные шаги на пути к трезвому образу жизни.

Именно эта проблема и имеющийся социальный запрос на ее решение обусловили выбор темы нашего исследования.

Целью исследования стало выявление дефицитарных особенностей личностного развития у подростков из дисфункциональных семей с эпизодическим употреблением алкоголя.

Рабочая гипотеза исследования состоит в том, что преодоление дефицитов личностного развития у подростков с эпизодическим употреблением алкоголя обеспечивает внутренние условия для предотвращения у них алкогольных срывов.

Исследование проводилось на базе психонаркологического диспансерного отделения муниципальной больницы №3 г. Красногорска Московской области.

В исследовании приняли участие подростки 13-15 лет (учащиеся старших классов среднеобразовательных школ и студенты колледжей г. Красногорска) из семей, где кто-либо из родителей страдает алкогольной зависимостью.

Экспериментальную группу составили 46 подростков с эпизодическим употреблением алкоголя (33 мальчика и 13 девочек), находящиеся на учете в комиссии по делам несовершеннолетних и на профилактическом учете в кабинете подросткового психиатра-нарколога.

Контрольная группа состояла из 46 учащихся Красногорской городской гимназии №2 (33 мальчика и 13 девочек), рекомендованных социальным педагогом. Эту выборку составили подростки из полных семей, с хорошей успеваемостью и просоциальным поведением.

В соответствие с целью исследования нами было использовано несколько диагностических методик, направленных на выявление особенностей личностного развития подростков в контрольной и экспериментальной группе:

- Методика «Анализ семейной тревоги» (АСТ) (авторы – В.Юстицкис, Э. Г. Эйдемиллер), направленная на диагностику семейных эмоциональных состояний.
- «Торонтская алекситимическая шкала» (TAS), направленная на определение уровня алекситимии.
- «Методика Шварца для изучения ценностей личности» (модификация В.Н. Карандашева), предназначенная для анализа индивидуальных ценностей.

Для количественной обработки полученных данных был использован двухвыборочный t-критерий Стьюдента.

При сравнительном анализе результатов по методике «Анализ семейной тревоги» были получены следующие данные.

По шкале «Семейная вина» (ощущение «*семейной вины»* возникает у подростка, когда он берет на себя ответственность за негативное поведение всех других членов семьи) средний показатель у

подростков из экспериментальной группы оказался достаточно высоким (мальчики - 5,66%, девочки - 5,76%). Что касается контрольной группы, то данный показатель практически не диагностируется (мальчики 3,09%, девочки 1,38%),(мальчики - $p \leq 0{,}01$, t эмп ≈12,1; девочки - $p \leq 0{,}01$, t эмп ≈ 11,9) (Рис. 1).

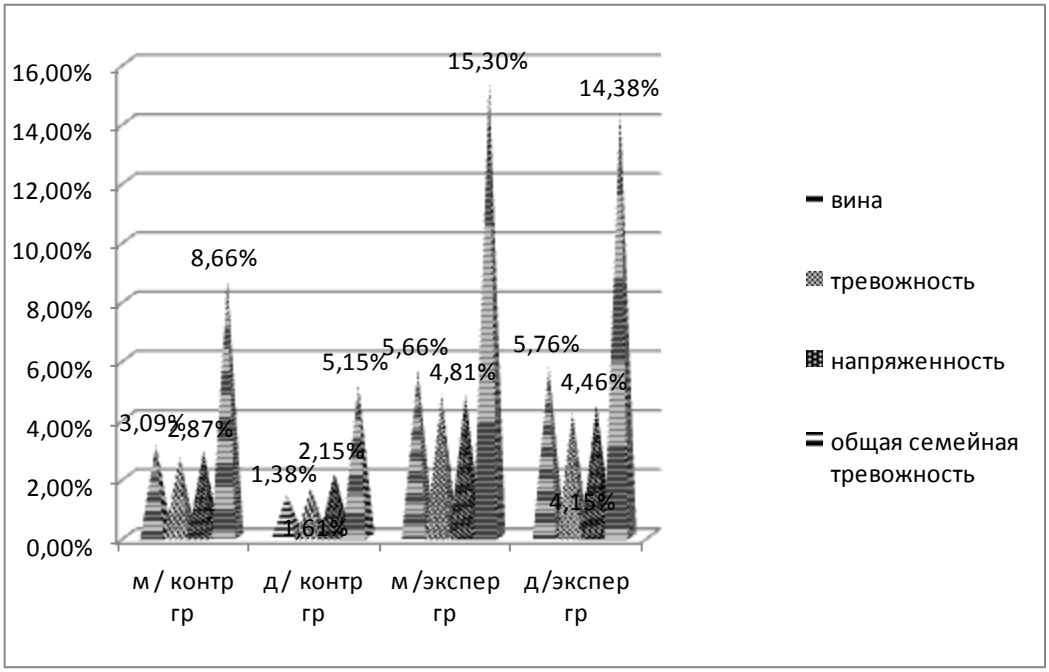


Рис. 1. Результаты, полученные по методике «Анализ семейной тревоги», в экспериментальной и контрольной группах

В ходе дальнейшего исследования были получены результаты других показателей по данной методике. Относительно показателей по шкале «Семейная тревожность» («*семейная тревожность»* члена семьи существует в виде ощущения, что ситуация в семье не зависит от его собственных усилий) выявлена статистически значимая разница у девочек по показателям тревожности (контрольная группа - 1,61%, экспериментальная группа - 4,15%

($p \leq 0{,}05$, t эмп ≈5,8) [7].

Относительно показателей по шкале «Семейная напряженность» («*семейная напряженность»* относится к ощущению, что выполнение семейных обязанностей является непосильной задачей), выявлена статистически значимая разница у девочек (контрольная группа 2,15%, экспериментальная группа 4,46% - $p \leq 0{,}05$, t эмп ≈ 6,1). Следует отметить, что показатели у мальчиков из двух групп по шкалам «Семейная тревожность» и «Семейная напряженность» не отличаются статистически значимой разницей. Высокие показатели данных характеристик в экспериментальной и контрольной группахвыявлены именно у девочек. Видимо, это можно объяснить тем, что девочки в

силу своих гендерных особенностей эмоционально более вовлечены в процесс, чем мальчики.

Выявлена статистически значимая разница по показателю «Общая семейная тревожность». Контрольная группа: мальчики - 8,66% ($p \leq 0,01$, t эмп ≈13,3), девочки - 5,15% ($p \leq 0,01$, t эмп ≈ 14,1); экспериментальная группа: мальчики - 15,3%, девочки -14,38%. Таким образом, высокий уровень общей семейной тревожности характерен для мальчиков и девочек из дисфункциональных семей.

При дальнейшем сравнительном анализе результатов диагностикив контрольной и экспериментальной группе были выявлены значимые различия по показателю выраженности алекситимического радикала (методика «Торонтская алекситимическая шкала»).

В настоящее время алекситимия определяется следующими когнитивно-аффективными психологическими особенностями:

- *трудностью в определении (идентификации) и описании собственных чувств;*
- *трудностью в проведении различий между чувствами ителесными ощущениями;*
- *снижением способности к символизации (бедностью фантазий и других проявлений воображения);*
- *фокусированием в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях» [2].*

В результате диагностики в экспериментальной группе у подростков был выявлен достаточно высокий показатель выраженности алекситимического радикала: мальчики - 83,7%, девочки - 103,5%. В контрольной же группе данный показатель значительно ниже: мальчики - 50,75%, девочки - 75,3%. Полученное нами эмпирическое значение находится в зоне значимости t эмп>t Кр (мальчики - $p \leq 0,01$, t эмп ≈10,5; девочки - $p \leq 0,01$, t эмп ≈ 7,9). (Рис.2)

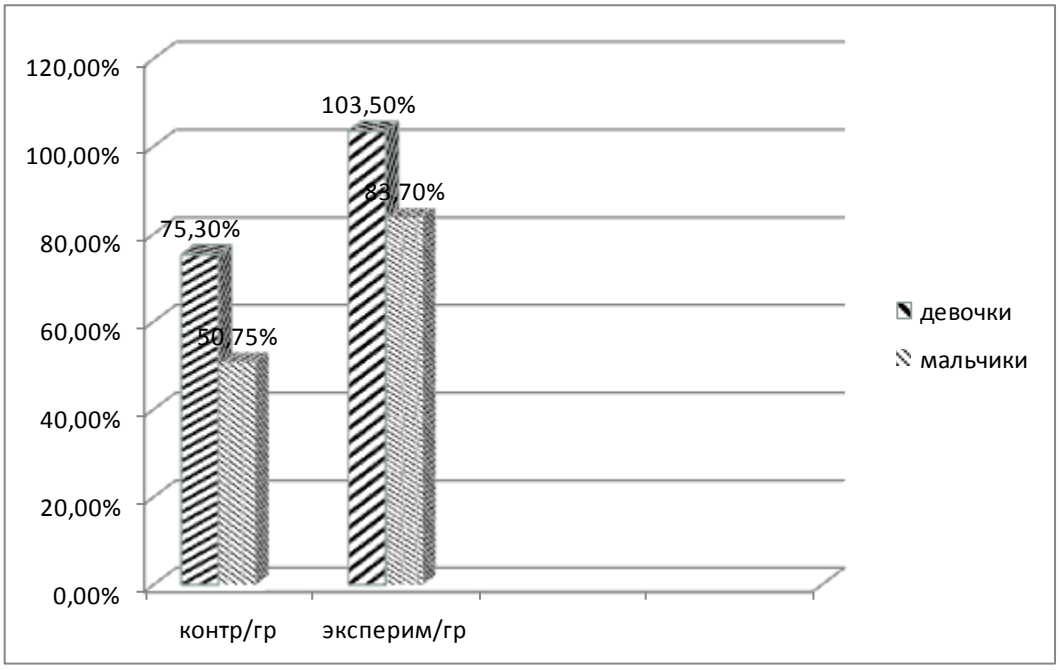


Рис. 2 Результаты, полученные по методике «Торонтская алекситимическая шкала», в экспериментальной и контрольной группах.

Речь идет о неспособности подростков из дисфункциональных семей идентифицировать или выражать свои чувства. Обычно подростки научаются различать чувства и выражать свои эмоции уместным образом в результате многочисленных тренировок, которые, как правило, осуществляются в семейной среде. Когда же такая возможность отсутствует или, что еще хуже, обстановку в семье можно охарактеризовать как агрессивную, подросток усваивает несколько моделей дезадаптивного эмоционального поведения. И, хотя выбор модели поведения происходит на бессознательном уровне, все же он базируется на всплывающих в памяти примерах. Подростки из дисфункциональных семей оказываются не в состоянии справиться со своими переживаниями. В данных дисфункциональных системах не осуществляется моделирование чувственного опыта, обучение языку чувств. В результате подростки научаются лишь изображать чувства, не осознавая их.

При сравнительном анализе результатов диагностики в контрольной и экспериментальной группе по «Методике Шварца для изучения ценностей личности» мы получили два ранжированных списка ценностей: *нормативные ценности или идеалы, социальноодобряемые* (в данном случае единицей анализа становятся социальные группы) *и индивидуальный профиль личности*(в качестве единицы анализа выступает личность). В нашем исследовании мы выделили лишь значимые выборы, сделанные подростками, а именно ценности, которые находятсяв первой тройке списка.

Изучая процентное соотношение выраженности ценностей по *индивидуальному профилю* в контрольной и экспериментальной группе, мы получили следующие данные. В контрольной группе наиболее часто встречается такая ценность, как «Достижение» (определяющая цель этого типа ценностей — личный успех через проявление компетентности в соответствии с социальными стандартами): мальчики - 62%, девочки - 59%.

Кроме того, для контрольной группы оказалась значимой ценность «Стимуляция» (мотивационная цель этого типа ценностей заключается в стремлении к новизне и глубоким переживаниям для поддержания оптимального уровня активности): мальчики - 47%, девочки - 44%. Третья ценность - «Самостоятельность» (определяющая цель этого типа ценностей состоит в самостоятельностимышления и независимости выбора способов действия):мальчики - 42% и девочки - 51%. По сравнению с контрольной, в экспериментальной группе мы можем наблюдать совершенно другое распределение ценностей: наиболее ярко выражена ценность «Самостоятельность» (мальчики - 68%, девочки - 74%); «Гедонизм» (мотивационная цель данного типа определяется как чувственное удовольствие или наслаждение жизнью): мальчики - 56%, девочки - 61%; ценность «Доброта»(лежащая в основе данной ценности доброжелательность сфокусирована на благополучии в повседневном взаимодействии с близкими людьми): мальчики - 46% и девочки - 56% (Рис.3).

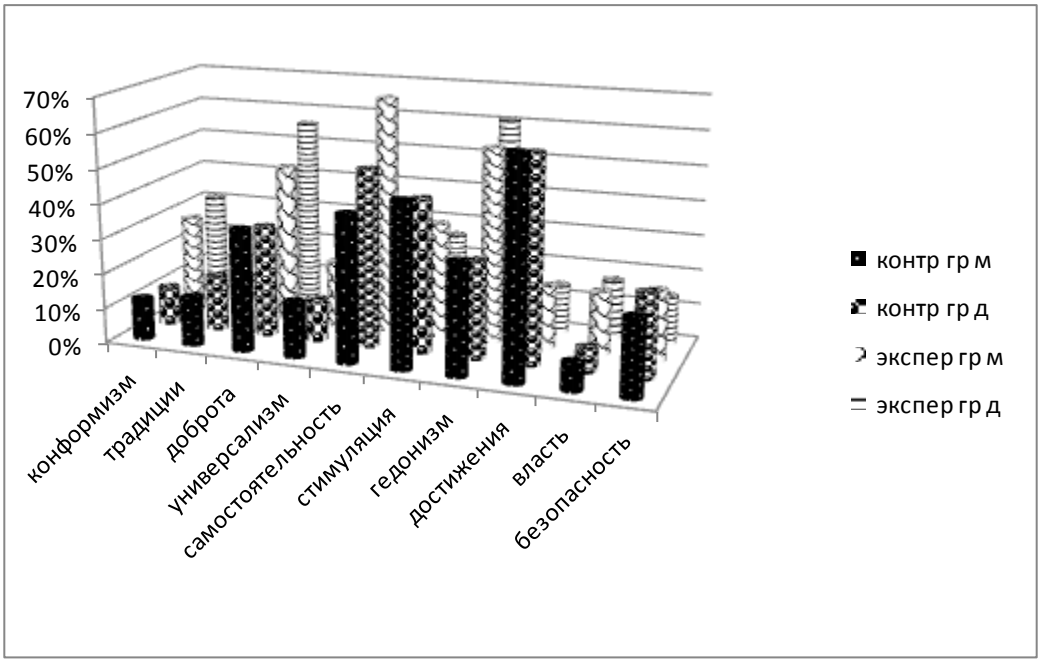


Рис. 3 Результаты, полученные по «Методике Шварца для изучения ценностей личности», в экспериментальной и контрольной группах.

Для контрольной группы в качестве доминирующих ценностей выступают «Достижение» и «Стимуляция», в то время как для подростков из экспериментальной группы основными ценностями являются «Самостоятельность» и«Гедонизм».

Можно предположить, что для подростков с эпизодическим употреблением на первом месте стоит независимость выбора способов действия, понятая ими как свобода в употреблении алкоголя, что делает подростка в глазах своей референтной группы «крутым». Стремясь быть взрослыми, обладать всеми правами, характерными для взрослых, обретая таким образом долгожданную свободу, подростки часто игнорирует запреты взрослых, отстаивая в очередной раз свою независимость выбора способов действия: « Я сам знаю, что мне нужно делать, и никто не может мне этого запретить!» [4; 5].

В той или иной степени такое поведение свойственно всем подросткам и не зависит от того, насколько благополучна семья или успешен данный подросток в школе. Но особенно остро данное проявление негативизма и чрезмерно проявляющаяся самостоятельность наблюдается в тех семьях, где между родителями и детьми отсутствуют взаимопонимание и эмоциональная близость, т.е. в дисфункциональных семьях [7].

Изучая процентное соотношение выраженности ценностей относительно *социальных нормативов* в контрольной и экспериментальной группе, мы получили следующие данные.

Подростки из контрольной группы на первое место ставят ценность «Самостоятельность» (мальчики - 58%, девочки - 53%), что можно считать социальной нормой для данного возраста, поскольку самостоятельность является показателем личностной зрелости. На втором месте стоит ценность «Безопасность» (мальчики - 53%, девочки - 51%), на третьем месте «Доброта» (мальчики - 41% и девочки - 42%).

В экспериментальной группе на первое место выдвигается «Гедонизм»(мальчики - 49%, девочки - 54%),затем «Самостоятельность» (мальчики - 46%,девочки - 48%). Для подростков этой группы данные ценности поддерживаются культурными традициями, обычаями, а также правилами и нормами поведения, установленными в дисфункциональных семьях (Рис.4)

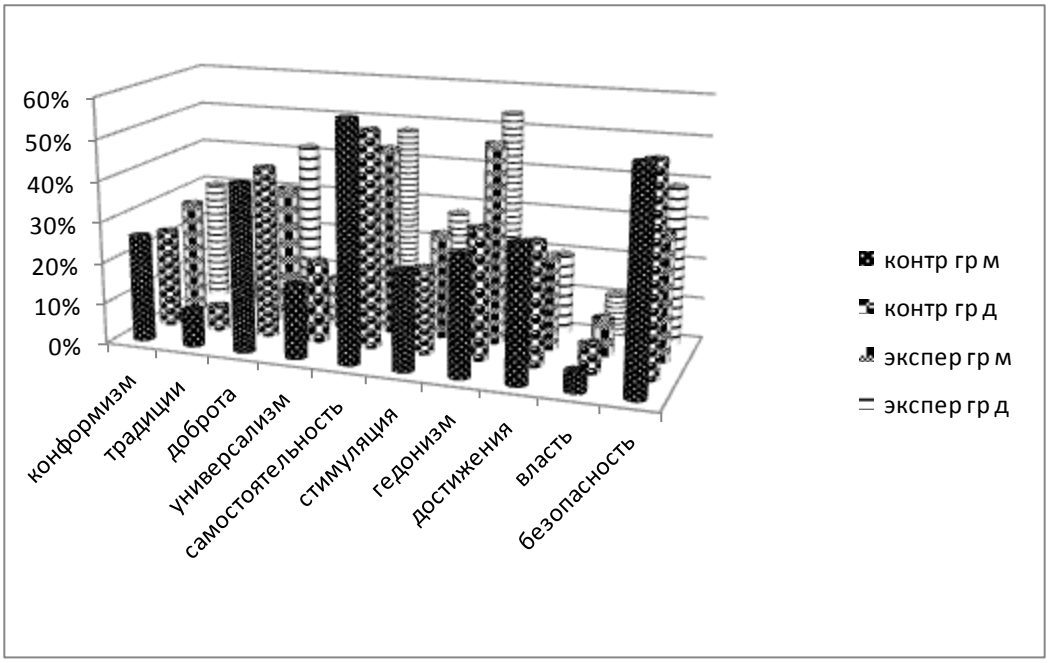


Рис.4 Результаты диагностики выраженности социально-нормативных ценностей в контрольной и экспериментальной группе.

Суммируя и анализируя результаты, мы можем говорить о различиях в ценностных ориентациях подростков.

Наблюдается общая тенденции для подростков обеих групп – ценить самостоятельность. Однако в экспериментальной группе ярко проявляется признание гедонизма одной из ведущих ценностей жизни. Это говорит о том, что подростки из проблемных семей стремятся переоценивать комфорт, удобства, стремятся к удовольствиям любыми возможными способами, что является фактором риска формирования зависимого поведения. Именно психоактивные вещества дают быструю возможность получить удовольствие, уйти от проблем реальной жизни.

Полагаем, что удалось подтвердить наличие дефицитарных особенностей личностного развития у подростков из дисфункциональных семей с эпизодическим употреблением алкоголя.

Для данной категории подростков характерен высокий уровень семейной тревожности, в результате которого подростки постоянно вынужденно испытывают чувство вины за семью и напряженность. Кроме того, для подростков из дисфункциональных семей характерна выраженность алекситимического радикала, то есть низкая способность идентифицировать или выражать свои чувства.

Также следует отметить, что для подростков с эпизодическим употреблением алкоголя в качестве основной ценности выступает «Гедонизм». Можно предположить, что для таких подростков на первом месте стоит независимость выбора способов действия, понятая ими как свобода в употреблении алкоголя, а также стремление к удовольствиям

любыми возможными способами, что тоже является фактором риска формирования зависимого поведения.

Литература:

1. Барцалкина В.В., Гречаная Т.Б., Дмитриева Н.Г. Последствия употребления психоактивных веществ подростками: факторы риска и защиты //Сборник «Профилактика безнадзорности, правонарушений и наркомании среди обучающихся образовательных учреждений города Москвы», выпуск 3, серия: «Инструктивно-методическое обеспечение содержания образования в Москве»/ Отв. редактор В.П, Моисеенко. Москва, 2007.
2. Лисецкий К.С., Литягина Е.В. Психология и профилактика наркотической зависимости. – Самара: Издательский Дом «Бахрах-М»,2008.
3. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь. 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ПЕР СЭ, 2009.
4. Обухова Л. Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. М., 1998.
5. Сирота Н. А., Ялтонский В. М., Хажилина И. И., Видерман Н. С. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике/ Под.ред. Л.И. Шипициной и Е.И. Казаковой. СПб., 2001.
6. Смит Э.У. Внуки алкоголиков: проблемы взаимозависимости в семье/Пер.с англ. Ю.И. Киреева. – М.:Просвещение. – 1991.
7. Эйдемиллер Э. Г. Практикум по семейной психотерапии: современные модели и методы – Изд. 2-е, - СПб.: Речь, 2010.
8. Black C. «It will never happen to me». Children of Alcoholics as Youngsters – Adolescents – Adults / Ballantine Books. – New York. 1981.
9. Bradshaw J. Bradshaw on: The Family. A Revolutionary Way of Self Discovery. / Health Communications, Inc. DeerfieldBeach, Florida. – 1988.
10. Bradshaw J. Homecoming : Reclaiming and Championing Your Inner Child. 1993. NewYork: BantamBooks.

Ценностно-смысловые ориентации личности как фундментальная основа профилактики зависимого поведения

Фадеева Е.В., Григорьева А.А., Корчагина Г.А.
ФГБУ «ННЦ наркологии» Минздравсоцразвития России

Аннотация: *В 2012 году в одном из московских ВУЗов было проведено исследование по оценке склонности к зависимому поведению у обучающейся молодежи и ее связи с ценностно-смысловыми жизненными ориентациями, как фундаментальной основы профилактики зависимого поведения. Несмотря на высокие показатели предрасположенности к алкогольной и наркотической зависимости, диагностированные у 46 и 26% студентов соответственно, высокие показатели склонности к рискованному поведению у 21% студентов намечается тенденция обучающейся молодежи на отказ от вредных привычек и неприятие первых проб наркотических и психоактивных веществ (ПАВ), связанных с наличием сформированных смысложизненных ориентаций, удерживающих индивидуума от рискованного поведения и стремления к ситуативному гедонизму.*

Ключевые слова: *профилактика зависимого поведения; ценностно-смысловые ориентации личности; анонимное анкетирование; студенты*

Value-semantic orientation as a fundamental basis for addictive behavior prevention

Fadeeva E., Grigorieva A., Korchagina G.

Summary: *In 2012 in one of Moscow university the research on the assessment of propensity for addictive behavior of the students, including the diagnosing of personality prediktor of formation of addictive diseases and its connection to the value and meaning-of-life orientation as a fundamental basis for prevention of addictive behavior, was conducted.*

Key words: *prevention of addictive behavior; values and meanings of personality; anonymous survey; students.*

Ценностно-смысловые ориентации личности - одна из важнейших аксиологических проблем, исследуемых в настоящее время на психологическом, педагогическом, социологическом и философском уровнях. Ее значимость в том, что система ценностно-смысловых ориентаций занимает место на пересечении двух предметных областей: мотивации и мировоззренческих структур сознания, выполняет функции регуляторов поведения, жизнедеятельности личности и определяет основу «философии жизни».

В решении проблемы первичной профилактики зависимостей подростков и лиц молодого возраста система их ценностно-смысловых ориентаций, понимание и оценка ее значимости приобретают практическое значение. Они выступают важным регулятором активности человека, позволяют соотносить индивидуальные потребности и мотивы с осознанными и принятыми личностью ценностями и нормами социума. Ценностно-смысловые ориентации, являясь механизмом личностного роста и саморазвития, носят противоречивый и в то же время развивающий характер, представляя собой динамическую систему. Динамика наших внутренних состояний, а, следовательно, и доминирующих ценностно-смысловых ориентаций, во многом определяется обстоятельствами и условиями среды, в которые мы в данный момент погружены.

Жизнь в мегаполисе – это череда тревог и стрессов, сопровождающих нас каждый день. Темп жизни, высокие требования повышают конфликтность общества и усложняют социальную адаптацию. Это во многом способствует формированию экзистенциальной пустоты, потери смыслов и ориентаций.

Один из искаженных способов адаптации – аддикция. Это типичное следствие ошибочных попыток разрешения экзистенциального

конфликта, ведущее, как правило, к серьезным психическим и духовным искажениям. Наиболее опасная форма аддиктивного поведения – зависимость от психоактивых веществ и связанное с ней наркозависимое поведение.

В 2012 г. было проведено анонимное анкетирование студентов одного из педагогических ВУЗов Москвы для оценки склонности к зависимому поведению и смысло-жизненных ориентаций личности. Целью исследования был поиск взаимосвязей между степенью сформированности ценностных ориентаций личности и склонностью к зависимому поведению.

В исследовании использовались методики:

- тест "Склонность к зависимому поведению" (В.Д. Менделевич);
- методика «Смысло-жизненные ориентации» (PIL; Д. Крамбо, Л. Махолик; адаптация Д.А. Леонтьев).

В анонимном анкетировании приняли участие 157 студентов – 119 девушек (76%) и 38 юношей (24%), средний возраст опрошенных составил 23 года. Полученные данные были сведены в электронную базу данных. Обработка проводилась с использованием методов статистического анализа в пакете прикладных программ (ППП) SPSS.

Результаты:

Тест «Склонность к зависимому поведению» В.Д. Менделевича [6] позволяет выявить у анкетируемых наиболее тяжелые формы зависимого поведения: алкогольные и наркотические аддикции. По результатам проведенной методики у большинства студентов (74%) диагностируются признаки тенденции (низкой вероятности) употребления психоактивных веществ, у 23% студентов выявляются признаки повышенной тенденции к формированию зависимости от психоактивных веществ, у 3% - признаки высокой вероятности зависимого поведения.

Столь высокие цифры указывают на то, что в группе риска употребления наркотических веществ находится подавляющее большинство обучающейся молодежи. Тестовые данные позволяют предположить, что 23% студентов либо уже могут иметь единичный опыт употребления наркотических и психоактивных веществ, либо потенциально готовы получить такой опыт. У 3% студентов отмечаются личностные и поведенческие особенности, способствующие формированию тенденции к неоднократному приему наркотика, что является достаточно высоким показателем для данной группы обучающейся молодежи. Подавляющее большинство студентов (74%) находятся в группе риска, наркотизация их возможна при стечении определенных жизненных обстоятельств.

Несколько иная ситуация складывается с рисками формирования алкогольной зависимости у респондентов.

Более половины выборки студентов (53%) входит в группу риска и имеет признаки тенденции рискованного поведения. Признаки повышенной тенденции формирования рисков развития алкогольной зависимости отмечаются у 36% студентов, принявших участие в анкетировании. Признаки высокой вероятности формирования зависимости от алкогольных напитков отмечаются у 11% студентов.

В результате использования методики Менделевича можно сделать вывод, что значительной части обучающейся молодежи необходимо: пересмотреть свое отношение к употреблению психоактивных веществ, включая алкоголь; уменьшить количество потребляемых алкогольных напитков; полностью исключить возможность первых проб наркотических веществ, поскольку даже единичная проба наркотика может привести к необратимым последствиям и формированию зависимости.

Известно, что определенные жизненные обстоятельства могут либо способствовать, либо препятствовать началу употребления алкоголя и наркотиков. Обстоятельства, достоверно увеличивающие шансы человека стать потребителем наркотиков, называются факторами риска употребления психоактивных веществ. Обстоятельства, достоверно снижающие эти шансы, называются протективными факторами защиты от риска употребления психоактивных веществ [3].

Факторы риска нередко специфичны для определенных возрастных и этнических групп, для определенной общественной среды и могут зависеть от вида употребляемого психоактивного вещества. В настоящее время существуют три основные позиции, с которых ученые пытаются объяснить механизмы формирования наркотической зависимости, - медицинская, социальная и психологическая. Психологическая платформа видит основную причину формирования зависимости от наркотиков в своеобразии личностных особенностей.

Среди личностных факторов риска, увеличивающих склонность кпотреблению психоактивных веществ, выделяются – склонность к протестно-вызывающим оппозиционным формам поведения; импульсивность и склонность к риску; несформированность устойчивых ценностных ориентаций; чувство психологического дискомфорта (что выражается в социальной апатии или высоком уровне фрустрационных и стрессовых расстройств); внешний локус-контроль, а также другие стойкие изменения эмоционально-волевой сферы личности и поведения.

Тест смысложизненных ориентаций является адаптированной версией теста «Цель в жизни» (PIL; Д. Крамбо, Л. Махолика). Методика была разработана авторами на основе экзистенциальной терапии и логотерапии В. Франкла и преследовала цель эмпирической

валидизации ряда представлений этой теории, в частности представлений об экзистенциальном вакууме и ноогенных неврозах. Суть этих представлений заключается в том, что неудача в поиске человеком смысла своей жизни (экзистенциальная фрустрация) и вытекающее из нее ощущение утраты смысла (экзистенциальный вакуум) являются причиной особого класса душевных заболеваний — ноогенных неврозов, которые отличаются от ранее описанных видов неврозов. Авторы стремились показать, что методика измеряет именно степень «экзистенциального вакуума».

