

Методические рекомендации

О МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ РАБОТЕ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ

А.Л. Нелидов

В В Е Д Е Н И Е

I

ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ

В Российской Федерации, как и в большинстве европейских стран, активно развиваются различные модели профилактики употребления психоактивных веществ среди детей и подростков; обобщая, можно выделить основные из них.

Социо-культуральная модель профилактики. Гражданское общество за счет семьи, как института социализации, за счет инициативы граждан и общественных организаций, деятелей культуры и искусства, без активного вмешательства государства, формирует у несовершеннолетних гуманистические просоциальные ценности и установки, в том числе – на здоровый образ жизни. В соответствии с действующим законодательством применительно к детям и подросткам здоровый образ жизни включает также и трезвый образ жизни.

Социально-педагогическая модель. Профилактическое воздействие оказывает система социальной и педагогической поддержки развития личности, состоящая из образовательных организаций общего образования с профилактической службой (классный руководитель, педагог-психолог, социальный педагог), учреждений дополнительного образования и коррекционных образовательных организаций (вплоть до интернатных), а также из социальных учреждений для несовершеннолетних разных типов – открытых и интернатных (приютов).

Если антисоциальное поведение по мере прохождения ребенком всей цепочки данных учреждений все равно продолжается, он по суду может быть направлен в воспитательную колонию.

Психолого-педагогическая модель. Идеология данного подхода состоит в том, что общеобразовательное учреждение организует основную образовательную и воспитательную деятельность таким образом, чтобы обеспечить ребенку достижение нормы психологического развития на каждом этапе возрастного развития личности, успешную самореализацию личности и социализацию.

Образовательное учреждение признается основным в профилактической работе с несовершеннолетними, как это обозначено в Федеральном законе от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об основах образования в Российской Федерации».

Применяются дифференцированные образовательные программы, вплоть до индивидуального обучения; внедряются т.н. здоровье сберегающие педагогические

технологии, совершенствуются педагогические стили преподавателей. Воспитательная и профилактическая работа учреждения признается равно значимой с образовательной деятельностью; она организуется с первого до последнего класса. Подобная модель предполагает непрерывное отслеживание развития личности детей, их родительских семей, индивидуальное, семейное и групповое консультирование и психокоррекцию детей из «группы риска» (с удержанием их в учреждении), а также психологическую помощь педагогическому составу.

Когда задачи нормативного возрастного развития не могут быть достигнуты из-за нарушений здоровья, своевременно включается медицинская помощь (психотерапевтическая, наркологическая, психиатрическая, неврологическая и др.).

Медико-психологическая модель. Идеология данного подхода заключается в том, что в происхождении девиантного поведения и употребления несовершеннолетними психоактивных веществ (ПАВ) большое значение имеют нарушения здоровья детей (в первую очередь – психического) и нарушения функционирования родительских семей (дисфункциональные семьи).

Данные нарушения, особенно в их сочетании, сначала ведут к нарушениям развития личности детей, затем – к нарушениям в учебной деятельности (утрате мотивации учения), а далее – к нарушениям поведения в социуме (девиантному поведению), к наркологическим заболеваниям и к антисоциальному (преступному) поведению.

Данная модель обосновывается тем, что около 50% школьников и воспитанников социальных учреждений для несовершеннолетних имеют те или иные нарушения психического здоровья и нарушения семейного функционирования.

В данной модели подразумевается непрерывное участие системы здравоохранения в оценке состояния психического здоровья и развития личности детей (врачами-невропатологами, психиатрами, психиатрами-наркологами и др.) – при консультировании, при профилактических медицинских осмотрах; при необходимости проводится соответствующее лечение детей, включая медико-психологические методы (индивидуальную, групповую и семейную психотерапию, медико-психологическую коррекцию).

В целях профилактической и коррекционной работы социальных учреждений с несовершеннолетними воспитанниками оптимальным является сочетание всех моделей профилактики.

Данные Методические рекомендации разработаны с целью обеспечить сотрудников социальных учреждений для несовершеннолетних и детско-подростковой наркологической службы едиными подходами в определении среди воспитанников социальных учреждений для несовершеннолетних детей группы риска, включая и потребителей психоактивных веществ (ПАВ), а также общими методам психокоррекции и реабилитации за время их пребывания в социальном учреждении.

Соответственно, технологии профилактики описываются в данных Методических рекомендациях таким образом, чтобы их осуществление обеспечивало взаимодействие специалистов социальных учреждений для несовершеннолетних и специалистов медицинских организаций (детско-подростковой наркологической, психиатрической, неврологической, педиатрической и других служб).

Сложность такого подхода состоит в том, что специалистам в социальной помощи детям «группы риска» приходится осваивать понятийный аппарат, используемый в психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии, и – наоборот.

Большой объем материала и разная степень его изученности объясняет особенность изложения отдельных разделов рекомендаций: они представлены сжато и схематично с

расчетом на то, что учреждения сами разработают конкретные технологии, используя научные и практические данные, опыт работы других социальных учреждений.

II УРОВНИ ПРОФИЛАКТИКИ

Выделяют три уровня профилактики с точки зрения охвата ею различных категорий населения.

Первичная профилактика.

Цель – обеспечить нормативное развитие личности детей, формировать просоциальные нравственные установки, установки на здоровый образ жизни, предупредить возникновение факторов риска девиантного поведения и употребления ПАВ.

Первичная профилактики, кроме этого, создает необходимую поддержку для вторичной профилактики – для психокоррекционной работы с детьми «группы риска».

Используются в основном методы социально-педагогической и психолого-педагогической моделей профилактики.

Вторичная профилактика.

Представляет собой систему работы с детьми «группы риска» и их ближайшим социальным окружением с целью восстановить норму развития личности.

Используются преимущественно методы социально-педагогической, психолого-педагогической и медико-психологической модели профилактики.

К детям «группы риска» относят тех, которые имеют различные факторы риска девиантного поведения и раннего начала употребления ПАВ.

Основными механизмами возникновения факторов риска являются нарушения развития личности детей в связи с нарушениями здоровья и воспитания в дисфункциональных семьях.

Для осуществления вторичной профилактики каждое социальное учреждение для несовершеннолетних должно планировать:

- своевременное (раннее, при поступлении в учреждение) выявление у детей основных факторов риска методами наблюдения, психологической и педагогической диагностики;

- обследование детей специалистами здравоохранения;

- составление программы совместной психокоррекции и (при необходимости) лечения детей и их родителей;

- реализация программы совместной психокоррекции по срокам и методам воздействия;

- непрерывная оценка эффективности проводимой программы психокоррекции и уточнение ее содержания; итоговая оценка эффективности программы совместной вторичной профилактики.

В предлагаемых Методических рекомендациях рассматриваются дети «группы риска», наиболее типичные среди воспитанников социальных учреждений для несовершеннолетних.

Третичная профилактика.

Состоит из лечебной, психокоррекционной и реабилитационной работы с детьми, начавшими употребление ПАВ, и с детьми с развивающейся зависимостью от ПАВ.

Используются преимущественно методы медико-психологической, психолого-педагогической, а затем и социально-педагогической модели профилактики.

Для осуществления третичной профилактики каждое социальное учреждение для несовершеннолетних должно планировать:

- раннее выявление детей, начавших употребление ПАВ, и детей с развивающейся зависимостью: при поступлении ребенка в социальное учреждение и в процессе пребывания в нем;
- незамедлительное обследование данных детей у врача-психиатра-нарколога с разработкой программы лечения: амбулаторного или стационарного;
- при назначении стационарного лечения – немедленная госпитализация в медицинское учреждение, оказывающее помощь по профилю «наркология»;
- при назначении амбулаторного лечения проведение назначенного лечения (с финансированием за счет социального учреждения) наркологических, психиатрических, неврологических и других медицинских расстройств; непрерывный совместный контроль эффективности лечения;
- проведение совместной психокоррекции медицинских расстройств и других факторов риска на протяжении всего времени пребывания ребенка в социальном учреждении с целью психокоррекции факторов риска, реабилитации ребенка и его семьи.

На каждом уровне профилактики выделяют целевые группы, в отношении которых применяются адекватные для них методы профилактики; для социальных центров для несовершеннолетних к целевым группам следует отнести:

- личность воспитанника (в рамках применения индивидуальных и семейных методов профилактики);
- семья воспитанника;
- группа воспитанников (у одного воспитателя), как развивающаяся малая социальная группа;
- коллектив воспитанников социального учреждения, как развивающаяся большая социальная группа;
- сотрудники социального учреждения.

В представляемых Методических рекомендациях рассматриваются первые три целевые группы, как наиболее актуальные для планирования профилактической работы.

Совокупность уровней и целевых групп профилактики наглядно можно представить в виде следующей таблицы:

Целевые группы	Личность воспитанника	Семья воспитанника	Малая группа воспитанников	Коллектив воспитанников	Сотрудники учреждения
Уровни профилактики					
Третичная профилактика (потребители ПАВ и зависимость от ПАВ)	Методы III-й профилактики	Методы III-й профилактики	Методы III-й профилактики	Методы III-й профилактики	Методы III-й профилактики
Вторичная профилактика («группа	Методы II-й профилактики	Методы II-й профилактики	Методы II-й профилактики	Методы II-й профилактики	Методы II-й профилактики

риска»)					
Первичная профилактика (норма развития)	Методы I-й профилактики	Методы I-й профилактики	Методы I-й профилактики	Методы I-й профилактики	Методы I-й профилактики

Наконец, в течение каждого этапа возрастного развития у ребенка должны возникнуть психологические новообразования (свойства, способности личности) соответствующие данному возрасту; это обеспечивает успешный переход ребенка на следующий возрастной этап. Наоборот, нарушения в развитии психологических новообразований является одним из основных механизмов возникновения специфических для каждого возраста факторов риска и девиантного поведения, основные из которых описаны в Методических рекомендациях.

Соответственно, таблица уровней и методов профилактики перемещается в зависимости от этапов возрастного развития детей, что необходимо учитывать при планировании совместной профилактической работы:

- этап подготовки ребенка к школе: 5-7 лет;
- этап адаптации к школе и развития учебной деятельности: 1-4-й классы;
- этап кризиса перехода на многопредметное обучение (кризис 5-6-го класса);
- этап кризиса 13-летнего возраста или перехода из детства в подростки (кризис 7 класса).

III

ТИПОВОЙ ПЛАН И ОТЧЕТ О МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ РАБОТЕ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ

В соответствии с совместным приказом министерства социальной политики Нижегородской области и министерства здравоохранения Нижегородской области «13» августа 2013 г. № 1904/МЗ и «01» августа 2013 г. № 690/МСП «Об организации межведомственной работы по профилактике употребления психоактивных веществ несовершеннолетними» в Нижегородской области в планирование совместной профилактической работы проводится в соответствии с типовым планом (приложение 2 к данному приказу).

Приведем типовой план с указанием конкретных направлений первичной, вторичной и третичной профилактики.

УТВЕРЖДАЮ
Директор учреждения
социальной защиты
_____ (ФИО)
«__» _____ 20__ г.

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ НО
_____ (ФИО)
«__» _____ 20__ г.

