

**Министерство образования и науки Республики Тыва**  
*Государственное образовательное учреждение*  
*Республиканский центр психолого-медико-социального сопровождения*  
*«Сайзырал»*

Утверждена  
приказом ГОУ РЦПМСС «Сайзырал»  
№ 12 от «22» февраля 2011 г.  
Директор \_\_\_\_\_ Полякова В.В.

***ПРОГРАММА***  
***Профилактика школьной дезадаптации:***  
***психокоррекция аддиктивного поведения***

*Автор – Овчарова Р.В.*

## Пояснительная записка

Аддиктивное поведение детей и подростков — это вид отклоняющегося саморазрушающего поведения, связанный с состоянием измененного сознания деформированной формой удовлетворения потребностей через психоактивные вещества.

**Аддиктивное поведение** — вид нарушения адаптации в подростковом возрасте, который характеризуется злоупотреблением одним или несколькими психоактивными веществами без признаков индивидуальной психической или физической зависимости в сочетании с другими нарушениями поведения. Однако грань между аддиктивным поведением и наркоманией как заболеванием носит очень зыбкий характер.

В психологическом плане аддиктивное поведение — это своеобразная регрессивная форма психологической защиты, а в более широком аспекте оно может быть отнесено к явлениям психического дизонтогенеза по типу искаженного развития.

*Провоцирующими факторами* аддиктивного поведения подростков считаются нервно-психическая неустойчивость, акцентуация характера по гипертимному, неустойчивому, конформному, истероидному и эпилептоидному типу; поведенческие реакции группирования (в неформальные молодежные объединения); хобби-реакции, реакции ансипации.

Наркомания как заболевание и аддиктивное поведение очень трудно поддаются лечению и коррекции. Как правило, они должны сопровождаться комплексными мерами социальной поддержки и реабилитации. Поэтому более продуктивно осуществлять профилактику и осуществлять общегосударственные превентивные меры различного характера. Этим обоснована актуальность данной программы.

Программа предназначена для подростков 11-16 лет.

**Наркотическая личность** — это человек, в наибольшей степени деградировавший по сравнению со здоровым состоянием и другими видами аутоагрессивного поведения. С медицинской точки зрения наркомания — это тяжелое заболевание, вызванное употреблением препаратов, отнесенных к списку наркотических. В психологическом смысле наркомания есть потребность какого-либо изменения в субъективном пространстве сознания. Эту потребность может удовлетворить конкретное наркотическое вещество, обладающее определенными психофармакологическими свойствами. Под воздействием наркотика изменяется состояние сознания, формируется физическая и психологическая зависимость, разрушается личность.

*Последствиями наркомании являются:*

1) высокая смертность, обусловленная отравлениями наркотическими веществами, несчастными случаями в состоянии наркотического опьянения и тенденциями к самоубийству среди данного контингента;

2) выраженные медицинские последствия в виде соматических и неврологических осложнений, грубая деградация здоровья и значительное сокращение продолжительности жизни;

3) высокая социальная «заразность» наркоманией и токсикоманией, особенно среди молодежи;

4) выраженное криминогенное поведение наркоманов, связанное с деструктивными изменениями личности и морально-психологической деградацией;

5) разрушение личности в физическом, психологическом и социальном плане.

Различные исследователи по-разному анализируют причины наркомании:

Социальные теории	Теории взаимодействия	Теории личности
Ответ личности на давление общества, неприятие образа жизни, кризис идентичности, бегство от социального уклада посредством наркотиков	Обстоятельства общения; членство в группах со сходными взглядами и интересами; викарное научение, подражание, идентификация с группой	Личностные потребности, личностные проблемы; типология личности; реакции ухода или эмансипации; социальная или личностная патология; физическое уродство; генетические нарушения; слабость «Эго»

Имеются попытки интерпретации *наркомании как социального недуга* (П. И. Сидоров) социальное нездоровье общества, бездуховность, рост преступности, безработица, социальное сиротство, распад семьи, коррупция, преступный бизнес наркотиков и т.д.

Многие исследователи ссылаются на психологическую предрасположенность группы риска к такому виду отклоняющегося поведения.

Анализируя *личностные особенности наркоманов*, они выявили высокий уровень эгоизма (ведущие мотивы личности — собственные желания) бедность эмоциональных переживаний неразвитость потребностей, отсутствие нравственных идеалов и смещение ценностных ориентаций; несамокритичность и необъективность; внешний локус контроля; разрыв между побуждением и действием; повышенную склонность к подражанию предрасположенность к измененным состояниям (тревожность) импульсивность поведения и пониженную толерантность.