С помощью теста исследуются представления старших подростков и лиц юношеского возраста о будущей жизни по таким характеристикам, как наличие или отсутствие целей в будущем, осмысленность жизненной перспективы, интерес к жизни, удовлетворенность жизнью, представления о себе как об активной и сильной личности, самостоятельно принимающей решения и контролирующей свою жизнь.

Студенты, принявшие участие в исследовании, набрали достаточно высокий балл по шкале «Цели в жизни» - 34,7 баллов, что характеризует их как молодых людей, имеющих определенные цели в будущем. Наличие определяющих целей придает их жизни смыслообразующий вектор. В последующей беседе студенты пояснили, что смыслообразующей целью их жизни являются достижение профессионального роста и личностного благополучия. Из целей ближайшего будущего преобладали получение высшего профессионального образования и рентабельной заработной платы.

Средний балл, набранный студентами по шкале «Процесс жизни» (30,6) свидетельствует, что студенты в целом воспринимают актуальный процесс собственной жизни как интересный, наполненный смыслом и эмоционально насыщенный отрезок жизни. В беседе студенты подчеркивали эмоциональную значимость текущего этапа своей жизни и отвечали, что стараются получать от жизни максимум приятных впечатлений в жизненной активности, общении с друзьями.

Средние значения, набранные по шкале «Результативность жизни, или удовлетворенность самореализацией» составили 26,0 баллов, что является верхним нормативным результатом в данной категории. Полученные результаты отражают высокую степень удовлетворенности респондентами пройденным отрезком жизни. Большая часть студентов подчеркивали, что в целом удовлетворены текущими отношениями с партнерами и друзьями, имеющейся работой, но мечтают о большем.

Высокие нормативные баллы, полученные студентами в категории «Локус-контроль – Я» (23,3 балла), соответствуют представлению респондентов о себе как о сильных личностях, обладающих достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ее смысле. Еще более высокий балл

по шкале «Локус-контроль – жизнь» (36,9), или управляемость жизнью, отражает возможность контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь.

Крайне высокий суммарный показатель – 151,5 баллов свидетельствует о высокой степени осмысленности жизни респондентами, ее наполненности, что может быть объяснимо профессиональными и личностными особенностями студентов данной специальности.

Выводы:

Несмотря на выраженную склонность к рискованному поведению и эмоционально-личностному неблагополучию, решающим протективным фактором в среде студентов являются ценностно-смысловые жизненные ориентации, придающие определяющее векторное развитие личности в пользу отказа от употребления психоактивных веществ и выбора здорового образа жизни.

Можно говорить о том, что наличие сформированных смысложизненных ориентаций удерживает индивидуума от употребления психоактивных веществ и стремления к ситуативному гедонизму.

Важно отметить, что несформированность смысложизненных ориентаций в юношеском возрасте может быть одной из ключевых причин формирования аддикций, что необходимо учитывать при организации мероприятий, направленных на профилактику зависимого поведения у лиц подросткового и юношеского возраста в образовательных учреждениях.

Формирование ценностных ориентаций можно охарактеризовать как сознательное и целенаправленное развитие человеком самого себя и смену им своего основного жизненного вектора, как кардинальное преодоление сложившегося образа жизни, стереотипа поведения в соответствии с выстроенной иерархией ценностей и обретенным смыслом индивидуального бытия.

Литература:

1. Боев Б. Наркомания в России: анализ и прогноз демографических последствий // Вестник высшей школы. - 2002. - №3.
2. Егоров А.Ю. Возрастная наркология // Уч. пособие для высш. и ср. пед., психологич. и мед. уч. заведений. СПб.: Дидактика Плюс, 2002. - 272 с. Серия: Лечение зависимостей.
3. Клинические и организационные вопросы наркологии / Под ред. Е.А. Кошкиной. – М.: Гениус Медиа, 2011. – 580 с.
4. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе. Новосибирск. 1990. 224 с.
5. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. Учебное пособие. - СПб.:

Речь, 2005. С.435-441.
6. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии. – СПб.: Из-во «Речь», 2007. – с. 768.
7. Надеждин А.В., Иванов А.И., Авдеев С.Н., Тетёнова Е.Ю.// Профилактика потребления токсических и наркотических веществ несовершеннолетними в учреждениях образования. Пособие для педагогов средних учебных заведений. 1998
8. Наркология: национальное руководство /Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.И. Винниковой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 720 с. – (Серия «Национальные руководства»).
9. Чухрова М.Г.,РыбалкоО.В. Гашишная наркомания // Библиотека психиатра-нарколога. М.: Анахарсис, 2002. - 64 с.
10. В.В. Юсупов, В.А. Корзунин. Психологическая диагностика зависимого поведения. – СПб: Речь, 2007.
11. ESPAD-2011 Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам в Российской Федерации/ Под ред. Е.А. Кошкиной – М., 2009. – 119 с.

Гражданско-патриотическое воспитание молодежи как ресурс в системе профилактики аддикций: опыт РПА Минюста России

Хевсаков В. В.,
кандидат юридических наук, доцент,
заместитель декана юридического факультета
ФГБОУ ВПО «Российская правовая академия
Министерства юстиции Российской Федерации», Москва

Аннотация: *В статье излагается опыт работы по гражданско-патриотическому воспитанию студентов юридического вуза и анализируется его роль в системной профилактике аддикций.*

Ключевые слова: *гражданско-патриотическое воспитание; молодежь; аддикции; профилактика*

Civil-Patriotic Education of Youth as a Resource With in the System of Addictive Prevention: the RLA of Justice Ministry Experience

Khevsakov V,
cand. of legal sciences, associate Professor
Deputy Dean of law faculty
FSFEI HVE «The Russian legal Academy of the Ministry of justice
of the Russian Federation». Moscow

Summary: *The article presents the experience of work on civil-Patriotic education of students of the law school and examines its role in the system of prevention of addiction.*

Key words: *civil-Patriotic education of youth; addiction; prevention*

Стратегической цельювоспитательной работы в вузе является социализация и гармонизация личности студента как гражданина, формирование у него нравственности, гуманистического мировоззрения, патриотизма, творческого и ответственного отношения к будущей профессии, умения познавать мир и принимать активное участие в строительстве рационально организованного общества.

Современный выпускник вуза должен обладать совокупностью компетенций, обеспечивающих ему способность адаптироваться в условиях современного мира, участвовать в развитии демократических институтов общества, принимать различия культур, религий, языков и национальных традиций, самосовершенствоваться как в плане профессионализма, так и развития личностного потенциала.

Согласно «Концепции воспитательной работы в Российской Правовой Академии (далее – РПА или Академия) Минюста России на 2009-2013 гг.», воспитательная работа в Академии реализуется на уровнях вуза, факультета, кафедры, учебной группы.

Развиваются все основные направления воспитательной работы: гражданское, трудовое, военно-патриотическое, героико-патриотическое, духовно-нравственное, историко-краеведческое, физкультурно-оздоровительное, интернациональное.

В соответствии с Концепцией воспитательной работы реализуется и «Комплексная программа профилактики девиантного и асоциального поведения в студенческой среде на 2010-2013 годы».

В рамках данной программы студенты и преподаватели Академии совместно с Департаментом семейной и молодежной политики ЦАО и при поддержке Московской городской Думы регулярно проводят лекции по проблемам профилактики экстремизма, ксенофобии и преодолению правового нигилизма, профилактики развития девиантного и делинквентного поведения в молодежной среде для учащихся старших и средних классов. Занятия проходят в образовательных учреждениях г. Москвы: ГОУ ЦО № 1496, ГОУ СОШ №19, ГОУ СОШ №1262, ГОУ СОШ №1974, Лицей №1548, Лицей № 1546, Колледж художественных ремесел №59, МАХЛ при РАХ. По итогам работы за 2012 год, 20 студентов-консультантов получили благодарность от Московской городской думы и были награждены ценными подарками от Отделения ГБУ ГЦ «Дети улиц» в ЦАО.

В рамках упомянутой программы студенты Академии на регулярной основе посещают ФКУ «Можайская воспитательная колония» и следственные изоляторы г. Москвы.

Гражданско-патриотическое воспитание направлено на воспитание социальной ответственности, активности, правовой культуры, зрелой гражданской позиции, постоянной готовности к

созидательному, бескорыстному, добровольному служению своему народу к выполнению своего конституционного долга.

По инициативе Студенческого совета Академии в 2009 г. создан «Клуб дебатов», на заседаниях которого обсуждаются актуальные вопросы современного развития общества, его социальной среды и правосознания, что способствует выработке личной гражданской позиции и профессиональных юридических навыков по отношению к таким проблемам как эвтаназия, смертная казнь, клонирование, брак и семья, усыновление детей.

С 2011 года в Академии начало развиваться волонтерское движение РПА.

В рамках этого направления организована группа волонтеров для взаимодействия с Социально-реабилитационным центром «Отрадное», а также Сергиево-Посадским детским домом слепоглухих (Благотворительная акция «Мы поможем детям»).

Волонтеры Академии активно участвуют в волонтерском движении профилактики аддикций на всероссийском уровне. Трое студентов Академии за активное участие в создании Всероссийского антинаркотического волонтёрского движения в образовательных учреждениях всех видов и типов получили грамоты и дипломы от Общероссийского общественного движения «Здоровая инициатива», «Наркологической лиги» и учебно-методического центра «Здоровьесберегающие технологии и профилактика наркомании в молодёжной среде» МГТУ им. Н.Э. Баумана.

В 2012 г. волонтеры РПА приняли активное участие в работе VIII Всероссийской олимпиады научных и студенческих работ в сфере профилактики наркомании и наркопреступности и в работе Молодёжного форума по пропаганде здорового образа жизни и профилактике наркомании.

Традиционно студенты Академии принимают участие в Московском молодежном патриотическом конкурсе «Весна 45 года» и становятся лауреатами и дипломантами. Данное мероприятие проводится РООПИИП «Планета-Золотой Клуб» при поддержке Правительства Москвы. Основной целью и задачами конкурса являются: воспитание у молодёжи морально-нравственных качеств, чувства патриотизма, национального самосознания и гражданственности, ответственности за своё Отечество; высокой духовности в сочетании с развитием талантов в различных видах творческой деятельности; формирование эстетического вкуса и приобщение к культурному наследию; пропаганда патриотического творчества. Победители данного конкурса (среди которых всегда есть и студенты нашей Академии), участвуют в праздничной концертной программе «В шесть часов вечера…» мероприятия «Бал Победы», являющегося одним из самых

рейтинговых мероприятий столицы, посвящённых Дню Великой Победы.

Представители студенческого актива РПА принимают участие в городской Молодёжной патриотической акции «Вахта памяти. Вечный огонь», посвящённой Памяти воинов, павших в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

РПА не только принимает активное участие в мероприятиях гражданско-патриотической направленности, проводимых на уровне Москвы и всероссийского масштаба, но и сама является организатором крупных мероприятий в указанной области.

В 2012 году РПА совместно с Академией Генеральной прокуратуры Российской Федерации, Академией управления МВД России, ВНИИ МВД России провела Всероссийскую научно-практическую конференцию «Проблемы формирования правосознания и правовой культуры современного российского общества».

На конференции обсуждались научные и практические проблемы: правовое обучение, воспитание и просвещение в системе профилактики правонарушений; повышение роли профессионального юридического сообщества в формировании правосознания населения; влияние правотворчества и правоприменения на повышение правосознания граждан; совершенствование деятельности образовательных учреждений в формировании правовой культуры граждан; состояние и проблемы улучшения правовой осведомленности и ценностных установок подростков и молодежи в современной России.

В марте 2013 года в РПА была организована и проведена VI Московская студенческая дискуссионная площадка: «Гражданское и патриотическое воспитание молодёжи», в которой участвовали более 200 человек, в числе которых – представители администрации и органов студенческого самоуправления 70-ти крупнейших федеральных вузов столицы и общественных организаций.

В рамках военно-патриотического направления воспитательной работы со студентами организуются и проводятся военно-патриотические спортивные игры «Прорыв», «Братья по оружию», «РедутЪ», «Цитадель», «Вспышка», которые быстро приобрели популярность не только среди команд факультетов РПА и команды Ассоциации выпускников Академии, но вышли на межвузовский уровень.

Так, в них приняли участие команды Московского государственного горного университета и Государственного университета по землеустройству, Российского государственного гуманитарного университета, МГТУ им. Баумана, РЭУ им. Плеханова, РААН им. Плевако, Московского педагогического государственного университета, Военного университета Министерства обороны,

Московского кадетского корпуса юстиции, Кадетского корпуса имени Героев Севастополя.

Во всех играх принимают участие девушки Академии наряду с юношами, показывая на отдельных этапах игры лучшие результаты.

Академия имеет крепкие связи с Ветеранской организацией Министерства юстиции Российской Федерации. В 2011 году была создана общественная организация «Ветераны правоохранительных органов и военной службы» Академии, объединяющая более 30 ветеранов.

В начале 2013 года создан клуб патриотического воспитания «Наследие», одной из задач которого является предварительный отбор и участие студентов Академии в работе Молодежной общественной поисковой организации «Эскадрон».

В Академии проводятся различные мероприятия, посвященные значимым датам в истории страны. Например, в 2012 г. при участии Московского объединения профессиональных фотографов в РПА Минюста России развернута экспозиция, посвященная Отечественной войне 1812 года. В октябре 2012 года проведен конкурс плакатов, изготовленных студентами с применением различных технологий, посвященный празднованию 200-летия Бородинского сражения.

Силами кафедры информационного права, информатики и математики РПА Минюста России и студентов снят демонстрационный фильм, в котором рассказано о ратном подвиге советского народа в годы Великой Отечественной Войны; по сюжету, ветераны юстиции, являясь участниками тех событий, повествуют о героизме советского народа в эпоху тяжелых испытаний. Данный фильм демонстрировался на плазменных панелях, установленных в Академии и во всех учебных группах во время проведения «Часа куратора».

Следует отметить роль в военно-патриотическом воспитании таких мероприятий как: интеллектуально-развлекательные игры «Брейн-ринг», «Что? Где? Когда?», квест-игры, конференции (например, «Уроки Нюрнберга»), круглые столы, творческие вечера, научные конференции, научно-практические семинары («900 дней и ночей блокады Ленинграда») и многое другое.

Историко-краеведческое воспитание молодежинаправлено на познание историко-культурных истоков на уровне переживания сопричастности к прошлому, на осознание неповторимости Отечества, его судьбы, неразрывности с ним, гордости за сопричастность к достижениям предшествующих поколений и современников, понимание исторической ответственности за происходящее в обществе и государстве. Оно ориентирует молодое поколение на изучение многовековой истории Отечества, места и роли России в историческом

процессе, на понимание особенностей менталитета, нравов, обычаев, верований и традиций народов, населяющих нашу страну.

Отдел по воспитательной работе организует и проводит творческое гражданско-патриотическое мероприятие «Моя Малая Родина». Студенты Академии выступают с докладами на тему «Родной край», готовят видеопрезентации, представители различных народностей, обучающихся в РПА Минюста России, знакомят зрителей с народными героями, легендами, творчеством и национальной кухней своего народа. Данное мероприятие в конце прошлого года вышло на международный уровень. В нем впервые приняли участие иностранные студенты из Польши, Италии и Германии, которые также подготовили презентации и ролики о своей стране.

Значительную роль в гражданском и профессиональном воспитании студентов играют встречи с известными политиками, руководителями высокого ранга. Так, в Академии для студентов читают лекции: Председатель Следственного Комитета России А.И. Бастрыкин, Председатель Верховного Суда Российской Федерации В.М. Лебедев, Министр юстиции Российской Федерации А.В. Коновалов, Уполномоченный Российской Федерации при Европейском Суде по правам человека Г.О. Матюшкин. Регулярными стали встречи студентов РПА Минюста России с видными государственными и общественными деятелями России: лидерами политических партий, Президентом Федеральной нотариальной палаты М.И. Сазоновой, заместителем Министра юстиции Российской Федерации А.Д. Алхановым, директором Федеральной службы судебных приставов — главным судебным приставом Российской Федерации А.О. Парфенчиковым, Министром внутренних дел Российской Федерации В.А. Колокольцевым, Уполномоченным при Президенте Российской Федерации по правам ребенка П.А. Астаховым. Запланирована встреча с Директором Федеральнойслужбыпоконтролюзаоборотомнаркотиков (ФСКН) России В.П. Ивановым.

Трудовое воспитание направлено на формирование ответственного, добросовестного отношения к труду, на активное проявление профессиональных качеств с целью успешного выполнения поставленных задач.

Для развития профессиональных компетенций студенты привлекаются к работе Центров правовой помощи населению, являющихся подразделениями Академии. Совместно с преподавателями студенты проводят бесплатные консультации по правовым вопросам для граждан. Среди обращающихся большинство граждан категории социально-незащищенных.

Студенты также читают лекции для населения в управлениях соцзащиты населения по ЦАО и САО г. Москвы по жилищному и

наследственному праву. В 2012 году проведено комплексное образовательное мероприятие в Центре социальной помощи семье и детям «Хамовники» на тему «Алименты»

Интернациональное воспитаниенаправлено на консолидацию многонационального российского народа, уважение к традициям и культуре каждого народа, проявление уважения к людям другой национальности, веры.

В рамках данного направления регулярно проводятся следующие мероприятия: Фестиваль-конкурс студенческого творчества РПА Минюста России под девизом «Дружба народов - единство России». В апреле текущего года состоялся третий по счету фестиваль-конкурс, который прошел в Санкт-Петербурге на базе Северо-Западного филиала Академии.

В начале каждого учебного года с целью создания единого коммуникационного пространства в творческой сфере среди студентов РПА Минюста России в Академии проводится Творческий вечер «Посвящение в студенты». Этот незабываемый яркий праздник демонстрирует все грани талантов нового поколения студенчества РПА Минюста России.

Танцевальные коллективы и солисты вокала через призму своего творчества показывают зрителям (студентам) богатство национального, культурного наследия России. Например, «Русский танец» - Ансамбль танца «Легенда», «Аджарский танец» - Ансамбль национального танца «Терек» и другие.

Кроме того, студенты Академии принимают активное участие во всероссийских, городских и окружных мероприятиях гражданско-патриотической направленности.

Еще один инструмент гражданско-патриотического воспитания студентов - информационное пространство. В РПА Минюста России издается студенческая газета «На Большом Каретном», а также существует интернет-издание РПА-net. Студенты сами готовят статьи в данные издания под руководством главного редактора. Практически в каждом номере есть статьи, посвященные гражданскому и патриотическому воспитанию молодежи, проблемам профилактики развития девиантных форм поведения в молодежной среде.

Таким образом, основной целью воспитательной работы РПА является формирование профессионально и социально компетентной личности студента, способной к творчеству и самоопределению в условиях меняющегося мира, обладающей развитым чувством ответственности и стремлением к созиданию, способной успешно участвовать вгосударственных и социальных программах профилактики аддикций.

Особенности проявления табачной аддикциив зависимости от пола

Хриптович В.А.
к. п. н., доцент кафедры психологии и педагогического мастерства
ГУО «Республиканский институт высшей школы» Минск, Беларусь

***Аннотация**: Статья посвящена изучению психологических особенностей табачных аддиктов в зависимости от пола. В ней определяется понятие табачной аддикции, рассматриваются личностные и социальные факторы, обусловливающие начало формирования табачной аддикции, личностные характеристики курящих мужчин и женщин, а также мотивы начала курения и представления подростков о табакокурении в зависимости от пола.*

***Ключевые слова:** табачная аддикция, личностные и социогенные факторы, мотивы начала курения у подростков.*

Features of Display of Smoking Addiction According to Sex

Hriptovich V.
National Institute of Higher Education ", Minsk, Belarus

***Summary:** Article is devoted to the study of psychological characteristics of tobacco addicts by gender. It defines the concept of tobacco addiction; here also are considered personal and social factors that contribute to the beginning of a tobacco addiction, as far as personality characteristics between men and women who smoke, and motives of smoking and ideas about tobacco use according to gender.*

***Key words:** smoking addiction, personal and sociogenned factors, motives of smoking debut among teenagers.*

Разнообразие контекстов рассмотрения аддиктивного поведения отражает значимость данного феномена для психологического здоровья личности. Наибольшее внимание исследователей вызывают такие разновидности аддиктивного поведения, как употребление алкоголя и наркотиков. Вместе с тем, неоправданно снижен интерес со стороны ученых к наиболее распространенному виду аддиктивного поведения – табачной аддикции. В то же время наблюдения и практика показывают, что формирование алкоголизма и наркомании, как правило, начинается с табачной аддикции.

Под табачной аддикцией следует понимать тенденцию личности, направленную на уход от реальности путем изменения своего психического состояния посредством курения. Табачная аддикция формируется в процессе табакокурения, способствующего удовлетворению личностных (снять нервное напряжение, волнение, обиду; успокоить нервы; расслабиться; взбодриться) и социогенных (казаться взрослым, принадлежать к определенной группе,

активизировать общение) потребностей, в результате которого возникает психологическая зависимость от табакокурения.

Анализ научной литературы позволил выявить множество факторов, обусловливающих формирование табачной аддикции. На основании принципа взаимного детерминизма А. Бандуры все факторы можно разделить на три группы: личностные, социогенные и поведенческие. Так как поведенческим фактором в данном случае является внешне-наблюдаемое поведение, а именно процесс табакокурения, следует выделить личностные и социогенные факторы.

К наиболее часто упоминаемым в научной литературе личностным факторам относятся: незрелость эмоционально-волевой сферы (низкая психоэмоциональная устойчивость и склонность неадекватно реагировать на фрустрирующие обстоятельства); неспособность принять ответственность за свою жизнь на себя; слабые адаптационные способности; стойкие нарушения саморегуляции и самоконтроля (трудности регуляции собственного поведения и прогнозирования последствий собственных действий); когнитивный дефицит; низкая способность к рефлексии и заботе о себе; низкая стрессоустойчивость; импульсивность, слабость мотивации.

К социогенным факторам исследователи относят: влияние нейтрального или положительного отношения общества к табакокурению, пример значимых для человека людей, рекламу, навязчиво и необдуманно распространяемуюинформацию о табакокурении, нарушение социализации, особенности проведения досуга.

Голландские исследователи обнаружили, что экстраверсия, импульсивность и стремление к новым ощущениям связаны с табакокурением. Глубоко затягивающиеся курильщики составили группу с наивысшим уровнем нейротизма. Средние оценки экстраверсии у курящих мужчин выше, чем у курящих женщин [7].

У курящих мужчин оценки нейротизма значительно выше, чем у мужчин, бросивших курить или никогда не куривших. Это значит, что мужчины курят, чтобы снизить уровень тревоги, и используют курение в качестве стратегии борьбы со стрессом.

Высокие показатели психотизма (психической тугоподвижности) у взрослых курящих согласуются с концептуализацией психотизма как низкого уровня эмпатии, высокой враждебности и импульсивности и высокой степени неконформности. Предположительно, слабое стремление к конформности связано с тем, что курильщики принимают все менее социально приемлемое поведение.

Женщины быстрее приобретают зависимость от табакокурения по причине того, что в их организме никотин разлагается медленнее, а, значит, накапливается более высокая концентрация никотина в крови[1].

Некоторые исследователи рассматривают табакокурение как звено в саморегуляции уровня бодрствования, причем женщины курят преимущественно при высоком уровне бодрствования, а мужчины – при низком [3]. Высокая степень мотивации курения ассоциируется с мужской гендерной ориентацией у женщин, а низкая – с женской. Плохие отношения между матерью и ребенком приводят к большей частоте табакокурения как у мальчиков, так и у девочек; отношения с отцом более влияют на курение девочек; с другой стороны, чем больше привязанность детей к родителям, тем больше вероятность моделирования ими поведения курящих родителей.

Переменные курения значимо коррелируют с мужским полом. Мужчины с большей вероятностью курят на данный момент и курили когда-либо, у них больше стаж курения. Выявлена связь курения у мужчин с низкой сопротивляемостью стрессу, низкой способностью регуляции эмоциональных состояний и низкими коммуникативными способностями. У женщин отмечается связь курения к конформизмом, желанием повысить свой статус и нонконформизмом [2].

Особенно серьезно стоит проблема табачной аддикции среди подростков. Кроме пагубного влияния на здоровье, табачная аддикция препятствует формированию у подростков адекватных возрасту поведенческих установок на здоровый образ жизни. Сложность и многогранность изучения табачной аддикции у подростков предопределяется наличием в этой области многих проблемных зон, непознанных закономерностей и вопросов, ответы на которые до сих пор не найдены. Наиболее важным, на наш взгляд, является изучение психологических особенностей формирования табачной аддикции в зависимости от пола.

Оказалось, что среди общих мотивов начала курения существуют гендерные, характерные для определенного пола, мотивы. Подростки разного пола начинают курить исходя из неодинаковых побуждений [4]. Если причинами начала курения у мальчиков являются стремление подражания взрослым, отождествление курения с представлениями о самостоятельности, силе, мужественности, то у девочек начало курения связано со следованием моде, кокетством, стремлением к оригинальности, желанием нравиться мальчикам. Доминирующим мотивом курения девочек является снижение веса, успокоение нервов, презентация своего нового имиджа. Девочку интересует не столько сам акт курения, сколько вся процедура курения, имеющая характер своеобразного ритуала. Девочки-подростки обычно социально более компетентны и уверены в себе, чем их ровесники, и не нуждаются в курении как средстве общения или самоутверждения. Поэтому обучение способам отказа от предложений и противостояния давлению для девочек менее существенно, и соответствующая программа может дать

меньший эффект. Мальчики в большей степени озабочены статусом или атрибутами, которые сопутствуют принятию в члены группы, чем девочки, которых больше интересует наличие чувства общности и близости внутри относительно небольшой группы сверстниц. С помощью табакокурения мальчики хотят казаться взрослее, увереннее, независимее.

Влияние сверстниц на девочек бывает столь сильным, что, начав курить, девочки бросают курить реже, чем мальчики. Часто подростки начинают курить, желая компенсировать этим отставание от своих сверстников в учебе, невовлеченность во внеклассную работу или удовлетворяя другие эгоистические интересы. Девочки делают это, чтобы выразить свой протест и продемонстрировать независимость.

Средний возраст начала курения для мальчиков 11,2 года, для девочек – 12,1 года. Между курящими девочками и курящими мальчиками выявлены значимые различия по следующим факторам методики «Многофакторный личностный опросник» Р. Кеттелла (юношеский вариант – 14PF):

A (общительность – замкнутость): у курящих девочек средний показатель значительно выше, чем у курящих мальчиков. Девочки легче подвержены аффективным переживаниям, более лабильны, отличаются большей яркостью эмоциональных проявлений и выразительностью экспрессии, быстрее откликаются на происходящие события [5].

C (эмоциональная стабильность – эмоциональная неустойчивость): у курящих мальчиков средний показатель выше, чем у курящих девочек. Мальчики отличаются большей эмоциональной устойчивостью и более ярко выраженной способностью достигать своих целей, они чаще смело смотрят в лицо фактам и осознают требования действительности, реже скрывают от себя собственные недостатки, расстраиваются по пустякам и поддаются случайным колебаниям настроения.

E (доминатность – конформность): у курящих мальчиков средний показатель выше, чем у курящих девочек. Мальчики отличаются большим стремлением к доминированию, власти, им больше нравится приказывать, контролировать и критиковать других людей, у них больше выражено стремление к самоутверждению, самостоятельности и независимости, они живут преимущественно по собственным соображениям, часто игнорируя социальные условности и авторитеты, более агрессивно отстаивая права на самостоятельность и требуя проявления самостоятельности от других; они действуют более смело, энергично и активно, им нравится «принимать вызовы» и чувствовать превосходство над другими.

F (беспечность – рассудительность): у курящих девочек средний показатель выше, чем у курящих мальчиков. Курящие девочки более

жизнерадостны, беспечны, разговорчивы, общительны, доверчивы и импульсивны; они легче относятся к жизни, меньше заботятся о будущем; они чаще демонстрируют находчивость и остроумие; больше ориентированы на получение удовольствия от вечеринок, зрелищных мероприятий, а также от работы, предполагающей разнообразие, перемены и путешествия.

I (мягкость – жесткость): средний показатель у курящих девочек значительно выше по сравнению с курящими мальчиками. Девочки отличаются большей мягкостью, утонченностью, образностью, художественным восприятием мира; среди них чаще встречаются те, кто обладает богатым воображением, тонким эстетическим вкусом и действует, ориентируясь на собственную интуицию; они не любят «грубых» людей и «грубую» работу, но обожают путешествия и новые впечатления; для них типичны тревожность и беспокойство по поводу состояния здоровья, снисходительность к себе и другим, зависимость и потребность в любви, внимании и помощи со стороны других людей.

Q_2 (самодостаточность – социабельность): у курящих мальчиков средний показатель выше, чем у курящих девочек. Мальчики более независимы, самостоятельны; по собственной инициативе не ищут контакта с окружающими, предпочитают делать все сами: сами принимают решение, сами добиваются его исполнения, сами несут ответственность; они часто готовы пожертвовать любыми удобствами, только бы сохранить свою независимость; они меньше нуждаются в «чувстве локтя», в одобрении и поддержке со стороны.

В процессе диагностики по методике «Тест описания поведения» К. Томаса значимые различия обнаружены между курящими девочками и курящими мальчиками по стратегиям «избегание» и «приспособление». Мальчики чаще используют стратегию «избегание», которая заключается в стремлении выйти из конфликтной ситуации, не решая ее, не уступая своего, девочки – «приспособление», заключающееся в стремлении сглаживать противоречия, поступаясь своими интересами [6].

Результаты методики «Исследование самооценки» Т.В.Дембо-С.Я.Рубинштейн в модификации А.М.Прихожан показали, что значимых различий между курящими девочками и курящими мальчиками не выявлено, однако наблюдается следующая тенденция: у курящих девочек уровень самооценки и уровень притязаний выше, чем у некурящих, а у курящих мальчиков эти уровни ниже, чем у некурящих.