Типовой план

**межведомственной работы учреждений социального обслуживания населения
Нижегородской области и учреждений здравоохранения Нижегородской области по
профилактике употребления психоактивных веществ (далее – ПАВ)
несовершеннолетними**

№ п/п	Мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные	Место проведения
1. Первичная профилактика ПАВ				
1	Воспитанники дошкольного возраста, 5-7 лет.			
1.1.	Информационная деятельность по технологиям первичной профилактики: классные собрания, немая информация, памятки.			
1.2.	Целевая группа – личность дошкольника			
1.2.1	Оценка готовности детей к школе			
1.2.2	Развитие готовности детей к школе			
1.2	Целевая группа – малая социальная группа воспитанников			
1.2.1	Развитие общения и позитивных групповых процессов			
1.3.	Целевая группа – семьи (родители) дошкольников			
1.3.1	Диагностика и семейное консультирование дисфункциональных семей (родителей) воспитанников			
1.3.2	Групповой тренинг родительской (воспитательной) компетентности			
2	Младшие школьники, 1-4-й классы			
2.1	Целевая группа – личность воспитанника			
2.1.1	Поддержка успешной учебной деятельности			
2.1.2	Развитие способности к общению			
2.1.3	Развитие индивидуальных способностей в кружках и системе дополнительного образования			
2.2.	Целевая группа – малая социальная группа воспитанников и школьный класс как большая			

	социальная группа			
2.2.1	Управление нормативными групповыми психологическими процессами			
2.2.2	Подготовка актива группы			
2.2.3	Формирование когнитивных установок на трезвый образ жизни.			
2.3	Целевая группа – семьи (родители) воспитанников			
2.3.1	Информационная деятельность – средства семейной пропаганды			
2.3.2	Семейное консультирование			
2.3.3	Тренинг родительской (воспитательной) компетентности			
3	Воспитанники в кризисе 5-6-го класса			
3.1	Целевая группа – личность воспитанника			
3.1.1	Поддержка успешной учебной деятельности			
3.1.2	Развитие способности к общению			
3.1.3	Развитие индивидуальных способностей в кружках и системе дополнительного образования			
3.2.	Целевая группа – малая социальная группа воспитанников и школьный класс как большая социальная группа			
3.2.1	Управление нормативными групповыми психологическими процессами			
3.2.2	Подготовка актива группы			
3.2.3	Развитие когнитивных установок на трезвый образ жизни.			
3.2.4	Развитие смысловых установок и защит от употребления ПАВ			
3.3	Целевая группа – семьи (родители) воспитанников			
3.3.1	Информационная деятельность – средства			

	семейной пропаганды			
3.3.2	Семейное консультирование			
3.3.3	Тренинг родительской (воспитательной) компетентности			
4.	Воспитанники в кризисе 13-ти летнего возраста (7-го класса)			
4.1	Целевая группа – личность воспитанника			
4.1.1	Поддержка успешной учебной деятельности			
4.1.2	Развитие способности к общению			
4.1.3	Развитие индивидуальных способностей в кружках и системе дополнительного образования			
4.2.	Целевая группа – малая социальная группа воспитанников и школьный класс как большая социальная группа			
4.2.1	Управление нормативными групповыми психологическими процессами			
4.2.2	Подготовка актива группы			
4.2.3	Формирование когнитивных установок на трезвый образ жизни.			
4.2.4	Формирование смысловых установок и защит от употребления ПАВ			
4.3	Целевая группа – семьи (родители) воспитанников			
4.3.1	Информационная деятельность – средства семейной пропаганды			
4.3.2	Семейное консультирование			
4.3.3	Тренинг родительской (воспитательной) компетентности			
2. Вторичная профилактика ПАВ				
1.	Раннее выявление детей «группы риска»			
2.	Обследование детей специалистами здравоохранения			

3.	Составление программы совместной психокоррекции			
4.	Реализация программы совместной психокоррекции			
5.	Типы и психокоррекция дисфункциональных семей			
6.	Оценка эффективности			
3. Третичная профилактика ПАВ				
1.	Раннее выявление детей потребителей ПАВ и с зависимостью от ПАВ			
2.	Обследование детей специалистами здравоохранения			
3.	Составление программы совместной психокоррекции			
4.	Программа амбулаторного, стационарного лечения и медицинской реабилитации наркологических и других медицинских расстройств			
5.	Реализация программы совместной психокоррекции			
5.1	Психокоррекция факторов риска			
5.2	Типы и психокоррекция дисфункциональных семей			
6.	Оценка эффективности			
4. Ресоциализация, социальная реабилитация и пост-реабилитационный социальный патронаж семей и детей, отказавшихся от потребления ПАВ				
4.1.	Поддержка развития личности ребенка			
4.2.	Поддержка развития семьи (родителей) ребенка			
4.3.	Поддерживающее лечение			
5. Профилактическая работа при осуществлении социального патронажа семей, находящихся в «группе социального риска» по употреблению ПАВ. Семейная профилактика употребления несовершеннолетними ПАВ				
5.1.				
5.2.				
5.3.				
6. Работа по профилактике ПАВ в условиях летней оздоровительной кампании				
6.1.				
6.2.				
6.3.				
7. Работа по повышению квалификации специалистов учреждений, организационно-методические мероприятия				
7.1.				
7.2.				
7.3.				
8. Взаимодействие с некоммерческими общественными организациями, средствами				

**массовой информации по профилактике потребления ПАВ несовершеннолетними,
формированию здорового образа жизни детей**

** В план дополнительно включаются иные разделы, необходимые для проведения
межведомственной профилактики потребления ПАВ несовершеннолетними*

ОТЧЕТ

**учреждения социальной защиты и учреждения здравоохранения о
межведомственной работе по профилактике употребления ПАВ
несовершеннолетними за 20..... года**

Учреждение социальной защита: _____
 Руководитель: _____ Телефон: _____ Электронная почта: _____
 Медицинская организация: _____
 Руководитель: _____ Телефоны: _____ Электронная почта: _____
 Реквизиты договора и совместного плана работы (дата; №....)
 Дата составления отчета: «__» _____ 20__ г.

		I. Численность целевой группы	II. Число меропр ятий	III. Число участник ов (охват)	IV. % от всей численнос ти (высчиты вается от 1 графы)	Социально- психологический эффект мероприятия (текстовая информация)
1	Первичная профилактика					
1.1	Открытые и др. . уроки с воспитанниками					
1.2	Групповые . психологические тренинги с воспитанниками					
1.3	Занятия с . родителями воспитанников					
1.4	Далее - другие .					
2	Вторичная профилактика					
2.1	Консультативный . прием детей группы риска					
2.2	Групповые . психокоррекционн ые занятия с детьми группы риска					
2.3	Консультативный					

.	прием родителей воспитанников					
2.4	Групповые коррекционные занятия с родителями воспитанников (тренинг родителей)					
2.5	Находятся на совместной программе реабилитации					
	Далее - другие					
3	Третичная профилактика					
3.1	Выявлено потребителей ПАВ					
3.2	Находится на совместных реабилитационных программах					
3.3	Из них прекратили употребление ПАВ					
	Далее - другие					
4	Ресоциализация, социальная реабилитация и пост-реабилитационный социальный патронаж семей и детей, отказавшихся от потребления ПАВ					
4.1						
4.2						
4.3						
5	Профилактическая работа при осуществлении социального патронажа семей, находящихся в «группе социального риска» по					

	употреблению ПАВ. Семейная профилактика употребления несовершеннолетн ими ПАВ					
5.1						
.						
5.2						
.						
5.3						
.						
6	Работа по профилактике ПАВ в условиях летней оздоровительной компании					
6.1						
.						
6.2						
.						
6.3						
.						
7	Работа по повышению квалификации специалистов учреждений, организационно- методические мероприятия					
7.1	Методические обучающие лекции для сотрудников					
.						
7.2	Методические обучающие семинары для сотрудников					
.						
7.3	Другое					
.						
8	Взаимодействие с некоммерческими общественными организациями, средствами массовой информации по профилактике потребления ПАВ несовершеннолетн					

	ими, формированию здорового образа жизни детей					
8.1						
8.2						
9	Показатели эффективности, принятые в учреждении					
9.1	Указать - какие					

Директор (ФИО, подпись)

Главный врач (ФИО, подпись)

ЧАСТЬ I. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА У ВОСПИТАННИКОВ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1. ИНФОРМАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОЦИАЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Социальное учреждение для несовершеннолетних ведет следующую информационную деятельность:

1. Настенная информация.

Для детей и их родителей:

- График проведения групповых профилактических занятий.
- Объявление о консультации психолога социального учреждения; специалистов детско-подростковой наркологической службы.
- Адреса и телефоны детско-подростковой наркологической службы.

Для родителей:

- Адреса и телефоны детско-подростковой наркологической службы.
- Адреса и телефоны наркологической службы для взрослых.
- График семейного консультирования специалистов социального учреждения и детско-подростковой наркологической службы.

2. Средства общей (настенной) пропаганды здорового образа жизни.

- Плакаты и другие аналогичные печатные средства.
- Санитарные бюллетени воспитанников.

3. Средства семейной профилактики

- Памятка родителям воспитанников о работе социального учреждения, детско-подростковой наркологической службы и краткое изложение принципов первичной,

вторичной и третичной профилактики (выдается под роспись родителя: в социальном учреждении – в документации на воспитанника; в наркологической службе - в медицинской карте амбулаторного больного).

- Буклеты по отдельным вопросам профилактики, актуальным для контингентов данного социального учреждения: восстановление учебной деятельности; коррекция девиантного поведения (агрессивного, воровства, уходов и побегов из дома и др.); оказание помощи детям, начавшим потребление психоактивных веществ; коррекция аномальных стилей воспитания в семье; роль дополнительного образования и др.

1. 2. ЦЕЛЬ – РАЗВИТИЕ ГОТОВНОСТИ ЛИЧНОСТИ ВОСПИТАННИКА К ШКОЛЕ ЗА СЧЕТ РАЗВИТИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЕЙ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ УЧЕБНОЙ

Одной из основных особенностей нормативно развивающихся детей дошкольного возраста является симптомокомплекс личностной готовности к школе.

Готовность к школе разделяют на:

- готовность в сфере деятельности, мотивов и смыслов;
- коммуникативную готовность;
- готовность к социальной роли ученика;
- эмоциональную готовность;
- нейропсихологическую и в целом – биологическую готовность.

Все виды готовности к школе, и в первую очередь – готовность в сфере деятельности, развиваются в деятельности, предшествующих учебной.

Ключевым фактором, определяющим способность ребенка к обучению, является развитие у него в течение третьего (по Э. Эриксону, 1996) этапа онтогенеза личности (5-7 лет) всего необходимого набора деятельностей, предшествующих учебной (Л.Ф.Обухова, 1995; А.А. Реан, 2001 и др.) с новым в каждой из них качеством – автономностью (самостоятельностью) и инициативой.

Их восстановление и поддержка – основа работы социального учреждения с воспитанниками дошкольного возраста.

Представим основные компоненты готовности ребенка к школе в сфере деятельности.

Основными задачами развития личности в 1-2-м классах начальной школы является успешное преодоление кризиса 7-летнего возраста: реализация ребенком (и его родительской семьей) готовности к обучению в школе, возникающей (в норме) в дошкольном возрасте, и достижение личностной (эмоциональной и поведенческой) школьной адаптации. Во 2-м классе - освоение учебной деятельности как самостоятельной, установление отношений детской дружбы в классе и первоначальное освоение социальных ролей в классе как социальной группе. В 3(4)-м классах – формирование готовности ребенка (и родительской семьи) к переходу на многопредметное обучение.

У ребенка в предшествующие школе два-три года **развивается потребность все время быть предприимчивым (инициативным в условиях автономии)** в поисках и освоении нового и получать от этого какой-то результат; инициатива становится самостоятельным мотивом и ценностью. Ребенок на данном этапе должен быть защищен

родителями и другими окружающими от переживаний чувства вины, стыда и страха за свою инициативу, свои решения, деятельность и ее результат.

Ребенок способен видеть и предвидеть цель своих желаний и деятельности, сформулировать задачу (подчас даже - вербально). Он планирует деятельность на основании именно своих потребностей, мотивов и интересов; видит пути поэтапного приближения к цели, видит промежуточные результаты деятельности, способен выждать; возникает способность к поэтапной и дисциплинированной реализации деятельности, к ее отставлению (опосредованию) деятельности, сопоставлению различных видов и направлений деятельности и установлению их иерархии, что свидетельствует о возникновении и иерархии мотивов.

На основании оценки и переживания результатов деятельности у ребенка **возникают новые мотивы;** он их переживает как новые чувства, новые идеи, влекущие его к продолжению деятельности и, таким образом, к концу этапа деятельность (игра, хобби) становится саморазвивающейся. Много лет спустя в психотерапии и подростки и взрослые легко вспоминают и актуализируют свои "ресурсные" состояния именно этого возраста.

В сфере общения (социализации) ребенок вступает в сложные и взаимосогласованные с другими (взрослыми, сверстниками) формы деятельности: способен войти в коллектив, понять цели коллектива и поддержать их, включиться в дифференцированные ролевые отношения и отношения власти (и переживать их), способен эту власть завоевывать (по крайней мере - стремиться к ней), соперничать и командовать; он может не понимать, но чувствует и переживает такое сложное явление, как социальный престиж. В семье ребенок занимает свое определенное ролевое и статусное место, чувствует и отстаивает его, препятствует любым попыткам снизить его статус и значимость.

