

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПОДРОСТКАМИ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

© 2009 Д.В.Иванов

Поволжская государственная социально-гуманитарная академия

Статья поступила в редакцию 05.10.2009

Рассматривается современное состояние наркологической ситуации в России: статистические данные и причины наркотизации подростков. Представлена нормативно-правовая документация, составляющая основу для осуществления психолого-педагогической профилактики употребления психоактивных веществ. Определяются возможности применения различных психологических методов при профилактике употребления психоактивных веществ.

Ключевые слова: антинаркотическая деятельность, психолого-педагогическая профилактика, психоактивные вещества, психологическая саморегуляция, биологическая обратная связь.

Состояние психического здоровья, возрастного развития детей и факторы риска, определяющие их, привлекают в настоящее время внимание специалистов различных социальных практик: педагогов, социологов, дефектологов, педиатров, психологов. Одной из неотъемлемых составных частей изучения психического здоровья детей является изучение основных факторов риска, способствующих возникновению и развитию состояний наркозависимости в детской среде.

В настоящее время в России нет официального центра по учёту показателей, характеризующих наркологическую ситуацию в стране. Информация о наркологической ситуации складывается из различных источников, и сбор такой информации осуществляется на основе различных методических подходов, поэтому информация о наркоситуации в России не является полной. Для большинства регионов России характерны общие тенденции: 1) растёт число потребителей психоактивных веществ; 2) наркозависимые группы населения «молодеют»; 3) уровень наркотизации все более захватывает среду девочек-подростков.

В социальной среде наркотики вошли в арсенал молодёжной наркотической субкультуры, которая распространяется через связанные с развлечениями дискотеки, видеофильмы, через совместное времяпровождение со сверстниками, употребляющими наркотики. Для втягивания детей в наркотизацию чаще, чем на общем рынке наркотиков, используются сверстники, которые приносят наркотики в школу. Среди детей и подростков этой группы значительно быстрее и «заразительнее» распространяется молодёжная наркотическая субкультура, когда употребление стимуляторов, препаратов с высокой наркотической активностью, например, героина, психостимуляторов (амфитаминов), принимает «зна-

ковый» характер приобщения к иному, полному необычных впечатлений образу жизни¹.

Подростковый возраст связан с перестройкой организма ребенка – половым созреванием. И хотя линии психического и физиологического развития не идут параллельно, границы этого периода значительно варьируются. Одни дети вступают в подростковый возраст раньше, другие – позже, пубертатный кризис может возникнуть и в 11, и в 13 лет. Начинаясь с кризиса, весь период обычно протекает трудно и для ребенка, и для близких ему взрослых. Поэтому подростковый возраст иногда называют затянувшимся кризисом².

Ребенок вынужден постоянно приспосабливаться к физическим и физиологическим изменениям, происходящим в его организме, переживать саму «гормональную бурю». Эмоциональную нестабильность усиливает сексуальное возбуждение, сопровождающее процесс полового созревания. Как отмечает Ф.Э.Шереги, «нет оснований отрицать в потреблении наркотиков роль такого фактора, как потребность молодёжи испытать эйфорию или снять стресс»³.

Понимание того, каковы причины наркотизации подростков и как происходит приобщение подростка к наркотику, имеет исключительное значение для планирования и проведения профилактической работы. Исследования показывают, что для большей части наркозависимых подростков первое непосредственное знакомство с наркотиками происходит в 12 – 16 лет⁴. Хотя это не исключает как более ранний, так и более поздний прием. В 1991 г. молодёжь начинала пробовать наркотики в среднем в возрасте 17,6 года, а

¹ Вострокнутов Н.В. Антинаркотическая профилактическая работа с несовершеннолетними групп социального риска: руководство для специалистов соц. практик. – М.: 2004.

² Обухова Л.Ф. Детская (возрастная) психология: Учебник. – М.: 1996.

³ Актуальные проблемы наркоситуации с молодёжной среде: состояние, тенденции, профилактика / Под ред. Ф.Э.Шереги и др. – М.: 2004.

⁴ Котляков В.Ю. Профилактика наркозависимости в школе. – Кемерово: 1997.