При анализе данных, полученных с помощью мини-сочинения «Письмо курящему сверстнику», составленного в форме незаконченных предложений, выявлено, что курящие мальчики в отличие от курящих девочек чаще нейтрально относятся к курению или избегают ответа; чаще называют «избежание», «компромисс» и «приспособление»

способами разрешения конфликта. Курящие мальчики привлекательным в курении находят стимуляцию, «игру» с сигаретой, привычку; чаще называют причинами, мешающими бросить курить, слабоволие и зависимость от курения; формами развлечения курящего сверстника чаще называют пассивно-интеллектуальную и активно-физическую.

Курящие девочки в отличие от курящих мальчиков осуждающе и эмоционально-осуждающе относятся к курению сверстника, чаще называют сотрудничество и соперничество способами разрешения конфликта. Курящие девочки привлекательным в курении находят «расслабление», «поддержку» и «жажду» в отношении курения. Они чаще дают и положительную, и отрицательную оценку ощущений и чувств при курении. Причинами, мешающими бросить курить, чаще называют влияние окружающих и личные проблемы. Курящие девочки чаще дают отрицательную оценку последствиям курения или не дают оценки вообще, находят приятными ощущения, возникающие при курении.

Таким образом, мотивы начала курения у девочек и мальчиков различаются. Мальчики начинают курить, чтобы повысить свою самооценку, они в большей степени озабочены статусом или атрибутами, которые сопутствуют принятию в члены группы. Девочки более социально компетентны и уверены в себе, ихбольше интересует наличие чувства общности и близости внутри относительно небольшой группы сверстниц.

Зная личностные характеристики подростков и средовые факторы, обусловливающие формирование табачной аддикции, можно регулировать систему профилактических мероприятий в учреждениях образования, осуществлять адресную профилактику, что позволит значительно экономить силы и средства, затрачиваемые государством на профилактическую работу.

Литература:

1. Довженко, В.Р. И проживете Тицианов век: Исцеление от алкоголизма, табакокурения, наркомании / В.Р. Довженко. – Минск : Полымя, 2001. – 240 с.
2. Плакса, Е.В. Усвоение подростками положительного отношения к курению в процессе социализации // Психология и жизнь. Традиции культурно-исторической теории и современная психология детства: сб. научн. ст. / Бел. гос. пед. ун-т им. М. Танка; редкол.: Л.А. Пергаменщик, Л.Н. Рожина, Т.И. Гаврилко и др; отв. редактор Л.А. Пергаменщик. – Минск : 2011, с. 215-217.
3. Райс, Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф. Райс. – СПб. : Питер, 2000. – 656 с.
4. Хриптович, В.А. Социально-психологические предпосылки курения в молодежной среде / В.А. Хриптович // Студенческая молодежь в меняющемся обществе : материалы республиканской научной конференции. – Брест : Издательство БрГУ им. А.С.Пушкина, 2003. – С.253–254.

5. Хриптович, В.А. Психологические особенности школьников с табачной аддикцией : дис. ... канд. псих. наук : 19.00.07 / В.А. Хриптович. – Минск, 2008. – 276 с.
6. Хриптович, В.А. Стратегия конфликтного поведения курящих и некурящих подростков / В.А. Хриптович // Физическая культура, спорт, здоровье: проблемы, ценности, решения : материалы международной научно-практической конференции (Благовещенск, 23 октября 2003 г.). – Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2003. – С. 161–163.
7. Kuiper, C. Adolenscents: personality and complaints, spending of leisure time, smoking and drinking / C. Kuiper, J. Feij // Tijdschrift voor Psychologie 11. –P. 168–181.

О некоторых проблемах организции первичной профилактики аддиктивного поведения в образовательной среде

Хуснутдинова З.А.
доктор медицинских наук, профессор
Мануйлова Г.Р.
кандидат медицинских наук, доцент
Башкирский государственный педагогический
университет им. М Акмуллы, г. Уфа

Аннотация: *Представлены условия и принципы, которые необходимо соблюдать для повышения эффективности профилактических программ, в частности по предупреждению наркозависимости в молодежной среде. При составлении таких программ необходимо участие различных специалистов, учитывать результаты мониторинга наркоситуации на местном уровне. Низкий уровень организации первичной профилактики в системе образования объясняется и отсутствием подготовленных специалистов в области профилактики – превентологов. Подготовка магистров – превентологов проводится в Башкирском государственном педагогическом университете им. М. Акмуллы и авторы статьи делятся с некоторым опытом их подготовки.*

Ключевые слова: *аддиктивное поведение; психоактивные вещества; первичная профилактика; профилактическая программа; превентолог*

About Some Problems of the Organization of Primary Addictive Behavior Prevention in Educatonal Environment

Husnutdinova Z.A.
doctor of med. sciences, professor
Manuylova G.R.
cand. of med. sciences, associate professor
M.Akmulla Bashkir State Pedagogical University, Ufa

Summary: *This research contains conditions and principles which have to be maintainedto increase the efficiency of preventive programs, in particular those devoted to the drug addiction prevention in the youth environment. When managing such programs*

participation of various experts is necessary, considering results of monitoring of drug situation at local level is also important. Low level of primary preventionorganization in an education system is explained also by the absence of trained staff in the field of prevention – preventologists. Preparation of masters – preventologistsis carried out at the M. AkmullaBashkir State Pedagogical University and authors of the article share some experience of their preparation.

Key words: *addictive behavior, psychoactive agents; primary prevention; preventive program; preventologist*

В Стратегии государственной антинаркотической политики отмечено, что одной из основных проблем, влияющих на эффективность государственной антинаркотической политики, является низкий уровень организации первичной профилактики, хотя профилактическая работа в России осуществляется на всех уровнях образования - от дошкольного до высшего профессионального. Однако, к сожалению, множество предпринимаемых сегодня мероприятий в области профилактики наркозависимостей на различных уровнях не приносят желаемого результата. При этом эффективной профилактике мешает не недостаток информации, а недостаток компетенции специалистов, занимающихся данной работой [2]. Чаще всего антинаркотическая работа осуществляется силами педагогов-новаторов, энтузиастов, обеспокоенных здоровьем нашей молодёжи, поскольку до настоящего времени не создана единая общегосударственная система обучения и повышения квалификации специалистов, осуществляющих антинаркотическую профилактическую работу.

По мнению ряда исследователей в области профилактики наркозависимости [2,6] низкая эффективность предпринимаемых профилактических мер обусловлена и тем, что рассматривается лишь симптом одного из проявлений множества социально опасных явлений сегодняшней российской реальности, а не их причины, и профилактические меры направлены в основном на устранение данного симптома.

Данные международных исследований на примерах реализации программ профилактики показывают, что профилактическая работа наиболее эффективна внутри местного сообщества, каковым традиционно для детей и подростков является школа (одновременно являясь и зоной риска). В общей системе профилактических действий школа признана важным звеном в общей системе профилактических действий. Однако только своими силами отдельная школа не может обеспечить качественную профилактическую работу. Об этом свидетельствуют и наши данные, полученные путем анонимного анкетирования 450 школьников подросткового возраста г. Уфа.

Так, большинство курящих подростков приобщились к курению под влиянием своих школьных друзей (62,1% юношей и 53,2%

девушек). 42,5% юношей и 39,8% девушек, употребляющих алкоголь, начало употребления также связывают с ними. 3,3% подростков-наркоманов указали на возможность приобретения наркотиков в школе.

Как считают 61,0% наркоманов и 25,0% здоровых сибсов из опрошенных нами 90 подростков, больных наркоманией, и 90 здоровых сибсов, отобранных методом “копи-пары”, – в их школе антинаркотическая работа никогда не проводилась.

От учителей узнали о пагубном влиянии наркотиков на здоровье только 6,6% наркоманов и 12,5% их пробандов, а от врачей – соответственно 6,6% и 0% респондентов [5].

Эффективность профилактической работы зависит от взаимодействия всех специалистов, работающих с детьми и подростками: чем больше компонентов входят в программу, тем она более надежна и универсальна. Поэтому при разработке программ необходимо использовать мультикомпонентный подход, позволяющий учесть индивидуальные и средовые аспекты профилактики (школьные, семейные, общественные и т.д.).

Анализ научной литературы по современным подходам к профилактике потребления психоактивных веществ (ПАВ) детьми и подростками свидетельствует, что решение проблемы вряд ли возможно без понимания того, какие личностные и средовые ресурсы помогают сохранять здоровье и успешно справляться с требованиями среды.

Поэтому столь важны организация и регулярное проведение на муниципальном уровне мониторинга распространенности употребления ПАВ, а также таких мероприятий, как:

- выявление факторов риска распространения ПАВ среди разных групп детского населения с использованием современных медико-информационных технологий;
- формирование межведомственной базы данных и справочно-информационного фонда по вопросам распространения и предупреждения употребления ПАВ детьми и подростками ПАВ с целью оперативного вмешательства и коррекции профилактических мероприятий, внедрения новейших форм и технологий превенции.

Профилактика аддиктивного поведения обучающихся, в частности в контексте профилактики наркозависимости, должна быть в первую очередь направлена на формирование установки личности на избегание первичного приема наркотиков.

Решение данной задачи возможно ***образовательными методами.*** Они представляют собой основу для построения эффективных стратегий профилактики среди обучающихся, формирования у них здорового стиля жизни.

Таким образом, основная роль в реализации программ формирования ЗОЖ подрастающего поколения, т.е. в первичной

профилактике различных видов аддиктивного поведения детей и подростков, принадлежит учителю, причем любой специальности, но имеющему соответствующую подготовку.

Подростковая зависимость, как сложная междисциплинарная проблема, входит в том числе в область профессиональной компетенции различных специалистов медицинской деятельности – врачей–наркологов, педиатров, школьных врачей и т.д.

По мнению Л.М. Сухаревой и В.Р. Кучмы [3], при построении профилактических программ следует учитывать специфический вклад врача. Эта специфичность состоит в возможности непрерывного наблюдения за здоровьем и развитием ребенка, в профессионализме, авторитете и доверии со стороны школы и семьи и в наличии нормативно-правовой основы по обеспечению охраны здоровья несовершеннолетних. В силу этих обстоятельств школьный врач должен быть инициатором и организатором первичной профилактики в образовательном учреждении.

Согласно рекомендациям вышеназванных авторов, условия эффективности программ профилактической работы таковы:

- профилактическая работа должна проводиться среди умственно здоровых и хорошо адаптированных к условиям школьного обучения детей;
- программы должны сочетать различные обучающие стили, подходы и методики профилактической работы;
- обучение в области профилактики аддиктивного поведения должны проводить подготовленные педагоги-наставники, пользующиеся доверием своих учеников, а не приглашенные специалисты, родители или сверстники;
- при использовании программ, основанных на информационном подходе, необходимо иметь в виду, что сенсационность сообщений и тактика запугивания обычно расходятся со взглядами учащихся на окружающую действительность и вызывают сомнения в достоверности источника;
- предоставляемая информация не должна быть однобокой, необходимо честно раскрывать и обсуждать плюсы и минусы явления;
- дети должны активно участвовать в различных моделируемых ситуациях, когда они формулируют свои личные позиции в отношении ПАВ.

Как отмечено в Стратегии государственной антинаркотической политики, приоритетным направлением антинаркотической деятельности является включение в основные и дополнительные образовательные программы общеобразовательных учреждений и учреждений профессионального образования разделов по профилактике злоупотребления психоактивных веществ а также программ,

направленных на соответствующие целевые группы, т.е. целевых. Целевые программы должны охватить детей и подростков до 17 лет включительно, а также молодежь в возрасте до 30 лет включительно.

Общими принципами проектирования образовательных программ профилактики могут быть:

- направленность программ на мишени профилактики;
- нацеленность на формирование здорового стиля жизни и развитие навыков в решении жизненно важных проблем;
- коммуникативность, то есть необходимость построения образовательных программ на различных диалогических моделях, предполагающих доверительные взаимоотношения и групповое взаимодействие;
- адаптивность программ (адаптация к особенностям сообщества, класса);
- личностный характер программ, ориентация на приобретение учащимися «опыта здорового стиля жизни», опора на технологии «структурного учения», которые проектируются по следующей дидактической цепочке: восприятие информации – ее обсуждение – размышление – принятие установки ценности здоровья – свободный осознанный выбор поведения в жизненных ситуациях;
- направленность стратегий профилактики на усиление позитивных ресурсов личности.

Реализация современных стратегий профилактики аддиктивных форм поведения школьников, формирование у них здорового стиля жизни требует создания образовательного пространства, безопасного не только по техническим, гигиеническим и психологическим критериям, но и с точки зрения предупреждения распространения различных ПАВ, особенно наркотических.

Построение эффективных стратегий профилактики среди обучающихся, формирования у них здорового стиля жизни требует и специальной подготовки педагогических кадров, в частности в области превентологии. В России только в нескольких педагогических вузах на сегодня ведется подготовка таких специалистов через магистратуру (Санкт-Петербург, Краснодар и др.).

С целью подготовки квалифицированных специалистов в области профилактики в Республике Башкортостан при Башкирском государственном педагогическом университете им. М. Акмуллы в 2011 году, в соответствии с решением Антинаркотической комиссии РБ, был проведен набор магистров по образовательной программе «Профилактика социальных отклонений (превентология)» направления «Педагогическое образование». В 2013 году состоялся первый выпуск таких специалистов.

Следует отметить, что при составлении указанной программы подготовки мы опирались на опыт наших коллег, в частности РГПУ им. А.И. Герцена, Института специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга (Санкт-Петербург) [1,4].

Все дисциплины программы были отобраны исходя из факторов превентологии: личностного, защиты, среды, деятельности.

Перечисленные факторы рассматриваются как ресурсы, отвечающие валеологическому подходу в превентологии. В этом принципиальное отличие от подходов, в качестве профилактики рассматривающих факторы риска.

Дисциплины специальной подготовки предназначены для профессионального обучения магистров умениям и навыкам по методике обучения, организации и проведения занятий по профилактике различных видов аддикций, в т.ч. наркомании, технологиям сохранения здоровья, формирования ЗОЖ, качеств личности безопасного типа поведения. Учитывая, что в программе подготовки основной акцент делался на профилактику аддиктивного поведения и, прежде всего наркомании, при составлении ООП «Профилактика социальных отклонений (превентология)» мы привлекали специалистов Отдела межведомственного взаимодействия в сферепрофилактикиУправления ФСКН России по Республике Башкортостан

По нашему глубокому убеждению, магистры-превентологи, как специалисты нового поколения в области профилактики зависимостей, действительно необходимы нашему обществу.

Социальный заказ на их подготовку обоснован тем, что современные подходы к пониманию аддиктивного поведения практически не представлены в профессиональном образовании медиков, педагогов, психологов, социальных работников, занимающихся профилактикой употребления психоактивных веществ.

Мы надеемся, что образовательная программа «Профилактика социальных отклонений (превентология)» даст возможность выйти на новый профессиональный уровень в области профилактики различных видов аддикций.

В то же время с сожалением следует отметить, что на сегодня в Общероссийском классификаторе профессий рабочих, должностей служащих отсутствует должность «превентолога», как и «аддиктолога».

Учитывая потребность в таких специалистах, настало время инициировать перед соответствующими органами включение таких должностей в Общероссийский классификатор.

Литература:

1. Модель подготовки специалиста по профилактике наркоманий в системе высшего профессионального образования: Учебные программы / Под науч. Ред. Л.М. Шипициной. – СПб.: Изд-во «Образование-Культура», 2003.-216 с.
2. Руководство по аддиктологии/ Под ред. проф. В. Д. Менделевича. - СПб.: Речь, 2007.- 768 с.
3. Сухарева, Л.М. Медико-биологическая и психосоциальная адаптация выпускников средней школы / Л.М. Сухарева, В.Р. Кучма // Пробл. соц. гигиены, здравоохр. и истор. медицины. – 2004. - № 6. – С. 17-23.
4. Технологии профилактики аддиктивного (зависимого) поведения: Учебно-методический комплекс. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2007. – 189с.
5. Туляков М.Д. Медико-социальные,поведенческие и личностные аспекты первичной профилактики употребления подростками психоактивных веществ. / Авторефдис. … канд.мед.наук.- Казань, 2007.
6. Хасан Б.И. Образование в области профилактики наркозависимости и других аддкций: Организационно-методич. Пособие / ХасанБ.И., Дюндик Н.Н., ФедоренкоЕ.К., Кухаренко И.А., Привалихина Т.И.; Краснояр.гос.ун-т. – Красноярск, 2003.-335с.

Ресурсы выздоровления в реабилитации пациентов, зависимых от психоактивных веществ (синергетический подход)

Шарыгина К.С.
Медицинский Центр «Бехтерев»,
кафедра клинической психологии РГПУ им. А.И. Герцена,
Санкт-Петербург

Аннотация: *Статья отражает взгляд на личность пациента, зависимого от психоактивных веществ, и на реабилитацию с позиции синергетического подхода. Анализируются условия реабилитации, способствующие выздоровлению химически зависимых. Обосновывается важность применения подхода в реабилитации, основанного на активизации ресурсов, а не только на купировании проявлений физической зависимости и патологического влечения к ПАВ.*

Ключевые слова*: реабилитация; ресурсы выздоровления; синергетический подход*

Recovery Resourcesin the Rehabilitation of Addicted Patients With Dependence on Psychoactive Substances (Synergistic Approach)

Sharuigina K.
Medical Center"Bechterev",
Department of ClinicalPsychologyin Russian State Pedagogical University,
St. Petersburg

Summary: *The article reflects the view of the patient's personality, his substance abuse and rehabilitation from the perspective of a synergistic approach. The conditions of rehabilitation facilitated recovery of addicts are analysed. Here is is justificating the importance of an approach to rehabilitation based on the activation of resources, not only in relieving symptoms of physical dependence and craving for narcoactive substances.*

Key words*: rehabiltation, resource recovery, synergistic approach.*

С точки зрения синергетического подхода, химически зависимый человек представляет собой сложную био-психо-социо-духовную систему. В процессе реабилитации влияние внутренних особенностей пациента и внешней среды являются условиями выбора дальнейшего жизненного пути человека. Нахождение условий и ресурсов позитивных выборов определяют успешность реабилитации.

Особенности пациентов, зависимых от психоактивных веществ (далее-ПАВ)

Для выполнения функций любой системе нужна энергия. Система может получить ее следующим образом:

7. через обмен энергией с другими системами (обратная связь);
8. через сохранение стабильности (концентрация, сосредоточенность на себе).

Состояние трезвости предполагает усилия для достижения целей, развития личности, то есть энергетические затраты. Если затрата и получение энергии взаимно дополняют друг друга, продуцируя свободную энергию, можно говорить о состоянии адаптации, активирующем внутренние ресурсы. Такая адаптация предполагает открытость системы, то есть способность быстро и эффективно приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям жизни.

Другой вариант адаптации связан с закрытостью системы. Тогда старые паттерны поведения автоматизированы и не требуют высоких энергетических затрат, но со временем перестают отвечать жизненным условиям. Во втором случае недостаток энергии будет компенсироваться за счет внутренних или внешних ресурсов до тех пор, пока они не будут истощены. В этом случае результатом истощения могут быть социальная дезадаптация, различные психические, психологические или соматические нарушения как у самого человека, так и его ближайшего окружения. В нашем случае это зависимость от ПАВ у пациента, созависимость у родственников.

Особенности процесса реабилитации зависимых от ПАВ пациентов

Если мы определим психотерапию как систему воздействий, позволяющую достигать внутреннюю целостность, то одной из целей реабилитации будет актуализация и реализация ресурсов для

преодоления внутренней дезинтеграции. Эти ресурсы должны быть более сильными, чем условия, связанные с реализацией зависимого поведения.

По нашему мнению, духовно-нравственные ценности являются наиболее устойчивыми и сильными ресурсами. Однако этот вид ресурсов может иметь наименьший доступ к актуализации, так как является наиболее сложным психическим образованием. Существует два возможных пути их выявления. Первый — ситуации сильного стресса, приводящие к быстрым качественным личностным изменениям. Второй — постепенные, менее сильные воздействия (в том числе психотерапия), приводящие к последовательным качественным перестройкам личности.

Психотерапевтическое воздействие, основанное на обратной связи (в связи с недостаточно развитыми навыками самоанализа у пациентов), будет наиболее действенным.

Другое важное условие реабилитации химически зависимых — уровень личностного развития людей, с которыми взаимодействует пациент (психологи, врачи, консультанты, «более опытные» реабилитанты). Они выполняют роль своеобразных «катализаторов», усиливая процесс внутренних изменений через обратную связь (как фрустрацию, так и поддержку), личный пример.

Терапевтическая среда также является одним из наиболее важных условий реабилитации. Терапевтическая среда в нашем понимании — это использование потенциала социального окружения больного в определенных, специально сформированных, условиях. Под средой подразумевается все, что окружает пациента в стационаре (вещи, люди, процессы, события) и способствует повышению адаптивных возможностей. Только в этих условиях возможно активизировать некоторые важные для выздоровления химического зависимого ресурсы (например, навыки соблюдения распорядка дня, навыки самообслуживания; ресурсы, помогающие социализации и другие), а также влиять в определенной мере на колебания аддиктивного влечения.

Итак, решающее значение имеют не столько методы психотерапии или формирование конкретных умений, а воздействия, активирующие внутреннюю ресурсную систему человека. С ее помощью пациент может справляться с проявлениями психической зависимости, овладевать навыками самоанализа, повышать свою коммуникативную компетентность, решать другие задачи выздоровления. Позитивные эмоции, уменьшение эмоциональных колебаний и тревоги, полученные в результате соблюдения этих условий, приводят к усилению мотивации на трезвость. Энергия, которая до этого тратилась на употребление ПАВ, направляется на реализацию более адаптивного поведения, овладение новыми навыками.

Этапы выздоровления связаны с определенными факторами (или «вызовами»), требующими внутренних изменений для продолжения трезвости. Направления дальнейших изменений таковы: развитие новых ресурсов, ведущих к качественным личностным изменениям и трезвости, либо возвращение к употреблению, если личность не сможет справиться с «вызовом».

Подострый этап может активировать ресурсы, связанные с сохранением жизни и здоровья. Однако данный фактор может быть наименее стойким и редуцироваться по мере нормализации физического состояния.

Этап работы над психологической зависимостью связан с ресурсами, обусловленными длительным сохранением таких субъективно неприятных состояний, как эмоциональная лабильность, апатия, подавленное настроение, чувство вины и стыда, проявления влечения к ПАВ и другими проявлениями. Назовем ресурсы, которые активизирутся в результате удачного прохождения этого этапа: выработка навыков понимания собственных эмоций, обучение их конструктивному выражению; обучение планированию своих дел; рациональная оценка собственного поведения и его последствий и другие навыки.

На этапе социальной адаптации реализуются два типа ресурсов. Первый тип связан с социальной успешностью, социальными достижениями (определяется во многом внешними, средовыми, случайными факторами). Второй тип связан с развитием и обогащением межличностных отношений (их устойчивость определяется характером обратной связи со средой (негативная или позитивная).

Успешное решение задач этапа духовного роста предполагает активизацию ресурсов, направленных на осмысление своей жизни, целей на будущее, ценностных ориентаций.

Таким образом, для успешного лечения (выхода химически зависимого в стойкую ремиссию) необходимо:

1) задействовать потенциал возможных условий выбора в реабилитационном процессе (условий, при которых наиболее вероятно формирование мотивации на трезвость и связанный с ней личностный рост);
2) создать внешние и активировать внутренние ресурсы, способствующие выходу в стойкую ремиссию на каждом этапе выздоровления;
3) определить характеристики микросоциальной среды, при которых активизируются те или иные ресурсы.

Катамнестические наблюдения в течение года подтверждают эти положения.

Отечественные исследования факторов риска аддиктивного поведения несовершеннолетних

ШевяковаС.В.
научный сотрудник лаборатории
«Медико-психологическая реабилитация» МГППУ, Москва
ФлороваН.Б.
кандидат биологических наук, старший научный сотрудник
лаборатории «Медико-психологическая реабилитация» МГППУ, Москва

Аннотация: *Диапазон направлений отечественных исследований в области профилактики аддиктивного поведения несовершеннолетних на сегодняшний день недостаточно представлен исследованиями качества образовательной среды как фактора риска вовлечения в зависимое поведение и достаточно широко представлен исследованиями социально-психологического и медико-биологического характера.*

Ключевые слова*: аддиктивное поведение; образовательная среда; несовершеннолетние; факторы риска*

Domestic Researches on Addictive Behavior Risk Factors Among Undergrades

Sheviakova S.,
Laboratory « medical -psychological rehabilitation» MGPPU
Florova N.
Candidate of Biology, senior research associate,
Laboratory « medical -psychological rehabilitation» MGPPU

Summary: *Direction rangeof domesticresearches for the preventionof addictivebehavior among underagestodayis insufficiently representedin researches ofeducational environmentqualityas a risk factor for involvement into addictive behaviorandis widelyrepresentedin socio-psychologicaland medical-biological researches.*

Key words: *addictive behavior, learning environment; minors; risk factors*

Объединение усилий специалистов различных регионов страны и различных специальностей, направленных на системное изучение факторов риска аддиктивного поведения и создание инновационных научно-обоснованных программ профилактики зависимостей – давно назревшая необходимость. Поскольку социальный институт образования охватывает детский, подростковый и молодежный возрастные периоды жизни, - на образование ложится задача ранней профилактики, ранней диагностики, создания образовательных профилактических программ, ориентированных на разные возрастные группы учащихся.

Благодаря интенсивному развитию объема и диапазона исследований в области аддиктивного поведения несовершеннолетних

сегодня понятны приоритеты научно-практических исследований в данном направлении – это выявление и систематизация факторов риска вовлечения в зависимое поведение, воспитание духовно-нравственных основ психологической устойчивости, жизнестойкости, навыков самоуправления. Применительно к работникам системы образования, в первую очередь педагогам, актуальным становится повышение квалификации в сфере профилактики зависимого поведения, с тем, чтобы педагог владел навыками ранней диагностики аддиктивного поведения (симптомов вовлечения), распознавания групп риска вовлечения разного уровня в учебном коллективе, умел оценивать ситуации риска аддиктивности учащихся и управлять этими ситуациями.

В то же время сегодня можно встретить в научной литературе мнение о «болезнях поведения» как результате только лишь проблем общения или даже принадлежащих категории инфекционных заболеваний [10]. Факторам риска аддиктивного поведения в образовательной среде на сегодняшний день реально посвящено достаточно много работ, однако чаще всего авторы не акцентируются при трактовке своих эмпирических результатов на концептуальном анализе ситуаций с факторами риска на уровне образовательных учреждений (детский сад, школа, средние специальные, общеобразовательные, высшие) и управления ими, а ограничиваются рутинным описанием проявлений аддикции и механизмов их формирования.

К исследованиям аддиктивного поведения чаще всего привлекаются непосредственно «на местах» учащиеся образовательных учреждений; профилактическая направленность этих исследований может оставаться нераскрытой, а результаты, полученные на выборке учащихся, могут трактоваться исключительно как результаты по конкретной возрастной группе, в отрыве от специфики образовательной среды, в которую погружены участники исследования, и тем более – от особенностей профилактики в сфере образования.

Эти затруднения авторов понятны и объяснимы, так как для межведомственного общения отечественных специалистов не разработаны терминологическая платформа по проблемам детской, подростковой и молодежной аддикции и научно обоснованная системная концепция аддиктивного поведения (вовлечения), в том числе в образовательной среде, в которой бы были учтены достижения отечественной и мировой практики профилактики и реабилитации. Трудности можно отнести также за счет недостаточного на сегодняшний день охвата работников системы образования обучением и повышением квалификации.

Тем не менее, в среде отечественных специалистов разных отраслей знания сложилось четкое понимание классификации факторов

риска вовлечения учащихся в аддиктивное поведение. Эти факторы риска подразделяются на биологические, индивидуальные (личностные), семейные и внесемейные (социальные).Изолированное влияние отдельных факторов меняется при их сочетании [10].

При системном анализе взаимного влияния социальных и психологических факторов риска формирование аддиктивного поведения рассматривается специалистами-биологами как динамическая система взаимного влияния факторов риска. Есть мнение, что дезадаптивные биологические, характерологические и личностные свойства не являются единственными и фатальными факторами риска, способствующими формированию аддикции [7]. Этот же автор полагает, что к биологическим факторам риска относятся скоростные и качественные характеристики сенсомоторной интеграции: у подростков группы риска химических аддикций они снижены, у подростков группы риска сексуальной аддикции повышены.

Следует сказать, что гендерная принадлежность признана многими специалистами как фактор риска аддиктивного поведения. Как показали исследования по социальной психологии наркотизма, проведенные в студенческой среде Санкт-Петербурга, - употребление всех видов психоактивных веществ более характерно для лиц мужского пола [12]. Этот же автор в своей диссертационной работе показала, что индикаторы психического здоровья (депрессия, тревога, дистресс) молодого человека могут быть не связаны с потреблением психоактивных веществ, то есть они могут потребляться изначально психически здоровыми людьми. Как подчеркивает автор, на уровне личности наркопотребление в возрасте студенчества связано с ценностно-смысловыми ориентациями: высокой значимостью денег, низкой оценкой уважения со стороны окружающих, отсутствием значимости образования.

Исследования в области медицинской нейрофизиологии человека показали, что нейрофизиологические особенности индивида могут играть роль либо факторов риска, либо протективных факторов. Так, группа физиологов Новосибирского Уральского научно-исследовательского института физиологии Сибирского отделения РАМН исследовали две основные мотивационные системы мозга у испытуемых подростков и их значимость для вовлеченности в курение, употребление алкоголя и наркотиков: систему поведенческого приближения (СПП), нервным субстратом которой является дофаминергическая система мозга, –и систему торможения поведения (СТП), нервным субстратом которой является септогиппокампальная система мозга. Эти авторы полагают, что высокая выраженность СПП – это фактор риска употребления ПАВ, и именно им обусловлена степень

13% вовлеченности в употребление алкоголя – 13% общей выборки участников.

Молодые люди с высоким уровнем СПП отличаются импульсивностью, стремлением во что бы то ни стало получить желаемое. Они склонны к риску, нарушают социальные нормы, и вследствие ослабленного контроля собственной импульсивности действуют необдуманно, не заботясь о последствиях [1].