Игра становится сложной сюжетно-ролевой и выполняет двойную функцию: функцию ориентации в смыслах деятельности и отношений и функцию переходного ("тренировочного") этапа к социализации. Обеим функциям служит структура игры: роль ребенка в ней (мы бы включили сюда и разыгрываемую ситуацию), осуществление игровых действий, перенос значений с одного предмета или ситуации на другие (мы бы включили сюда наделение игрушки и ситуации и игрового действия еще и метафорическими, переносными, символическими значениями), наличие партнеров (товарищей) по игре, правила игры (структуры "Супер-Эго").

В игре развиваются способности планирования, взаимопомощи, разрабатывать правила и добровольное их соблюдение (один из аспектов нравственности, честности), объективной оценки результата («кто выиграл») и другие ключевые аспекты личности в данном возрасте.

Игра осуществляется все время в "зоне ближайшего развития" ребенка, совершенствуя сразу многие функциональные системы его личности. Она дает ребенку ориентацию во внешнем мире, позволяет ему моделировать множество социальных ситуаций (в которых ему затем предстоит реально жить), выделять в предметах, явлениях и в отношениях людей их самые существенные стороны (которые и могут становиться их смыслами). Ребенок начинает хорошо понимать иносказательный, символический и метафорический смысл игрушек, социальных ситуаций и самих игр.

Игра непрерывно изменяет (моделирует) социальные ситуации и в своей динамике объективно создает многоуровневые конфликты (между ребенком и предметом, между

предметами, между детьми, между ними всеми и самой игровой ситуацией, между ролями, между игрой и ее результатом, между результатом и прежним опытом, между предварительным внутренним планом действия и результатом и др.), преодоление которых и порождает смыслы. Конфликты в игре - модели будущих конфликтов реальной деятельности; поэтому формирование смыслов в игре происходит как бы в психологически "щадящем режиме".

Для развития игровой деятельности существуют две взаимно дополняющие технологии:

- структурированные игры: сюжет задается взрослым (на основе принятых в культуре детских игр, сказок, мультфильмов и т.п.), затем инициатива постепенно передается детям, особенно – в играх по сюжетам сказок, вплоть до изменения сюжетов и далее – до сочинения детьми собственных сказок;

- неструктурированные (спонтанные) игры: взрослый предоставляет безопасную среду и игровой материал; дети начинают действовать и взаимодействовать самостоятельно, а взрослый отслеживает любые признаки развития личности детей и поддерживает (поощряет, хвалит) их.

Формируются другие типы деятельности, отсутствовавшие на предыдущем этапе.

Восприятие сказки и в целом - искусства. Во всех культурах имеются сказки и они направлены примерно на один и тот же возраст детей - возраст активизации игровой деятельности, 4-11 лет. Потребность ребенка в сказках - объективна; даже если представить, что в семье ребенку сказки не читают, то само общение взрослых с ребенком 4-7-ми лет строится по типу сказок. Функции сказок многомерны. Укажем основные, участвующие в развитии психологических новообразований данного возраста. Представить ребенку различные социальные и психологические типы, типичные социальные и семейные конфликты (социодрамы) в их "чистом" (упрощенном) виде, доступном пониманию ребенка. Предоставить ребенку возможность при восприятии сказки как бы участвовать в действии, сопереживать, встать на позицию каждого из действующих лиц, сделать свой нравственный выбор, а значит - сформировать смысл; тем самым, сказки интроецируют в сознание ребенка исторический этнический опыт культуры, в первую очередь - нравственности, причем - в неназойливой и доступной форме. Развить воображение, фантазию (поскольку сказки предполагают бесконечное варьирование сюжета, характеристик героев), пробудить любознательность, структурировать самосознание и способность к самоосознаванию (через идентификацию себя с героями, через вербализацию чувств и др.). Социализация ребенка: формирование установки на будущую учебную и трудовую деятельность, на создание своей семьи, на социальный оптимизм (за счет благополучного конца). Оказание ребенку психотерапевтической помощи -

участием в самом развитии его личности, через отреагирование психотравмирующих ситуаций, через идентификацию себя с героями, преодолевающими трудности и др.

Изобразительная деятельность (рисование). Потребность ребенка в ней столь же объективна, как и в сказке; филогенетически это одна из первых небиологических потребностей человека - потребность в самореализации. Есть четкая связь между интеллектуальным развитием ребенка и совершенствованием рисунка, между структурированием самосознания и проективным содержанием рисунка (А.А. Бодалев, В.В. Столин, 1987; Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина, 1992). С точки зрения психотерапевтического воздействия на личность важны два аспекта рисования: как

протекает этот процесс и что он значит для ребенка. По таким признакам, как степень вовлеченности ребенка в рисование, отслеживание им и значимость для него самого процесса рисования и его результата, развитие рисунка по заданиям психотерапевта (можно назвать "зоной ближайшего развития в рисунке") можно судить о сформированности у ребенка самой психологической структуры деятельности.

Вторая сторона изобразительной деятельности состоит в том, что она развивает у ребенка несколько ключевых психологических новообразований данного этапа развития личности.

1. Когнитивная сфера: ребенок с помощью рисунка изображает, копирует, а значит - исследует мир. Эта функция изобразительной деятельности развивается в два этапа: доизобразительный (с стадиями каракулей, зрительного контроля, последующей интерпретации рисунка) и изобразительный (со стадиями примитивной выразительности, схематического рисунка, рисование по наблюдению).
2. Коммуникативная сфера: ребенок по мере усложнения изобразительной деятельности все более вносит в нее отношения между изображаемыми персонажами (в том числе и свои отношения, если он сам - участник рисунка); именно поэтому к концу этапа ребенок может нарисовать "кинетический" рисунок семьи.
3. Собственно - творчество: ребенок постепенно привносит в изображаемые объекты такие детали, функции и качества, которые отсутствовали в исходном объекте (переносом значений рисунок похож на игру). При психотерапевтическом анализе рисунков необходимо спрашивать детей о нарисованном, поскольку значение нарисованного (для ребенка) как правило не совпадает с формальным изображением, и можно оценить творческий потенциал ребенка по тому, насколько велико такое несовпадение.
4. Структурирование самосознания: рисунок к концу этапа создает для ребенка внутренний идеальный план деятельности и мира, позволяя постепенно отделять его от внешнего плана деятельности.
5. Экспрессивная функция: "насыщение" рисунка системой личных отношений, выражаемых в рисунке; в результате в конце этапа можно анализировать проективное содержание рисунка: выражение тревоги, самооценку ребенка, его статус в семье, степень удовлетворения потребности в семейной защите, особенности коммуникаций, структурированность "Я" и др.

К изобразительной деятельности можно также отнести и лепку, украшение и раскрашивание кукол и игрушек, себя, своей комнаты.

Элементарный труд по дому на основе собственной позитивной мотивации к нему. К концу периода у ребенка (в норме), кроме приемов самообслуживания, складывается круг дел по дому, которые (это необходимо специально подчеркнуть!) внутренне мотивированы – либо механизмами идентификации ребенка с родителем, либо систематической поддержкой родителями этого труда как значимой самостоятельной деятельности; отсутствие труда по дому такового говорит о незавершенности развития личности на данном этапе.

Учение. Основа учения - возникновение навыков по мере развития других (приведенных выше) видов деятельности; к концу этапа через подражание (имитацию), идентификацию, выделение идеального (внутреннего) плана каждой деятельности учение становится самостоятельной деятельностью.

Внешне этот скачок в развитии личности ребенка проявляется в активном стремлении сделать что-то для себя новое, в настойчивых просьбах ребенка к старшим научить чему-либо из заинтересовавшего его или из осуществляемого взрослыми, в возрастании мотивирующей роли переживаний собственного достижения и поощрения

взрослого. Возникает новый класс игр - в школу, где ребенок играет роль не только ученика, но и учителя (для своих кукол, игрушек, сверстников, даже родителей).

В деятельности у ребенка разделяются ориентировочная и исполнительная части, возникает намеренное запоминание, усваиваются (закрепленные в языке) эталоны или меры (понятия, категории), позволяющие осмысливать, обобщенно описывать и элементарно научно исследовать мир.

К формирующимся на данном этапе типам деятельности, предопределяющим готовность ребенка к школе, необходимо отнести еще два.

Конструирование и рукоделье. От всех приведенных выше типов деятельности он специфически отличается несколькими взаимосвязанными качествами, лежащим в его основе и участвующими в развитии психологических новообразований данного этапа: творческое воздействие ребенка на предметы с созданием таких новых предметов и с такими новыми свойствами (или старых предметов, но с изменением их свойств), которые позволяет ребенку с их помощью активно воздействовать на мир или активно (в деятельности) изучать его.

Художественное (творческое) самовыражение. От других типов деятельности этот специфически отличается таким качеством, как внешнее выражение различных качеств своего "Я" с помощью их намеренного, вплоть до утрированного или упрощенного, воплощения (сценического - по типу театрального действия; изобразительного - в рисунке, скульптуре; словесного - в рассказе, стихе и др.). Мотивы данного типа деятельности - исследование самого себя одновременно с ознакомлением окружающих со своим "Я".

В результате развития деятельности предшественников учебной в когнитивной сфере ребенка качество активности проявляется в скачкообразном нарастании познавательного интереса к миру и в непрерывности исследовательской активности. В результате к концу данного периода ребенок уже владеет основными социальными понятиями, пониманием логики и "устройства" окружающей среды, даже отдельных качеств личности (собственной, других); фактически именно в данном возрасте закладывается система основных личностных конструктов - как результат собственного опыта исследовательской деятельности и отношений.

В динамике деятельности у ребенка возникают множественные идентификации: с родителем своего пола, с другими идеальными прототипами (в связи с их успешностью, красотой или другими значимыми для ребенка факторами), наконец - с самим собой в своей деятельности, в моменты успеха в деятельности; таким образом, возникает механизм формирования саморазвивающейся деятельности.

В регуляции своего поведения ребенок постепенно переходит от "принципа удовольствия" к "принципу реальности", а это, в свою очередь, позволяет сохранить связь между мечтами раннего детства и целями взрослой жизни. В клинической и психокоррекционной практике мы обнаруживаем, что последнее служит одним из оснований субъективного чувства непрерывности развития "Я".

Овладение ребенком контролем над собственной агрессивностью без одновременного переживания им вины за нее. Существенно дифференцируется эмоциональная сфера как индикатор состояния и регулятор поведения: ребенку становятся доступны такие тонкие чувства, как жалость, обида, грусть, зависть, разочарование и другие.

Возникает и закрепляется спаянное с эмоциями и чувствами элементарное восприятие красоты, гармонии - в цвете, форме, ритме, движении (в том числе - в танце), в интонациях, в музыке.

В самосознании ребенка на данном этапе формируется истинная самооценка: либо (в норме) - адекватная и устойчивая, без постоянного чувства вины, либо (в худшем случае) - хронически заниженная ("комплекс неполноценности" с астеническим или гиперкомпенсаторным поведением). Возникает базисный уровень притязаний: завышенный (с истеродными или гиперсоциальными чертами характера), адекватный или заниженный (с неврастеническими или тревожно-депрессивными чертами характера).

При развитии деятельности предшествующих учебной у детей **возникают также и более зрелые механизмы психологической защиты и саморегуляции**, обеспечивающие успешность этих деятельности, которые в будущем (в подростково-юношеском возрасте) предстоит стать ведущими: интеллектуализация (способность анализировать и планировать свои деятельности), переключение деятельности (на потенциально более успешную), волевое формирование реакции (поведения, деятельности), первые навыки совладающего поведения и др.

Специально отметим, что состояние готовности ребенка к школе возникает в результате успешного развития не какой-то одной, а всей совокупности предшествующих учебной; соответственно, занятия с воспитанниками в этом направлении должны включаться в план поддержки развития личности ребенка, как в индивидуальных, так и в групповых занятиях с воспитанниками дошкольного возраста.

Ключевым моментом является развитие у детей способности осознать свое развитие и сознательно стремиться к нему; для этого адекватны многие психолого-педагогические и психокоррекционные технологии:

- поддержка ребенка на всех промежуточных этапах дела; постепенное усложнение дел (методика изложена в разделе о вторичной профилактике – см. ниже);
- подведение с ребенком позитивных итогов дня, недели: дел, поступков, отношений;
- сохранение всех продуктов самостоятельных деятельностей (творчества) в пространстве социального центра, дома;
- поддержка успехов каждого воспитанника со стороны всей группы воспитанников;
- презентации своих деятельностей и конкурсы творчества и др.;
- организация занятий с детьми по всем деятельностям, предшествующим учебной, с моделированием как бы школьных уроков (задание, его осмысление детьми, выполнение, оценка результата).