**Цель психокоррекционной работы** — создание оптимальных условий для тренировки механизмов совладения с патогенными воздействиями в соответствии с местом наименьшего сопротивления каждого типа акцентуации характера. Наиболее эффективные формы психологической коррекции заключаются в проведении групповой психотерапии и в работе с родителями девиантных подростков (Б.Д. Карвасарский).

#### **Задачи:**

- повышение самооценки тренировка механизма совладения с патогенными воздействиями;
- увеличение чувства ответственности за свое поведение;
- поиск путей семейной реадaptации расширение временной перспективы;
- разрушение инфантильной психологической защиты;
- предотвращение десоциализации подростков.

Иными словами, **цель групповой психотерапии** — научить подростка по-взрослому воспринимать окружающую жизнь и видеть пути своего развития.

### **Формы работы**

#### *1. Работа с семьей подростка:*

- аддиктивное поведение может поддерживаться семьей;
- выполнять функцию стабилизации семьи;
- возникать под влиянием эмансипационных тенденций подростка;
- компенсировать заблокированные потребности;
- может являться средством психологической защиты у инфантильной личности.

### **Контрольные вопросы**

1. Чем отличаются психоаналитический, этологический и бихевиориальный подходы к объяснению происхождения агрессивного поведения?

2. Каковы психологические механизмы развития агрессивного поведения в детстве?

3. По каким параметрам определяется степень агрессивных проявлений?

4. На чем построена стратегия и тактика психокоррекционной работы с агрессивными детьми и подростками?

5. Каковы главные задачи психологической помощи детям и подросткам, пострадавшим от насилия?

6. Почему суицидальное поведение относят к одной из разновидностей агрессии?

7. Какова тактика поведения психолога в случаях истинного и демонстративного суицида?

8. В чем заключается психологическая сущность суицидального и аддиктивного поведения?

9. Каковы мишени психокоррекционной работы при аддиктивном поведении?

### **Темы для семинарских занятий**

1. Психология агрессии.
2. Суицидальное поведение подростков: причины, факторы и условия.
3. Психологическая характеристика аддиктивного поведения.
4. Наркомания и токсикомания у подростков, их психопрофилактика.
5. Проблема насилия и дети.

### **Задания для самостоятельной работы**

1. Разработайте технологию игровой коррекции одной из форм агрессивного поведения младших школьников (вербальная, физическая, косвенная агрессия, негативизм).

2. Дайте психологическую характеристику младшего школьника (подростка), часто являющегося жертвой обидчиков в классе. Обоснуйте причины виктимного поведения.

3. Дайте сравнительную характеристику личности подростков с различными типами суицидального поведения. Подготовьте на ее основе сценарий кризисной помощи.

4. Используя метод клинического интервью С. А. Кулакова, проведите обследование подростка, склонного к аддиктивному поведению. Составьте его психологический портрет.

### Тематический план

№	Тема	Часы
	<b>Раздел 1. Определение проблемного поведения</b>	
	Происхождение проблем	1ч
	Степень тяжести проблемы	1ч
	Общие характеристики проблемы	1ч
	<b>Раздел 2. Детерминанты проблемного поведения</b>	
	Условия, которые усиливают проблемное поведение	1ч
	Условия, которые ослабляют поведение	1ч
	Предполагаемое происхождение проблемы	1ч
	Негативные последствия	1ч
	Предполагаемые изменения	1ч
	Предполагаемые пути дальнейшего исследования	1ч
	Выявление специфических автоматических мыслей, предшествующих дезадаптивному поведению	1ч
	<b>Раздел 3. Семейный анамнез</b>	
	Факторы, способствующие аддиктивному поведению	1ч
	Типичные проблемы родителей данной категории подростков	1ч
	<b>ИТОГО:</b>	<b>10 ч</b>

### Литература

1. Амбрумова А.Г., Бородин С. В. Суицидологические исследования в СССР // Актуальные проблемы суицида молодежи. — М., 1981.

2. Балакирев В. П. Отрицательные переживания у детей // Журнал практического психолога. — 1996. — I 1.

3. Бэрн Р., Ричардсонд. Агрессия. — СПб., 1997.

4. Бютнер К. Жить с агрессивными детьми. — М., 1991.

5. Горская М.В. диагностика суицидального поведения // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. — 1994. — I421.