^o Иванов Дмитрий Викторович, кандидат психологических наук доцент кафедры психологии образования.
E-mail: veider@samaradom.ru

в 2001 г. – уже в возрасте 11,3 года. То есть возраст первой «пробы» с 1991 года снизился на 6 лет⁵. Результаты обследования школьников, употребляющих наркотики, позволили В.Ю.Котлякову составить «рейтинг» причин, которые, по мнению самих подростков, сыграли решающую роль в их приобщении к наркотикам. Одной из главных причин приобщения к наркотикам явилось стремление забыться, расслабиться, снять напряжение, неприятные ощущения⁶. Однако для этого есть и иные средства, в частности, спорт, творчество, труд.

Помочь подростку снять напряжение, расслабиться также могут методы психической саморегуляции, такие как аутогенная тренировка, прогрессивная релаксация, биологическая обратная связь и другие.

В целях психолого-педагогической профилактики подростковой наркомании в феврале 2005 г. на основании пункта 3.26 областной целевой «Программы мер по противодействию незаконному обороту наркотических средств, профилактике наркомании, лечению и реабилитации наркозависимой части населения Самарской области на 2005-2006 гг.», утвержденной Законом Самарской области от 14.10.2004 г. №138-ГД, на базе МОУ Центра психолого-медико-социального сопровождения «Психологическое здоровье и образование» был создан Кабинет по психолого-педагогической профилактике употребления ПАВ среди детей и подростков Кировского и Промышленного районов города Самары. Кабинет в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, действующем законодательством РФ, Гражданским Кодексом РФ, Законом РФ «О некоммерческих организациях», Законом РФ «Об образовании», постановлением Правительства РФ от 31.07.98. № 867 «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи», Уставом МОУ ЦПМСС «Психологическое здоровье и образование» от 02.03.2004 г. № 164-од, Приказом Минобразования РФ от 28.02.00 г. N 619 «О концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде».

Специалисты кабинета активно взаимодействуют с государственными органами, общественными объединениями, благотворительными фондами и отдельными гражданами. За время своего существования сотрудниками Кабинета были установлены контакты и налажено взаимодействие со смежными организациями: Муниципальное учреждение Реабилитационный центр «Радонеж», Наркологические диспансеры Кировского и Промышленного районов, Областной реабилитационный центр, Реабилитаци-

онный центр «Надежда», Центры «Семья», Самарская городская общественная организация «Погода в доме».

Все сотрудники кабинета имеют высшее специальное образование, а также неоднократно проходили повышение квалификации по специальным программам: «Crossroads: Молодёжь на перепутье», «Все цвета, кроме чёрного», «Правильный выбор», «Формирование здорового образа жизни в детско-подростковой среде. Комплексное сопровождение развития на основе технологии функционального биоуправления», «Меры по усилению противодействия незаконному обороту наркотических средств, лечение и реабилитация наркозависимой части населения» и др.

Вопрос межведомственного взаимодействия достаточно сложен и актуален. Распределение сфер деятельности требует отдельной проработки и решения на уровне законодательства. В некоторых вопросах сферы деятельности различных организаций тесно переплетаются и бывает трудно разобраться, кто в первую очередь должен заниматься конкретной проблемой. Тем не менее, каждое ведомство, каждая организация имеют свой устав, свои цели и задачи. Деятельность Кабинета направлена на предупреждение приобщения к психоактивным веществам, возникновения зависимости от этих веществ у детей и подростков и оказание им и их семьям квалифицированной консультативной психолого-педагогической и социальной поддержки, а также ведение организационно-методической работы по данному направлению.

Задачами Кабинета по психолого-педагогической профилактике употребления ПАВ среди детей и подростков являются: 1) Работа с образовательными учреждениями. 2) Работа с детьми и подростками. 3) Работа с родителями. В своей практической деятельности по психолого-педагогической профилактике употребления психоактивных веществ Кабинет использует широкий арсенал современных психологических средств. Кабинет оснащён приборами биологической обратной связи: индикатор компьютерный мультипараметрический «МиКарТ», индикатор «Волна» и индикатор «Терм». Использование приборов опирается на возможности методов лечения и профилактики, основанных на принципе биологической обратной связи. Биологическая обратная связь – это «использование инструментария для отражения психофизиологических процессов, которые могут не осознаваться человеком и протекать произвольно»⁷. Биологическая обратная связь это процесс, в результате которого человек учится оказывать относительное влияние на физиологические реакции двух видов: те, которые неподвластны произвольному контролю, и те, которые можно легко регулировать, но процесс регуляции нарушен в результате травмы или заболевания.