Целесообразна реализация программы «школы будущего первоклассника», проводимой в той школе, в которой детям, в случае длительного пребывания в социальном учреждении, предстоит начать учебу в первом классе.

Тесты на оценку готовности ребенка к школе проводят специалисты образовательной организации – педагоги и/или психологи.

При выявлении затруднений у ребенка в освоении им деятельностей, предшествующих учебной, и программы «школы будущего первоклассника» необходимо запросить педагогическую характеристику у педагога и представить ребенка на консультацию к детскому невропатологу, психиатру, а на территории Нижнего Новгорода

и Дзержинска – на консультацию к детско-подростковым врачам-психиатрам-наркологами и медицинским психологам в детско-подростковых диспансерных отделениях ГБУЗ НО «Нижегородский областной наркологический диспансер» (ГБУЗ НО «НОНД»).

Консультирование данными специалистами позволяет вовремя выявить детей группы риска, у которых затруднения в учебной деятельности связаны с медико-психологическими расстройствами; далее работа с ними строится по алгоритмам, изложенным во второй части Методических рекомендаций, посвященной вторичной профилактике.

1. 3. ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА – МАЛАЯ ГРУППА ВОСПИТАННИКОВ В ПРЕДЕЛАХ СОЦИАЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ («СЕМЬЯ») И КОЛЛЕКТИВ ВОСПИТАННИКОВ В ЦЕЛОМ

Развитие позитивного общения и позитивных групповых психологических процессов, вплоть до сплочения и дружбы в группе.

Данный эффект достигается за счет применения трех групп технологий:

1. Развитие и поддержка позитивного повседневного (бытового) общения детей. Воспитателями поддерживаются любые позитивные обращения друг к другу и проявления симпатий; случаи помощи и взаимопомощи, сочувствия, сопереживания.

Проявление этих психологических свойств отмечается воспитателем при подведении в малой группе позитивных итогов дня, недели.

2. Технологии поддержки позитивных групповых психологических процессов.

Знакомство. Используется, когда необходимо принять ребенка в общешкольный коллектив. Знакомство является пусковым механизмом объединения ребят в микрогруппы. Воспитатели поддерживают все стихийно возникающие знакомства, или целенаправленно организуют их.

Разделение группы/коллектива на первичные микрогруппы – по сходству интересов, взаимной дополняемости темпераментов и черт характера. Организует опыт взаимодействия подростков через организацию жизнедеятельности микрогрупп в сотрудничестве и соревновании между собой.

Введение и создание правил и норм жизни, традиций группы/коллектива. Вначале знакомства воспитанников с учреждением правила и нормы задаются взрослыми (педагогами, психологом) и старшими, далее – при участии самих воспитанников.

Технология индивидуальных поручений. Развивает навыки социальной компетентности в деятельности, в общении и других сферах развития личности.

Технология индивидуальных и групповых поручений и их обмена. Обеспечивает успешную самореализацию ребёнка с учётом его индивидуальных интересов, способностей за пределами учебной деятельности, развитие волевой сферы личности, повышение самооценки и самоуважения, выработку навыков сотрудничества и ответственности за группу, поддерживает баланс между независимостью и принадлежностью к группе (профилактика и эгоистического и психологически зависимого поведения), тренирует ролевое поведение: «староста», «организатор трудовых дел», «эмоциональный лидер», «друг» и т.д.

Психологическое отождествление учеником себя с учреждением и группой.

Предполагает наличие территории группы. Реализуется путем его обустройства, эстетического украшения, заботы о сохранности, размещения на территории группы продуктов своего творчества.

Шефство старших учащихся над младшими. Является основой демократических отношений, взаимной заботы и ответственности (в противовес отношениям по типу «дедовщины»), компенсирует недостаток общения со сверстниками в современных малодетных семьях.

3. Организации групповых развивающих сложных сюжетно-ролевых игр.

По плану воспитательной работы организуются групповые игры, свойственные возрасту и детской субкультуре, широко представленные в педагогической литературе; в течение дня требуется провести несколько групповых игр. Каждая игра организует зону ближайшего развития личности ребенка.

Укажем на психотерапевтические особенности данных игр, обеспечивающие норму развития личности у детей, попадающих в социальные учреждения:

- Качество «развивающие» и «сложные»: игры должны моделировать реальные социальные процессы и ситуации (игры в семью, в школу, в больницу, в завод, в дочки-матери и др.); дети должны научиться разрабатывать сюжет (сценарий) игры, ее правила, в ходе игры дети учатся находить решения и тренируют для этого выбор правильных действий и сотрудничества;

- Качество «ролевые»: дети сами распределяют роли (интуитивно – в соответствии со способностями, чертами характера), придерживаются их, взаимодействуют в игре в рамках своих ролей и тренируют сильные («ресурсные») черты характера.

Во время игры воспитатель поддерживает любые проявления сотрудничества, взаимопомощи, самостоятельности, воли и упорства и указанных выше позитивных качеств личности.

По мере тренировки способности детей к сложным сюжетно-ролевым играм они могут у них возникать не по заданию воспитателя, а спонтанно; этот процесс также тотчас поддерживается воспитателем.

1.4. ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА – СЕМЬИ (РОДИТЕЛИ) ДОШКОЛЬНИКОВ

Основными технологиями первичной профилактики с семьями (родителями) воспитанников являются:

1. Диагностика семьи с целью обнаружения нормы семейных отношений или для раннего выявления дисфункциональных семей.

Применяется биографический метод исследования (изучается история развития семьи, в том числе с момента рождения данного ребенка), метод непосредственного (прямого, включенного) наблюдения за семьей в процессе занятия с ней.

Для родителей применяются тесты на диагностику стилей воспитания (в том числе – аномальных стилей), удовлетворенности браком и др.

Для их ребенка применяются тесты «Кинетический рисунок семьи», «Семейная социограмма» и др.

При выявлении состояния семьи, близкого к норме (без явных признаков дисфункции), с семьями проводится семейное консультирование и групповой тренинг родительской (воспитательной) компетентности.

При выявлении дисфункциональной семьи с ней сначала необходимо провести вторичную профилактику (см. ниже); после этого семья становится готовой к восприятию методов первичной профилактики.

2. Семейное консультирование.

На занятиях семье объясняются:

- Возрастные особенности и задач развития детей в данном возрасте: выработка доверительных отношений ребенка к родителям, самостоятельности, инициативности и предприимчивости, деятельности, предшествующих учебной с развитием готовности ребенка к школе и др.

- Методы воспитания, обеспечивающих норму развития ребенка.

- Семье даются «домашние задания» на развитие у ребенка (в случае посещения им семьи в выходные и иные дни) всех деятельностей, предшествующих учебной и других психологических новообразований, необходимых в данном возрасте; задается ведение дневника психологического развития ребенка.

- На следующих занятиях анализируется развитие ребенка за прошедший период (по дневнику развития) с оценкой успешности родителей.

3. Групповой тренинг родительской (воспитательной) компетентности.

Занятия имеют содержание, аналогичное семейному консультированию. Используются дополнительные возможности, возникающие в связи с групповой формой тренинга: обмен позитивным опытом, взаимная поддержка, «мозговой штурм» и др.

РАЗДЕЛ 2.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

У ВОСПИТАННИКОВ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

2.1. ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА – ЛИЧНОСТЬ ВОСПИТАННИКА МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

2.1.1. Поддержка успешности учебной деятельности.

Обеспечивается развитием ребенка в нескольких направлениях:

Развитие у ребенка деятельностей, предшествующих учебной (см. выше), одновременно с развитием собственно самой учебной деятельности в школе.

Развитие групповых процессов, в первую очередь – индивидуальных и групповых поручений и дел.

Педагогическая поддержка школьными педагогами и воспитателями социального учреждения в ходе подготовки детьми домашних заданий в следующей последовательности:

- Выбор предпочитаемых школьных предметов и поддержка учебной деятельности детей по этим предметам путем моделирования ситуаций успеха;

- Поддержка учебной деятельности по другим предметам;

- Экран школьной успеваемости в малой группе («семье») и др.

2.1.2. Развитие способностей ребенка к общению.

Диагностика способностей ребенка к общению: методом наблюдения за поведением в группе, в играх; тестом социометрии группы.

При выявлении нормы развития сферы общения дальнейшее ее развитие происходит по мере развития групповых процессов (см. ниже).

При выявлении затруднений в сфере общения в связи с расстройствами личности/характера (тревожность и фобии, психастенические и другие акцентуированные черты, застенчивость и др.) проводится программа вторичной профилактики (см. ниже).

2.1.3. Развитие индивидуальных способностей в кружках и системе дополнительного образования.

Диагностика индивидуальных способностей проводится группой методов:

- Биографический метод: изучение истории развития ребенка (по сведениям родителей и других родственников, самого ребенка) – выявление предпочитаемых успешных деятельностей, в том числе – среди предшествующих учебной и в кружках/секциях, хобби.

- Изучение педагогических характеристик из школы и учреждений дополнительного образования, посещавшихся ребенком до социального учреждения.

- Прямое наблюдение за ребенком в социальном учреждении.

- Пробные занятия ребенка в различных кружках в учреждении с оценкой возникновения мотивации (интереса) ребенка к ним.

После выявления предпочитаемых деятельностей – поддержка ребенка в них, в том числе наделение его ролями в группе (соответствующими этим деятельностям) и включение ребенка в соответствующие кружки, учреждения дополнительного образования.

2.2. ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА – МАЛАЯ ГРУППА ВОСПИТАННИКОВ, КОЛЛЕКТИВ ВОСПИТАННИКОВ В УЧРЕЖДЕНИИ, ШКОЛЬНЫЙ КЛАСС

2.2.1. Управление нормативными групповыми психологическими процессами в малой группе воспитанников, в коллективе воспитанников в учреждении, в школьном классе.

В соответствии с возрастом к методам управления психологическими процессами в группе (см. выше) присоединяется технология анализа воспитателем результатов коллективного творческого дела и его анализа самой группой воспитанников.

Формирует умения детей подводить итоги, оценивать результат деятельности, формулировать причины успехов и неудач, навыки доброжелательного отношения друг к другу, психологической поддержки друг друга при преодолении трудностей в ходе дела, психологической защиты в условиях стресса (трудностей).

2.2.2. Подготовка актива группы.

Реализуется следующими технологиями:

- Выявление детей в роли «лидера» в групповых занятиях, в играх, в коллективных творческих делах, в учебной деятельности.

- Поддержка данных детей в их стремлении организовать совместные развивающие (творческие, игровые) деятельности в группе воспитанников.

2.2.3. Формирование смысловых когнитивных установок на трезвый образ жизни и отвержение употребления психоактивных веществ.

В основе когнитивных установок на отвержение ПАВ и трезвый образ жизни – знания по проблеме, получаемые детьми в доступной для них форме.

Основными смыслами занятий является:

- Охрана собственного здоровья для успешного развития в жизни.
- Наличие в жизни людей, к сожалению, такого отрицательного явления, как употребления наркотиков, алкоголя, курения и других ПАВ.

- Краткие сведения о биологических воздействиях ПАВ на человека, в том числе – о возникновении зависимости и ее влиянии на развитие человека, с упором на негативные последствия (без описания психологии опьянения!) от употребления ПАВ.

- Преимущества здорового трезвого образа жизни для каждого человека.

Занятия с таким содержанием должны проводиться в школе по программе профилактики употребления ПАВ (на уроках ОБЖ, окружающий мир или биология, обществоведение, физкультура и др.); программы этих занятий для начальных классов широко представлены в литературе и в Интернет-ресурсах.

Если в школе не практикуется данное направление профилактики, то такие занятия следует планировать в социальном учреждении.

2.3. ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА – СЕМЬИ (РОДИТЕЛИ) ВОСПИТАННИКОВ

Проводится теми же технологиями, что и с родителями воспитанников дошкольного возраста: семейное консультирование и групповой тренинг родительской (воспитательной) компетентности.