Специалисты-психологи медицинского центра «Бехтерев» (Санкт-Петербург) считают, что фактором риска вовлечения в аддиктивность однозначно может считаться поиск новизны. Ими показано, что "поиск новизны" может быть одним из факторов предрасположенности к началу потребления наркотиков в российской популяции, однако наркозависимых отличает не высокая любознательность, а импульсивность и экстравагантность, причем особенно это актуально для юношей [4] (что подтверждает значение гендерного фактора, о котором упоминалось выше).

Специалисты Санкт-Петербургской научной школы полагают также, что факторами риска химических аддикций являются такие акцентуации характера, как конформность и гипертимность, а нехимической сексуальной аддикции – истероидность [2].

Специалисты согласны друг с другом в том, что фактором риска вовлечения является низкая самооценка подростка [12, 2, 9]. Например, в ходе опроса московских учащихся оказалось, что подростки с низкой самооценкой (которые согласны с утверждением, что им нечем гордиться) чаще начинают употреблять психоактивные вещества по сравнению с подростками, имеющими высокую самооценке. При этом низкая самооценка имела значение для приобщения к алкоголю только мальчиков. Исследования, проведенные в Институте социально-экономических проблем народонаселения РАН, показали, что вероятность приобщения сыновей к злоупотреблению алкоголем в значительной степени определяется семейной историей алкоголизации, так как именно в таких семьях дети обычно имеют заниженную самооценку [9].

Следует сказать, что внутрисемейные и внесемейные факторы риска вовлечения несовершеннолетних в аддиктивное поведение исследуются достаточно широко. Согласно работам этого же автора [9], следует более взвешенно подходить к классификации факторов риска аддиктивности в семьях, так как нельзя однозначно говорить о том, что неполная семья – это внутрисемейный фактор риска. Фактором риска здесь становится не столько структура семьи, сколько биологическое родство: даже в полных семьях, где один из родителей не является биологическим, дети с большей вероятностью будут алкоголизированы.

В Астраханской государственной медицинской академии было предложено считать внутрисемейными факторами риска употребления психоактивных веществ отсутствие или слабохарактерность отца; авторитарность матери; конфликты между родителями; завышенные ожидания родителей; постоянная занятость одного или обоих родителей [8]. Такие факторы внутрисемейного риска, как семейный анамнез, отягощенный нарко- или психопатологией и провоцирующий детско-подростковую безнадзорность [6], наличие дедушек по материнской линии с алкогольной зависимостью и наличие детского опыта пережитого физического жестокого обращения [10], признаны сегодня широким кругом специалистов. Пагубное влияние пережитого в детстве насилия – проблема, которая широко обсуждается на нынешней конференции.

Как видно, эти исследования проведены большей частью специалистами медико-биологического профиля. Оставляя в стороне еще множество выявленных и исследованных факторов риска, оцениваемых с позиций прикладной медицины и биологии, следует сказать о немногочисленных пока исследованиях последних лет, соприкасающихся с такими категориями, как качество образовательной среды и его влияние на вероятность формирования аддикций. В ряде исследований показано, что предрасполагающими к употреблению психоактивных веществ факторами являются слабая успеваемость и нежелание продолжить учебу, конфликтные и другие ситуации в школе и внутри класса.

В этой связи интересны данные, полученные группой авторов, представляющих Вятский государственный гуманитарный университет и Кировскую государственную медицинскую академию [3].

Эти авторы выявляли связь между формированием психологического компонента механизма избегания курения и направленностью образования. В педагогическом вузе у девушек число курящих снижалось с 32,9% на первом курсе до 22,8% на пятом курсе, а в медицинском вузе этот показатель возрастал соответственно с 20,0 до 37,5% [3].

В аналогичном по сути исследовании, проведенном в Чувашском государственном университете им. И.Н. Ульянова, отмечены такие особенности обучения в медицинском вузе, как напряженная учебная нагрузка, большое количество стрессов и т.д., и с помощью скрининга здесь было выявлено большое число злоупотребляющих алкоголем студентов [5]. Можно предположить, что направленность образованияможет сыграть роль фактора риска при определенных условиях, однако специальные исследования этого вопроса не проводились.

Есть мнение, что недостатки образовательного и воспитательного процесса ограничивают возможности социализации и самореализации учащихся в школе. Это избыточное давление и необоснованные требования, несправедливое и неуважительное отношение со стороны учителей, оценочные и оскорбительные высказывания педагогов по поводу способностей и внешности учеников, навешивание ярлыков и другие. По мнению автора разработки [11], негативные взаимоотношения и отсутствие условий для самореализации подростка приводят к повышению агрессии, тревожности, одиночества, формировании негативного отношения к учителям, снижению самоконтроля, и даже развивитию тенденции к суицидальным формам девиации. Отмечено, что дополнительные риски эмоциональной и психической неустойчивости, повышенной тревожности, неадекватной самооценки создаются влиянием неконтролируемых информационных потоков. Автор отметила также, что при позитивном отношении ребенка к учителю у него снижается уровень школьной тревожности, потребности в поисках ощущений, агрессии, одиночества и развиваются мотивации к обучению, эмоциональная устойчивость, общительность, нормативность поведения. Иначе говоря, благоприятная среда обучения и воспитания ребенка в школе помогает снизить у него личностные паттерны, которые влияют на формирование девиантных, в том числе аддиктивных, форм поведения.

Еще один принципиально важный вывод этого автора заключается в следующем. При низком уровне мотивации работы педагога снижается уровень эмпатии, самооценки, толерантности и подготовленности к преподавательской деятельности, а также повышается уровень оценки «помех» в установлении эмоциональных контактов, это убедительно доказывает, что отношения в диаде«педагог-ученик» во многом зависят от развития личности педагога как профессионала. Здесь следует добавить, что педагог должен быть информирован и обучен основам профилактической работы в классе, о чем упоминалось выше.

Таким образом, в отечественных исследованиях, посвященных исследованию факторов риска вовлечения в аддиктивное поведения учащихся, часто доминирует социально-клинический аспект проблемы, тогда как опыт показывает, что доминирующим должен быть психологический аспект.

Рост вовлеченности подростков в аддиктивное поведение требует дальнейших усилий по изучению факторов риска и применения в образовательных учреждениях комплексной системы профилактических мер, способствующих усилению протективных факторов и снижению рисков. При этом риски вовлечения должны быть систематизированы и сведены в некий кадастр.

Учитывая сложность и междисциплинарность проблемы аддикции в целом и проблемы аддикции несовершеннолетних в частности, необходимо признать, что создание современной научно-обоснованной системы профилактики возможно при усилении и совершенствовании междисциплинарного взаимодействия в данной области.

Литература:

1. Ахметова О.А., Кузнецова В.Б., Слободская Е.Р. Значение систем приближения и торможения поведения для употребления психоактивных веществ подростками. – Вопросы наркологии, 2009, № 2, с.77−83
2. Ветерок Е.В. Психофоизиологические и психологические особенности подростков группы риска в отношении химических аддикций. дисс. канд. психологических наук.- СПб, 2010, 163 с.
3. Власова О.В., Попова Г.А., Циркин В.И. Физиологические и психологические механизмы избегания курения у студентов.– Вопросы наркологии, 2009, № 5, с. 30−38
4. Гагаринова Е.С., Зубарева О.Е. Поиск новизны как фактор предрасположенности к потреблению наркотиков. − Наркология, 2010, № 2, с. 86−90
5. Голенков А.В., Андреева А.П. Скрининг злоупотребляющих алкоголем студентов в медицинском вузе. −Наркология, 2010, №2,с.71−74.
6. Дворниченко Л.А. Медико-социальные особенности несовершеннолетних, употребляющих психоактивные вещества с вредными последствиями.– Наркология, 2011, № 8, с. 78−81
7. Калиниченко О.Ю. Формирование аддиктивного поведения в подростковом и юношеском возрасте: системный анализ социальных и психологических факторов риска. – дисс. канд. биол. наук. – М. 2007. – 165 с.
8. Каширская Е.И. Механизмы и факторы риска формирования наркотической и алкогольной зависимости у детей и подростков.- Наркология, 2010, № 2, с. 75−80.
9. Кислицина О.А. Подростки и алкоголь: Факторы риска. – Институт социально−экономических проблем народонаселения РАН, М., Вопросы наркологии, 2009, № 2, с. 66−74.
10. Колесов Д.В., Пономаренко В.А. Отношение к жизни и психология риска. – М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Изд-во НОП «МОДЭК», 2008. – 176 с.
11. Такмакова М.В. Взаимосвязь девиантного поведения подростков и условия обучения в современной школе. – Дисс. канд. Психологических наук – М., 2011., 293 с.
12. Цветкова Л.А. Социальная психология наркотизма в студенческой среде. – Автореф. дисс. докт. психологич. наук. – М., МГУ, 2011

Степень ответственности пациента как критерий реабилитации

Шевцов А.В., Котов С.В.,
ФБГУ ННЦ наркологии МЗ РФ, Москва

Аннотация: *Предложен новый подход к лечению зависимостей с использованием ответственности как психологической категории. Дано определение ответственности и очерчены ее степени. Авторы полагают, что такой подход создает возможность определять для каждого пациента индивидуальную фактическую и потенциальную степень ответственности. Системы реабилитации, сильно различающиеся в различных реабилитационных центрах, получают общий знаменатель. Критерием качественной ремиссии (задача-максимум) может служить переход пациента в четвертую степень ответственности – за себя, членов семьи и сотрудников.*

Ключевые слова*: наркозависимость; лечение; новый подход; ответственность; определение; степени; критерий ремиссии*

Patient's Responsibility Degreeas a Measure of Rehabilitation

Shevtsov A., Kotov S.
Research Centre foraddiction, Ministry of Health Moscow

Summary: *A new approach to the treatment of addictions with responsibility as a psychological category is proposed. The definition of responsibility and outlined its powers. The authors believe that this approach makes it possible to determine for each individual patient's actual and potential level of responsibility.Rehabilitation systems, being now very differentin variousrehabilitation centers,geta common denominator. The criterion of quality remission (maximum task) is the transition to the fourth degree of the patient's responsibility - for themselves, family members and employees.*

Key words: *addiction; treatment; a new approach; responsibility; determination; levels; criteria of remission*

В настоящее время продолжают оставаться крайне актуальными многие вопросы реабилитации наркологических пациентов. Кому показана реабилитация и в каком объеме? Каковы критерии ее начала и окончания? Каковы шансы на качественную ремиссию того или иного пациента?

Для того, чтобы попытаться ответить на эти сложные вопросы, нами предлагается новый подход к лечению зависимостей через призму такой важной и мало используемой психологической категории, как ответственность.

Мы предлагаем следующее определение ответственности:

Ответственность – волевое личностное качество, проявляющееся в осуществлении самоконтроля человека, а также

субъективная обязанность отвечать за поступки и действия, и их последствия, которое формируется в процессе жизнедеятельности человека и имеет различные степени.

Мы предлагаем следующее, психологически понятное, разделение *степеней ответственности,* каждая из которых последовательно включает предыдущую:

1. Полное избегание (характерна для продолжающих употребление наркотиков).
2. Частичная ответственность за свой труд.
3. Полная ответственность за плоды труда и творчества, частичная – за себя.
4. Полная ответственность за себя, членов семьи, сотрудников, производимые товары и услуги.
5. Ответственность за процессы, происходящие в обществе.
6. Ответственность за знания (их накопление, трансформация и передача).

Предлагая такой подход, мы получаем возможность определять для каждого пациента его фактическую степень ответственности и потенциальную. Таким образом, индивидуальная задача реабилитации состоит в достижении потенциальной степени ответственности данного пациента. Критерием качественной ремиссии (задача-максимум) может служить переход пациента в 4 степень ответственности – за себя, членов семьи и сотрудников.

Таким образом, мы получаем возможность четкой градации процессов реабилитации. При этом собственно системы реабилитации, в настоящее время сильно различающиеся в различных реабилитационных центрах, получают общий знаменатель, понятный не только психологам и психотерапевтам, работающих в разных модальностях (гештальт, транзактный анализ и прочее), но и неспециалистам.

Предложенный подход в настоящее время тестируется на базе ННЦ наркологии МЗ РФ и благотворительном фонде «Центр Здоровой Молодежи». Например, при исследовании группы сотрудников ЦЗМ (72 человека с периодом воздержания более 2х лет) процентное соотношение по степеням ответственности составило: 3 ст. – 13,8%, 4 ст. – 62,5%, 5 ст. – 16,6%, 6 ст. – 6,9%.

Планируется продолжение работы с постоянным включением в процесс новых участников. С результатами проводимой работы авторы познакомят заинтересованных лиц в следующих публикациях.

При успешном завершении работы возможно внедрение разработанной модели в реабилитационные программы как государственных, коммерческих и духовно ориентированных наркологических центров. Это позволит существенно повысить

эффективность работы с одним из самых сложных медицинских контингентов больных.

Профилактика зависимого поведения в школе на основе формирования личностных ресурсов подростков

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ (проект № 13-06-00145а)

Шубникова Е. Г.,
к. пед. н, доцент ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева», Чебоксары

Аннотация: *В статье рассматривается организация первичной профилактики зависимого поведения детей и подростков в школе в русле антропологического подхода. В рамках данного подхода особое значение приобретает формирование продуктивных ресурсов личности школьников, играющих роль факторов защиты от употребления психоактивных веществ. В статье показано, что в сегодня в основе превенции аддиктивного поведения детей и подростков должно лежать умение справляться с трудными жизненными ситуациями.*

Ключевые слова: *зависимое поведение; первичная профилактика; ресурсы личности; совладание с трудной жизненной ситуацией*

Prevention of School Addictive Behavior Based on the Formation of Personal Resources Among Teenagers

Shubnikova E. G.
VPO"Chuvash StatePedagogical University. IY Yakovlev"Cheboksary

Summary: *The article deals with the organization of primary prevention of addictive behavior among children and teenagers in school environmrnt in line with the anthropological approach. This approach is especially important to the formation of the productive personal resources of pupils, which play the role of protective factors against substance abuse. The article shows that today prevention of addictive behavior of children and teenagers should be based on their ability to cope with difficult life situations.*

Key words*: addictive behaviour, primary prevention, resources of personality, coping with a difficult life situation*

Стресс проник во все сферы жизнедеятельности человека, стал неотъемлемой ее частью. Это связано со все более усложняющимися условиями существования людей в современном мире. В эпоху серьезных перемен в нашем обществе особенно уязвимыми становятся дети и подростки, у которых еще только формируется жизненная

позиция, которые находятся в самом начале познания себя и путей самореализации. Они больше других ощущают на себе нестабильность и непредсказуемость нашей непростой жизни, реально испытывают состояние напряженности и тревоги.

В условиях экономического кризиса создается реальная угроза психологической безопасности людей. Это влечет за собой повышение уровня социальной и эмоциональной напряженности в обществе. В поисках средств защиты от напряжения, дискомфорта, стресса молодые люди все чаще стали прибегать к стратегиям зависимого поведения. Уровень употребления психоактивных веществ среди молодежи, в том числе табакокурения, продолжает расти.

Почему, несмотря на усилия педагогов и общественности, возраст первой пробы сигарет снизился до 11 лет? Выбор аддиктивной стратегии поведения, по нашему мнению, обусловлен трудностями адаптации к стрессовым жизненным ситуациям: сложные социально-экономические условия, высокая конкуренция на рынке труда, многочисленные разочарования, крушение идеалов, конфликты в семье и в школе, резкая смена привычных стереотипов. Современному человеку приходится принимать все большее количество решений в единицу времени.

Как наши дети и подростки справляются с жизненными проблемами и трудностями? Не является ли курение возможностью снятия психологического напряжения?

Учитывая особенности современного общества, особенно актуальным на сегодняшний день представляется изучение вопросов, касающихся совладающего поведения человека в трудных жизненных ситуациях, исследование вопросов устойчивости к стрессам, а также проблемы выбора человеком конкретной стратегии совладающего с проблемами поведения.

Психологи считают, что если человек сталкивается с препятствием в реализации важной жизненной цели и не может справиться с этой ситуацией с помощью обычных средств, он попадает в стрессовую ситуацию.

Несмотря на предпринимаемые усилия, данные государственной статистики свидетельствуют о стабильно высоком уровне учтенной распространенности потребления ПАВ в детско-подростковом населении, вновь и вновь доказывая неэффективность используемых в образовательной среде профилактических программ и технологий. До сих пор в образовательных учреждениях проводятся конкурсы рисунков, плакатов (акции «Мы против наркотиков!», «Скажем курению «НЕТ!» и т.п.).

Более того, некоторые педагоги бросились «пристегивать» профилактику употребления психоактивных веществ к любым мероприятиям, которые проводятся в молодежной среде («Спорт против

курения» и т.п.), что определяет в дальнейшем неэффективность и формальность такой превентивной деятельности. Отметим, что конкурсы и акции проводить нужно, но под другими девизами и лозунгами («Мы за здоровый образ жизни!» и т.п.).

Все это, несомненно, ставит на первый план пересмотр подходов к превентивной деятельности и рассмотрение антинаркотической профилактической работы как построения социокультурного, в том числе, образовательного пространства, которое предполагает вовлечение в профилактику разнообразных личностных, интеллектуальных, нравственно-волевых, культурно-ценностных и профессиональных ресурсов.

Основная задача копинг-профилактики курения – обучение детей и подростков способам совладания с трудной жизненной ситуацией. Этому и посвящено наше исследование.

Мы полагаем необходимым широкое использование разработанной Н.А. Сиротой и В.М. Ялтонским копинг-профилактики, предполагающей мониторинг копинг-ресурсов личности и формирование продуктивных копинг-стратегий.

В основе профилактических программ должно находиться изменение поведения ребенка на более эффективную форму, выработка здорового поведенческого и жизненного стиля. Школьникам и молодежи необходимо помочь осознать имеющиеся ресурсы, способствующие формированию жизненного стиля, помочь развить эти копинг-ресурсы и на их основе формировать стратегии и навыки здорового поведения. Именно этот подход мы считаем основополагающим в профилактике асоциального поведения детей и молодежи.

Копинг-поведение регулируется посредством реализации копинг-стратегий на основе личностных и средовых копинг-ресурсов.

В.А. Бодров отмечает, что процесс преодоления стресса является проявлением индивидуальных возможностей (ресурсов) человека, а также стратегий поведения и способов действий в трудной жизненной ситуации. Эти факторы формируют механизмы психической регуляции преодоления стресса и характеризуют сущность данного процесса [1].

В теории копинг-поведения, основанной на работах когнитивных психологов Р. Лазаруса и С. Фолкмана (1984, 1987), выделяются базисные копинг-стратегии («разрешение проблем», «поиск социальной поддержки», «избегание») и базисные копинг-ресурсы (Я-концепция, локус контроля, эмпатия, аффилиация и когнитивные ресурсы).

Под копинг-ресурсами понимаются те физические и духовные возможности человека, использование которых обеспечивает процесс совладания с трудной жизненной ситуацией на основе использования различных стратегий поведения. Р. Лазарус, С. Фолкман под копинг-

ресурсами понимают характеристики личности и социальной среды, облегчающие или делающие возможной успешную адаптацию к жизненным стрессам.

Под ресурсами совладания понимаются как личностные, так и социальные возможности, которые человек может осознанно использовать для преодоления трудной жизненной ситуации.

Любой ресурс имеет следующие характерные черты:

1. Ресурс всегда осознан, переведен из потенциального, неосознаваемого состояния на уровень сознания. Человек сознает эффект того или иного ресурса и в дальнейшем сознательно к нему прибегает.

2. Ресурс полезен для разрешения трудной жизненной ситуации и может использоваться в целях совладания с ней. Если какая-либо возможность, характеристика субъекта может способствовать разрешению ситуации, но им не используется – она не является ресурсом.

3. Ресурсы человека образуют систему и поэтому могут взаимозаменяться без существенных потерь для эффекта совладания.

4. Использование ресурсов индивидуально, вариативно, и каждый ресурс отличается по эффективности и частоте использования, что характеризует его системе доступных ресурсов.

5. Гибкость, изменчивость индивидуальной системы ресурсов позволяет человеку использовать разнообразные возможности, адекватные ситуации, имеющие необходимую эффективность для совладания с трудной жизненной ситуацией.

6. Человек постоянно развивает свои ресурсы, разумно избегая рисков, используя ресурсы для проактивного (будущего) преодоления трудной ситуации, создавая и сохраняя собственные ресурсы для будущего совладания в стрессовых ситуациях[3].

Все ресурсы человека в соответствии с их ролью в регуляции процессов преодоления стрессовой ситуации можно разделить на две группы:

1. Личные ресурсы:

– личностные ресурсывключают черты и установки, которые оказывают влияние на регуляцию поведения в трудных ситуациях. К наиболее значимым из них относятся: самоконтроль, самооценка, чувство собственного достоинства, «самоэффективность» (оценка собственных возможностей успешно работать и представление о собственном уровне успешности преодоления стресса), оптимизм, чувство связи с миром, мотивация и др.;

– психологические ресурсыотражают когнитивные, психомоторные, эмоциональные, волевые и другие возможности человека по обеспечению решения проблемы или контроля эмоций;

– профессиональные ресурсы характеризуютсяуровнем знаний, навыков, умений, опыта, необходимым для решения задач в трудной ситуации;

– физические ресурсы определяются уровнем физического и психического здоровья и функциональных резервов организма.

2. Социальные ресурсы:

– социальная поддержка, как потенциально необходимый ресурс, определяется уровнем социальной и моральной поддержки со стороны социального окружения (членов семьи, друзей, значимых других людей), жизненными ценностями, контролем доверия (вера в себя, уверенность), межличностными отношениями. Социальные сети в целом являются важными средовыми (социальными) копинг-ресурсами;

– материальные ресурсыотражают финансовые, жилищные и другие виды обеспечения человека.

В литературе комплекс личностных, психологических, профессиональных и физических ресурсов человека рассматривается как единый личный ресурс человека. Личностно-средовые копинг-ресурсы – это ресурсы личности и среды. Для личности они включают:
– уровень интеллекта (способность и возможность осуществлять когнитивную оценку проблемной ситуации);
– сформированность позитивной Я-концепции – важнейшего копинг-ресурса (самооценки, самоуважения, самоэффективности);
– интернальный локус контроля (умение контролировать свою жизнь, своё поведение, брать за это ответственность на себя);
– социальная компетентность (умение общаться с окружающими и знания о социальной действительности);
– эмпатия (умение сопереживать окружающим в процессе общения, умение быть эмоциональным);
– аффилиация (желание и стремление общаться с людьми);
– позиция человека по отношению к жизни, смерти, любви, вере;
– духовность;
– ценностная мотивационная структура личности.
Успешность копинг-поведения определяется когнитивными ресурсами. Развитие и осуществление базисной копинг-стратегии разрешения проблем невозможно без достаточного уровня мышления. Развитое когнитивное мышление позволяет адекватно оценить как стрессогенное событие, так и объем наличных ресурсов для его преодоления.

Однимиз основных базисных копинг-ресурсов является Я-концепция, позитивный характер которой способствует тому, что человек чувствует себя уверенным в своей способности контролировать ситуацию. Концепция «Я» – это образ человека, его самооценка, которая определяет его поведение. Позитивная Я-концепция – условие жизнедеятельности любого человека. Высокий уровень самосознания выбирает эффективные копинг-стратегии. Заниженная Я-концепция может провоцировать зависимость от курения, алкоголя, других психоактивных веществ. В упрощённом виде связь между Я-концепцией, копинг-стратегией и характером поведения можно выразить следующим образом:

– позитивная Я-концепция + активная копинг-стратегия = адаптивное поведение (стрессоустойчивость);

– негативная Я-концепция + пассивная копинг-стратегия = повышенная уязвимость к стрессу и диагностический предиктор дезадаптивного поведения.

Активное адаптивное поведение позитивно и включает копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» и «разрешение проблем». Неадаптивное поведение негативно, приводит к зависимости от других и включает копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» и «избегание». Отсюда вытекает вывод о необходимости своевременной внешней поддержки, укрепляющей средовые и личностные ресурсы, что ведёт к адекватной социальной адаптации [4].

По мнению В.А. Бодрова, одним из ведущих личностных образований, которое определяет эффективность преодоления стрессовой ситуации, является «интернальность – экстернальность». Оно характеризует характер убеждений субъекта относительно его способности контролировать и изменять окружающую действительность, влиять на происходящие жизненные ситуации и справляться с ними. Интерналы обладают более эффективной когнитивной системой и направляют собственные копинг-ресурсы на поиск информации, необходимой им для влияния на трудные жизненные ситуации и выбор продуктивных копинг-стратегий. Экстерналы же воспринимают события неконтролируемыми человеком, неподвластными ему. У них хуже развито самосознание, низкий уровень саморегуляции, контроля окружающей реальности, мотивации достижений. Они выбирают непродуктивные стратегии преодоления стресса, предпочитая уходить от тяжелых ситуаций или покорно их переносить, не пытаясь изменить [2].

Интернальная ориентация личности как копинг-ресурс позволяет осуществлять адекватную оценку проблемной ситуации, выбирать в зависимости от требований среды адекватную копинг-стратегию, социальную сеть, определить вид и объем необходимой социальной

поддержки. Ощущение контроля над средой способствует эмоциональной устойчивости, принятию ответственности за происходящие события.

Следующим важным копинг-ресурсом является эмпатия, которая включает как постижение чужого эмоционального состояния, проникновение, вчувствование в переживания другого человека, сопереживание, так и способность принимать чужую точку зрения, что позволяет более четко оценить проблему и выработать больше вариантов ее решения. Существенным копинг-ресурсом является аффилиация, которая выражается как в виде чувства привязанности и верности, так и в общительности, в стремлении сотрудничать с другими людьми. Аффилиативная потребность является инструментом ориентации в межличностных контактах и регулирует эмоциональную, информационную, дружескую и материальную социальную поддержку путем построения эффективных взаимоотношений. Блокирование аффилиации вызывает чувство одиночества, отчужденности, порождает и усугубляет стресс. Аффилиация и эмпатия являются коммуникативными личностными ресурсами, влияющими на поведение человека.

Тревога является элементом психической адаптации, связана с восприятием угрозы и имеет сигнальное биологическое значение. При хронической психической напряжённости тревога начинает носить характер дезадаптивного процесса, приводящего к развитию психической или психосоматической патологии. В структуре тревожности выделяют две составляющие – личностную тревожность как черту характера, определяющую готовность к тревожным реакциям, связанную с невротизмом и внушаемостью, и ситуационную тревожность, входящую в структуру психического состояния в каждый конкретный момент времени.

Реализация тех или иных стратегий зависит также от таких личностных характеристик, как уровень самооценки и тревожности, эмоциональной лабильности, импульсивности, ригидности, мотивации достижения – избегания неудач и др.

Именно личностные ресурсы играют важную роль в профилактике употребления психоактивных веществ, в том числе и курения. Формирование эффективных личностных ресурсов становится основным направлением профилактики аддикций среди детей и молодежи.

Литература:

1. Бодров В.А. Проблема преодоления стресса. Часть 2. Процессы и ресурсы преодоления стресса / В.А. Бодров // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27. – № 2. – С. 113–123.

2. Бодров В.А. Проблема преодоления стресса. Часть 3. Стратегии и стили преодоления стресса / В.А. Бодров // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27. – № 3. – С. 106–116.
3. Крюкова Т.Л. Социально-психологические ресурсы совладания : семейная история и значимые предки / Т.Л. Крюкова, Е.А. Петрова // Совладающее поведение : современное состояние и перспективы / под ред. А. Л. Журавлева, Т.Л. Крюковой, Е.А. Сергиенко. – М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. – С. 455–470.
4. Сирота Н.А. Эффективные программы профилактики зависимости от наркотиков и других форм зависимого поведения / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. – М. : Радуга, 2004. – 192 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Введение

От научных редакторов

Размещая в сборнике нижеследующий материал, составители исходили из того, что религиозные конфессии мира сегодня активно работают с наркозависимыми и группами риска, занимая свою нишу в сфере профилактической и реабилитационная деятельности и достигая значительных позитивных результатов.

Участники конференции могут видеть, что лица, занимающиеся духовным воспитанием, просвещением и реабилитацией зависимых и групп риска вовлечения в зависимость, сегодня имеют огромный практический опыт профилактической деятельности, в том числе информационно-образовательный. Если в прошедших конференциях МГППУ, посвященных аддиктивному поведению, участвовали Христианский общественный благотворительный фонд «Старый Свет», Православный душепопечительский центр святителя Иоанна Кронштадтского, представители священства Свято-Данилова монастыря, то на приглашение принять участие в конференции этого года, помимо крупных православных организаций Санкт-Петербурга и Москвы, откликнулись региональные, в том числе из ближнего зарубежья (Межрегиональное общественное движение в поддержку семейных клубов трезвости; Координационный Центр по противодействию алкоголизму и наркомании Северного Московского викариатства; местная религиозная организация православный приход Никольского храма села Ромашково Одинцовского района Московской области; Гродненско – Волковысская епархия Белорусского экзархата Русской Православной Церкви).

По мере понимания глубинных связей поведенческой психологии с основами духовного здоровья, в системе российского образования все активнее проявляется понимание необходимости подготовки специалистов для межпрофильной профилактической и реабилитационной работы с зависимыми.

МГППУ инициирует введение новых специальностей в сфере превентологии и аддиктологии, разрабатывая и совершенствуя стандарты образовательных программ в этой сфере и программы повышения квалификации специалистов системы образования, в которые включен компонент духовного оздоровления. Есть также прецедент создания образовательного учреждения нового поколения (Институт христианской психологии последипломного образования), объединяющего психологические и богословские знания и по сути

создающего в перспективе новые площадки и базы данных доказательной профилактики в сфере аддиктивного поведения.

Три материала, размещенные в Приложении, знакомят с опытом работы с зависимыми у представителя православия, представителя католичества, у преподавателя богословского факультета одного из современных европейских университетов.