6. Кравцова Е. Е., Нурахонова А.А. Как помочь детям преодолеть трудности в поведении. — Минск, 1990.
7. Кулаков С.А. Психотерапия и психопрофилактика аддиктивного поведения у подростков. — М., 1987
8. Лебединская К. С., Райская М. М., Грибанова Г. В. Подростки с нарушениями в аффективной сфере. — М., 1988.
9. Невский И.А., Колесова Л. С. Подростки группы риска в школе: В 4 ч. — М., 1996.
10. Оказание медико-психологической и правовой помощи детям и подросткам, пострадавшим от насилия: Метод, рекомендации / Рук. авт. кол. В.А.Шелкова. —Ярославль, 1996.
11. Рабочая книга школьного психолога / Под ред. И. В.Дубровиной. — СПб., 1998.
12. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов. — М., 1988.
13. Фурманов И.А. детская агрессивность: Психодиагностика и коррекция. — Минск, 1996.

### **Методические рекомендации к программе.**

**Задача психолога** — выяснить значение «симптома внутри семьи и попытаться оптимизировать ее функционирование (Э. Г. Эйдемиллер).

#### 2. Клиническое интервью

**Методика С.А. Кулакова** в практике работы с аддиктивным поведением у подростков основана на современном когнитивно-поведенческом подходе, которое решает следующие задачи.

#### **1. Определение проблемного поведения**

1. *Происхождение проблемы*, определяемое клиентом: «Как я понимаю, вы пришли из-за... Я бы хотел, чтобы вы подробнее рассказали о... Как вы оцениваете эту проблему?»

2. *Степень тяжести проблемы*:

- а) Насколько эта проблема для вас представляет затруднения?
- б) Как часто вы...?

Идентификация использования психоактивных веществ, количество, частота употребления каждого вещества, пути и способы введения препарата, дата последнего приема, получаемый эффект; мотивация приема, индивидуальное или групповое употребление, появление синдрома зависимости; периодичность употребления.

*При опросе родителей* необходимо обратить внимание на следующие моменты: не произошло ли снижение успеваемости за последнее время? Не изменились ли привычки и поведение подростка? Не произошло ли изменений личности, колебаний настроения? Не ухудшилось ли физическое состояние подростка?

У подростка выясняются *сигналы надвигающейся наркомании*:

- 1) неадекватная реакция на стресс: «Я испытываю сильное напряжение во время конфликта»;

2) стремление к самолечению: «У меня возникает желание принять лекарство или умереть»;

3) краткосрочная благодарность: «Мне стало легче на душе после получения кайфа»;

4) обсессии: «Мне трудно не думать о наркотике»;

5) компульсии: «У меня сильное желание принять наркотик, чтобы забыть о неприятностях»;

б) рационализация: «Я принял наркотик, чтобы забыть о неприятностях»;

7) отрицание: «Я стараюсь не думать о проблемах, связанных с наркотиками, хотя родители указывают на это»;

8) наличие других проблем: «Мне грозит отчисление из школы за прогулы»;

9) потеря контроля: «Я не способен сам бросить прием наркотиков»;

10) аддиктивная система установок: «Я, другие наркоманы — мы особая каста».

3. *Общие характеристики проблемы:*

а) длительность (как давно это происходит?);

б) распространенность (как обычно это происходит? В каких ситуациях?).

## **2. Детерминанты проблемного поведения**

1. *Условия, которые усиливают проблемное поведение:* «В каких случаях, при каких обстоятельствах это поведение чаще всего проявляется?»

2. *Условия, которые ослабляют поведение:* «В какое время не бывает подобного поведения? Какие факторы помогают в этом?»

3. *Предполагаемое происхождение проблемы:* «Как вы думаете, что заставляет вас думать об этом?»

Прием ABDE-парадигмы:

A — что предшествовало поведению.

B — поведение и его варианты.

C — последствия поведения для подростка и окружающих.

D — дискуссия.

E — эффект.

а) Микросоциальное влияние: «Какие люди были рядом, их отношение?»;

б) личное влияние: «Что вы думали, как вы себя чувствовали?»;

в) социальные последствия: «Что вы сделали?»;

г) личностные последствия: «Как вы себя чувствовали после этого?»