На занятиях изучаются методы воспитания родителями психологических новообразований, соответствующих возрасту их детей:

- компетентность в различных видах деятельности;
- разнообразие видов деятельности;
- кружковая деятельность в учреждениях дополнительного образования (оптимальный набор – из трех кружков: интеллектуального, художественно-эстетического или технического, спортивного направлений);
- семейные роли ребенка на основе успешных деятельностей («ты – главный семьи в ...» указываются дела);
- сознательное планирование деятельности и стремление к их успешности;
- полоролевая дифференциация в поведении и деятельности: развитие успешности у девочек в «женских» формах поведения и делах, у мальчиков – в «мужских»; развитие у мальчиков «мужественности» и поддержки/защиты в отношении девочек;
- формирование семьей когнитивных установок на трезвый образ жизни, против ПАВ.

РАЗДЕЛ 3.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

У ВОСПИТАННИКОВ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (5-6-й КЛАССЫ)

Ключевая проблема развития детей в данном возрасте – переход на многопредметное образование с усложнением программы, что составляет основу кризиса 5-6-го класса.

В течение 5-го класса должны быть решены следующие задачи возрастного развития. Психофизиологическая адаптация к школе: к режиму, к нагрузкам, к динамическим характеристикам учебной деятельности (внимание, переключаемость и др.).

Развитие учебной деятельности как самостоятельной в рамках многопредметного обучения: закрепляется развивающийся еще в начальной школе мотив учебной деятельности; сам процесс обучения становится ребенку интересным, ребенок осознает свое развитие и радуется ему.

Развиваются внеучебные деятельности. В данном возрасте завершается этап развития личности (по Э. Эриксону) «активность-недостаточность», на котором личность приобретает множество новых навыков деятельности в предметно-практической, эстетической, интеллектуальной сферах – преимущественно в системе дополнительного образования и в семье. Развитие внеучебных деятельностей является эквивалентом трудового воспитания в исторически ранних моделях семьи.

Развивается сфера общения по интересам и происходит дифференциация класса на малые группы (по интересам же, по полу); развиваются групповые процессы, составляющие базу для последующей социализации личности (адаптация в группе, групповые решения, цели и сплочение, ролевое поведение в группе, лидерство и конкуренция за него и др.).

Завершается этап «латентного» либидо или этап полоролевого развития личности, в результате которого к 11-12 годам у детей закрепляются основные стереотипы мужского и женского полоролевого поведения и соответствующий позитивный образ «я мальчик», «я девочка».

В данном возрасте у детей формируется интернальная самооценка – самостоятельная оценка ребенком себя в различных сферах деятельности, в групповых процессах, в полоролевых отношениях, независимая от внешней оценки их социумом (семье, воспитателем, учителем).

Специфическим, возникающим в последние 20 лет, новообразование данного возраста является интенсивное освоение детьми современных информационных технологий (компьютер, Интернет и др.).

Каждая из основных задач возрастного развития, связанная с возникновением соответствующего психологического новообразования личности, может решаться как в норме, так и в условиях, препятствующих развитию личности.

Аномальное протекание данных возрастных кризисов развития детей в 5-6-м классе, особенно – в сфере учебной деятельности, является одним из основных факторов риска раннего девиантного поведения и потребления ПАВ и рассматривается в рамках вторичной профилактики (см. ниже).

В течение 6-го класса завершается фаза развития личности «активность-недостаточность» (по Э. Эриксону) и признаками этого является совокупность следующих качеств личности.

Способность самостоятельно принимать решения о деятельности, планировать, осуществлять, завершать её и оценивать результаты, соотносить с другими. Волевые способности продолжать деятельность, вопреки препятствиям или неудачам.

Устойчивая положительная самооценка и возникновение способности самостоятельно её поддерживать (независимость самооценки от внешней оценки).

В учебной деятельности появляется качество саморазвивающейся: на основе формирования собственной потребности в учении как деятельности и мотива достижения успеха дети способны планировать предстоящие достижения. Возникают устойчивые предпочтения предметов и учителей.

Усложнение внеучебных деятельностей – возникновение набора кружков и секций, хобби, которые будут удерживаться до юношеского возраста или даже дольше.

Начинаются сложные процессы группирования в классе: прежние группы (на основе совместной игровой деятельности) распадаются и заменяются группированием по другим факторам – общим интересам во внеучебных деятельности, в хобби.

На основе учебной и внеучебной деятельности, социализации в группах начинает формироваться чувство социальной компетентности и взрослости («Я взрослый»).

У девочек и у половины мальчиков начинается платоническая (романтическая) фаза психосексуального развития. Во время этой фазы возникают влюбленности (обычно в пределах класса или школы), развивается способность к эстетическому восприятию объекта любви (а через это и в целом - другого пола), мысленно моделируются ухаживания (у девочек – и замужество и материнство), возникает интерес к собственной внешности (особенно в связи с половым метаморфозом). Закрепляется половое самосознание и полоролевое поведение соответственно своему полу, нравственные регуляторы отношения полов. Важно, чтобы все эти процессы развивались ещё до возникновения эротического влечения, подготавливают личность к его возникновению.

Начинают развиваться «взрослые» механизмы психологической защиты (саморегуляции) и совладающего поведения – интеллектуализация, самоприказ, самоограничение, изоляция аффекта, переключение деятельности, мысленное моделирование/планирование и другие.

3.1. ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА – ЛИЧНОСТЬ ВОСПИТАННИКОВ

3.1.1. Поддержка успешности учебной деятельности.

Проводится теми же методами, что и в младшей школе (см. выше).

Дополняются техникой сознательного планирования детьми (под руководством воспитателя, родителя) своей успешности по отдельным (предпочитаемым, «любимым») предметам с изучением способов достижения этой успешности.

3.1.2. Развитие способности к общению и психологических защит (совладающего поведения) в кризисных/конфликтных ситуациях со сверстниками.

Диагностика и развитие способностей ребенка к общению осуществляется теми же методами, что и в младших классах.

Спецификой кризиса 5-6-го класса состоит в том, что в этом возрасте формируются уже явно обнаруживаемые, в том числе и в сфере общения, невротические расстройства и акцентуации характера. При их выявлении проводится программа вторичной профилактики (см. ниже).

Начиная с 5-го класса, одной из целей успешного развития личности воспитанников становится развитие у них способности преодолевать кризисные/конфликтные ситуации, возникающие в общении со сверстниками. С этой целью в индивидуальных занятиях с детьми, находящимися в кризисной/конфликтной ситуации применяются специально построенные социально-психологические или

психотерапевтические беседы («терапия кризисных ситуаций»), повторяемые до тех пор, пока ребенок не преодолел кризисную ситуацию. Приведем структуру занятия.

1-й этап. Первоначальное снижение стресса у ребенка.

Применяются приёмы: изоляция ребенка из ситуации конфликта; пребывание воспитателя рядом с ребенком; физическая ласка (если ребенок ее допускает); физиологические процедуры, снижающие стресс (вода, чай, легкий массаж шейно-воротниковой зоны и др.); эмпатически отразить чувств ребенка («да, тебе сейчас плохо», «да, сейчас не лучший день в жизни»); подтвердить право ребенка на переживания («да, ты имеешь право на такие переживания»); заявить: «Я – твой друг или помощник!» и т.п.

Технологии применяются до возникновения у детей признаков снижения стресса.

2-й этап. Рассказ ребенка (по предложению взрослого) о кризисной ситуации, как он ее понимает.

Взрослый применяет приемы стимуляции рассказа. Рассказ длится до следующего снижения стресса и появления у ребенка чувства завершенности описания.

В конце этапа воспитатель должен поблагодарить ребенка и поддержать его решимость к рассказу, честность, мужество.

3-й этап. Обнаружение ребенком способов совладающего поведения.

Взрослый предлагает ребенку рассказать о применявшихся им способах преодоления описанной кризисной ситуации, особенно – если она была и в прошлом.

Требуется описание ребенком от 3 до 6 способов совладающего поведения.

Каждое описание поддерживается воспитателем.

4-й этап. Сравнение потенциальной эффективности описанных способов совладающего поведения.

Проводится приемом мысленного моделирования ребенком своего поведения в кризисной ситуации с применением описанных способов совладания.

Ребенку предлагается выставить оценку их потенциальной эффективности (по 5-балльной системе).

5-й этап. Выбор ребенком тех способов совладающего поведения, которые он мог бы применить в данной ситуации.

Для реализации ребенку предлагается выбрать тот способ совладающего поведения из проверенных, который в мысленном моделировании представляется более успешным: приводит к преодолению кризисной ситуации, сопровождается улучшением настроения и отношений с другим участником.

Окончательный выбор поддерживается воспитателем.

6-й этап. Планирование ребенком реализации выбранного им способа совладающего поведения.

Ребенок по возможности точно определяет, когда, где, с кем он начнет применять выбранный им потенциально эффективный способ совладающего поведения, а также определяет время, необходимое ему для «испытания» этого способа, и назначается следующая беседа, в которой будет оцениваться реальная эффективность ребенка в преодолении кризисной ситуации.

Случаи, когда ребенок не может описать способы поведения, означают, что кризисная ситуация вышла за пределы его жизненного опыта и его надо формировать в данном занятии.

Для этого ребенку предлагается описать, как он преодолевал любые, не похожие на текущую, кризисные ситуации в прошлом; после чего они используются на 4-6-м этапах

беседы. Если и таких описаний нет, то ребенку предлагается теоретически предположить, как бы он мог действовать; эти теоретически представленные способы совладания используются на 4-6-м этапе беседы.

Использование данной технологии тренирует навыки совладающего поведения, уверенности в себе, способности планировать и реализовывать свои решения.

Преимущества такой беседы:

- Воспитатель не навязывает ребенку своих решений и своего жизненного опыта.
- Исследуется и активизируется наиболее эффективный жизненный опыт ребенка.
- Поддерживается позитивное отношение ребенка к беседующему с ним взрослому.

3.1.3. Развитие индивидуальных способностей в кружках, в системе дополнительного образования.

Проводится теми же методами, что и в младшей школе (см. выше). Основная цель данного направления первичной профилактики у воспитанников 5-6-го класса – развитие у них устойчивых хобби, реализуемых в дополнительном образовании.

3.2. ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА – МАЛЯ ГРУППА ВОСПИТАННИКОВ, КОЛЛЕКТИВ ВОСПИТАННИКОВ, ШКОЛЬНЫЙ КЛАСС.

3.2.1. Управление нормативными групповыми психологическими процессами.

Методы, используемые в начальной школе, дополняются соответственно более старшему возрасту воспитанников следующими технологиями.

Формирование актива класса и развитие самоуправления. Тренирует навыки принятия решений, ответственности за результат деятельности своей и группы.

Технология самостоятельного планирования, подготовки, реализации и анализа коллективных творческих дел. Способствует развитию сотрудничества, заботы, задаёт социально ценную направленность, инициативы и деятельности детей и подростков; обеспечивает постепенное в соответствии с возрастными задачами их усложнение и обогащение отношений и групповых деятельностей.

Технология самостоятельного анализа самим классом результатов своих коллективных творческих дел.

Формирование инициативных групп, советов дела – обеспечивает объединение ребят по интересам, по желанию общаться и заниматься совместной деятельностью; формирует и поддерживает отношения дружбы, взаимной ответственности за порученное дело, навыков организатора, лидера.

Участие в жизни класса социально успешных значимых взрослых (родителей, выпускников школы, известных граждан).

Применение методов активного социально-психологического обучения в группе (МАСПО), ускоряющих приобретение жизненного опыта.

В зависимости от содержания используются как для ускорения общего развития личности, так и для формирования когнитивных, смысловых и других установок на здоровый трезвый образ жизни, навыков поведения, отвергающего ПАВ.

Качество активности данным методам придают следующие их особенности.

Интерактивность всех технологий – их реализация в условиях общения участников.

Деятельностный принцип: любая технология или упражнение строится как самостоятельная деятельность с ее планированием, принятием решений, оценками результатов и др.

Социальная значимость методов: их направленность на формирование психологических новообразований личности/семьи, наиболее актуальных для данного этапа возрастного развития (указаны выше).

Моделирование каждым из методов/упражнений типичных для возраста социальных ситуаций, в том числе и кризисных, с задачей их нравственного разрешения.

Развитие в результате каждого метода/упражнения нравственности и ведущих смыслообразующих мотивов личности.

К методам активного социально-психологического обучения относятся следующие:

1. Дискуссионные методы: групповая дискуссия, «мозговой штурм».