⁵ Белозуров С.Б., Климович В.Ю. Профилактика подростковой наркомании. Навыки противостояния и сопротивления распространению наркомании. – М.: 2004.

⁶ Котляков В.Ю. Профилактика наркозависимости в школе. – Кемерово: 1997. – С. 23.

⁷ Гринберг Джеррольд С. Управление стрессом. – 7-е изд. – СПб.: 2002. – С. 252.

Биологическая обратная связь – процесс, состоящий из трех фаз: 1) измерение физиологического параметра; 2) перевод результатов измерения в понятную форму; 3) обратная связь – передача информации человеку, обучающемуся контролировать процессы в своем организме. У биологической обратной связи есть ряд преимуществ. Биологическая обратная связь эффективна при лечении тревожности и синдрома выгорания, коррекции локуса контроля, регуляции психического состояния, кашля психогенного происхождения, фобий и разных аффективных расстройств.

Используя в деятельности кабинета прибор биологической обратной связи «Волна» школьники обучаются диафрагмальному дыханию как методу саморегуляции и способу коррекции эмоциональных и функциональных состояний. Существует несколько способов дыхания. Дыхание, при котором расширяется верхняя треть грудины, называется высоким реберным дыханием. Такое дыхание возникает в ситуациях сильного испуга, повышенной тревоги, но также может быть хроническим. Хроническое ключичное дыхание пагубно для организма, так как организм хронически недополучает кислород, что влечет за собой развитие различных заболеваний, например, нарушения внимания, памяти и др. Большинство людей при дыхании расширяют среднюю часть грудины (грудное или среднее реберное дыхание). Это самое распространенное дыхание, но, в то же время, дающее значительную нагрузку на дыхательную, сердечно-сосудистую и мышечную системы.

Однако полезнее и лучше для релаксации дышать животом, то есть применять диафрагмальное дыхание. В этом случае начинает работать диафрагма. Иногда, чтобы освободиться от стресса, мы глубоко вздыхаем, вдыхая большой объем воздуха и медленно его выдыхая. Такой способ дыхания достаточно эффективен в качестве немедленной реакции на стресс. Именно диафрагмальное дыхание является самым простым и наиболее эффективным способом регуляции своего состояния. За счет наиболее полного наполнения легких кислородом при диафрагмальном дыхании частота дыхательных движений сокращается, снижается физическое и эмоциональное напряжение.

Техника диафрагмального дыхания сопряжена с определенными двигательными навыками. При таком типе дыхания мы как бы «дышим животом» и можем наблюдать его движения (на вдохе вверх, «надувается», на выдохе вниз, опадает) – это сокращения диафрагмы, за счет которых осуществляется не пассивный, как в предыдущих типах, а активный выдох. А раз активный, следовательно человек может его контролировать. Существует очень важная закономерность – плавный длительный выдох дает возможность нашему организму отдохнуть, а особенно такому непрерывно работающему органу, как сердце. В норме на вдохе частота сердечных ритмов увеличивается, а на выдохе – снижается. Это, так

называемая, респираторно-синусовая аритмия (RSA) или просто дыхательная аритмия. RSA – это оптимальный режим распределения нагрузки на сердце. При грудном дыхании RSA не наблюдается, что свидетельствует о дополнительной нагрузке на этот орган. При этом на глубоком диафрагмальном выдохе происходит снижение активности коры головного мозга, что приводит к снижению мышечной активности, тону периферических сосудов и таким образом достигается состояние расслабления, ткани внутренних органов лучше снабжаются кислородом, снижаются или исчезают спастические боли.