Материалы любезно предоставлены Оргкомитету:

- *о.Джорджем Акваро, иереем Антиохийской Православной церкви*

г.Торранс, Калифорния, США;

- *сестрой Данутой Абрамович, монахиней ордена Паллотинок, преподавателем религии в общеобразовательной школе*

  г.Варшавы, Польша;

- *доцентом богословия Себастианом Молдованом, преподавателем университета Лючиан Блага ('LucianBlaga') г. Сибиу, Румыния.*

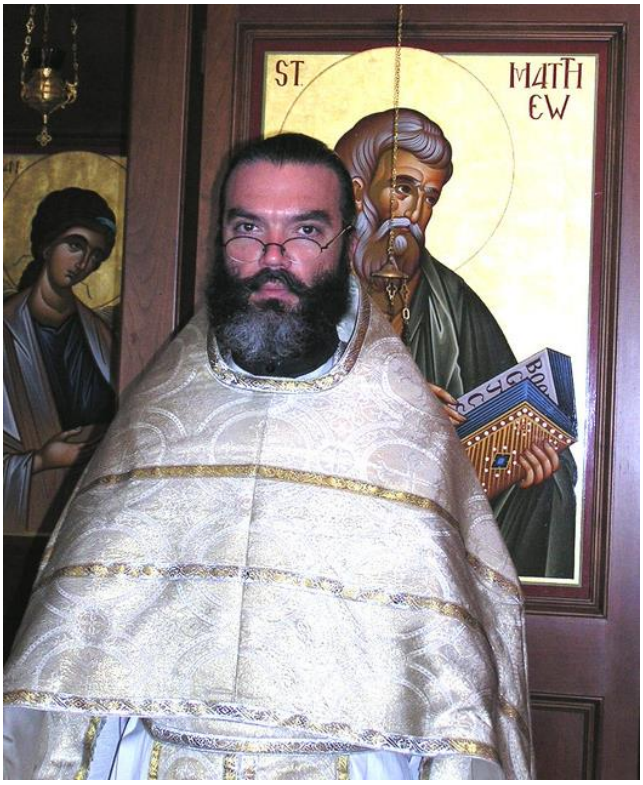
В первом случае это пастырская работа с наркозависимыми, во втором – социально-терапевтическая помощь детям из семей с алкогольными проблемами; по существу, их объединяет принцип психологического сопровождения зависимых и их семей; третий автор представляет взгляды современного богословия на роль церкви в противостоянии аддикциям.

Оргкомитет выражает благодарность нашим зарубежным коллегам за участие в работе Конференции и согласие на публикацию материалов.

Оргкомитет Конференции выражает благодарность ***священнику Джорджу Акваро, настоятелю прихода св. Матфея (Антиохийская православная церковь) в г. Торранс, Калифорния, США, преподавателю Свято-Германовской семинарии,*** за право первой публикации материала о понимании природы химической зависимости человека в среде православных священнослужителей и о принципах выстраивания работы священнослужителя с наркозависимыми.

Оргкомитет Конференции выражает признательность ***богослову Себастиану Молдовану*** за оказание технической помощи при подготовке предоставленного им материала к переводу.

Составители сборника надеются, что материалы будут интересны всем заинтересованным лицам.



Руководство для священнослужителей по проблемам алкогольной и наркотической зависимости

иерей Джордж Акваро

Clergy Handbook on Alcoholism and Addiction

Fr. George Aquaro

Об авторе

о. Джордж Акваро – настоятель прихода св. Матфея (Антиохийская православная церковь) в г. Торранс, Калифорния, США, преподаватель Свято-Германовской духовной семинарии. Ведет в приходе просветительскую работу, в том числе с зависимыми и ВИЧ-инфицированными.

Публикуется впервые и в авторской редакции
Перевод Наталии Уэрк

Введение

Цель данной брошюры – познакомить священнослужителей Православной Церкви с основной информацией по проблемам зависимости в той мере, в какой это касается пасторских обязанностей. Эта работа не является исчерпывающим психологическим научным трудом или систематическим богословским сочинением, это очерк, схематически излагающий проблему зависимости и методы ее духовного врачевания.

Вместо того, чтобы детально разбирать механизм программы 12 шагов, групп Анонимных Алкоголиков, программ клинического и амбулаторного лечения, мы рассмотрим, преимущественно, наше диаконское и священническое служение как служение духовных наставников для страждущих от алкогольной и наркотической зависимости, а также других форм зависимости.

Несомненно, проблема зависимости не ограничивается пьянством или употреблением наркотиков, она может принимать самые разнообразные формы. Почему? Потому что проблема зависимости коренится не в водке или героине, но в страстях, которые гнездятся в каждом из нас. Мы все потенциально зависимые. Об этом говорит Церковь, и нам не следует забывать, что духовная борьба человека, страждущего зависимостью, не отличается от борьбы со страстями каждого из нас. Зависимые просто достигли той степени, когда им уже не под силу контролировать себя.

Наше призвание как служителей Господа нашего Иисуса Христа заключается в стремлении помочь каждому, как если бы он был нашим ближайшим родственником. Как Авраам не оставил тщетной просьбу Лота, хотя сам Лот не получил Завета, так и мы как члены Тела Христова, причастники Нового Завета, призваны приходить на помощь всем погибающим и просящим о помощи.

Работа с алкоголиками и наркоманами часто приводит к глубокому разочарованию. Они плохие соработники. Лгут. Их мало заботит, какую боль они причиняют другим. На них хочется кричать. Но потом начинаешь видеть всю глубину их вызывающей жалость обездоленности. Эти пустые глаза отчаяния напоминаю нам, что они и вправду пленники невидимой темницы. Нам просто не видны решетки и стены, за которыми они живут. В глубине этой темницы заключенный одинок, он отрезан от Бога, от семьи, от друзей и от самого себя. В зеркале он видит незнакомца. Он не просто одинок, он боится и своего одиночества и тех, кто мог бы исцелить его от одиночества. Он любит и ненавидит одновременно с одинаковой силой. Вот в чем причина его отчаяния, вот каково состояние бедной души, ищущей Христа. Дорогой отче, неужели ты не поможешь ему? Мы знаем, что наше призвание – помогать даже тем, кто называет нас глупцами за нашу веру. Наша

радость в служении Господу и наше служение зависимым ничем не отличается от служения остальным, хотя находящиеся в зависимости требуют иного подхода.

Мы надеемся, что в этой брошюре вы найдете сведения, которые помогут заблудшим душам найти путь ко Христу. Конечно, они могут ходить в церковь, но зависимый находится далеко от Бога. Ему нужен свет в темнице греха. И вы можете помочь ему обрести этот свет, если только поймете несколько вещей, и, главное, осознаете, что многие зависимые выбирают смерть, а не исцеление.

Мы не можем предсказать результат, но в наших силах повысить наши возможности помочь другим посредством знания того, что нужно и чего не нужно делать.

Кто такой зависимый?

Наука ставит вопрос: что такое зависимость? Но, мы, христиане, задаемся более глубоким вопросом: кто есть зависимый?

Зависимость – не вещество и не вирус. Ее не поместишь под микроскоп. Это термин, созданный человеком для описания того, что происходит с другими. Вкратце – зависимости нет без зависимого.

Поэтому зависимый является определенным типом человека. Он обладает человеческой природой во всей полноте, и нет никакой анатомической разницы между ним и другими людьми. В его организме нет никакого дополнительно вещества кроме того, от которого он находится в зависимости, но и то, чем он злоупотребляет, не обязательно причина его зависимости.

И все же он другой. Исследования показывают, что мозг активных зависимых обладает очевидными отличиями как в отношении состояния, так и мыслительных процессов. Зависимый думает иначе, при этом на его мышление влияют изменения мозга, но с этими изменениями не рождаются.

Да, это звучит как логический замкнутый круг, как с яйцом и курицей. Но это помогает осознать важную истину: зависимыми не рождаются и не становятся за ночь. С ними происходит нечто, что превращает их в зависимых. Их мозг меняется по мере того, как развивается зависимость.

Но кто такой зависимый?

Зависимый – это человек, чье сознание и в особенности воля, искажены в такой мере, что он теряет контроль над собой в определенных обстоятельствах. Часто он может вести обыкновенную жизнь, но, когда доходит до того, от чего он в зависимости, он теряет сознательный контроль. Он отходит от своих нравственных правил и теряет чувство самосохранения, чтобы предаться очевидно опасному и

разрушительному поведению, при этом имея совершенно противоположные намерения.

Зависимый способен мыслить рационально и здраво, кроме тех случаев, когда он оказывается перед необходимостью получить *предмет зависимости* - вещество или действие.

Предмет зависимости– то, в зависимости от чего находится зависимый.

Зависимый одержим предметом своей зависимости. У него появляется непреодолимое желание либо употребить какое-то вещество, либо выполнить определенные действия, когда включается «пусковой механизм» его болезни, то есть, когда его сознание занято определенными мыслями, которые тревожат его, он неизбежно обращается к веществам или поведенческим моделям с целью получить облегчение и отвлечься. Подобные мысли основываются на страхах.

Зависимые борются со своими страхами неподобающим и контрпродуктивным способом.

В свою очередь мозг страждущего зависимостью перестраивается на вознаграждение своего обладателя веществами, приносящими ему ощущения удовлетворения от употребления определенных веществ или выполнения определенных действий. Подобное удовлетворение скорее можно назвать состоянием безучастности, нежели удовольствия. Поведение зависимости притупляет страхи и страдания.

Если же определенное вещество недоступно, или поведение предотвращено, у зависимого нет предмета зависимости, чтобы справляться со своими чувствами, и он вынужден остаться наедине со своими страхами и страданием. Его мозг привык полагаться на предмет зависимости в стрессовых ситуациях, и в результате его рассудок не выдерживает подобного болезненного напряжения. В случае химической зависимости страждущий может испытывать и физические проявления абстиненции, которые в полной мере болезненны и угнетающи.

Многие зависимые в подобном случае находят другой предмет зависимости для замены недоступного им, чтобы избежать боли. Так алкоголик (алкозависимый) может перейти на героин, а героинозависимый употреблять водку или обезболивающие медикаменты, когда не может найти «дозу». Он найдет другой способ отвлечь свое внимание от проблем. Лишенный предмета зависимости, зависимый часто испытывает полный психологический срыв.

Таким образом, зависимый сохраняет свою волю, но она становится настолько искаженной, что уже не может называться нормальной. У него может сохраняться способность отличать плохое от хорошего, но он не в состоянии применять эту способность в отношении своих собственных решений, когда находится в стрессовой ситуации, и

автоматически прибегает к предмету зависимости. Поэтому мы говорим, что зависимый болен: его мозг постепенно изменился, и он попал в психологический плен своей зависимости.

Зависимый болен душой и телом.

Вы можете сказать: все мы, бывает, падаем при искушениях, почему же зависимые столь слабы? Апостол Павел упоминает то, что предшествует зависимости, и что есть в каждом из нас, когда говорит:

Ибо мы знаем, что закон духовен, а я плотян, продан греху. Ибо не понимаю, что делаю: потому что не то делаю, что хочу, а что ненавижу, то делаю. Если же делаю то, чего не хочу, то соглашаюсь с законом, что он добр, а потому уже не я делаю то, но живущий во мне грех. Ибо знаю, что не живет во мне, то есть в плоти моей, доброе; потому что желание добра есть во мне, но чтобы сделать оное, того не нахожу. Доброго, которого хочу, не делаю, а злое, которого не хочу, делаю. Если же делаю то́, чего не хочу, уже не я делаю то, но живущий во мне грех. Итак я нахожу закон, что, когда хочу делать доброе, прилежит мне злое. Ибо по внутреннему человеку нахожу удовольствие в законе Божием; но в членах моих вижу иной закон, противоборствующий закону ума моего и делающий меня пленником закона греховного, находящегося в членах моих. Бедный я человек! кто избавит меня от сего тела смерти? Благодарю Бога моего Иисусом Христом, Господом нашим. Итак, тот же самый я умом моим служу закону Божию, а плотию закону греха. (Рим.7:14-25)

Мы все находимся в состоянии борьбы со своей падшей природой, и потому Церковь учит нас аскетике для преодоления сопротивления плоти через Божественную благодать и милость. Нам известно, что это борьба со страстями, внутреннее страдание души, склоняющейся ко греху.

При этом большинство из нас в этой борьбе способны удержаться, когда накал наших страстей достигает предела. Когда наши страсти причиняют нам сплошные страдания, мы понимаем, что надо остановиться. Но зависимый, находясь в состоянии отрешенности, вызванном предметом зависимости, не чувствует боли, в отличие от большинства из нас. Внутреннее онемение чувств ведет к тому, что он все больше поддается искушению и несет все большие потери.

Затем, когда он возвращается к нормальному состоянию, он подобен тяжелораненому. Как у жертвы ожога, каждый сантиметр его плоти в болезненной агонии. Он не в состоянии выносить боль и быстро находит «обезболивающее». Вскоре он уже не может остановиться. Те, кто не испытывал подобных страданий, не понимают действий зависимого. Мы способны остановиться, потому что наше восприятие боли еще в норме. У зависимого этот болевой уровень ненормален: он гораздо выше, и, одновременно, он чувствует эту боль гораздо в

меньшей степени, поскольку его предмет зависимости притупляет эту боль. Поэтому он способен продвигаться по огненному пути греха без видимых повреждений, как кажется, но он повреждается в большей степени, чем мы можем предположить.

Теперь нам ясно, насколько значительны проблемы боли и зависимости. Боль помогает нам избежать того, что для нас губительно, но она может стать и тюрьмой, когда в нас формируется зависимость. Но как большинство из нас справляется со стрессовыми ситуациями и болью?

Мирские люди часто справляются со стрессом с помощью любящей семьи или находят утешения в материальных благах. Православные христиане противопоставляют боли свою веру в Бога и упование на Его Божественную любовь к нам.

Алкоголик же пьет, а наркоман колется.

Таким образом, зависимый использует предмет зависимости как замену любви...и Бога. Предмет зависимости становится его идолом, он поклоняется ему как «спасителю» от бед.

Поэтому мы утверждаем, что зависимость, прежде всего – духовная болезнь.

Зависимый страдает телом, умом и духом. И если мы хотим вытащить его из безнадежного состояния, то необходимо исцеление физическое, умственное и духовное. В продолжение данной работы мы опишем, как зависимый попадает на эту стезю, и какую важную роль играет Церковь в исцелении страждущих этим недугом.

Как священнослужителям, которым вверено Евангелие Господа нашего Иисуса Христа, нам известно, как выглядит эта стезя. Церковь дает нам все средства для проповеди исцеления зависимых. Все, что нам необходимо – это лишь знание нескольких основных моментов для понимания этой духовной болезни и наиболее эффективных способов ее лечения.

Конечно, нам не под силу сделать это в одиночку: лечение физических и некоторых психических аспектов этой болезни требует от нас сотрудничества с медиками и специалистами по проблемам психического здоровья, а также с выздоравливающими зависимыми, которые могут говорить, исходя из личного опыта, и направлять желающих по непростому пути исцеления.

Безусловно, у зависимости существуют физические аспекты, но нам никогда не следует забывать, что зависимость поражает прежде всего сознание и восприятие мира зависимого.

Искаженное восприятие приводит зависимого к искаженным решениям. Как для человека, испытывающего сильную физическую боль, даже простая мысль кажется трудной, так и для зависимого, придавленного внутренней болью, принятие решения является тяжелой

задачей. Находясь под гнетом греха, он часто ухудшает свое состояние, согрешая еще больше. Это увеличивает его страдания, что, в свою очередь, еще сильнее искажает восприятие мира.

Затем зависимый постепенно теряет контакт с реальностью. Прежде всего он теряет восприятие Бога и Его любви к человечеству.

Да, даже православные христиане могут утрать чувство присутствия Божия в их жизни, продолжая ходить в церковь каждый день и не оставляя молитвы. Когда христианин остается таковым лишь по внешней форме, но теряет ощущение Божественной любви и милости, он подвергает себя опасности попасть в зависимость.

Зависимость – духовная болезнь, которая влияет на восприятие зависимым реальности.

Как только зависимый теряет ощущение присутствия Божия, он остается один на один с миром. К остальным проблемам взаимоотношения с миром присоединяются дополнительные страхи. Зависимый оказывается в состоянии войны с окружающим его миром за право контроля.

Чтобы справиться со страхами и страданием, зависимому необходимо ощущение контроля над окружающим.

Это значит, что он способен лгать, обманывать, красть. Он и будет лгать, обманывать и красть. В конце концов Бога нет, так зачем жить, как будто нас ожидает воздаяние? Его атеистический рассудок прощает ему все поступки... и все же его не оставляют сожаления о содеянном.

У атеистов тоже есть совесть, они просто не знают, зачем она им дана.

Зависимый – воплощение мук совести без возможности Божественной помощи. Он сам себе бог, и поступает соответственно, при этом страдая от результатов своих деяний. Он – спираль, стремящаяся вниз. В конце концов зависимый умирает либо по естественным причинам, либо от суицида.

У него нет другой надежды, кроме его собственной воли, которая разрушена в своем основании его греховными поступками. Он пытается управлять другими, но не понимает, почему ему это не удается, и возвращается к своим страданиям еще более израненным и нуждающимся.

Зависимость не проходит сама по себе, она приводит к необратимым последствиям, когда бывает оставлена без внимания.

Зависимый в безнадежном положении, из которого ему не видится выхода. Его рассудок изменен, и любые попытки доказывать ему что-либо остаются тщетными.

В мире нет вещества, которое могло бы пересилить человеческую волю. Даже такие ужасы, как пытки и лишения, не могут заставить

человека отступить от убеждений, к которым он привержен. Драма зависимости разыгрывается на фоне глубочайшего сопротивления.

И все же надежда есть. Есть возможность спасения, ибо у Бога нет ничего невозможного. И в смиренной вере в Бога зависимый находит силы разрушить созданную им самим тюрьму и стать причастником Божественного исцеления, которое подает Христос.

В конечном счете, дорогие отцы, зависимый - всего лишь мужчина или женщина, чья нужда в Господе настолько сильна, что он или она в прямом смысле слова умирают от недостатка Божественного присутствия в их жизни. Отвергнете ли вы такого приходящего?

Зависимый нуждается в вас больше, чем любой другой прихожанин. Зависимому нужно все, что вы только можете предложить. При этом они могут быть далеко не дружелюбно настроены и не оказывать никакого содействия для своей пользы.

Почему зависимый не проявляет содействия даже когда у него есть желание исцелиться? Почему он теряет над собой контроль? Есть ряд причин, которые нам необходимо рассмотреть.

Многие считают начальной фазой развития зависимости злоупотребление.

Злоупотребление – это употребление чего-либо таким образом, для которого это что-то не было создано, т.е. не по предназначению. Так, алкоголь, изначально являясь пищевым продуктом, не был создан для пьянства, и человек не был создан, чтобы пьянствовать, так что, когда мы напиваемся, то злоупотребляем и алкоголем, и сами собой.

Ключ к пониманию того, что станет предметом злоупотребления, лежит в нашем сознании. Когда человек сталкивается с новым опытом или поведенческой моделью, его чувства и рассудок наряду с телом формируют ответную реакцию на этот новый опыт. В конечном счете, он воспримет это новое вещество или поведение либо как приятное и желаемое, либо как неприятное и вызывающее негативные эмоции. Мозг высвобождает гормоны, которые вызывают физическую реакцию, положительную или наоборот.

В большинстве случаев реакции у людей одинаковы. Большинство из нас одинаково реагируют на чрезмерно горький вкус, или когда смотришь вниз, стоя на краю высокого обрыва. Некоторым же нравится горький вкус, другие назовут чувство на краю обрыва захватывающим, а не вызывающим страх.

Такую необычную реакцию можно назвать «аллергической». В конце концов аллергия и есть ненормальная реакция на нечто безвредное, и часто это гипертрофированная реакция. Когда мы говорим о случаях развития зависимости, «аллергия» здесь – реакция, которая вызывает повышенное ощущение удовольствия. Проще говоря, что-то им нравится слишком сильно.

И это осложняется проблемой контекста опыта, которую мы обсуждали ранее: если человек испытывает боль, то нечувствие, онемение будет восприниматься как приятное ощущение. При этом если человек страдает от боли и испытывает в это же время удовольствие, это удовольствие усиливается во много раз.

К примеру, жареное мясо всегда пахнет особенно хорошо во время Великого поста!

Так, даже относительно нормальная реакция удовольствия может казаться ненормально усиленной, если человек испытывает боль. Таким образом, нормальная реакция может перейти в «аллергическую» форму, когда человек испытывает больше удовольствия, чем его мозг привык ощущать при нормальных обстоятельствах.

Помня все это, давайте посмотрим, как злоупотребление «закрепляется» в человека. Существует три составляющих, необходимых для этого:

1) *Психологический дискомфорт, осложненный отсутствием веры.*
2) *«Аллергическая реакция» на вещество, которое вызывает значительное высвобождение дофамина и других химических веществ в мозгу, вызывающих реакцию расслабления и глубокое чувство удовольствия.*
3) *Возможность получения «аллергена», что вызывает еще большее желание, когда существующая стрессовая ситуация начинает завладевать сознанием человека.*

В случае наличия этих трех компонентов злоупотребление может стать «злокачественным», поражать человека и психологически, и физически. Злоупотребляющий использует определенное вещество или поведение, чтобы получить реакцию расслабления без исправления стрессовой ситуации в его жизни.

У него, возможно, еще не проявилась зависимость, но он будет возвращаться к предмету зависимости чаще других, потому что очень хочет получить «аллергическую реакцию». Время от времени он будет злоупотреблять предметом зависимости для стимуляции.

При этом если первоначальный стресс исчезает, часто злоупотребление прекращается. Злоупотребляющие способны остановиться, когда стрессовые ситуации идут на спад. К примеру, человек, злоупотребляющий алкоголем, пока он безработный, неожиданно прекращает пить для того, чтобы пойти на собеседование, и не пьет больше нормы, когда получает работу. Находясь в стрессовой ситуации безработицы, он пил. Когда ситуация улучшается, он, не задумываясь, перестает злоупотреблять.

Вы можете спросить: когда же злоупотребление перерастает в зависимость? Давайте снова обратимся к нашему примеру с безработным. Скажем, он безработный довольно долгое время.

Накапливаются счета. Отношения с супругой ухудшаются, сначала из-за безработицы, потом - по причине его злоупотребления алкоголем. Стресс нарастает, он пьет все больше.

Привычка выпивать вскоре меняет его рассудок и тело. Тело приспосабливается к постоянному получению вещества (если у него химическая зависимость). Вдобавок биохимия мозга начинает меняться, чтобы приспособиться к злоупотреблению.

Человек привыкает не чувствовать стресса, и когда осознание стресса возвращается, по мере того, как он трезвеет, для него это также невыносимо, как свет, слепящий глаза человеку, проведшему множество дней в темной пещере.

Боль и беспокойство (также не забудем про физическую зависимость) заставляют его снова и снова прибегать к предмету зависимости. Он думает о нем все время. Он ему необходим, или ему необходима хотя бы надежда получить предмет зависимости, чтобы как-то справляться с повседневным существованием. Жизнь отныне посвящена зависимости, и начинает принимать все большие искажения.

С зависимым происходит следующее:

A) *Физическая зависимость (злоупотребление веществами).*
B) *Психологическая одержимость (неконтролируемы мысли о предмете зависимости).*
C) *Изменение деятельности мозга (физиологические изменения мозга с целью приспособления мозга к требованиям зависимости).*
D) *Невозможность нормально функционировать без предмета зависимости или заменяющего вещества/поведения, вызывающего необходимую химическую реакцию мозга.*

На этой стадии злоупотребление ослабило человеческую личность до степени подчинения зависимости. Теперь он уже зависимый и утратил способность прекратить злоупотребление, потому что он уже «болен». Его душа и тело поражены болезнью в полной мере.

Что это значит? То, что зависимый уже не способен контролировать себя, потому что он физически, умственно и духовно полагается на предмет зависимости. У него формируется новая «нормальность», «нормальность» зависимости.

Поэтому лечение зависимого требует подхода, который включает тело, душу и дух зависимого. Поскольку, как мы увидели, первая стадия зависимости связана с отсутствием духовной составляющей, мы предполагаем, что психологические и физические аспекты зависимости можно успешно лечить только после воздействия на духовную сторону его личности.

И многие последствия зависимости могут быть обратимы посредством интенсивного духовного делания, для чего необходимо участие священнослужителя. Как носитель Божественной благодати,

подаваемой в Таинствах посредством проповеди и учения, священнослужитель призван стать частью этого святого служения.

Мы надеемся, что вы примите во внимание сведения, приведенные далее и, когда Господь представит возможность, увидите, что можете стать соучастником чуда исцеления.

Теперь, когда мы обсудили, кто такой зависимый, давайте подробнее остановимся на том, как формируется зависимость.

Развитие зависимости

У каждого человека есть потенциальная возможность формирования зависимости при определенных обстоятельствах. У некоторых более выраженная склонность к этому, также как у некоторых больше страстей, чем у других, или эти страсти сильнее.

Само слово з*ависимость* дает нам представление о том, что это такое. Быть зависимым – значит полагаться на что-либо, чтобы существовать.

Ни один человек не может быть совершенно независим. У нас у всех есть потребности. Вопрос в том, естественны ли они, и созидательно ли все, что мы используем для их удовлетворения.

Потребности зависимого сначала такие же, как у остальных: еда, вода, одежда, крыша над головой. Это потребности нашего физического тела. У нас есть также потребности абстрактного характера: любовь, дружба, самооценка, уважение других, чувство безопасности... Эти потребности трудно определить, и еще трудней удовлетворить.

Большинство наших конфликтов и напряженных отношений с другими связаны с удовлетворением этих потребностей. Стремление к этому происходит из глубины нашего существа. Будучи людьми, мы не можем подавить это стремление. На самом деле именно оно приближает нас к Богу и друг к другу.

Когда эти потребности не удовлетворяются здоровыми средствами, человек обращается к нездоровым. Так ребенок, который хочет внимания, которого он лишен, будет действовать неподобающим образом, чтобы это внимание получить.

То, что не достигается нормальными средствами, человек стремиться получить любыми путями. Естественно, такое поведение создает больше проблем, чем решает, и страдалец скоро осознает, что не только не получил того, к чему стремился, но еще добавил себе новые потребности.

Если он не способен достичь желаемого, он обратится к тому, что может это заменить. Так, одинокий человек может обратиться к порнографии, чтобы заменить любовь женщины. Такие «заместители» эффективны лишь на короткое время, но вскоре естественная

неудовлетворенная потребность возникает снова, и страждущий вновь в погоне за вечно ускользающим исцелением.

Есть также потребности, которые мы приобретаем, когда нам причиняют боль другие. Когда другой причиняет нам страдания через грех, нам приходится потом залечивать раны. Но мы должны «отпускать» свои обиды через прощение.

Зависимость начинается, когда человек борется с неудовлетворенными потребностями и страдает от боли, причененной другими, что приводит к все увеличивающемуся уровню напряжения в его жизни.

Зависимость может начать проявляться с того, что молодой человек пытается соответствовать своим друзьям, которые употребляют героин. Он пробует наркотик не потому, что хочет стать наркоманом, он просто хочет быть принятым и чувствовать любовь братского сообщества, чего желает его человеческая природа. И, все-таки, если он проводит время с теми, кто употребляет героин, можно предположить, что у него немало других проблем: его семейная жизнь не складывается, если она вообще существует, у него нет стремления к карьерному росту или созданию семьи и т.д.

Подобное скрытое напряжение, вызванное отсутствием здоровых средств удовлетворения его желаний, усиливает эффект героина. Неожиданный прилив облегчения и умиротворения, вызванный действием героина на мозг, означает, что молодому человеку вскоре захочется еще.

В конце концов он скажет, что это здорово!

Но дело в том, что героин не может вызывать никаких чувств, потому что героин – это наркотик, подавляющий, тормозящий нервную систему. Человек не способен ничего чувствовать, когда он «под дозой», и большинство алкоголиков и наркоманов стремятся к стадии полного забвения, когда сознание теряется полностью или частично.

Что тогда происходит?

Зависимому, как и всем остальным, присущ определенный «фокус разума». Наш рассудок убеждает нас, что все нужно воспринимать в полярных категориях: удовольствие–боль, счастье–горе, блаженство–пытка. Но это совсем не так.

Вот вам пример: подумайте, какую боль причиняет зуб с абцессом. Тупая боль в сочетании с неожиданно пронизывающей – трудно придумать хуже. И если вы пойдете к зубному врачу и он поставит вам обезболивающий укол, как вы будете себя чувствовать? Большинство из нас скажут: «очень хорошо».

Теперь представьте, что вы собираетесь съесть свое любимое блюдо. Запах такой дразнящий, а вид заставляет вас предвкушать процесс еды. Но вот появляется зубной врач и ставит вам в рот то же

самое обезболивающее! Вы не чувствуете вкуса, не чувствуете самой пищи во рту. Как вы теперь себя чувствуете? Большинство скажут: «очень плохо»!

Правда в том, что это одно и то же чувство, воспринятое двумя различными способами, основанными на окружающих обстоятельствах. Мозг воспринимает опыт нечувствия как положительный в сравнении с болью, но как отрицательный в сравнении с удовольствием. «Фокус разума» таков: человек сотворен желать приятного и избегать неприятного.

Другие словами, человек сотворен для радости и, одновременно, для того, чтобы избегать не приносящего радости или удовольствия. Наш рассудок естественным образом воспримет опыт избавления от боли как некую «радость».

Более того - мы, христиане, понимаем, что глубокая потребность человека в счастье и радости лежит в основе его потребности в Боге. Бог – единственное, что человек ищет больше всего. Когда же он не может найти Истинного Бога, он создает идолов на замену Ему. Человеку нужен Бог, и без Него народ испытывает великие страдания. Нигде история не показывала это с такой остротой, как в России, которая еще страдает от последствий семидесятилетнего периода насажденного атеизма и более чем двадцатилетнего периода материального потребительства.

Человек ищет радости, потому что жизнь по-настоящему радостна. Она есть дар Божий.

Когда происходит сотворение человека в таинстве зачатия (мы совсем мало знаем о биологических процессах человеческой жизни, большинство остается тайной как в отношении физиологии, так и духовной стороны), он становится душой живой, сотворенной по образу и подобию Божию. Ему по природе свойственно общение с Создателем, даровавшим ему жизнь. Но, осознание этого требует времени, поскольку сознание человека, как существа тварного, требует времени для развития.