2. Методы, основывающиеся на потребности личности в творческом самовыражении: индивидуальные и групповые творческие работы.

3. Игры – ситуационные и ролевые с более сложными («взрослыми») сценариями, ситуациями и смыслами, сложными произведениями искусства (фильмы, литература и др.) в их основе.

4. Социально-психологические тренинги (СПТ).

Программы СПТ являются в настоящее время одним из ведущих методов внеклассной работы в средних и старших классах, в системе дополнительного образования, в социальных учреждениях для несовершеннолетних.

Начиная с возраста 6-7-го класса, СПТ становятся ведущими групповыми методами первичной профилактики.

Упражнения на занятиях моделируют типичные для возраста трудные и потенциально кризисные ситуации: обман, разлука, измена, достижение автономности, проявления инициативы, конфликт со сверстником/сверстниками, разговор в магазине, с учителем, с агрессивными сверстниками, с девушкой/юношей на свидании, ситуация предложения наркотика, алкоголя и т.п.

Типичная структура одного занятия СПТ:

- формулировка практического задания (жизненной ситуации) для выполнения учащимися;

- выполнение учащимися практического задания;

- приобретение учащимися нового социального (поведенческого, эмоционального) опыта;

- анализ учащимися практического задания и взаимная эмоциональная поддержка.

Основным «продуктом» СПТ являются не знания, а новый социальный опыт, новые смыслы. Отличие кризисов, возникающих у участников тренинговой группы, от реально проживаемых кризисов, состоит в том, что они возникают в искусственно создаваемой социальной среде, но готовят детей к реальным ситуациям.

СПТ различают по тому, на развитие каких психологических новообразований они направлены в первую очередь; вместе с тем, по ходу занятий СПТ начинает влиять на все психологические процессы, становясь интегрированным методом воздействия (см. ниже программу тренинга для воспитанников 6-го класса).

Типичными видами СПТ являются: СПТ общения; СПТ эмоциональной чувствительности, эмпатии, способности к дружбе; СПТ самостоятельности, уверенности в

себе и лидерских качеств; СПТ креативности; СПТ самооценки и самопринятия; СПТ психологических защит и совладающего поведения в кризисных ситуациях и др.

Приведем программу СПТ с воспитанниками 6-го класса, позволяющего развивать последовательно важнейшие свойства (психологические новообразования) личности (разработка специалиста ГБУЗ НО «НОНД»).

Программа социально-психологического тренинга с воспитанниками 6-го класса

1. Блок занятий, развивающий эмоциональную компетентность и способность к психологической регуляции.

Упр. 1 Плохие и хорошие эмоции. Ведущий предлагает каждому из участников, написать на левой стороне листа как можно больше негативных эмоциональных состояний, затем на правом как можно больше позитивных. Просит желающих озвучить полученные списки, записывает обобщенный вариант на доску. Остальные могут дополнить своими вариантами. Спрашивает, какие эмоции положительные или отрицательные было легче припоминать, какое состояние было в процессе работы, каких эмоций было больше написано, какие эмоции переживались за последние 2-3 дня, в каких ситуациях. Предлагает спланировать на 2-3 дня вперед ситуации, зависящие от подростка, сопровождающиеся положительными эмоциями. Делает заключение о многообразии эмоциональных состояний, и индивидуальном своеобразии у каждого участника. Упражнение развивает способность вербализовать эмоции, различать их по классу, понимать их связь с поведением. Позволяет предположить наличие депрессивных реакций, при трудности написания списка положительных эмоций. Готовности к наркотизации, при описании связи положительных эмоций с употреблением ПАВ.

Упр.2. Переделай свою эмоцию. Предлагается вспомнить любую недавнюю негативную эмоцию изобразить ее цветными карандашами на листе бумаги. По завершению, участники по очереди представляют свои работы в круге. Ведущий спрашивает, какая эмоция изображена? С помощью, каких цветов, графических средств, сюжетов, символических обозначений, личных смыслов подросток для себя понимает, что изобразил именно эту эмоцию? Испытывает ли, смотря на свой рисунок эту негативную эмоцию? Старается получить от участника положительный ответ. На следующем этапе предлагает переделать полученный рисунок так, чтобы он изображал любую положительную эмоцию. С завершением работы рисунки представляются в круге. Ведущий просит сказать, какая эмоция изображена? С помощью, каких цветов, символов, сюжетов произведены изменения? Чувствует ли, глядя на свой измененный рисунок, эту положительную эмоцию? Старается добиться утвердительного ответа. Резюмирует для группы возможность сознательного изменения своих эмоций. Предлагает использовать метод на практике, начиная с завтрашнего дня. Упражнение развивает навык символического выражения эмоций и их регуляции.

Упр.3. Алгоритм снятия стресса. Ведущий предлагает припомнить последний хорошо запомнившийся случай, сопровождавшийся сильными неприятными эмоциями. Написать на листе бумаги ряд последовательных мероприятий постепенно уменьшающий, вплоть до полного устранения эти негативные эмоции. Мероприятия описываются подробно, например: покататься на велосипеде по городу 2ч, послушать нравящуюся музыку 1ч (какую?), почитать книгу 1ч (какую?). Могут быть выполнены подростком самостоятельно, без посторонней помощи. Исключают прием химических веществ. По

завершению, представляют свои алгоритмы снятия стресса. После обсуждения, в котором выясняют универсальные и индивидуальные способы снятия стресса, наиболее удачные записывают на доску. На следующем этапе предлагается составить еще один алгоритм из новых мероприятий. Ведущий предлагает применять эти действия при возникновении стресса. Упражнение дает готовые навыки уменьшения негативных эмоций без использования химических веществ.

Упр.4. Опиши свою эмоцию. Предлагается подробно, в модальностях описать 2-3 своих негативных и 2-3 позитивных эмоции. Например « обида » : горячая как раскаленная сковорода; колючая как иглы кактуса; тяжелая как 16кг гиря; шершавая как наждачная бумага; едкая как уксус; с запахом гари; горькая как полынь; быстрая как скоростной электропоезд и т.д. По завершению, участники по очереди зачитывают свои описания. Обсуждают сходство и различия в описании одних и тех же эмоций у разных людей, возможное сходство в описании положительных и отрицательных эмоций. Упражнение развивает способность к вербализации эмоций.

Упр.5. Уменьшение в росте человека, вызвавшего гнев. Ведущий просит подумать о таком человеке и представить общение с ним. При этом такой человек делает именно то, что больше всего раздражает (не слушает, кричит ..). Затем нужно представить, что этот человек уменьшается в росте. Голос его ослабевает. С каждым мгновением человек становится все меньше, голос все тише... Ведущий просит участников ощутить, как ослабевают страхи, негативные эмоции, которые он вызывал, а сам человек становится менее значительным. Затем происходит обсуждение. Ведущий акцентирует внимание участников на их способности самостоятельно регулировать свое эмоциональное состояние. Упражнение развивает навыки уменьшения негативных эмоций.

Упр.6. Заземление. Ведущий просит участников вспомнить ситуацию, вызвавшую обиду или иные отрицательные эмоции. Нужно представить эти эмоции как пучок отрицательной энергии (исходящий от человека, конфликтной ситуации), которая входит в них, проходит через них, как через проводник, не причиняя никакого вреда, и спокойно уходит в землю. Затем происходит обсуждение. Упражнение дает навык психической регуляции.

Упр.7. Лучевая пушка. Вспомнить конфликтную ситуацию, которая вызывает злость, гнев. Затем представить себя подобным лампе, излучающей негативные эмоции и проецирующей их на экран. После этого предлагается мысленно взять лучевую пушку и стрелять в проецированные эмоции. Прислушаться к своим чувствам. Затем происходит обсуждение. Упражнение развивает навык дистанционирования от негативных эмоций.

Упр. 8. Мои любимые недостатки. Участникам предлагается припомнить 1-2 своих недостатка. Вспомнить жизненные ситуации, в которых они помогли, то есть становились достоинствами. Провести обсуждение с элементами групповой дискуссии. Затем предлагается назвать по 1-2 качеств наиболее неприятных в других людях. Подумать о том, какие сильные стороны своей личности они позволяют нам развивать в себе, при общении с ними. Обсуждение. Упражнение развивает навыки принятия самого себя и других.

Упр. 9. Мои достижения. Предлагается вспомнить пять своих достижений или просто завершенных дел за последние полгода. Затем предлагается выписать к каждому достижению сильные стороны личности, благодаря которым они стали возможны. Провести обсуждение, с акцентированием внимания на том, что у каждого человека есть

сильные стороны личности. Упражнение активизирует ресурсы личности, повышает самооценку. Выявляет участников со сниженной самооценкой.

Упр. 10. Что мне мешает. Это упражнение каждый делает для себя, оно не будет демонстрироваться группе. Ведущий просит участников нарисовать то, от чего они хотят избавиться, на рисунке может быть как что-то конкретное, так и абстрактный образ. На это дается время, после чего ведущий просит описать изображенное словами (письменно). Затем он говорит участникам, что могут сделать со своим листочком все что угодно, например, смять, разорвать, выбросить и т.д. Потом происходит обсуждение. Упражнение развивает навык дистанционирования от проблемы, символического выражения и вербализации.

Упр. 11. Мышечная релаксация. Ведущий рассказывает о связи между эмоциональными состояниями и напряжением – расслаблением скелетной мускулатуры. Негативные эмоции вызывают спазм и напряжение, позитивные – расслабление. Существует и обратная связь, расслабив мускулатуру можно, снять психологическое напряжение. Предлагает, научиться чувствовать мышечное напряжение – расслабление. Участники выполняют упражнение сидя, по команде ведущего. Резко сгибают руки в локтях к плечам, на вдохе и удерживают так, в напряженном состоянии на 3 сек. На выдохе руки свободно падают вниз, расслабленные тыльной стороной на колени и остаются так на несколько секунд. Выполняется 15-20 раз. После каждого 2-3 повторов ведущий акцентирует внимание участников на различия в ощущениях напряжения-расслабления, приятности и психологической комфортности расслабления. Упражнение развивает навык релаксации.

Упр. 12. Мышечная релаксация. Продолжение. Выполняется сидя. По команде ведущего, на вдохе, с силой выпрямляют в коленном суставе, удерживают в напряженном состоянии 3 сек. На выдохе, нога свободно падает на пол всей стопой, и остается расслабленной на 5-6 сек. Повторяется по 10-15 раз для каждой ноги, поочередно. Внимание участников акцентируется на различия в ощущениях напряжения и расслабления, приятности и психологической комфортности расслабления. Развивает навыки релаксации.

Упр. 13. Гора с плеч. Инструкция: Когда вы очень устали, вам тяжело, хочется лечь, а надо еще что-то сделать, сбросьте гору с плеч. Встаньте, широко расставив ноги, поднимите плечи, отведите их назад и опустите. Повторите 5-6 раз, и вам сразу станет легче. Упражнение дает практический навык снятия психического напряжения.

Упр. 14. Сбрось усталость. Встаньте, широко расставив ноги, согните их немного в коленях. Согните тело и свободно опустите руки, расправьте пальцы, склоните голову к груди. Слегка покачайтесь в стороны, вперед, назад. А сейчас резко потряхните головой, руками, ногами, телом. Вы стряхнули всю усталость, чуть-чуть осталось, повторите еще. Дает навык снятия психического напряжения.

2. Блок занятий на развитие способности к принятию собственной личности, формирование безоценочного отношения к партнерам по общению; совершенствование рефлексивной деятельности.

Упр. 15. Диалектика. В группе выбирается тема для дискуссии, которая вызывает противоположные мнения. Каждый участник, прежде чем высказаться, перефразирует сказанное своими предшественником (своими словами передает содержание его высказывания). Причем сам он должен придерживаться мнения, противоположного предыдущему, вне зависимости от своей истинной позиции. За первым кругом

высказываний можно провести второй со сменой позиций, так, чтобы участники могли опровергнуть то мнение, которое они до этого защищали, и наоборот. Упражнение развивает диалектическое мышление и навыки общения.

Упр. 16. Объяснение причин. Членам группы предлагается для рассмотрения ситуация межличностного взаимодействия, в которой один из участников ведет себя неожиданным образом. Предлагается сформулировать не менее 5 различных причин, объясняющих такое поведение. Развивает способность к версионному анализу социальных ситуаций.