Аддиктивное поведение может быть оценено в терминах позитивных (положительное подкрепление) и негативных последствий (отрицательное подкрепление). Первое включает удовольствие от приема наркотического вещества, связанные с ним приятные впечатления, отсутствие неприятных симптомов абстиненции, поддержание через наркотики социальных контактов с ровесниками, условную приятность от ощущения себя в роли большого. Психолог должен найти замещающее поведение, построение

которого связано с формированием социальных навыков, устранением когнитивного дефицита и искажений.

4. *Негативные последствия* — наиболее частая причина обращения к специалисту. Для подростка такие критерии, как толерантность, наличие синдрома зависимости, в силу малого наркотического опыта имеют минимальное значение. Большую роль играют синдромы, связанные с анализом.

5. *Предполагаемые изменения*: «Вы много об этом думали. Что МОЖНО сделать для изменения ситуации?»

6. *Предполагаемые пути дальнейшего исследования*: «Что, по-вашему, необходимо выяснить еще, чтобы помочь вам в решении проблемы?»

7. *Выявление специфических автоматических мыслей, предшествующих дезадаптивному поведению*: «Человек должен избегать неприятных ситуаций», «Легче избежать определенных трудностей, чем столкнуться с ними» и т. п.

*Предиктором аддиктивного поведения* являются психопатология, сопутствующие психические расстройства. Антисоциальное и делинквентное поведение предшествует или сочетается с аддиктивным. Поэтому необходима оценка истории психического развития ребенка и его текущего психологического статуса.

*Мишенями для психокоррекционной работы* являются черты незрелой личности:

*в поведенческой сфере*: эгоцентризм, избегание решения проблем, преимущественно однотипный способ реагирования на фрустрацию и трудности, неуверенность в себе, высокий уровень притязаний, низкая самокритичность;

*в аффективной сфере*: эмоциональная лабильность, низкая толерантность, быстрое возникновение тревоги и депрессии, сниженная или нестабильная самооценка, появление социофобии, агрессивность;

*искажения мотивационно-потребностной сферы*: блокировка потребности в защищенности, самоутверждении, свободе, принадлежности временной перспективе;

*наличие когнитивных искажений*, увеличивающих дисгармонию личности, «аффективная логика»:

произвольное отражение — «Я — неудачник», «Я — супермен»;

селективная выборка — «Меня никто не любит, потому что я плохо учусь»;

сверхраспространенность — «Все наркоманы, так как все принимают лекарства»;

абсолютное мышление — «Все или ничего», «Мир черный или цветной»;

персонализация — «Эта реплика не случайна, она относится ко мне».

### **3. Семейный анамнез**

Средовые (социальные) факторы — самые сильные предикторы аддиктивного поведения у подростков. Наибольшее значение приобретает нарушение семейного контекста. При сборе семейного анализа следует обратить внимание на семейное функционирование, историю потребления психоактивных веществ родителями, наличие текущего кризиса, ранние детско-родительские конфликты. Наличие дисфункции семьи важно для психопрофилактики аддиктивного поведения и прогноза результатов коррекционной работы.

*Факторы, способствующие аддиктивному поведению:*

искажение эмоциональных связей и интеракций между родителями;  
блокировка потребностей в безопасности, самоутверждении, принадлежности временной перспективе;  
отсутствие или искажение родительской модели поведения, с которой ребенок идентифицируется;  
наличие дисфункциональных стилей совладания со стрессом;  
отсутствие или избыток дисциплинарных техник;  
отсутствие или нарушение внешней и внутренней коммуникаций.

*Типичные проблемы родителей данной когорты подростков:*

стремление выполнить большинство задач за подростков с детства и требование самостоятельности в подростковом возрасте;  
страх передачи ответственности подростку, слияние границ— другой»;  
требование уважения к себе, отказ в этом подростку проекция на ребенка собственных нежелательных качеств, сравнение его развития со своим жизненным путем;  
страх неизвестного;

неосознание основных прав личности ребенка; стереотипное общение по типу «родитель-ребенок» стремление реализовать в ребенке собственные цели; отсутствие в семье системы правил; создание чувства вины за принесенные жертвы подростку. Рассмотренные в данном параграфе наиболее распространенные в школьной среде виды нарушений поведения являются социально опасными по их последствиям и разрушительными для формирующейся личности. Они вызывают большие затруднения у педагогов и родителей, часто не понимающих причины девиантного поведения и являющихся его провокаторами. Поэтому задача психолога состоит не только в психологической помощи детям и подросткам, имеющим те или иные отклонения в поведении, но и в переориентации их социальной микросреды, воспитательного микросоциума.