Младенец в утробе матери постепенно развивает уровни сознания и восприятия. Даже до своего рождения он реагирует на боль и стимуляцию. В определенной степени он осознает, что развивается. Развитие человека продолжается по мере того, как растет организм и формируется личность. Человеческий мозг продолжает развиваться до двадцати с лишним лет.

Постепенно человек приходит к осознанию того, что он есть. Он сотворен Богом, чтобы расти, и по мере своего роста он все больше осознает мир вокруг себя. Давайте посмотрим на схему, которая отражает процесс развития осознания действительности:

Человек получает свое существование из небытия, что показано в нижней части схемы как «смерть». Смерть есть небытие, противоположность Богу и счастью. В конце концов, невозможно испытывать радость, не существуя, правильно? А совершенная радость есть только в Господе, так что можно смело утверждать, что чем ближе

мы к Богу, тем больше постигаем правду и испытываем радость.

Сразу по сотворении человек безучастен миру. Он его не понимает. Пройдут годы, пока его восприятие мира полностью разовьется, и еще больше времени пройдет, пока его разум не научится понимать информацию, которую он получает посредством ощущений. Он «безучастен» от невозможности в полноте оценить мир вокруг себя.

Но когда человек начинает вырастать из неведения, он постигает мир все больше и больше. По своему неведению он причиняет себе раны и чувствует боль. Именно боль и страдание находятся на «середине» процесса роста.

Страдания говорят нам, что мы находимся в неестественном состоянии и должны двигаться дальше. Они дают нам толчок для роста, понуждая нас к изменению себя. Вот почему боль и страдание, как бы ни были они трудны, это дары от Бога. Он дает нам возможность достичь полноты бытия посредством наших решений двигаться вперед и расти.

Что же это значит, что человек должен противостоять страху, который приносит боль? Человек боится боли еще до того, как он ее испытал. Ужас заставляет нас думать: «в чем моя надежда?» Если у человека есть надежда, он преодолеет свою боль, потому что знает, что должен это сделать, дабы получит благодать и счастье, обитающие на той стороне.

Но боль также указывает нам, когда мы совершаем что-либо губительное. Боль спасает нас от причинения вреда самим себе. Это

смешение понятий необходимой для нашего роста боли и ненужной боли саморазрушения, которую можно избежать, приводит человека к несчастьям, потому что оба эти вида боли воспринимаются одинаково: боль она и есть боль.

Разницу между ними в Надежде. Если человек верит, что есть надежда, он вынесет свою боль. Если он знает, что на другой стороне его ждет Божие благословение, он будет сносить свои страдания с невероятным мужеством. Но если нет надежды, человек впадет в панику. Что может сделать человек, когда испытывает боль без надежды?

Теперь нам известны корни зависимости. Зависимость проявляется, когда человек пытается убежать от боли в неестественное состояние нечувствия. Предмет зависимости выступает как вызывающее онемение обезболивающее, в том смысле, что отвлекает сознание зависимого от его страданий. Зависимый утрачивает чувство самосознания.

Более того, это забвение боли ощущается как нечто приятное, как мы увидели ранее. «Фокус разума» говорит ему, что это нечувствие приятно. Как только это становится системой, сознание искажается все больше, до тех пор, пока не разовьется зависимость. Наглядно это можно представить таким образом:

Представим себе действие воли как переключение передач в автомобиле. «Автомобиль» здесь – человек. Он создан для движения вперед, для временных остановок и сдачи назад. Человек «едет» вперед к тому, чего он желает, и «сдает» назад при встрече с тем, чего хочет избежать. Он может оставаться на «нейтральной» позиции и катиться

под гору по инерции, или оставаться в режиме «парковки» и отказываться двигаться вообще.

Человек сотворен для движения вперед, как и автомобиль. Автомобиль, хотя и может давать задний ход, не предназначен к постоянному движению назад долгое время. Как водителю трудно сдавать назад долгое время, так же тревога и стремление избежать действительности тяжелы для чловека.

При этом мы убедились, что наш разум способен обмануть себя убеждением, что нечувствие ощущается как благо. Давайте посмотрим как это прилагается к нашей схеме.

Если человек «дает обратный ход» долгое время, снова и снова возвращаясь к состоянию нечувствия, и это состояние воспринимается как приятное, его сознание постепенно изменит свою «систему передач». И вскоре, когда человек захочет двигаться вперед к своим желаниям, он включит заднюю передачу, вместо передней. В конце концов, его измененное сознание говорит ему, что нечувствие есть благое и желанное состояние.

И тогда наступает зависимость: воля зависимого перешла в состояие «обратного хода», и он делает то, что для него никак не может быть благом. Когда ему хочется счастья, он прибегает к предмету зависимости. Надежду он также возлагает на предмет зависимости, который притупляет его боль.

Зависимый теряет контроль над своей волей, поскольку просто не может более соотносить реальность со своей «системой передач». Они уже несовместимы. Вот почему, когда он пытается направлять волю в соответствии с требованиями нравственности, он совершает совршенно противоположное и преступает нравственные нормы. У зависимого обычно сохраняется понятие хорошего и плохого, заложенное воспитанием, но он уже не способен поступать соответственно своим понятиям, поскольку «настройки» его воли сбились.

Вот почему о зависимом говорят, что у него искаженная воля, на которую уже нельзя полагаться.

По этой причине стандартная, нерелигиозная психология не может помочь зависимым. Эта психология утверждает, что путь к психическому здоровью заключается в способности воли самостоятельно принимать правильные решения. А что, если воля у человека окончательно искажена? Тогда он безнадежен.

Такая психология может только привести волю к выбору, но не способна исправить механизм выбора, то есть саму волю. Если человек не может сделать выбор в своем поведении, консультации психолога не принесут ему пользы.

Перед тем, как обсудить духовное врачевание искаженной воли, важно увидеть, как именно воля приходит в искаженное состояние,

делая выбор, который помогает избежать боли и приводит человека в состояние нечувствия.

Страсти

Св. Отцы Православной Церкви учат нас, что человек, отпадая от Бога, становится пленником страстей. Как это происходит?

Давайте вспомним содержание предыдущей главы. Через осознание человек устремляется к Богу и действительности, но встречает на своем пути страх боли. Он желает радости и блага, но оказывается поглощен страхом, когда сталкивается с неизвестностью страдания. Страх страдания лежит в основе страстей.

Сами по себе страсти лишь средства, с помощью которых человек избегает страдания, необходимого ему для внутреннего роста. Они развиваются по мере того, как человек систематически предотвращает возможность роста, потому что либо не верит в Бога, или думает, что Бог отстранен от человека и не спасает его.

Страсти – результат безнадежности. Человек, у которого есть надежда, с радостью вынесет боль и страдания, чтобы получить награду. У человека, плененного страстями, такой надежды нет, и он достигает временного облегчения, поступая неподобающим и разрушительным образом, что дает ему физическое и психологическое облегчение страданий.

Посмотрим на схему, где использовано учение св. Отцов о страстях.

Заметьте, что схема начинается с “Бога нет”. Это утверждение лежит в основе всех страстей. Поскольку если бы человек был уверен в бесконечном милосердии и любви Божией, у него не было бы стремления ко греху. Но так как у него нет этой уверенности, то в силу недостаточного духовного развития или недостатка веры он испытывает “Страх”.

Этот страх, в свою очередь, подвигает человека к действиям. Он думает, что он и только он должен управлять происходящим. В противном случае он будет уничтожен, как он считает, так как никто ему не поможет. Поэтому начинает действовать “основной инстинкт” самосохранения. Человек уверен, что он и есть спаситель самого себя. Но в глубине души он знает, что не в силах по-настоящему помочь самому себе. Его уязвимость в невозможности управлять действительностью. Но ему дана свободная воля, и он может делать выбор даже вопреки этой действительности.

Гордость

Итак, человек делает выбор и создает для себя новую “историю” своей жизни. Он придумывает новое описание себя, где предстает этаким героем, способным решить любые проблемы без помощи

Божией. Это Гордость, которая избавляет человека от страхов, в то же время искажая его личность.

Конечно, одной Гордости недостаточно. Даже если мы очень себе нравимся, это только первый шаг в обретении “контроля” над миром. Гордость оправдывает наше “имею право” отношение, давая тем самым право поступать так, как мы хотим, или считать себя несправедливо обиженными, когда не получаем того, что кажется нам необходимым. Зависимые борются с Гордостью, даже когда зашли далеко в своей зависимости. Они постоянно стремятся к контролю, чувствуя некое право на исполнение всех своих желаний и прихотей.

“Имею право” - отношение развивается по двум направлениям. Рассмотрим их по очереди. Первое заключается в том, что средства, необходимые для борьбы со своими страхами, можно получить от других.

Грехи манипуляции и злоупотребления по отношению к другим

Это Похоть. Похоть относится не только к сфере пола, но, в большей степени, к использованию других для получения любого вида удовольствия и контроля над другими при игнорировании их личности.

Похоть подвигает нас лгать и манипулировать, с целью заставить других делать то, чего хотим мы. Это может быть и в половой сфере, и в сфере контроля и власти над другими. У нас могут быть только похотливые мысли – мысли об использовании других в любых видах взаимодействия с ними. Но эти мысли могут, и часто переходят, в злоупотребление другими и своей собственной личностью.

Похоть относится не только к сфере сексуальных отношений или онанизма, это любое проявление безнравственности, уничижающей личность. Дело в том, что уничижая личность другого, мы унижаем и собственную личность, и понижаем критерии самооценки. Гордость превозносится, Похоть же низводит человеческое достоинство, так что человек начинает гордиться своим безнравственным поведением и саморазрушением.

Зависимые часто страдают от этого странного вида гордости своей безнравственностью. Понижение сдерживающего барьера через злоупотребление алкоголем ведет ко всякого рода проявлениям похотливости и гедонизма, заставляя мозг производить все больше эндорфинов, приносящих все больше чувственного удовольствия.

Стремление достичь этих удовольствий заставляет соблазнять других посредством лжи и обмана. Страсть похоти превращает человека в манипулятора.

Можно манипулировать другими косвенно – это пассивная манипуляция, когда вместо лжи и прямого влияния на других мы “остаемся в стороне”, а другие выполняют за нас нашу работу. Это Лень.

Лень злоупотребляет природной добротой и чувством ответственности других людей, так что они делают за нас то, что мы отказываемся делать. Но Лень гораздо сложнее и может проявляться по-разному. Часто она проявляется депрессией, когда рассудок парализуется и не способен видеть ничего положительно в окружающем мире. Лень проявляется и в “нытье” и жалобах.

Лень всегда подчиняет других своему тяжкому игу. Ленивый слагает “бремена неудобоносимые” для других, даже если это всего лишь терпеливое выслушивание их жалоб или критики. Но сами ленивые ничего не делают для решения своих проблем.

Другое проявление Похоти - это когда злоупотребляют не человеком, а предметом. Это Чревоугодие. Человек, подверженный этой страсти, начинает использовать что-либо вопреки природе предмета злоупотребления. К примеру, ест гораздо больше, чем ему действительно необходимо.

Использование чего-либо стремится здесь к получению чувства удовольствия от дофамина, а не к удовлетворению действительной физической потребности.

Алкоголики злоупотребляют пивом, вином и другими спиртосодержащими напитками, чтобы справиться со своими проблемами, а не для получения удовольствия от самих напитков в умеренном количестве. Героин был открыт как обезболивающее, но наркоманы используют его для затуманивания сознания, вместо того, чтобы жить своей жизнью, как положено. Чревоугодие подталкивает человека к потреблению всего вокруг часто самым неподобающим образом. Он заглатывает дорогое вино с такой же скоростью и безразличием, как и дешевую водку. Ему все равно, что он потребляет, лишь бы потреблять. В конечном итоге потребление становится настолько важным, что он продаст все, включая свое достоинство, только бы продолжать потреблять.

Грехи противления и враждебности

Первые три страсти относятся к достижению страждущим того, что он хочет. Возникает вопрос: что случится, когда он не сможет получить то, что хочет? Мы подходит к новой категории страстей, которые произрастают из уязвленной Гордости безбожника.

Первая реакция гордого человека, который не может получить от других то, что ему “нужно” – ненависть к другим за то, что у них есть. Это страсть Зависти, которая желает уничтожения тех, кто обладает предметами нашего вожделения. Чаще всего эта ненависть не разбирает, заслуживает ли человек то, что имеет, или нет. Завистливый ненавидит, и он придумает причины, почему другой менее достоин чего-либо, чем он.

Зависть побуждает лгать и сплетничать не с целью достижения контроля над другими, а для “уничтожения” личности. Это более грубый и неприкрытый вид манипуляции. Зависть есть худшая форма безнадежности, так как завистник не пытается “украсть” предмет своей зависти. Он знает, что это невозможно, и поэтому уничтожает человека, которому завидует, как личность. Зависимым часто приходится изо всех сил бороться с Завистью, и они часто лелеют этот порок наряду со своей зависимостью.

Жадность – производная Зависти. Жадность проще всего определяется как страсть обладания тем, что необходимо другим, и при этом отказом делиться, поскольку у нас нет того, что мы хотим. Жадный скорее позволит другим страдать и умереть, чем поделится своим избытком. У жадного есть много, но ему надо еще больше.

Что более печально – часто он не может пользоваться тем, что имеет, потому что пользоваться чем-то – значит подвергаться риску это потерять, поэтому он должен сохранять и охранять что имеет. Имущество не приносит ему радости, как это должно быть, поскольку единственная настоящая ценность имущества для него – владение. Это противоположность чревоугоднику, который не может остановиться в потреблении, даже если это трата того, что можно было бы сохранить.

Зависимость ведет к Гневу. Нас раздражают люди, не уважающие наши желания и претензии на их внимание. Гнев есть реакция отвергнутой Похоти и ненависть всего доброго. Гнев овладевает нами, когда бывает уязвлена гордость, поскольку тогда наша фальшивая “история” жизни становится очевидной, и открывается наша истинная сущность. Гнев никогда не приводит к миру, даже когда подчиняет других своей воле. В конечном итоге он основан на неуверенности и уязвимости, что Гордость пытается отрицать. Гнев постоянно ждет новых угроз и моментально реагирует на малейшую провокацию.

Пленение

Как только человек поворачивает в сторону страстей, вместо того, чтобы преодолеть страх страданий в своем восхождении к Богу, «фокус разума» убеждает его, что он испытывает удовольствие, хотя в действительности он только «оглушает» себя временным расслаблением, которое дает ему мозг в ответ на отвлекающие от реальности действия.

Когда человек оказывается в плену у страсти, он перестает расти как эмоционально, так и духовно. Беда в том, что он продолжает расти физически, и это значит, что другие возлагают на него надежды как на вполне взрослого.

Поскольку зависимый не проходит стадии естественного страдания, ведущего к взрослению, он страдает от неестественной

болезни незрелости. Это не страдание роста и зрелости, но бессмысленное страдание, причиняемое самому себе.

Время приносит только больше боли и поводов для страдания, которые зависимый искусно избегает в своем постоянном поиске безболезненной жизни. Поэтому его страсти становятся крайне важными для него.

Чем дальше он заходит в своих страстях, тем больше зависит от них. Они уже не полеты фантазии, но необходимая составляющая его повседневной жизни. Страсти притупляют боль зависимого настолько, насколько это необходимо для него, чтобы прожить день. Это сформировавшаяся зависимость, когда человек не может более существовать без предмета зависимости. Зависимый использует предмет своей зависимости, который есть определенная страсть, выражаемая в действиях.

Так человек, одержимый похотью, попадает в зависимость от порнографии или неразборчивых отношений, в то время как чревоугодник становится зависимым от алкоголя или наркотиков.

Зависимый движется по спирали вниз. Он не только не достигает зрелости, как это задумано Творцом, но отвергает любые изменения в жизни, потому что изменения означают, что ему придется действовать в непривычных обстоятельствах. Поскольку он доверяет только себе, и то с трудом, он пытается оставаться в границах самоконтроля.

Зависимый забудет обо всем, чтобы держать под контролем свой погрязший в пороках мирок. Он будет жить в заброшенном доме или в шалаше, но не признается, что потерял контроль над собой. Он не станет подчиняться никому, потому что у него все еще есть надежда, что его страсти будут «работать» на него и приносить ему удовольствие, которое позволяет избежать реальности жалкого существования. И это продолжается либо до смерти, либо пока он не достигнет стадии, которая в народе именуется «дном».

“Дно”

Зависимый, теперь уже полностью порабощенный страстям и будучи не в силах побороть свою одержимость предметом зависимости, вступает в процесс медленного самоубийства. Его организм разрушается либо под действием вещества, которым он злоупотребляет, либо из-за стрессов и пренебрежения собой. Зависимые не здоровы физически. Злоупотребление человеческой природой постоянно подтачивает их организм, даже если их зависимость не связана с алкоголем или наркотиками. Как мы увидели ранее, мозг зависимых претерпевает изменения по мере привыкания к предмету зависимости. Сердечные заболевания, неврологические расстройства, преждевременное старение и многие другие проблемы характерны для запущенных случаев

зависимости. Но создается впечатление, что зависимый способен преодолеть любые страдания. С каждым новым падением он прибегает к предмету зависимости. Он уже не может испытывать радость вне зависимости, потому что принимает состояние нечувствия за радость. В то же время любая неприятность возвращает его в плен зависимости, где он чувствует себя счастливым и находит утешение в скорбях. На все попытки заставить его посмотреть на мир реально он отвечает отказом. Почему? Потому что он потерял надежду на все, кроме отупляющего действия предмета зависимости. И пока есть эффект, зависимый не рассматривает никаких других альтернатив. Не будем забывать, что остатки механизма принятия решений, т.е. свободной воли, все еще действуют в человеке. По мере того, как болезнь зависимости искажает волю, заставляя принимать нечувствие за радость, зависимый продолжает принимать решения, как и все остальные. Он не теряет своей воли, но становится рабом ее искаженности.

Опять же мы помним, что зависимый желает блага и радости, и стремится избегать всего, что болезненно и опасно. Это свойственно природе воли на элементарном уровне и обеспечивает самосохранение. Но воля зависимого претерпела изменения и больше не стремится к самосохранению и зрелости, а пребывает в состоянии, когда эскапизм принимается за желание.

Зависимый уже не способен оказывать содействие тем, кто пытается помочь ему. К примеру, голодающий алкоголик купит водки на деньги, которые ему дали на еду. Зависимый использует любую возможность получить предмет своей зависимости. Попытки относиться к зависимым как к ответственным взрослым людям становятся показательным примером их незрелости и ущербности.

Для зависимого, который еще не попал в обьятия “смертельного онемения, есть надежда на некий поворотный опыт, который при правильном его восприятии может вернуть звисимого на правильный путь жизни, ведущий к Богу и истиной радости.

Необходимо помнить, что единственная надежда зависимого в том, что предмет его зависимости будет поддерживать состояние эмоционального и духовного нечувствия. Но что, если боль становится столь сильной, что предмет зависимости не способен уже ее заглушить?

Многие зависимые переживают момент, когда предмет зависимости перестает “действовать”. И никакое количество водки или героина не может заглушить боль. Его переполняет чувство острого страдания от осознания того, что он сделал с собой и другими. Зависимые говорят, что в эти моменты глубочайшей безнадежности пред ними открывается “другое измерение”.

Для некоторых такой момент становится началом новой зависимости или значительного ухудшения уже существующей, когда

они переходят границы, которые раньше для них было немыслимо перейти. Иногда они кончают с собой в состоянии крайней безнадежности. Этот момент может наступить в любой время, и причиной его может стать все что угодно.

Для одних это может быть момент ареста за преступление, для других - смерть близкого человека. Это может быть изнасилование, избиение или даже обращенное к ним слово. Для каждого это что-то сугубо индивидуальное.

Этот момент невозможно предсказать, как и невозможно искусственно создать подобное переживание. Это момент откровения между зависимым и Богом. Как невозможно заставить человека покаяться против его воли, так и невозможно заставить его силой достичь состояния “дна”.

И, как и в опыте духовной жизни, это тяжелое переживание заставляет любой свет в жизни зависимого, как бы мал этот свет ни был, сиять несравненно ярче, чем раньше. Опыт “дна” часто ведет к обращению зависимого к религии. Зависимый будет цепляться за первое попавшееся ему в момент отчаяния “благовестие”.

“Дно” - это момент, когда зависимый понимает, что его образ мышления и попытки найти счастье с помощью предмета зависимости оказались тщетными.

Его охватывает состояние ступора от сознания, что его стремление к счастью принесло ему только боль и отдалило от поставленных целей.

Когда зависимый осознает свою неспособность принимать адекватные решения, он становится более открытым для помощи, чем когда-либо. До этого зависимый по причине страсти Гордости был уверен, что способен принимать самые правильные решения и преодолевать трудности. В момент прозрения он понимает, что нуждается в спасении. В этот момент уязвимости зависимый осознает, что Бог или “что-то в этом роде” смог бы ему помочь. Большинство людей, даже те, кто называет себя убежденными атеистами, верят в некое Божественное Существо. Давайте посмотрим на различные степени веры в Бога.

Степени веры

Степени веры: Святой, Аскет, Кающийся, Антитеист, Агностик, Верящий в предрассудки, Фундаменталист, Гностик, Атеист.

Эта схема представляет степени уверенности человека во всемогуществе Божием, и отсюда силу его доверия и упования на Него. По мере восхождения увеличивается мера упования человек на Господа, пропорционально вере в Его любовь и заботу о нас.

Начнем с середины схемы – именно там находится большинство зависимых. Это Агностик, который не уверен в существовании Бога как Личности, и поэтому не уверен в Его всемогуществе. При этом он

вполне может верить в ньюэйджевского бога духовных энергий. Неудивительно, что он не уверен, спасет ли его такой бог.

Выше на схеме мы находим Антитеиста. У него вера во всемогущество Божие сильнее. Он расматривает Бога как противника, и потому как реальную силу, а не некую выдумку.

Он не хочет “поддаться” Богу, но само его неприятие Бога и даже ненависть делает его более зависимым от Бога, чем он сам осознает или готов признать.

Это объясняет, почему так многие среди русского народа так быстро отвернулись от Православной Церкви после Октябрьской революции. У русского народа была столь глубокая вера, что полностью отвратить от нее было просто невозможно. Все, что большевики могли сделать, это спустить веру народа ступенькой ниже, поскольку резкие переходы народа от веры к безверию случаются в истории редко и требуют значительного времени. Это понял Сталин во время Великой Отечественной войны, когда уменьшил гонения на Церковь для поднятия морального духа народа.

Антитеизм и ненависть Бога есть своего рода вера. Нельзя ненавидеть то, что по моему мнению не существует. Ненависть, которую человек испытывает в отношении Бога, только подтверждает веру в Него.

Еще выше на схеме Кающийся. Это тот, кто осознал свою глубокую потребность в Боге и молит Его о помиловании. Он понимает, что его беды по большей части происходят от его “свободы” и мятежности, и пытается вернуться к Богу через покаяние. Он скорбит о своих прегрешениях, но не теряет надежду на Христа.

Как только зависимый осознает свой страх страданий и приходит к пониманию того, что любящий Бог желает помочь ему, он вступает в эту стадию духовного роста.

Еще выше находится Аскет, который ищет очищения от грехов и преображения. Он “борец”, который стремится через покаяние достичь преображенной жизни. В этой стадии христианин встает лицом к лицу со своей греховностью и сражается против плоти и падшей человеческой природы оружием Божественной благодати и милости.

На самом верху находится Святой – тот, кто совершенно покорился Богу и полностью уповает на него. Этой стадии мы все как христиане стремимся достичь, хотя большинство остается Кающимися и Аскетами.

Святой исполнен любви Христовой и светится сиянием Божественного света.

Ниже Агностика находится Верящий в предрассудки. Это тот, кто верит в Бога, но также верит, что есть духовный мир, не подвластный Его прямому влиянию. Эти люди используют различные средства для

контроля над “удачей” или ритуалы для подчинения безличных энергий и даже духов.

Хотя эти люди и верят в Бога, они больше полагаются на свои тайные знания. Они считают, что обладают большим контролем над миром, чем неуверенный Агностик, который колеблется между сомнением и верой.

Еще ниже – Фундаменталист. У этих людей еще меньше веры, так как он полагают, что Бог ограничен вечными и неизменными законами и правилами. Зная эти правила, можно с точностью предсказать, чего Бог хочет и как Он будет действовать. Фундаменталисты не считают себя бессильными перед Богом по причине своей учености и интеллектуальности, соединенными с благочестием. Они осуждают других, потому что уверены в своей правоте, уверяя себя в Его благоволении к ним и исключая возможность Его гнева по отношению к себе.

Еще дальше от Бога отстоят Гностики. Они рассматривают Бога в ньюэйджевском духе. Бог для них есть не обладающая разумом сила или энергия. В других терминах Он “карма” или “воздаяние”. Этот бог непредсказуем в своих действиях.

Гностики пытаются постичь “механику Божества” посредством древних учений, которые содержат указания, как использовать эту силу себе во благо. Подобное отношение к Богу мы находим в основе как заговоров колдунов, так и проповедников “евангелия процветания” в Америке. Такое восприятие Бога сопровождается также освобождением от любых моральных устоев.

Ниже всех находится Атеист. У него отсутствует любая вера в Бога. В своих взглядах он законченный материалист, уверенный, что жизнь заканчивается со смертью, и что смысл жизни в ее непосредственном проживании. Когда при Атеисте упоминают Бога, само слово для него лишено всякого значения и не вызывает никаких эмоций. Этим он отличается от Антитеиста, у которого слово “Бог” или любое проявление веры вызывает раздражение. Подобное отношение свойственно многим европейцам, для которых христианство стало скорее историческим фактом, чем живым опытом. У Атеиста может быть желание поверить, но он не в силах преодолеть свое крайнее отчуждение от духовной жизни и самопознания.

Атеист может быть гедонистом в своих устремлениях, но обычно, он способен держать свои желания под контролем, потому что смертельно боится этот контроль потерять. Спасение, по его мнению, лишь в его собственных усилиях. Когда же он теряет контроль, то способен на самые крайние безобразия.

Когда зависимый достигает дна, ему необходимо двигаться вверх, и, пройдя стадии Агностика и Атеиста, достичь стадии кающегося. Это

дает надежду тем, кто ненавидит Бога или не уверен в его существовании. Гораздо труднее будет людям фарисейского или атеистического типа, потому что им необходимо пройти от стадии крайнего самолюбия и самоуверенности до стадии устремленности к Богу.

Даже относительно “верующие” могут быть агностиками или верить в предрассудки. На самом деле это очень распространенное явление. Если человек понимает, во что он верит, это совсем необязательно значит, что он доверяет Богу. Диавол знает о Боге больше, чем кто бы то ни было, но он не вверился при этом Христу.

Чем ниже находится человек на нашей схеме, тем больше он полагается на себя в борьбе со своими страхами, что делает его уязвимым для развития страстей. Когда зависимый достигает «дна», он подвергает сомнению все свои убеждения, поскольку ищет нового решения старой проблемы. Некоторые зависимые могут подняться от Гностика к Кающемуся за очень короткое время, в зависимости от тяжести ситуации в момент достижения «дна».

Нужно особенно отметить, что событие «дна» – это необязательно нечто в высшей степени драматичное, но тем не менее всегда достаточное для того, чтобы пересилить власть предмета зависимости над зависимым.

Определение «дна»

Священнослужитель, пытающийся помочь зависимому, должен задаться следующими вопросами, прежде чем пытаться помочь:

1) Действительно ли зависимый ищет способ избавления от зависимости или всего лишь помощи продержаться на время?
2) Выражает ли он готовность пересмотреть свое понимание Бога, или он доволен своими представлениями о Нем?
3) Выражает ли он готовность следовать указаниям и наставлениям тех, кто пытается ему помочь, или не оказывает им никакого содействия?

Зависимый часто испытывает различные потрясения и просит о помощи, но за этими просьбами часто не стоит желание кардинальных перемен. Воля зависимого настолько искажена, что его действия часто противоречат его намерениям. Он будет просить об одном, внутренне желая совсем другого. Он также может лгать и манипулировать другими до такой степени искусно, что распознать это почти невозможно.

Единственное, в чем невозможно лгать, - это его поступки. Приходит ли он на консультации или пропускает их, выполняет ли задания или игнорирует – эти факты говорят сами за себя. Слова (сказанные ему или им самим, неважно) не имеют значения, пока его зависимость имеет полную власть над ним. Он часто не в ладу с

правдой, и ему необходимо изрядно потрудиться во внутренней борьбе, чтобы осознать правду хотя бы о себе.

Верный показатель достижения «дна» зависимым - его полное и окончательное желание следовать указаниям тех, кто может его спасти, как он сам полагает. Так же, как он научился открывать бутылку или пользоваться шприцем, зависимый будет подражать человеку, который, по его мнению, может показать ему путь к трезвости.

Далее нам необходимо рассмотреть два вопроса: во-первых, понять процесс выздоровления, начищающийся с отметки «дна», во-вторых, нам нужно знать, как быть готовыми к событию достижения «дна» зависимым, чтобы быть готовыми помочь ему быстро встать на путь исцеления.

Атеизм и «снижение вреда»

В Западной Европе и Канаде под влиянием атеистической культуры, которая мало чем может помочь зависимым, существует «помощь» в виде снабжения их всем необходимым, кроме наркотиков или алкоголя. Это действует успокаивающе на обывателей, которые не хотят видеть мертвых алкоголиков и наркоманов, валяющихся на улице, но при этом играет на руку зависимости. Такое облегчение внешних страданий не излечивает от зависимости. При всей своей «цивилизованности» этот метод в действительности жесток. Вместо знаний о Боге, которые могут спасти зависимого, он еще крепче цепляется за атеизм и состояние безнадежности в преодолении зависимости.

Помните, что зависимый проявляет волю к исцелению лишь когда предмет зависимости больше не облегчает его боль. Зачем же облегчать ему жизнь? Не создает ли это благоприятные условия для процветания его зависимости? Конечно создает, вот почему метод «снижения вреда» не приносит пользы зависимым, но облегчает угрызения совести атеистов за счет иллюзии делания добрых дел. Раздача чистых шприцев - это попытка носить воду решетом. Снижение вреда только удлиняет агонию зависимого за счет создания комфортных условий для его зависимости.