Упр. 17. Впечатление. Каждому участнику предлагается рассказать партнеру о своих впечатлениях о нем. Партнер слушает, не перебивая, и старается понять производимое впечатление, а затем говорит, как он его понял. Далее партнеры меняются ролями. Получение обратной связи о том впечатлении, которое Вы производите на партнера. Сопутствующим эффектом этого упражнения является повышение сплоченности в группе.

Упр. 18. Я – концепция. Выполняется индивидуально. Каждому участнику предлагается составить список того, чем он в себе недоволен: недостатки, слабости, ограничения. Для этого нужно использовать полные предложения. Например: Я жадничаю и никому не даю своих книг. Переформулировать предложения как положительной черты Я – концепции: Я щедр, охотно даю книги другим и даже дарю их друзьям, когда они им нужны. Далее участники могут оценить, насколько реалистична эта черта Я – идеального, проанализировать собственные ожидания к себе. Цель упражнения – изучение собственной Я – концепции.

Упр. 19. Проекция. Выполняется индивидуально и по желанию участников обсуждается в группе. Участникам предлагается вспомнить какого-либо человека из их окружения, который им не нравится. Затем записать на листе бумаги, какие именно качества, черты, особенности характера в нем не нравятся (раздражают, злят...). Если сложно представить конкретного человека, можно перечислить качества, которые участникам больше всего не нравятся в других людях вообще. Все перечисленные качества оцениваются по десятибалльной шкале как качества, присущие участникам тренинга (1 – минимально присутствует; 10 – максимально выражено). Полученные впечатления обсуждаются в тройках. Ведущий акцентирует внимание на причинах проекций: подавленные потребности; неразрешенные проблемы прошлого; неприемлемые качества или черты характера каждого из участников. Цель. Изучение отвергаемых аспектов своего Я.

Упр.20. Робот – оператор. Участники разбиваются на пары. В паре поочередно один из участников становится роботом, другой оператором. Робот с закрытыми глазами выполняет команды оператора. В процессе обсуждения анализируется: что переживали участники в каждой из ролей; что было труднее: отвечать за другого или, во всем полагаться на него; каким образом, по мнению участников, это упражнение связано с повседневными ситуациями. Дополнительно обсуждается ситуация приема ПАВ, когда потребитель становится роботом химического вещества, диктующего потребителю его поведение. Упражнение позволяет, как ощутить полную ответственность за результаты взаимодействия, так и побыть в роли абсолютно зависимого исполнителя с минимальными возможностями влияния на окончательный результат.

3. Блок развития уверенного поведения.

Упр. 21. Заигранная пластинка. Выполняется в парах. Один из участников играет роль продавца, предлагающего другому купить ненужный товар (или выпить пива, покурить..), приводящего как можно больше аргументов в пользу покупки (пробы), уговаривать, упрашивать, угрожать. Покупатель должен отказываться от покупки, повторяя одну и ту же фразу: Спасибо, но меня это нисколько не интересует. При этом не повышать голос, без гнева и раздражения. Затем участники меняются ролями, происходит смена пар. Каждый должен в 2 – 3 ситуациях отработать уверенные навыки отказа. Происходит обсуждение того, что мешало покупателю эффективно отказываться (эмоции, мысли..); какие манипуляции продавца оказывали влияние. Развивает устойчивость к манипуляциям, навык отказа от ПАВ.

Упр. 22. Негативное заявление. Для выполнения упражнения участники разбиваются на пары, где один - Критик, Другой – Оппонент, отражающий негативные заявления.

Например: Критик – Дмитрий, для молодого парня не годится ходить, шаркающей походкой и согнувшись. Оппонент – Да, я замечал за собой это. Я забавно хожу, правда? Критик задает, как можно больше вопросов, стремясь вызвать у Оппонента чувство вины и оправдательные ответы. Задача Оппонента признавать все свои недостатки без гнева и раздражения, придавая им юмористическое и, (или) позитивное значение. Затем участники меняются ролями, происходит смена пар. Каждый должен отработать с 2 – 3 Критиками навыки работы с негативными заявлениями. В процессе обсуждения, ведущий акцентирует внимание участников на том, что цель таких заявлений – вызвать чувство вины. Винаватый человек – управляемый человек! Упражнение развивает навык противостояния манипуляциям.

Упр. 23. Зоопарк. Перед игрой участники обсуждают, какие животные отличаются агрессивным, неуверенным поведением, уверенным поведением. Естественно, что это очень условное разделение, но в процессе игры каждый участник может побывать во всех ролях. Игра заключается в том, что каждый участников выбирает, какое животное он будет, и придумывает для него определенное характерное и узнаваемое движение. Затем один из участников показывает свое движение и движения животного, выбранного другим. Тот в свою очередь повторяет свое движение и движение следующего. Упражнение развивает навык изменения моделей поведения, определения модели поведения у партнера по общению.

Упр. 24. Позитивные вопросы. Участники в парах по очереди делают друг другу комплименты и отвечают на них. Если участник чувствует, что комплимент искренний он принимает его. Например: Спасибо! Я тоже считаю, что сделал это хорошо. Не нужно отвергать комплимент, говоря, что это просто, могут все, ничего не стоит. Если человек чувствует, что это манипуляция, он может ответить: Спасибо за комплимент. Но я еще не понял, хорошо ли это. В процессе обсуждения, ведущий обращает внимание на то, что независимый и уверенный в себе человек оставляет право судить свои поступки самому. Перед упражнением проводится беседа о различии между лестью и комплиментом. Упражнение развивает навык противостояния манипуляциям, умения делать комплименты.

Упр. 25. Встреча на бревне. На полу намечается полоса около 20 сантиметров. Это, бревно над пропастью ,на котором лицо к лицу встречаются 2 участника. Задача каждого, попасть на противоположную сторону. Можно использовать физическое и словесное воздействие. При обсуждении анализируется, какие методы агрессивные,

уверенные и неуверенные использовались, и какие помогли достичь результата каждому из участников упражнения. Выявляет негативные и позитивные поведенческие стратегии.

4. Блок перспективы развития.

Упр. 26. Жизненный путь. Участникам раздаются листы формата А 4, цветные карандаши. Ведущий дает инструкцию. Человек шел по дороге, которая называется Жизнь. Подошел к перекрестку 3х дорог. Остановился, осмотрелся, задумался. По какой дороге идти дальше? Представьте себя на месте этого человека. По какой дороге вы пойдете? Куда вы хотите прийти? Чему вам предстоит научиться на этом пути? Что, мешающее движению лучше оставить на перекрестке? Что вам понадобится в пути? Изобразите это на листе. После окончания работы участники, представляют свои работы в круге, рассказывают о них. Происходит обсуждение. Что общего в рисунках? В ходе дискуссии ведущий подводит участников к пониманию того, что потребление ПАВ мешает достижению жизненных целей. Развивает способность к планированию, рефлексии.

Упр. 27. Я – через 10 лет. Предлагается представить себя через 10 лет, не употреблявшем все это время алкоголь и наркотики. Изобразить на листе бумаги цветными карандашами. Затем нарисовать себя после тех же 10 лет, но с потреблением ПАВ. Представить оба рисунка в круге с рассказом. Ведущий акцентирует разницу между первым и вторым рисунками, негативные стороны второго. Отсутствие разницы может говорить о некритичном отношении к потреблению ПАВ. Развивает способность к планированию будущего.

3.2.2. Подготовка актива группы воспитанников.

Проводится теми же методами, что и в младших классах.

Ее значение возрастает в связи с тем, что часть развивающихся в данном возрасте подростковых реакций группирования включают потребление ПАВ.

Актив в группе воспитанников способен противостоять аномальным вариантам реакций группирования.

3.2.3. Развитие когнитивных установок на трезвый образ жизни.

Данное направление профилактики, как и в младших классах, основывается на усвоении воспитанниками точных знаний по проблеме ПАВ, вырабатывающих критическое отношение к ним.

Соответственно переходу на многопредметное образование усвоение воспитанниками знаний и критического отношения к ПАВ включается в значительно большее число предметов: историю, литературу, природоведение/биология, ОБЖ, физкультуру, географию и др.

3.2.4. Развитие смысловых установок и защит от употребления ПАВ.

Используется СПТ с таким содержанием занятий, в которых воспитанники учатся делать смысловой/нравственный выбор в пользу трезвого образа жизни и отказа от употребления ПАВ, типа «выбираем друзей/подруг», «с кем надежнее и интереснее общаться», «отказ от предложения закурить, выпить», «что в жизни противостоит наркотику, интереснее и важнее его?» и т.п. (образцы приведены ниже в программе волонтерского тренинга).

3.3. ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА – СЕМЬИ (РОДИТЕЛИ) ВОСПИТАННИКОВ

Первичная профилактика осуществляется теми же технологиями, что и с родителями воспитанников младшего школьного возраста. Спецификой являлось более

сложное содержание занятий – соответственно более сложным задачам развития (психологическим новообразованиям) в 5-м и в 6-м классах, которые должны были быть достигнуты в данном возрасте – указаны выше.

4. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА У ВОСПИТАННИКОВ В КРИЗИСЕ 13-14-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА (7-8-й класс)

4.1. ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА – ЛИЧНОСТЬ ВОСПИТАННИКА

Мышление становится операциональным (абстрактно-логическим). Одновременно развивается способность к интроспекции. Резко усложняется структура самосознания, особенно в отношении представлений о своём «Я». Формируется система из множества взаимодействующих субличностей («частей Я»); соответственно и самооценка становится на весь этот период неустойчивой и противоречивой.

Нарастают различные внутриличностные кризисы (между смыслами, побуждениями, целями); данный возраст становится сензитивным (особенно чувствительным) к эмоциональным стрессам.

Возрастает интерес к приключенческой и фантастической литературе, у части детей – к философии и психологии. Возникают интеллектуальные и эстетические хобби.

Начиная с кризиса 13-14-ти летнего возраста, и в ближайшие 3-4 года формируются все основные «взрослые» механизмы психологической защиты (саморегуляции) и совладающего поведения с трудными кризисными ситуациями.

Активно развивается фаза платонического либидо у девочек: возникают навыки поведения по женскому типу (интерес к косметике, одежде, навыки принимать ухаживания). Уже все мальчики вступают в данную фазу развития, и у них возникает потребность проявить себя перед девочками. У половины детей начинается эротическая фаза развития либидо.

Пребывание и поведение в группе сверстников становится не менее, а подчас и более актуальной, чем в семье. Каждый стремится проявить себя в разнообразных ролях, испытывает потребность в каждой из них быть успешным и лидером.

4.1.1. Поддержка успешности учебной деятельности

Проводится теми же технологиями, что и в начальных классах и в 5-6-м классе.

Спецификой в связи с возрастом является увеличения удельного веса педагогических технологий, основанных на партнерском общении воспитанников с учителями/воспитателями (интерактивные технологии), на самостоятельном творчестве и исследовательской активности: дискуссии и «мозговые штурмы», творческие работы, научные исследования, рефераты, доклады, научные конференции, съемки видеофильмов; контрольные, моделирующие будущие ИА и ЕГЭ.

Эти технологии эффективны также и в занятиях на темы профилактики употребления ПАВ.

Приведем систему поддержки подростков в состоянии экзаменационного стресса – в период подготовки к контрольным, к ЕГЭ (ИА).

Основное направление поддержки – это тренировка знаний, умений их использовать, уверенно чувствовать себя в стрессе экзаменов и любых других испытаний.

К педагогическим способам тренировки личности можно отнести следующие:

- Реферирование дополнительной научно-популярной и научной литературы.
- Частые контрольные работы с их защитой перед классом – как моделирование ситуаций экзаменов, в том числе – и в форме ЕГЭ.
- Самостоятельные творческие задания, темы которых (в рамках дисциплины или из списка предложенных) выбирают сами учащиеся.
- Защита своих самостоятельных творческих работ перед разными аудиториями.
- Выполнение и защита (публикация) научных работ.
- Коллективные научные задания – как модель работы в научных коллективах.
- Участие в конкурсах, научных конференциях.
- Наставничество или помощь «сильных» учеников более слабым в классе.