С помощью индикатора «Терм» проводится температурный тренинг. Использование температурной биообратной связи основано на том, что периферическая температура кожи отражает сосудодвигательную функцию (расширение и сужение сосудов). Когда периферические кровеносные сосуды расширены, ток крови через них увеличивается и кожа становится более теплой. Если измерять температуру в конечностях, то можно определить степень сужения кровеносных сосудов (их сужение и расширение регулируются симпатическим отделом автономной нервной системы) и косвенным путем изменить степень симпатической активности.

Оборудование, используемое в температурной биообратной связи, состоит из датчика и обрабатывающего устройства, передающего информацию на дисплей компьютера. Датчиком является термистор – термический измерительный прибор, который обычно прикрепляется на палец испытуемого.

Температурная биообратная связь играет важную роль в работе со стрессом, поскольку является хорошим индикатором возбуждения симпатической нервной системы. Она считается ценным средством обучения общему расслаблению. Температурная биообратная связь часто применяется отдельно как альтернатива электромиографической биообратной связи или в комбинации с ней.

Индикатор «МиКарТ» включает в себя индикатор мышечного напряжения (электромиография). Для организации такой связи используется электромиограф – прибор, который позволяет регулировать электрические импульсы организма с помощью электродов, фиксируемых на теле человека. В приборе электрический сигнал организма усиливается и преобразуется в световой или звуковой, интенсивность которого соответствует интенсивности входящего сигнала. Человек, воспринимая эти сигналы, получает информацию, необходимую для регуляции какой-либо функции, например, мышечного напряжения⁸.

При стрессе возникает реакция «борьбы – избегания», важным компонентом которой является мышечное напряжение. При восприятии человеком угрожающей ситуации определенные группы мышц

⁸ Гринберг Джеррольд С. Управление стрессом....

напрягаются достаточно характерным образом, например, мышцы задней стороны шеи напрягаются как бы в попытке держать голову прямо («быть бдительным»). В обычной ситуации такое напряжение незначительно и не осознается человеком. Однако сокращение мускулатуры может медленно нарастать вплоть до наступления мышечного спазма. Если вовремя расслабить мышцы, то спазм не произойдет, но для этого необходим сознательный контроль физиологических процессов. Электромиограф (представляя обратную связь) дает возможность осознать даже небольшое увеличение мышечного напряжения, что позволяет расслабить участвующие в этом процессе мышцы.

Биообратная связь используется для улучшения состояния человека в стрессовых и постстрессовых ситуациях. Она дает возможность человеку научиться расслаблять конкретную мышцу или группу мышц (например, жевательные мышцы при скрежетании зубами). Биообратная связь используется для вызывания более генерализованной релаксации при воздействии на стресс через центральные механизмы.

Таким образом, с помощью данных приборов в Кабинете школьники учатся расслаблению, активному противостоянию стрессам. Помимо приборов биологической обратной связи, используются современные тренинговые технологии. Используется программа первичной профилактики наркозависимости «Сталкер». В «Сталкер» включена методика психологического обследования детей среднего и старшего возраста с использованием специального программного обеспечения. «Сталкер» предназначен для работы с детьми и подростками от 10 до 18 лет. Полный тренинговый курс для каждой возрастной группы состоит из 10-ти комплексных занятий, объединенных одной из тем: 1) стрессы, 2) проблемы вовлечения в потребление наркотиков, 3) зависимые состояния, 4) воздействие наркотиков на организм, 5) влияние наркотиков на личность, 6) проблемы отказа от наркотиков, 7) алкоголь, 8) курение, 9) СПИД, 10) возможности добиваться состояния психического комфорта без использования ПАВ. По каждой из 10-ти тем работа проводится в несколько этапов: 1) психологическое тестирование, 2) теоретическое занятие, 3) психологический тренинг, 4) психофизиологический тренинг (с использованием приборов биологической обратной связи), 5) повторное психологическое тестирование. Проведение работы по всем темам позволяет сформировать у подростков полное представление о проблеме потребления ПАВ, выработать установку на непринятие наркотиков, сформировать навыки поддержания благоприятного психоэмоционального состояния, выработать оптимальные поведенческие стратегии в различных ситуациях.