12 шагов в контексте Православия

Как только зависимый достиг «дна», он готов покаяться в своих старых убеждениях и принять Бога на Его условиях и руководствуясь Его определением Самого Себя, а не тем ограниченным понимаем Бога, которое было у зависимого. Задумаемся на минуту: выход из зависимости зависит от веры в Бога как всемогущего и любящего Отца, Который прощает грехи и исцеляет недуги. Зависимому, безусловно, могут помочь профессиональные консультации и медицинский совет, но его основная проблема заключена в страхах и возникающих их них

страстях. Психология и медицина не могут дать зависимому Бога, Который ему необходим для преодоления страхов. Только Церковь в силах сделать это, и единственный способ привлечь зависимого к Церкви - устранить преграды, которые зависимый поставил между собой и Богом. Вхождение в Церковь дается нелегко. Наша гимнография в богословском аспекте гораздо сложнее, чем может воспринять современно образованный человек, не говоря уже об изучении церковно-славянского, для полного понимания всего, что поется и читается на службах. Православие требует усилий. Но необходимо помнить, что так же, как Церковь несчетные поколения посылала миссионеров и апостолов для обращения, благая весть трезвости приносится теми, кто преодолел зависимость. Преодолевшие зависимость способны на собственном примере показать, что исцеление возможно, также как христиане показывают преимущество Православия на примере своих добродетелей.

Преодолевшие зависимость знают, что их состояние трезвости зависит от постоянного служения Богу и ближнему, что они и делают, работая с теми зависимыми, которые пытаются избавиться от своего недуга. Процесс избавления от зависимости состоит, в основном, в работе одних зависимых с другими при поддержке Церкви и ее служителей.

Анонимные Алкоголики, Анонимные Наркоманы и другие группы 12 шагов – это ни в коем случае не новые церковные объединения, но собрания зависимых, помогающих друг другу войти в Церковь. Разумеется, эти группы не являются продолжением Церкви и не могут никого принуждать посещать Церковь или присоединиться к Ней. Они открыты и для неправославных. Для некоторых может быть неприемлемо, что православные и неправославные являются частью единого сообщества и каким-то образом получают одинаковый дар трезвости.

Нам следует помнить, что Христос разделял трапезу с грешниками. Он пребывал у самарян, будучи евреем, при этом не требуя их обращения в иудейскую веру. Не следует этого делать и нам. Скорее, нам нужно радоваться, что православные и неправославные собираются вместе, чтобы принять милость от Господа, потому что в процессе их совместного духовного роста, вера православных христиан будет очевидна для тех неправославных, которые действительно стремятся к вере.

В США многие обращаются в Православие после прохождения программы 12 шагов. Эта программа способствует их искреннему обращению.

Это происходит, в основном, потому, что программа 12 шагов была разработана на Западе теми, кто пытался вернуться к Православию

в то время, когда Православная Церковь была малознакома на Западе. Если бы исцелением зависимости занимались протестанты, 12 шагов никогда бы не появились.

Программа 12 шагов представляет собой основные принципы, взятые из Библии, цель которых разрушить барьеры между зависимым и Богом. Сюда входит и ряд личностных изменений, когда зависимый осознает, что больше нет смысла тешить себя фантазиями, что он контролирует свою зависимость, когда зависимый признает, что нуждается в помощи и проявляет желание следовать указаниям группы 12 шагов, он использует программу для прохождения различных стадии психологического и духовного развития.

Этот процесс можно разделить на следующие стадии:

1) Зависимый полностью подчиняет свою жизнь Богу не на своих условиях, а, скорее, на Его условиях. Затем он выражает готовность получать духовные и советы и действовать соответственно им.
2) Зависимый проходит процесс самоисследования, чтобы понять, как его страхи привели его к изоляции и появлению еще большего числа страхов.
3) Зависимый отвергает эти страхи, что позволяет ему уповать более на Господа, чем на себя.
4) Зависимый признает вину за все свои поступки и принимает ответственность за их последствия посредством трудов по исправлению причиненного им вреда.
5) Избавившись от своих самых мучительных страхов и эмоциональных долгов, он оживает духовно и старается служить другим из благодарности Богу.

Дальнейший процесс можно выразить непосредственными формулировками программы 12 шагов:

1) Мы признали свое бессилие перед своей зависимостью, признали, что наша жизнь стала неуправляемой.
2) Мы пришли к убеждению, что только Сила, более могущественная, чем наша собственная, может вернуть нам здравомыслие.
3) Мы приняли решение препоручить нашу волю и нашу жизнь Богу*, как мы Его понимаем*.
4) Мы глубоко и бесстрашно исследовали себя с нравственной точки зрения.
5) Мы признали перед Богом, собой и каким-либо другим человеком истинную природу наших заблуждений.
6) Мы полностью подготовились к тому, чтобы Бог избавил нас от всех этих дефектов характера.
7) Мы смиренно просили Его избавить нас от наших недостатков.

8) Мы составили список всех тех людей, которым мы причинили зло, и преисполнились желанием возместить им всем ущерб.
9) Мы напрямую возместили ущерб тем людям, кому это было возможно, за исключением тех случаев, когда это могло навредить им или другим людям.
10) Мы продолжали самоанализ и, когда допускали ошибки, сразу признавали это.
11) Путем молитв и размышлений мы старались улучшить свой осознанный контакт с Богом, *как мы Его понимали*, молясь лишь о знании Его Воли, которую нам надлежит исполнить, и даровании силы для этого.
12) Достигнув духовного пробуждения в результате выполнения этих шагов, мы старались нести весть об этом другим алкоголикам и применять эти принципы во всех наших делах.

Мы не будем здесь детально объяснять программу 12 шагов, тем, кто заинтересован в подробном ее рассмотрении, будет полезно обратиться к книге *StepsofTransformation: AnOrthodoxPriestExplorestheTwelveSteps*архимандрита Мелетия Веббера (MeletiosWebber).

Многим православным не по душе фраза: “Бог как мы Его понимаем”. Ниже приводится статья православного священника, преодолевшего собственную зависимость, которая может помочь читателю, незнакомому с концепцией понимания Бога в программе 12 шагов.

Бог программы «12 Шагов» и Бог Библии

Многие православные христиане выражают опасение, не противоречит ли программа 12 шагов православному учению. В особенности возражают против определения “Сила, более могущественная, чем наша собственная”, считая, что под этим подразумевается некое языческое божество или божество движения Нью Эйдж.

Для того, чтобы понять, почему АА выбрали это определение, необходимо проследить историю развития движения АА во времени. Тогда станет ясно, что такое определения Бога вполне приемлемо с точки зрения Православия. Но прежде приведем несколько цифр. В первоначальном тексте программы 12 шагов слово “Бог” встречается 138 раз, “Сила, более могущественная, чем наша собственная”- 18 раз, “Высшая Сила” 2 раза, как и “Сила” и “Высшее Существо” в качестве синонимов слова “Бог”. Синоним “Создатель” встречается 12 раз. Фраза “Бог, как мы его понимаем”- 6 раз. В отдельных случаях в качестве синонимов выступают “Дух Вселенной”, “Присутствие Бесконечной Силы и Любви”, “Великая Реальность Любящего и Всемогущего Творца”, “Единый Бог”, и “Бог, как мы его понимаем”.

И есть такая цитата (“Анонимные Алкоголики”, стр. 181): “ Отец Небесный никогда не подведет!”

Исходя из этого, легко увидеть, что традиция АА, которая дала жизнь 12 шагам, использует понятие единого Бога. “Высшая Сила” или “Сила” используются здесь скорее для обозначения свойства Божия, нежели для изображения Его как эфемерного, безличного существа вроде энергетического поля. Бог могуществен, и куда более могущественнее человека. Поэтому его называют “Высшая Сила”, подобно библейским именам Бога, таким как “Всемогущий”, “Царь” и даже “Господь”. Более подробно мы рассмотрит этот момент позже.

Возвращаясь к истории формирования АА в 1935, мы должны помнить, что в этот период Православие было практически недоступно американцам. Первая попытка опубликовать английский перевод основных служб Православной Церкви была предпринята с благословения святителя Тихона, Патриарха Московского и всея Руси в 1917 г. К сожалению, Октябрьская революция помешала ему увидеть первое издание в 1922 году. Первое полное издание Православной Минеи было опубликовано в 2005 году.

Английский стал преимущественным языком православных церквей Америки только в последние тридцать лет. До этого времени большинству присоединившихся к Православию приходилось посещать службы на церковнославянском, древнегреческом, классическом арабском, румынском и других языках местных приходов иммигрантов. До Второй мировой войны присоединяющихся было немного, и само понятие присоединения не имело широкого распространения вплоть до 1980х.

Таким образом, Церковь и Вера были по большей части под спудом для американцев. Америка как государство была основана протестантами и католиками, православные иммигранты массово стали появляться только в конце 19 века, когда нация уже сформировалась.

По этой причине существовали только католические и протестантские формы борьбы с проблемой алкоголизма. И, как следовало ожидать, успехи были крайне скромными. Шарлатаны и фанатики продолжали вводить в заблуждение тех, кто становился жертвой недуга алкоголизма. Когда основатели АА, Билл В. И доктор Боб, впервые встретились в Эйкрон, Огайо в 1935 г., они даже не знали о существовании Православного христианства. Хотя они были знакомы с Библией и многочисленными движениями, которые выражали недовольство еретическими формами христианства в западной среде, такими как Оксфордское движение. Это движение представляло собой попытку христиан на Западе вернуться к “древнему христианству”, не образуя новой деноминации или религии.

Но они сразу же столкнулись с проблемой: стало очевидно, что их “христианство” недостаточно для трезвенной жизни. Хотя они и пришли к некоторым духовным прозрениям, которые убедили их в истинности Библии, - ни протестантизм, ни римо-католичество не могли дать им решение проблемы алкоголизма. Пытаясь воплотить в жизнь истины, содержащиеся в Библии, они создали программу 12 шагов. Однако им пришлось отказаться от “христианского” языка Библии.

Почему? Говоря просто, многие попали в зависимость по причине неправильного понимания Бога Отца и Христа, либо из-за личных заблуждений, либо из-за ереси. Вот как выражается эта мысль у АА, стр. 45:

Некоторые из нас были откровенно антирелигиозны. Для других слово “Бог” вызывало определенное представление, которое было вложено в них в детстве. Возможно, отвержение этого представления произошло по причине его неадекватности. Но мы вообразили, что, отвергнув это представление, отвергли идею Бога вообще.

Так вопрос становится прагматическим: как можно достигнуть трезвости с помощью Божией, не пребывая при этом в ереси?

Ответ прост – если убрать еретические представления о Христе из программы 12 шагов, люди смогут приблизиться к Богу “анонимно” и познать Его в истине, а не через еретические шоры.

Вот как эта идея получила начало:

Несмотря на живой пример моего друга, я оставался в плену своих старых убеждений. Слово “Бог” все еще вызывало неприятие. Когда прозвучала мысль, что может быть личный Бог, это чувство только усилилось. Мне не понравилась идея. Я мог принять Созидательный Разум, Вселенский Разум или Дух Природы, но отвергал мысль о Царе Небесном, каким бы любящим он ни был. С тех пор я общался с десятками людей, испытывающими подобные чувства.

Тогда мой друг предложил идею, которая казалась новой. Он сказал: выбери сам свое представление о Боге. Эта мысль поразила меня, она растопила интеллектуальный ледник, в тени которого я жил и дрожал от холода многие годы. Наконец меня грело солнце.

Все, что требовалось от меня – поверить в Силу, большую, нежели я сам. Больше ничего от меня не требовалось, чтобы положить начало. Я понял, что мой рост может начаться с этого момента. На фундаменте послушания я мог создать то, что видел в своем друге. Хотел бы я этого? Конечно, хотел бы!

Так я убедился, что Богу есть до нас дело, если мы стремимся к Нему в достаточной мере. Наконец я увидел, почувствовал, поверил. Чешуя гордости и предубеждения спала у меня с глаз. Я увидел мир другим.

Бог, веру в Которого “выбрал” Билл В., был другим в сравнении с еретическим представлением о Нем, которое до этого было у нашего героя. Он сделал выбор веры в Бога, более могущественного, чем он сам. Теперь прочитайте эту историю еще раз, и вы увидите - он выбрал веру в Силу, большую, чем он сам! До этого он был готов поверить в безличный, и потому не приносящий исцеления, “Созидательный Разум” , или “Интеллект Вселенной”.

Заметьте, он отмечает, что его решение было достаточно, “чтобы положить начало”. С этого момента он стал открыт большему знанию о Боге. Как только он принял Бога новым, открытым образом, он стал способен принимать новые знания о Нем. Но АА и другие группы, использующие 12 шагов, не занимаются изучением “религиозных предметов”. 12 шагов только подготавливают человека к принятию Истины.

По причине того, что АА не позиционируют себя как религия или церковь, они не представляют никакой опасности для Православного учения. АА скорее подвигают на поиски истинной Церкви. Вот текст, взятый из пограммы АА. стр. 74:

Те из нас, кто принадлежит к религиозной деноминации, требующей исповеди, должны и захотят пойти к тем, кто имеет законное право в данной церкви принимать исповедь. Хотя у нас и нет приверженности к любой религии, общение с духовенством может принести пользу. Часто эти люди быстро видят и понимают нашу проблему.

Заметьте повелительное наклонение “должны”. Эта форма редко встречается в программе АА, большинство рекомендаций даны в форме предложения, и даже встречается фраза “мы знаем очень немногое”. Если мы посмотрим на время и место этого утверждения (Америка, 1935 г.), о какой религиозной деноминации они говорят? Баптисты? Пятидесятники? Католичество? Если так, почему не называют прямо? В протестантизме исповедь не требуется, остается только Католичество и Православие.

Поэтому фраза “Бог, как мы его понимаем” есть попытка избежать ловушек ереси в честных поисках Бога на Его условиях. При упоминании Бога Отца или Иисуса Христа, разум зависимого возвращает его к собственному искаженному пониманию Бога. Зависимый – пленник понятий о Боге, заложенных в него инославными.

Православные зависимые страдают ложным личным пониманием Бога. В противном случае, они бы не пили и не употребляли наркотики. По этой причине для православного зависимого важно отступить от своего неправильного понимания Церкви и вернуться к Ней, принося покаяние в своих ложных представлениях до тех пор, пока он не будет готов принять Бога, как о Нем учит Церковь. Вот почему, отсутствие

православной терминологии в программе 12 шагов крайне важна для исцеления православных зависимых. Слишком часто зависимый полагает, что понимает учение Церкви только потому, что обладает зачаточными знаниями церковной терминологии. Но на практике его отношение к миру прямо противоположно учению Церкви.

Пророк Исайя услышал от Господа:

И сказал Господь: так как этот народ приближается ко Мне устами своими, и языком своим чтит Меня, сердце же его далеко отстоит от Меня, и благоговение их предо Мною есть изучение заповедей человеческих; то вот, Я еще необычайно поступлю с этим народом, чудно и дивно, так что мудрость мудрецов его погибнет, и разума у разумных его не станет (Ис 29:13-14) .

Зависимый может механически знать учение Церкови, но его истинные намерения лежат в плоскости мира. Чудо исцеления в программе 12 шагов – это воистину чудо, которое обличает протестантскую “мудрость” отказа от исповеди, духовного руководства и преображающей благодати Божией. До появления АА протестантизм по большей части занимался гарантией “спасения на небесах”, но единственным ответом со стороны верующего был добровольный морализм.

Важно помнить, что в книге «Анонимные Алкоголики» словосочетания «Высшая Сила» и «Сила, большая, чем мы сами», употребляются всего 20 раз, тогда как слово «Бог» встречается 138 раз. Эти определения служат для того, чтобы привести алкоголика к убеждению, что Бог обладает силой исцелить его. Определения Бога в 12 шагах не противоречат Богу Библии.

Некоторые из вас могут возразить: эта программа не упоминает роли Христа, и потому мы должны ее отвергнуть! Ответ прост: может ли имя Христово быть проповедано за пределами Единой Истинной Церкви? Конечно, ответ будет “нет”... Это возможно только в Его Теле.

АА и другие программы 12 шагов ясно говорят: эти сообщества – не Тело Христово и не Церковь, поэтому они не могут проповедовать Евангелие. Они не могут употреблять имя Христово, хотя ясно указывают в этом направлении. Бог 12 шагов:

1) Монотеистичен (о Нем всегда говорится как об уникальной Личности)

2) Всемогущ (превосходит силой любого человека)

3) Любящий

В остальном 12 шагов ничего о Боге не говорят. Они не являются религиозным объединением, но готовят к принятию веры. АА и другие группы 12 шагов разрушают ложные представления зависимого, чтобы он мог принять евангельское благовестие.

Как выросший вне православной Церкви, могу свидетельствовать, что многие подобные мне пришли в Церковь через подготовительную работу 12 шагов. Если бы 12 шагов не помогли мне справиться с отрицанием Бога, я бы никогда не стал православным.

Могу с уверенностью утверждать, что Бог, о Котором учат 12 шагов, есть Бог Церкви. Не являясь Церковью, 12 шагов оставляют Православной Церкви задачу проповедовать и учить о Личности Христа и довершать духовную работу, которую эта программа начинает для зависимого, плененного ересью и неправильным пониманием Бога.

Понимая, что группы 12 шагов являются не религиозным объединением, а содружеством зависимых, которые получают исцеление по мере своего приближения к Богу, мы с большей ясностью осознаем их значимость для всего общества. Эти группы выступают в качестве “паперти Церкви”, места, где люди готовятся войти в Тело Христово.

12 шагов учат основам нравственности, вытаскивая зависимого из болота самолюбия и научая его принятию ответственности не только за себя, но и за других, кому он должен служить, чтобы пребывать в трезвости. В наше время разрушение семейных и общественных устоев важность уроков 12 шагов трудно переоценить. Эта программа исцеляет общество, исцеляя зависимых путем их нравственного изменения.

Проповедь благой вести исцеления

Когда зависимый в процессе лечения впервые слышит о теозисе как учении Православной Церкви, многие немедленно узнают упрощенную версию этого учения, которой учат группы 12 шагов. Зависимые, которые пребывают в трезвости даже недолгое время, без труда находят соответствия между учением 12 шагов и учением Церкви.

Верно и обратное: человек, хорошо знакомый с богословием, быстро поймет соответствие 12 шагов учению Церкви. Взаимодействие Православия и данной программы реабилитации зависимых являет собой мощное сочетание: православные христиане, проходящие 12 шагов, приходят к более глубокому пониманию своей веры. Для тех же, кто находится вне ограды Церкви, 12 шагов часто становятся приготовлением к вхождению в Тело Христово.

Однако именно приходской священник должен заложить основы процесса исцеления в отдельной церковной общине. Учение и проповедь священнослужителя – вот то, что может составить разницу между общиной зависимых и общиной трезвых верующих.

Как этот процесс начать? Начинать надо со знаний, полученных в семинарии, прибавив к этому первые главы данной книги. Внимательный священнослужитель, который не спал на лекциях в семинарии, имеет основное представление о развитии страстей, ведущих к зависимости.

Священнослужитель знает, что страсти начинаются, когда человек испытывает патологический страх перед Богом: когда страх Божий становится ужасом, отвращающим человека от Бога. Этот патологический страх внушает человеку, что Бог не прощает грешника и не открывает объятия блудному сыну.

Фарисей обличает грешника, но не дает никакой надежды, потому что сам не обладает знанием любви Божией. И он отходит падшим и в отчаянии от Бога, Который силен его исцелить. Священник же, как пастырь добрый, должен принять падших и безнадежных с милосердием и сочувствием. Он помнит свои грехи и предлагает прощение Божие всем, кто просит о помощи.

Приходской священник в своих проповедях и наставлениях должен заложить подобный фундамент веры в сердцах своих прихожан. Постоянное повторение этой мысли не только желательно, оно крайне необходимо: непоколебимая уверенность в милосердии Божием спасет многих от зависимости. Это лекарство от всех человеческих страхов и бальзам, способный быстро исцелить свежие раны.

Зависимость является следствием неисцеленных страстей, поэтому ежедневные труды пастыря, его молитвы и служения ближним должны состоять не только в совершении Таинств, но и в помощи людям должным образом подготовиться к их принятию. Это всегда означало, что те, кто дерзает приблизиться к Святым Таинствам Церкви, делают это с намерением исцелиться от страстей, чтобы соединиться с Богом.

Исцеление от зависимости и духовное исцеление являются одним и тем же. Исцеляющее изменение, которое нам предлагает Церковь, - то, что больше всего необходимо зависимому. Вот почему действенная проповедь Православной Веры - одно из самых сильных средств как помощи зависимым, так и мощное орудие предотвращения развития зависимости.

Давайте посмотрим на самые простые посылы Евангелия, и как они могут быть использованы для исцеления зависимых и предотвращения распространения зависимости в общине:

1) Христос умер за всех грешников, и поэтому он любит как зависимых, как и всех остальных.
2) Бог любит нас даже когда мы грешим и всегда готов принять наше покаяние.
3) Зависимые не “безнравственные люди”, но, скорее, пленники безнравственности, жаждущие освободиться от своих страстей.
4) Христос силен исцелить зависимого только тогда, когда тот готов принять безусловную любовь Божию, поскольку Бог никого не загоняет силой в Царствие Небесное.
5) Зависимый должен следовать тем же духовным путем, что и все христиане, хотя путь зависимых суровее.

6) Мы все должны учиться прощать других и просить прощения у тех, кому причинили зло.
7) Исцеление означает врачевание наших страстей для того, чтобы мы сами могли нести исцеление и служить другим, как Христос и призывает поступать всех христиан.
8) Христианам должно принимать кающихся зависимых без осуждения, а с радостью и благодарением Бога.
9) Когда кто-либо признается, что он “зависимый”, нам не должно его стыдить, но похвалить его честность и понять глубину духовного труда, который он проделывает ежедневно, чтобы оставаться в состоянии трезвости.

Это не список невозможных задач, но простые наставления, которые идут на пользу любому человеку. Надежда, необходимая зависимому, – это надежда, подаваемая Христом. Только Христос может преодолеть пропасть между Богом и человеком. Бог в программе 12 шагов ни в чем не противоречит Богу Православной Церкви, потому что Он один и тот же.

К примеру, проповедуя и уча о Таинстве Исповеди, мы помогаем зависимым заложить основы, которые помогут им при прохождении 12 шагов, которые требуют исповеди. Для того, кто никогда не был на исповеди, 12 шагов будут намного труднее, так как они не были научены, как прощать и принимать прощение.

12 шагов основываются на Евангелии, и зависимому совершено необходимо понять важность Таинства Покаяния, если он хочет получить исцеление. Учение Церкви об исцеляющем воздействии Покаяния невозможно заменить мирским понятием психологических консультаций. Исповедь возможна только в Церкви, и программа 12 шагов признает силу этого Таинства и получаемую в нем благодать.

Может возникнуть вопрос: почему в России, где действует Православная Церковь, проблема зависимости принимает такие угрожающие масштабы. Корни этой проблемы содержатся в словах Самого Христа:

потому что тесны врата и узок путь, ведущие в жизнь, и немногие находят их.(Мф. 7:14)

Хотя русский народ имеет значительное преимущество доступа к Православной Церкви, нельзя ожидать, что это дает ему некий иммунитет против зависимости, если народ не живет по всей строгости своей веры. Многие довольствуются “агностическим Православием”, или остаются теплохладными в своей духовной жизни, если не находятся еще ниже на нашей схеме, рассмотренной выше.

Многим кажется, что счастье возможно найти в материальных удовольствиях. Они довольны своими “управляемыми страстями”, которые удовлетворяются через “умеренный гедонизм”. Только когда

такой материалистический стиль жизни сталкивается с реальными трудностями, он попадает под удар. И тогда человек становится более открытым к благовествованию Церкви. Пока не наступит такой момент прозрения, материалист остается огражденным стеной равнодушия, на которую будет наталкиваться любая обращенная к нему проповедь.

Такие люди слушают, но не слышат. И это хорошо. Наша проповедь должна заложить фундамент, так что, когда человек искренне начнет искать любви Божией, он точно будет знать, куда идти - в Церковь.

И проповедь Евангелия лежит в основе этого приуготовления. Когда человек открывается навстречу Евангелию, все остальное, что мы можем дать ему в Церкви, он примет с радостью.

Одно из евангельских наставлений, которое не часто приводят, содержится в словах Христа: *как вы сделали это меньшему из братьев моих, Мне сделали*.

Как зависимым, так и всем остальным в православной общине необходимо проповедовать важность служения другим. Зависимые понимают важность “несения благой вести” исцеления другим зависимым. Христиане должны поступать также по отношению к тем, кто приходит в Церковь в поисках милости, и даже к тем, кого мы встречаем на улице.

Наша жизнь, даже в Церкви, очень часто отравлена эгоистическими мыслями. Мы думаем о своих проблемах и их решении. Думаем о своих нуждах. И забываем о других. Когда они приходят в Церковь, мы осуждаем их одежду и поведение.

Священнику необходимо учить противостоять искушению осуждать других, а также учить, что христианин призван помогать другим в их нуждах. Когда каждый приход научается от своего пастыря важности служения другим, верующим и неверующим, в общине бессознательно закладывается основа для исцеления зависимых, которые могут быть среди ее членов.

Когда мы воспринимаем любовь и сострадание к другим, Свет, сияющий из-за дверей приходского храма, освящает всю округу. И приход может стать центром как богослужения, так и служения всем в округе.

Так священническое служение страдающим алкогольной зависимостью строится на краеугольном камне Евангелия.

Социально-терапевтическая помощь детям из семей с алкогольными проблемами

сестраДанутаАбрамович

Pomoc socjoterapeutyczna dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym

s. Danuta Abramovich

Об авторе

Монахиня ордена Паллотинок. Имеет 20-летнй опыт работы с детьми, в том числе в школах Белоруссии (1984-1987) и России (Екатеринбург, 2005-2008г)[2]*. В 2008-2011 гг. работала добровольцем в частном центре терапии зависимостей в Белостоке. В тот же период в одной из школ вела театральную терапевтическую группу для детей из семей с алкогольными проблемами. С мая по октябрь 2012 г. участвовала в курсе «Социотерапевтическая помощь детям из семей с алкогольными проблемами», организованном Варшавским фондом развития профилактики, образования и терапии алкогольных проблем ЕТОН. Фрагмент этого курса предлагается вниманию читателей. В настоящее время – преподаватель религии в общеобразовательной школе № 4 г. Варшавы. С сентября 2013 г. ведет социотерапевтическую группу для детей из семей, где злоупотребляют алкоголем.*

[2] Орден Паллотинок объединяет Конгрегацию сестер католического апостольства и Конгрегацию сестер милосердия. В Екатеринбурге находится монастырь сестер-паллотинок .

Алкоголь существует столь же долго, сколько существует само человечество. Уже в Книге Бытия [**9** 20-21, **9** 22-27] описано злоупотребление алкоголем: «…Ной начал возделывать землю и насадил виноградник; и выпил он вина, и опьянел… Ной проспался от вина своего и узнал, что сделал над ним меньший сын его… и сказал: проклят Ханаан; раб рабов будет он у братьев своих…» Просто удивительно, как эта модель причинно-следственных связей работает в современных семьях! Употребляющие алкоголь родители втягивают в порочный круг болезни не только себя, но своих детей, и детей этих детей, в результате тяжелые последствия алкоголизма передаются нескольким поколениям.

Одна из целей нашей конференции – обмен опытом помощи ребенку, родитель которого, или оба они, поражены алкоголизмом.

На чем строится концепция эффективной поддержки ребенка из семьи, имеющей проблемы с алкоголем?

Человек, который хочет помочь детям из семей с алкогольной зависимостью, должен принять следующие критерии эффективности своих усилий в этом направлении:

- Ребенок не должен быть жертвой алкоголизма родителей – семью, находящуюся в трудной ситуации, необходимо привести к тому, чтобы она признала свою ситуацию и ее опасность для ребенка;
- Необходимо поддерживать ребенка и всю семью в их усилиях по преодолению и приобретению опыта в трудных ситуациях, а также организовать поддержку окружения;
- Помогать ребенку в его интеграции в семью;
- Каждый ребенок испытывает потребность чувствовать к себе уважение со стороны семьи и то, что семья им гордится;
- Отношения с родителями являются ключевым фактором личностного развития ребенка;
- Все чувства ребенка должны быть приняты семьей;
- Ребенок имеет конкретных родителей.
- Ребенок должен научиться различать области своего существования – внутри семьи и вне семьи;
- Дети должны войти в мир новых моделей поведения и правил поведения в среде «вне семьи».

Семья – наиболее естественная среда для ребенка. Там он приходит в мир, там создает эмоциональные связи, формирует потребности и получает ответ на них, там получает базовые знания и навыки, там растет, развивается и формируется.

В семье ребенок создает первые взаимоотношения, получает подтверждение своей значимости как отдельного человека, осознает

свое происхождение и свои корни. В здоровой семье естественно разделение социальных ролей:

взрослые – это родители, у которых есть чувство ответственности за детей; которые выступают учителями и проводниками по жизни; которые обеспечивают существование, уход и быт, необходимый для нормального функционирования семьи.

дети – зависящие от родителей и семейной среды, адаптированные к семье в соответствии с возрастом и способностями.

В здоровой семье четко сформулированы стандарты и конкретизированы ограничения. Каждый член семьи имеет право сообщить о своих потребностях, ожиданиях и чувствах, выдавая в семейное пространство некий поток информации. Любовь в здоровой семье выражается во взаимной поддержке, уважении, великодушии и прощении.

В семье, имеющей проблемы с алкоголем, дети часто заботятся о родителях. В таких семьях часто возникает путаница в ролях, нет никаких стандартов или ограничений. Дети в таких семьях часто чувствуют или говорят о себе, что не заслуживают любви и ничего не стоят, и поэтому они часто не предпринимают ничего, чтобы заслужить любовь и пребывают в смущении. Часто в таком состоянии они вынуждены поднимать друг друга, оставшись без попечения родителей.

Такая семья «переезжает» от одного кризиса к другому, живя в постоянном напряжении. Она не имеет никакой связи с прошлым, потому что в прошлом либо нет позитивных воспоминаний, либо они так тяжелы, что стараются их избежать.

Семья алкоголиков (или семья, где есть алкоголик) является системой, замкнутой на себя. Она может получать информацию о том, что происходит в школе, где учится ребенок, не выходя при этом на улицу. Все происходящее внутри такой семьи скрывается. В общении такая семья придерживается формулы – не чувствую, не говорю, не доверяю.

В такой семье патология личностной детской конструкции проявляется на трех уровнях –

- когнитивном («я – нуль», «в мире правит насилие», «взрослые всегда бьют»);
- эмоциональном (я чувствую страх, боль, ужас, гнев, беспомощность);
- поведенческом (агрессия, членовредительство).

Дети могут принимать в таких семьях очень специфические роли: героя, козла отпущения, ангела, талисмана-шутника. Роль героя означает, что маленький человек должен сам справиться, что он не имеет права на ошибку, релаксацию, гнев и страх, не может быть беспомощным. Детей в роли козла отпущения отличают состояния

отчужденности, нелюбви, потерянности, беспомощности, они плохо фокусируют эмоции.
Дети-ангелы живут в страхе и неуверенности, психологически уязвимы. Дети-талисманы живут в мире иллюзий. Таким образом, каждая из этих ролей подавляет истинную личность ребенка, создавая ширму, за которой он скрывает свои истинные эмоции.

Чтобы помочь ребенку/подростку стать эффективным и устойчивым, требуются следующие шаги:

- диагностика и ребенка, и всей семьи;
- диагностика детской травматизации и травматизации семьи в когнитивной сфере, эмоциональной сфере, поведенческой сфере;
- помощь разовыми контактами;
- помощь детям и подросткам включением их в социально-терапевтическую группу;
- включение подростка, имеющего родителей-алкоголиков, в группу самопомощи (например, Al-a-teen).
- помощь наркозависимым и/ или членам их семей.

Необходимо заполнение документа о точном диагнозе ребенка и семьи с проблемами потребления алкоголя. Этот документ должен содержать следующие сведения:

1. Основная информация о ребенке – с возможно более полными сведениями о ребенке и его семье.
2. Характеристика проблем и потребностей с описанием источников проблем и характера детских травм в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах.

   При описании проблем следует исходить из логической последовательности «Ситуация - интеллектуальная составляющая – эмоциональная составляющая – поведение».

   Описывая тип травмы, следует раскрыть ее причину, и в этом контексте описать потребности конкретного ребенка.
3. Ориентировочный план помощи.

   На этом этапе выстраивается перспективный план создания альтернативной ситуации по отношению к ситуации травмирующей. Задача – в рамках терапевтических мероприятий провести ребенка через эту альтернативную ситуацию. Положительные эмоции, связанные с новой ситуацией, должны стать основой для строительства нового поведения, свободного от прошлого разрушительного опыта.
4. В течение курса терапии необходимо вести записи о поведении ребенка, его отношениях с окружающими, важных для него событиях.

   Опыт показывает, что оптимальное и наиболее продолжительное воздействие на ребенка оказывает групповая терапия. Иногда для

подключения к группе необходимо провести предварительную подготовку. На этом этапе возможна также помощь со стороны психиатров, неврологов, кардиологов, священнослужителей, доверительных лиц, в том числе педагогов. Если ребенок воспитывается в религиозной семье, то большим облегчением для него может стать контакт со священнослужителем.

Принципы построения социально-терапевтических мероприятий для детей и молодежи из семей с алкогольными проблемами

Руководитьгруппой должны по меньшей мере два человека. По крайней мере один из них должен быть хорошо подготовлен к этому роду деятельности, второй обеспечивает безопасность, стимулирует пассивных участников, поддерживает течение работы.

Следует определить и сформулировать цель группы и ее участников. Под целью группы понимается терапия, образование в определенной области, развитие конкретной области. Необходима дифференциация детей по возрасту и гендерному признаку, групп – по численности.

Критерием участия в той или иной группе может быть тип личностной дефицитарности.

В статусе наемного сотрудника группу могут вести школьные психологи, классные руководители, ответственные лица (родители – редко).

Необходимо письменное согласие (отсутствие возражений) по крайней мере одного из родителей на включение ребенка в группу.

Необходимо наличие места для занятий, отвечающего определенным требованиям (звукоизоляция, мягкие матрасы, стулья, столы и пр.)

Наличие соглашения, подписанного участниками (руководителями и родителями). В соглашении указывается, что на первой сессии будут определены продолжительность всего цикла и отдельных занятий, их частота, даты проведения.

Цели, которые ставит перед собой социально-терапевтическая группа:

Терапевтическая.

Подразумевается, что будет происходить трансформация отношений ребенка/подростка со сверстниками и взрослыми и возрастать активность различного вида участия в решении индивидуальных и коллективных задач. Будет оказываться помощь в формировании навыка отстранении от эмоций и напряжения, вызванных травматичностью домашней, школьной, социальной ситуации.

Образовательная.

Подразумевается, что будет проводиться обучение пониманию и распознаванию своих и чужих эмоций, способам управления эмоциями, распознаванию потребностей других людей. Также - обучение сотрудничеству и обеспечению собственной автономии, выполнению различных социальных ролей. Будут даны знания об особенностях этапов формирования наркозависимости и алкоголизма, механизмах созависимости, формировании поведенческих изменений как последствий наркомании и алкоголизма.

Развивающая.

Подразумевается, что будут развиваться собственные таланты и стремления ребенка/подростка, у него также будут формировать навык управления конфликтными ситуациями с участием сверстников и взрослых. Будут разбираться вопросы переутомления, вопросы межличностного общения, категории дружбы и любви. Будет проводиться обучение умению с пользой проводить досуг. Этот раздел обучения посвящен также формированию навыка взаимной ответственности у людей, живущих в сообществе, умения обратиться за помощью, приобретению уверенности в себе.

Блок-схема терапевтической деятельности включает в себя ритуал приветствия, совместное выстраивание дня, совместное создание настроения дня, позитивно-окрашенное выравнивание эмоций, определение цели встречи, питание, подведение итогов дня, заключительный ритуал.

Стадии развития группы

Начальная ориентировочная – освоение принципов работы группы, поиск своего места в группе, изучение общей атмосферы, пространственно-временная ориентация.

Конфликты и сопротивления – отслеживание ситуаций открытых конфликтов и сопротивлений, тревожных симптомов, проявления механизмов защиты. Ситуации борьбы за власть, контроля, проверка занятости в группе. Занятия по умению слушать других и говорить самому.

Конструктивная – эта стадия характеризуется сформированным высоким уровнем доверия. На этой стадии достигается высокий уровень доверия детей, их общение со взрослыми и со сверстниками становится открытым, существующие конфликты становятся формализованными, устанавливается обратная связь между педагогами и детьми, создается устойчивая атмосфера поддержки и надежды на перемены в жизни.

Завершающая – стадия характеризуется работой над страхом разобщения с семьей, эмоцией горя, установлением обратной связи с окружающими, решением проблемы трансляции полученного в группе положительного опыта на дальнейшую жизнь.

Документация представляет собой индивидуальные отчеты по каждому ребенку, где указываются течение работы ребенка в группе, эффективность и проявление воздействия группы на него; описываются отношения, сложившиеся в группе, и важные для ребенка события; указываются планы изменений и направления дальнейшего личностного развития.

В течение всего периода работы в группе одновременно могут быть использованы различные инструменты работы:

- мягкие игрушки как средство релаксации робких детей и страдающих страхами;
- звуковой механизм (сирена, рожок) для подачи сигнала «Я хочу сказать»;
- живой театр, инсценировки сказок как способ релаксации, игры. Искусство также выступает в роли связующего моста между миром собственным и внешним. Игры развивают самостоятельность мышления, стимулируют действия, развивают эмоциональную сферу, дают чувство безопасности.
- настольные игры учат взаимодействию в конкуренции, поведению в ситуации неудач, формируют навыки оказания помощи и получения удовольствия, разрабатывают интеллект, восприятие, рефлексию.

Социотерапия в группе не должна длиться слишком продолжительное время; только в исключительных случаях она может превышать один год.

Помощь в преодолении созависимости в семьях. Помощь самим наркозависимым подросткам может заключаться в направлении после консультирования на группу Al-a-teen для профессиональной помощи, если таковая группа есть поблизости.

Созависимыми, как правило, являются матери. Консультант должен знать ситуацию в семье и контролировать ее, поддерживать и мотивировать детей на самозащиту. Матери могут приглашаться к участию в группах терапевтического сообщества для взрослых.

Профессиональный подход к семье, отягощенной алкоголем и любовь к ребенку из этой семьи позволяют успокоить детскую душу и успешно работать над тем, чтобы укрепить ее.

Литературная обработка русскоязычной версии польского текстового оригинала – Н. Флорова

Церковь и проблемы аддикций

доцент богословия Себастиан Молдован

Аннотация: *Встатьевыведенаспект, обычно остающийся в тени, хотя ончрезвычайно важен для формулированиябогословского взгляда на аддикции и связанные с ними проблемы– это связь аддикции с такой категорией, как любовь.Если взглянуть на проблему аддиктивности с этой позиции, то становится понятным, что Православная Церковь имеет возможности развивать свое понимание различных форм зависимости и может участвовать в реабилитации пострадавших от нее. Этот вклад Церкви в противостояние аддикциям может быть реализован тремя типами вмешательств – пастырским служением, благотворительностью и социальными услугами.*

Ключевые слова: *аддикции; любовь; пастырское служение; благотворительность; социальные услуги; Православная Церковь*

Church and the Challenge of Addictions

Sebastian Moldovan

Summary: *The present article identifies an aspect, which is less noticed, although extremely significant for the theological perspective on addiction, i.e. its connection to love. Then, it tackles several facets of the contribution that the Orthodox Church has and can further nurture in the understanding of addictions, and in the recovery of the persons affected by them. This contribution refers especially to the issues of the opportunity of three types of possible interventions, namely ministry, philanthropy, and social services.*

Key words: *addiction, love, ministry, philanthropy, social services, Orthodox Church*

Об авторе

Себастиан Молдован – доцент факультета православного богословия (Orthodox Faculty of Theology) в структуре университета «Лючиан Блага» ('LucianBlaga'), расположенного в городе Сибиу (Румыния)[3]*. Специалист по нравственному богословию и биоэтике, входит в состав редакции румынского академического журнального издания "RevistaTeologica".*

Круг исследовательских интересов – биоэтика (антропология и этика воспроизводства, трансплантация органов, понимание смерти как явления), аддиктивность (продолжающиеся в настоящее время исследования в области этики медицинских услуг для лиц с заболеваниями наркогенной этиологии).

Предлагаемый материал представляет собой выдержки из статьи С. Молдована «Пастырское служение, благотворительность, социальные услуги?» (Ministry, Philanthropy, SocialSrevices?), опубликованной в текущем году в журнале RevistaTeologica. Составление сокращенной версии статьи любезно осуществлено автором.

1. Как мы определяем для себя аддикцию?

Общеизвестно, что дать однозначное определение аддикции трудно. Разработанные в последние десятилетия бесчисленные теоретические модели можно дифференцировать по тому, как они делегируют ответственность за развитие этого состояния, по идентификации его механизмов, по рекомендуемой терапии и по другим критериям [1]. Разнообразие этиологических факторов, широкий спектр выраженности и актуальности, индивидуальная вариативность прогрессирования этого расстройства недавно привели к мнению, что аддикция в действительности может представлять собой комплексный

[3] Университет Лючиан Блага – современный европейский университет, основан в 1990 году; богословский факультет – старейший в структуре университета.

адаптивный феномен. С этой точки зрения, “аддиктивность» определяется как внезапно появляющееся (“всплывающее”) свойство в рамках динамичных взаимоотношений между человеком (с его собственным личностным опытом), его/ее собственным поведением и культурой (то есть смысловым описанием всех вовлеченных факторов системы) [2]. В развитие этого подхода, было предложено считать аддикцию синдромом со своим комплексом признаков и симптомов, который отражает первичное патологическое состояние индивида. Преимущество этой модели в том, что она может учесть все уровни феномена аддикции, начиная с макросоциального, связанного с культуральными конструктами аддиктивности, и заканчивая внутриличностными состояниями неврологической природы. В то же время, данная модель позволяет отследить динамику развития аддиктивности во времени и соответствие этого процесса траекториям жизненного стиля или карьерного роста (то есть динамику развития хронического заболевания в соответствии с принятыми медицинскими моделями) [3].

Некоторые конкретные аспекты этого синтетического подхода имеют особое значение для нашей темы. С их помощью открывается возможность разработки единой концепции аддикции, оставляющей за скобками информацию о специфических механизмах, управляющих «максимальной» и «минимальной» позициями одного субъекта относительно других. Это может быть достигнуто путем соответствующего последовательного распознавания вводных и построения концепции исходя из той центральной роли, которую мотивации играют в поведении человека.

В этом контексте для нас важно признать, что не все желания (ожидаемые удовольствия или удовлетворение) и потребности (ожидаемое освобождение от чего-либо, или избегание, или дискомфорт) равноценны, и что существует действительно базовая мотивация, и она называется любовью.

На самом деле, все больше и больше исследований начинают подчеркивать кардинально важную роль любви в процветании человечества на уровне одного индивида или групп людей. Например, на популяционном уровне в лонгитюдном гарвардском проекте “theStudy ofAdultDevelopment”, проводилось исследование жизненного пути в поколениях в выборке более 800 мужчин и женщин на протяжении 60 лет (1938-2009гг.), с целью выявить факторы «удачного» (благополучного)старения [4]. Результаты этого исследования были обобщены его нынешним координатором согласно следующим двум выявленным позициям: “Единственное, что действительно важно в жизни, это ваши отношения с другими людьми" и "Счастье равно любви. Точка». Опираясь на текущие исследовательские работы в

области нейробиологии, наука сегодня склоняется к тому, чтобы согласиться с древней мудростью – любовь доминирует над всеми добродетелями человека.

II. Аддикция и любовь

Любовь приходит, принимая разные образы и формы: эротическая (романтическая, страстная), дружеская, родительская, сыновняя, братская, платоническая – между друзьями, – универсальная (альтруистическая, агапэ) и религиозная. Из соображений удобства мы будем пользоваться сокращенным перечнем – эротическая любовь, привязанность, религиозная любовь. Взаимоотношения между тремя этими составляющими, образующими некую сферу, внутри которой живет и дышит человечество, часто строятся на их контрастной сущности. Однако появляются все новые и новые исследования, говорящие об их близком сходстве и о существовании выраженных психологических, неврологических и поведенческих параллелей не только внутри каждой из составляющих, но и между ними и зависимостями (аддикциями).

Многочисленные модели, раскрывающие сущность аддикции, дают достаточно нечеткую ее трактовку, и все же, исходя из сходства и различий фрагментов общей картины, можно обнаружить корреляцию между ними. Основные аргументы в пользу этого сегодня принадлежат области неврологии. Если исходить из того, что все формы любви аддиктивны, то исследования наркотической аддикции и психологии любви высвечивают нам конкретные значимые совпадения во всех аспектах, характеризующих процесс формирования аддикции, - совпадения, которые обнаруживаются также на неврологическом уровне, – так как каждая система, вовлеченная в формирование аддикции, одновременно может быть идентифицирована и в процессах социальной привязанности [5]. Точнее, употребление наркотиков и взаимодействие с социальными партнерами активируют и изменяют одни и те же системы нейротрансмиттеров. Это, в частности, касается мезолимбической “системы наград”, в одно и то же время связанной с сексом, романтической любовью и привязанностью.

С другой стороны, ряд исследователей обратил внимание на гетерогенный характер механизмов системы наград. Имеется в виду наличие различных систем, идентифицирующих различные стимулы (раздражители), независимо от того, природные ли они (продукты питания, сексуальная активность, привязанность) или искусственные (наркотики). В частности, сравнительные исследования различных форм любви – романтической/страстной, привязанности, материнской, безусловной (альтруистической) – показали, что помимо общих

субкортикальных (подкорковых) дофаминэргических систем награды головного мозга, различные формы любви характеризуются также специфичными черепно-мозговыми (церебральными) коммуникативными структурами. Кроме того, на психосоматическом уровне, в отличие от аддикций, прогрессирование которых деформирует и физическое, и психическое здоровье, – все формы любви направлены главным образом на благополучие индивида. Более того, если аддиктивное поведение обычно наносит вред другим формам вознаграждения, в том числе в области отношения к окружающим, то стабильные и благожелательные социальные взаимодействия людей несут как профилактический, так и терапевтический потенциал в отношении зависимостей. Не случайно все известные эффективные формы лечения включают в той или иной мере средства социальной реабилитации и реинтеграции. Таким образом, в то время как зависимость и любовь регулируются одними и теми же нейронными механизмами, их последствия в большинстве своем несовместимы и противоречат друг другу.

Согласно теории привязанности, одной из самых интересных моделей, объясняющих патогенез аддикции, – в случае непродуктивных, истощающих или даже небезопасных взаимоотношений, возникающих между родителями и их маленькими детьми (или позднее, в зависимости от складывающейся в каждом отдельном случае психосоциальной дислокации), – семья может использовать неэффективные способы преодоления затруднений. Она предпринимает попытки к самостоятельному решению проблем, пытаясь изыскать «подручные» близлежащие компенсаторные ресурсы в расчете на немедленное и сиюминутное вознаграждение. Важно подчеркнуть, что, хотя речь идет о желаниях (мотивация к вознаграждению) и склонности (к удовольствию, гедонии), – то есть об эмоциях, входящих в сложную систему наград мозга наряду с обучением, – аддикция, как известно, связана лишь с кратковременным удовольствием и удовлетворением желаний и с постоянно растущим дискомфортом. Мы видим: ищет зависимый человек ищет не удовольствия как такового, но полноценного и связующего взаимодействия с себе подобными. С позиции неврологии, аддикция представляет собой своего рода любовь, хотя феноменология считает аддикцию лишь суррогатом любви [6].

Что касается любви с позиции богословия, то сейчас в научной среде начинают обращать внимание на этот момент, чего невозможно было даже представить вплоть до последнего десятилетия. Исследования в области неврологии, посвященные феномену религиозности, духовности, или так называемой иррациональной сферы, показали, что в момент молитвы повышается активность той же церебрально-мотивационной наградной области мозга, которая

активируется в момент межличностных взаимодействий. Кроме того, обнаружен ряд других сходных моментов между наркоаддикцией, сильной любовью и любовью, направленной на “Высшие Силы”, – эти три формы поведения способны повысить уровень эмоционального напряжения в большей степени, чем другие, также доставляющие удовольствие; невозможность достичь взаимодействия с объектом стремления приводит к формированию симптоматики отмены, опустошения, одиночества.

Полная сосредоточенность на объекте устремления может привести к отрешенности от других повседневных житейских возможностей или обязанностей. Вся совокупность фактического материала свидетельствует, что эмоциональная и психологическая зависимость от наркотического средства, любимого человека или божественного начала сконцентрирована в душе.

III. Роль Церкви

Глобальные масштабы зависимости и ее сложность рисуют нам ошеломляющую и угнетающую картину некоего тупика. Кажется, что ни силовое военное подавление криминализированного наркосбыта, ни воздержание от употребления безразличны нашим современникам; подходы, направленные на снижение вреда, с одной стороны, и на стимулирование потребительского интереса, с другой стороны, приводят к упорядочению имеющихся аддикций и обострения вовлеченности в перспективе.

В глобальном плане возникающие задачи по масштабу сравнимы с восстановлением социально-политического порядка, то есть необходимостью искоренения последствий психосоциальных потрясений и отчуждения. Известны достаточно смелые проекты терапевтических вмешательств на уровне нейронных механизмов, основанные на воздействии с помощью пищевых добавок (нутригенные технологии) или с помощью введения окситоцина. В то же время один из наиболее известных аддиктологов Уильям Миллер заявил, что наука вплотную подошла к тому, чтобы «возжечь заново угасший огонь», то есть к возрождению давно забытой мудростк предков о терапевтической ценности любви к ближнему (агапэ).

Если внимательно рассмотреть средства, которые могут быть использованы Церковью для того, чтобы справиться с проблемой аддиктивности, можно выделить три основных инициативы: пастырские ,благотворительные, социальные услуги. В такой стране как Румыния, где православие является основной религией, вполне вероятно, что многие зависимые лица (аддикты) являются крещеными людьми. Даже если принять, что их взаимоотношения с церковью не близки в той мере,

как это должно быть, и поэтому даже представить себе трудно, насколько сложно охватить их пастырским служением, поскольку аддикции формируются в раннем подростковом возрасте, – даже в этой ситуации очевидна наша ответственность за пастырское вмешательство как первоочередную меру начальной профилактики.

Поскольку, согласно теории привязанности, аддиктивное поведение уходит корнями в младенчество и раннее детство, профилактику следует проводить внутри семей, работая с родителями и разъясняя им, что от того, каким будет их отношение к детям, зависит уровень ответной детской привязанности .

Пастырская деятельность священника зависит от двух ведущих факторов – установленного времени на пастырскую работу с аддиктами и компетентности в обсуждаемой области.

Ограниченный характер обоих этих факторов, на что жалуются многие священники, которые уже участвуют в данного вида деятельности, – имеет решающее значение, поскольку выздоровление, даже если оно начинается прямо здесь и в эту минуту – не может произойти только благодаря Святым Таинствам исповеди и соборования; в наши дни священнику доступны все основные пастырские средства для углубленной и постоянной работы с людьми. В православном понимании терапевтическое духовное пастырство состоит в прощении грехов (проступков), которое равноценно духовному исцелению, изменяющему жизнь человека; это требует полноценного и длительного терапевтического взаимодействия не только с зависимыми, приносящими покаяние, но и такой же работы с их семьями и ближайшим окружением, чтобы предотвратить созависимость. В связи с этим, священникам необходимы хотя бы минимальные знания о феномене аддиктивности и выздоровлении (в особенности, о вторичной и третичной профилактике), хотя они часто полагают их несущественными.

Во-вторых, существует проблема вовлечения аддиктов в сферу пастырской деятельности. Оценка работы сферы социальных услуг для аддиктов показывает, что лишь незначительная часть аддиктов обращается туда за помощью, считая это бесполезным, поскольку они не получают ни пастырской, ни духовной поддержки. Мы можем с уверенностью говорить лишь о том, что рассказы об аддикциях в своей семье распространены гораздо шире, чем личное обращение к священнику с этой проблемой. Классический пример христианского отношения со стороны священника к нуждам ближнего и открытого ответного действия – как модель для подражания – это слова Христа: “…был болен, и вы посетили Меня, в темнице был, и вы пришли ко Мне” (Евангелие от Матфея 25:36); “… если же вы не сделали этого одному из меньших сих, то не сделали Мне» (там же, 25:45).

Основной вопрос состоит в том, как аддикции понимаются Церковью. Это грех или болезнь? Какова мера ответственности самого аддикта за свое состояние? Можно ли говорить о дискриминации по признаку ответственности аддиктов, вовлеченных в оказание помощи нуждающимся? Представляется, что приведенная выше цитата не привязана к ситуациям бедности, тюремного заключения или болезни, причины которых могут быть совершенно иными; То, что "… не знавшего греха Он сделал для нас жертвою за грех" (2 Послание к коринфянам, 5:21) и "… находящимся в темнице духам, сойдя, проповедал" (1 Послание Петра, 3: 19) свидетельствует об отождествлении (идентификации) Его с любыми человеческими недостатками (грехами), и наше вмешательство – затрагивает Его, независимо от природы недостатка (греха) и от того, на ком лежит ответственность за грех. С этой позиции, прощение включает в себя исцеление воли человека через синергетический процесс покаяния. Но поскольку патология аддикции всегда развивается в контексте межличностных взаимодействий с различной амплитудой, согласно теориям привязанности и социальной дислокации применительно к психическим заболеваниям, – процесс исцеления возможен только в контексте оздоравливающих взаимоотношений. Как и сама жизнь, ответственность всегда распределяется и никогда не ложится на кого-то одного.

Сопутствующие заболевания и негативные социальные последствия аддикций – другие причины, по которым эта проблема не может быть оторвана от морального выбора человека. Они также показывают, что аддиктивность выходит за рамки пастырской деятельности, из ограниченного круга духовенства в круг светских людей, в сферу благотворительности. Священник не имеет ни времени, ни компетенций, чтобы рассматривать широкий круг вопросов. Примеру Евангелия от Матфея должны следовать другие члены прихода, который посещает аддикт. Мы не располагаем какими-нибудь признаками того, происходит ли этот процесс как-то иначе, нежели единично, от случая к случаю, и достаточно спонтанно. Нет каких-либо специальных образовательных продуктов, которые помогали бы в выстраивании этой работы. Обычно для индивида значимы его духовный и биологический родители, но не его братья в вере. Немногочисленные систематические инициативы, направленные на поддержку аддиктов, не принадлежащих к епархиальным центрам, по форме организованы как услуги. Благотворительность, общение с падшими – это просто обратная стороны Евхаристии, общения со Христом. На самом деле, духовное здоровье индивида в гораздо большей степени зависит от социального окружения, особенно в приходе, который он посещает, и от семьи,

нежели от взаимоотношений со священником. Они могут выступать только катализатором.

Начинает все более уверенно занимать свою нишу, преодолевая робость и запоздалость, третья форма вмешательства – организованные специализированные услуги. Отличительная черта Румынской Православной Церкви – это профессионализация социальной работы и выстраивание алгоритма социальных услуг. Ожидаемая выгода от создания такого регулируемого конструкта в рамках Церкви в соответствии с правилами взаимоотношений частных и общественных интересов в современном секулярном государстве заключается в возможности государственного финансирования. “Превращение Церкви в некоммерческую организацию”, как кто-то назвал происходящее, представляет собой ограничение проявления веры личным пространством и тенденцию появления на людях только лишь с деятельностью, продиктованной интересами общества и в порядке, установленном правилами светского общества.

При всех неоспоримых преимуществах такого подхода, истоки которого в христианской заботе о качестве управления (ойкономии) земными Божьими дарами, он имеет ограничения. Налицо растущее признание того факта, что наилучшие результаты в области изучения аддикций и психического здоровья в целом получены с помощью методов, в основе которых лежит использование инициатив и участия людей, непосредственно пострадавших от рассматриваемых здесь причин, а именно – методов, на основе которых работают группы поддержки и терапевтические сообщества.

Личностно-ориентированные вмешательства также успешно применяются в профессиональной психотерапевтической практике, так как они очень щадящи в выстраивании межличностных отношений между профессионалом и бенефициаром (выгодоприобретателем), независимо от конкретного метода работы.

Необходимость создания системы всестороннего и комплексного обеспечения услуг по оказанию адекватной помощи пострадавшим осознавалась в течение длительного времени. Однако, никакая комплексная система услуг не может предоставить больше того, что дает временная поддержка.

Раньше или позже вовлечение общества, в котором аддикт оказывается маргиналом и в лоно которого он возвращается уже полностью интегрированным, не только неизбежно, но и будет решающим фактором в достижении эффективности терапевтических вмешательств и содействия.

При расчете на специализацию, профессионализацию и качественное управление без использования личностных ресурсов и ресурсов общины, семьи и прихода церковное вмешательство, вероятно,

одновременно изменяет логику коммуникативной, благотворительной и эвхаристической любви – форму самостоятельной секуляризации – и вызывает более тяжелые формы аддикции внутри общин, сохраняя два церковных смертных греха – индивидуализм и беспомощность. Таинство Евхаристии и конкретная любовь к ближнему на уровне семьи и общины – это наиболее всесторонние, исчерпывающие, объединяющие и преобразующие “услуги”, которые могут пронизывать личную жизнь каждого из нас. Профессиональный опыт, в том числе пастырский, играет важную роль в *облегчении* их валоризации.

Литература:

1. EMCDDA/Robert West. *Models of addictions*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2013.
2. Mark D. Griffiths, Michael Larkin. “Conceptualizing addiction: The case for a “complex systems” account”, *Addiction Research & Theory*, 12.2 (2004), pp. 99-102.
3. Matthew D. Graham, et al., “Addiction as a complex social process: An action theoretical perspective”, *Addiction Research & Theory*, 16.2 (2008), pp. 121-133; Michael Windle, “A multilevel developmental contextual approach to substance use and addiction”, *BioSocieties*, 5.1 (2010), pp. 124-136; Velibor B. Kovac, “The more the ‘merrier’: A multi-sourced model of addiction”, *Addiction Research & Theory*, 21.1 (2013), pp. 19-32.
4. George E. Vaillant, *Triumphs of Experience. The Men of the Harvard Grant Study*, Harvard University Press, 2012. A summary statement from the author can be retrieved on-lie at http://www.duodecim.fi/xmedia/duo/pilli/duo99210x.pdf.
5. According to Panksepp, opioid addiction and social bonding display the following series of parallels: 1) drug dependence – social bonding; 2) drug tolerance – estrangement; 3) drug withdrawal (psychic pain, lachrymation, anorexia, despondency, insomnia, aggressiveness) – separation distress (loneliness, crying, loss of appetite, depression, sleeplessness, irritability). Jaak Panksepp, *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*, Oxford University Press, 1998, p. 255. In a more detailed study, Burkett and Young argue that there is “a deep and systematic concordance ... between the brain regions and neurochemicals involved in both addiction and social attachment”. James P. Burkett, and Larry J. Young “The behavioral, anatomical and pharmacological parallels between social attachment, love and addiction”, *Psychopharmacology*, 224.1 (2012), p. 2.
6. Margaret R. Zellneret al., “Affective neuroscientific and neuropsychoanalytic approaches to two intractable psychiatric problems: Why depression feels so bad and what addicts really want”, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35.9 (2011), pp. 2000-2008.

III Международная

научно-практическая конференция

«АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ:

ПРОФИЛАКТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ»

6-7 ноября 2013 г.

материалы конференции

Редактор-составитель:
Барцалкина В.В.

Научная редакция материалов, корректура, переводы:
Флорова Н.Б.

Информационно-организационная работа
и компьютерная верстка:
Кошкина А.А.