В сентябре 2005 года сотрудники Кабинета прошли обучение по программе «Все цвета, кроме чёрного». Программа была разработана при содействии Управления социально-педагогической поддержки и

реабилитации детей Министерства образования РФ в рамках федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2002 – 2004 годы». Обучение в Самаре проводил один из авторов программы Т.А.Филиппова. В данный момент программа реализуется сотрудниками нашего Кабинета в младшем звене МОУ СОШ № 96 и № 112 г. Самары. Цель проекта – формирование у детей навыков эффективной адаптации в обществе, позволяющей в дальнейшем предупредить вредные привычки: курение, употребление алкоголя и наркотиков. Учебно-методический комплект «Все цвета, кроме чёрного» направлен на реализацию следующих задач:

- формирование у детей представления о ценности здоровья и необходимости бережного отношения к нему;
- расширение знаний детей о правилах здорового образа жизни, воспитание готовности соблюдать эти правила;
- формирование умения оценивать себя (свое состояние, поступки, поведение) и других людей;
- формирование представления об особенностях своего характера, навыков управления своим поведением, эмоциональным состоянием;
- развитие коммуникативных навыков (умения строить свои отношения с окружающими в разных ситуациях, избегать конфликтов);
- формирование умения противостоять негативному давлению со стороны окружающих;
- пробуждение интереса к различным видам полезной деятельности, позволяющей реализовать потребность в признании, общении, получении новых знаний;
- просвещение родителей в вопросах развития у детей представления о здоровом образе жизни, предупреждения вредных привычек.

Содержание комплекта, а также формы и методы его реализации носят игровой характер, что соответствует возрастным особенностям детей, обеспечивает условия для активного включения их в процесс обучения и стимулирует активное присвоение предъявляемых ценностных нормативов и навыков. В работу вовлекаются родители, перед началом работы они знакомятся с содержанием учебно-методического комплекта.

Также в целях профилактики используется просмотр видеофильмов. В 2005 г. по заказу Правительства Самарской области на самарских видеостудиях были сняты фильмы по профилактике наркомании: «Недетский разговор на детской площадке» и «Я свободен, а ты?». Они представляют собой короткометражные фильмы, продолжительностью 15 минут. Педагоги-психологи, работающие с подростками, устраивают для старшеклассников показы фильмов с дальнейшим обсуждением. Фильмы-диспуты направлены на развенчание некоторых мифов о наркотической зависимости. Используется активный, а не пассивный просмотр, то есть фильм останавливается

после формулирования каждого мифа и с подростками проводится дискуссия.

Подводя итог, необходимо отметить, что принимаемые меры по профилактике наркомании среди детей и подростков в образовательной среде по-прежнему сопряжены со многими трудностями. Органы управления образованием и образовательные учреждения испытывают недостаток необходимой информации, финансовых и кадровых ресурсов для организации полноценной профилактической работы. Как следствие, в образовательных учреждениях

отсутствует комплексная система антинаркотической работы. Не до конца преодолен информационно-просветительский подход к решению проблем профилактики, с акцентированием внимания на негативных последствиях наркомании. По-прежнему остаются проблемы с организацией досуга, отдыха и занятости детей и подростков. Ситуация усугубляется существующими проблемами, связанными с обеспечением систематической базовой подготовки специалистов в области профилактики зависимости от наркотических средств.

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL PROPHYLACTIC TREATMENT OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCE ABUSE AMONG TEENAGERS

© 2009 D.V.Ivanov^o

Samara State Academy of Social Sciences and Humanities

The article deals with current state of psychoactive substance abuse in Russia: statistics and reasons of psychoactive substance abuse among teenagers are given. The author presents regulatory legal acts that provide the grounds for psychological and pedagogical prophylactic treatment of psychoactive substance abuse. Psychological methods of substance abuse prophylactic treatment are suggested.

Key words: counter-drugs activity, psychological and pedagogical prophylactic treatment, psychoactive substances, psychological self-adjustment, biofeedback.

^o Ivanov Dmitriy Victorovich, *Cand. Sc. in Psychology*,
Associated Professor of the Psychology of Education
department. E-mail: veider@samaradom.ru