К психологической тренировке учебной деятельности можно отнести следующие:

- Поддержка любых проявлений самостоятельности в учебе – индивидуальная, публичная в классе, в школьном коллективе, а также перед родителями (в семье).
- Поддержка «сильных» учеников в классе (как в социальной группе) в ролях – «лидер», «интеллектуал», «психолог».
- Тренинг способности учащихся самостоятельно выполнять учебные, научных или творческие задания: определять их этапы, планировать график выполнения, формулировать критерии завершения этапов и всего дела в целом.
- Тренинг способности поддерживать свою самооценку и чувство достоинство в момент оценки результатов своей успешной деятельности.
- Тренинг способности учеников использовать кризисы как возможность для развития личности, в частности – развития навыков т.н. совладающего (со стрессом) поведения.
- Развитие у подростка навыка планирования своей повседневной занятости (ведение делового ежедневника), режима дня.
- Аутотренинг волевой мобилизации.

Контролируйте психологическое состояние «сильных» учащихся.

Эффективность системы проявляется в поддержания у учеников оптимизма при невысоком уровне тревожности, что контролируется методом наблюдений и бесед с учениками, соответствующими психологическими тестами (цветовым тестом М. Люшера, тестом тревожности Спилбергера в модификации Андреевой, тестом самооценки Дембо-Рубинштейн, проективными рисунками и др.).

Сверхответственным ученикам необходима дополнительная помощь:

- Обучение приемам психофизиологического расслабления: прогулки, массаж, ванны, душ, легкая закуска, дополнительный сон.
- Применение приемов переключения внимания и компенсаторные деятельности: общение, музыка, чтение, зрелища, общение с природой и животными, хобби (эти последние сокращаются по мере приближения к экзаменам).

- «Охранительный» режим дня: Сон не менее 9 часов, в том числе 1-1,5 часа днем. Отход ко сну не позже 23.00. Занятия в течение дня циклами по 1,5-2 часа с перерывами до 30 минут. Еда легкая и богатая витаминами (фруктами и ягодами) не реже 4-5 раз в день (не перед сном!).

4.1.2. Развитие способности к общению.

Применяются те же технологии, что и в отношении воспитанников в 5-6-м классе.

Именно для кризиса 13-14-летнего возраста типичным становится обострение признаков акцентуации характера, которая затрудняет общение и в целом социализацию личности, становясь фактором риска употребления ПАВ и девиантного поведения, требующим вторичной профилактики.

Методами своевременной диагностики акцентуаций, затрудняющих общение и социализацию, являются:

- Прямое наблюдение за поведением и общение воспитанника в коллективе воспитанников.
- Описание воспитанником особенностей своего характера.
- Описание воспитанника его родителями.
- Педагогическая характеристика из школы.
- Психологические тесты: Подростковый диагностический опросник (ПДО) Личко-Иванова; с 14 лет – специализированное многопрофильное исследование личности (СМИЛ) Л.Н. Собчик (русская адаптация ММРІ), тест акцентуации характера К. Леонгарда и др.

4.1.3. Развитие индивидуальных способностей в кружках социального учреждения и в учреждениях дополнительного образования

Применяются те же технологии, что и в предыдущей возрастной группе воспитанников.

Спецификой возраста становится появление новой мотивации развития – освоение тех хобби и видов деятельности, которые скоро станут основой выбора направления учебы после школы и выбора профессии.

В 8-9-м классе целесообразно применить психологические профориентационные тесты на определение вероятной будущей профессии: анкета Климова (диагностика предпочтений в пяти сферах деятельности: человек-человек, человек-природа, человек-техника, человек-знаковая система, человек-художественный образ), профориентационный вариант теста Г. Айзенка и ММРІ, др.

Критерием эффективности данного направления первичной профилактики является чувство уверенности в своем будущем, позитивный образ «я в будущем» (в том числе – выявляемый цветовым тестом отношений Эткинда, тестом «автопортрет», «несуществующее животное»).

4.2. ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА – МАЛАЯ ГРУППА ВОСПИТАННИКОВ, КОЛЛЕКТИВ ВОСПИТАННИКОВ В УЧРЕЖДЕНИИ, ШКОЛЬНЫЙ КЛАСС

4.2.1. Управление нормативными групповыми психологическими процессами.

К технологиям, применяемым в предыдущих возрастных группах воспитанников, добавляются более сложные.

Введение и создание правил и норм жизни, традиций (социального учреждения, школьного класса). Обеспечивает стабилизацию отношений, преемственности в сохранении и передаче социально приемлемых, социально полезных и ценных способов поведения и деятельности. Данная технология важна для участия старших воспитанников в поддержке развития личности младших.

Развитие самоуправления воспитанников. Способствует освоению подростками навыков коллективной ответственности в группе, организации её жизнедеятельности.

Формирование инициативных групп, советов дела. Обеспечивает объединение ребят по интересам, по желанию общаться и заниматься совместной деятельностью; формирует и поддерживает отношения дружбы, взаимной ответственности, развивает навыки организатора, лидера, руководителя, коммуникатора.

Шефство старших учащихся над младшими. Обеспечивает «удвоение» жизнедеятельности старших школьников: позволяет им развиваться, развивая одновременно и более младших сверстников.

Ведение летописи и создание музея учреждения. Способствует созданию истории учреждения, бережному отношению к традициям, их передаче, углубляет процессы идентификации с группой/учреждением.

Применяются более сложно организованные **методы активного социально-психологического обучения.** Укажем основные из них.

1. Театрально-драматические методы: самостоятельное написание, режиссирование и разыгрывание спектаклей на актуальные для подростков темы, в том числе – по профилактике употребления ПАВ («форум-театр»).

2. Непрерывно развивающееся драматическое действие на темы подростковых кризисов (в том числе и связанных с ПАВ) с развитием сюжета, сменой ролей и актеров - «караван-театр».

Приведем краткое описание данной методики (в модификации сотрудников ГБУЗ НО «НОНД»).

В зависимости от организации и развития театрального действия «Караван театр» проводится в трёх вариантах (они же были и последовательными этапами в работе с группой).

1. Первый вариант – пантомимический.

1.1. Определение темы спектакля.

Ведущий («режиссер») заявляет тему, соответствующую возрастным потребностям и интересам развития подростков и содержащую те или иные актуальные для них кризисы: семья, подростковая группа и т.п. Отметим: далее изложение сценариев занятий приводится на примере случаев, когда темой были избраны проблемы семьи. Ведущий представляет для разыгрывания несколько типов семей: семья бизнесмена, семья среднего достатка («обычная»), семья с алкоголиком мужем, неполная семья, семьи прародителей.

1.2. Предварительное обсуждение сценария.

Ведущий уже совместно с участниками кратко обсуждает, какие в принципе возможны проблемы и особенности данных семей, как люди ведут себя в них. На этом этапе определяется состав исполнителей в каждой «семье».

1.3. Основное пантомимическое действие.

На сценическое пространство последовательно входят сначала члены семьи первого типа (семья бизнесмена): жена, сам бизнесмен, их дети изображают типичные сценарии их поведения. Например, жена прихорашивается, сам он предъявляет всем претензии, дети прячутся от отца или спорят с родителями, выпрашивают денег и т.п. В тот момент, когда каждый из них (с точки зрения «артиста») достигает типичного выражения своей роли, он замирает в психоскульптуре (по В. Сатир), и именно после этого входит следующий член семьи и начинает действовать, пока также не «замрет» и на сцену выйдет следующий. После того, как все члены семьи первого типа выйдут на сцену, совершат типичные для них действия и «замрут», аналогичные действия производят члены семьи второго типа и т.д.

После того, как на сцене в психоскульптурах будут представлены все типы семей, на сцену выходят прародители («бабушки» или «дедушки»); они обходят семьи и пытаются вызвать в них сочувствие к себе, быть принятыми в них, а когда это не получается (или – наоборот), то тоже замирают в психоскульптуре.

1.4. Развитие (модификация) основного пантомимического действия зрителями.

Ведущий предлагает зрителям оценить происшедшее на сцене (и продолжающееся оставаться на ней в виде психоскульптуры) – что они хотели бы поменять в этой сцене. Желаящим изменить предлагается выйти и, повторяя сцену по-своему, изменить ее смысл или результат. Все зрители, также желающие продолжить изменения разного типа семей, последовательно делают это.

1.5. Проверка восприятия зрителями развития событий в пантомимах и итогового положения всех семей. Для этого ведущий спрашивает зрителей (образовавшихся из бывших «артистов»), всем ли они довольны из происшедшего на сцене.

1.6. «Семейная фотография». Производится в случае, если зал единодушно подтверждает, что в последних (видоизмененных) семейных сценах их все удовлетворяет. На «семейной фотографии» развитие данного варианта «Караван театра» заканчивается.

Наблюдение за развитием пантомимического варианта «Караван театра» и самоотчеты участников после него обнаруживают его важное воздействие на участников: начиная с первого же выхода «артистов» само пантомимическое действие, содержание которого зрителям необходимо еще понять, производит на них проективное воздействие. В частности, в ходе основного пантомимического действия и в последующих его модификациях участники обнаруживают значительные индивидуальные различия в их понимании, вплоть до споров.

2. Второй вариант – комбинация пантомимического действия со словами (с текстом).

Проводится по тем же этапам, что и первый вариант, но «артисты» при желании могут дополнять пантомиму словами – при условии, что эти слова и по смыслу и по экспрессии будут подчеркивать или даже усиливать пантомиму. После завершения каждым участником типичного для него действия и «замирания», естественно, «артист» дальше уже молчит.

3. Третий вариант – непрерывно развивающаяся пантомима, переходящая в типичное театральное действие со словами. Отличается от второго варианта тем, что по ходу разыгрывания сцен в каждое из семей (или в каждой из других выбранных кризисных ситуаций) действие не прерывается «замираниями», а продолжается до своего завершения; таким образом, на сцене последовательно, непрерывно и сразу до конца «проживают» свои конфликты и кризисы все типы семей (или иные выбранные кризисные

ситуации). На первом этапе данного варианта «Караван театра» сами участники выбирают тему для игры. На втором происходит само сценическое действие. На третьем ведущий предлагает зрителям заменять действующих лиц для того, чтобы изменить смысл сцены или особенности семьи. На четвертом ведущий, как и в предыдущих вариантах, спрашивает зрителей о чувстве удовлетворения достигнутым результатом.

Именно второй и третий варианты «Караван театра» дополнялись нами драматическими технологиями. Драматизация сценического действия в «Караван-театре» достигалась несколькими способами.

Одним из основных являлся выбор наиболее эмоционально значимой темы для разыгрывания. В частности, в качестве проблем в театральных сценах рассматривались реальные повседневные проблемы: конфликты в семье, отвержение в классе, горе, одиночество и т.п. Для придания им функции профилактики употребления наркотиков или алкоголя в самые драматические ситуации и в кульминацию действия вводится «прием» одним из действующих лиц наркотика или алкоголя; в других случаях таким драматизирующим фактором служило столкновение с милицией, угроза суицида и другие подростковые проблемы. Таким образом, постановка выставляет на рассмотрение наиболее актуальную для подростка возрастную или социальную проблему, а каждый персонаж в игре выполняет в ней определенную адаптивную или дезадаптивную роль.

Действует главный герой – жертва ситуации, его семья, группа сверстников, класс; возможно участие врача, полицейского, прохожего и других – число персонажей ограничивается лишь числом участников и конкретной ситуацией. Режиссёр-постановщик корректирует роли и стиль игры, речь и эмоциональную экспрессию актеров, их мимику и жесты, добиваясь естественности поведения («игры»), которая повышает эффективность воздействия на участников.

Другими вариантами включения психодраматических процессов в «Караван театр» был спонтанный переход театральной технологии в психодраму и управляемый (ведущим) намеренный переход к психодраме.

В нашем материале примерно половина всех театральных действий заканчивались спонтанным переходом в психодраму, особенно во втором и третьем вариантах «Караван театра», когда участники сами пишут сценарии и именно в них-то по механизмам психологической проекции выражают все основные кризисы своей жизни и способы их преодоления, переводя театральную технологию в психокоррекционную – в психодраму.

Этапы перевода действия «Караван театра» в психодраму (после того, как останавливается разыгрывание выбранной участниками сцены) в целом соответствуют этапам организации классической психодрамы (по Я. Морено): рассказ участника (протагониста) о сущности его конфликта, своих переживаниях и о других участниках; распределение ролей между членами группы (театральной студии) на основании сходства со своими проблемами. В психодраматическом действии эмоциональное отреагирование происходило не только у протагониста, а у всех участников. Признаками окончания психодрамы у подростков было возникновение у них чувство завершенности действия, желания обсудить проблему.

Для уменьшения психотравмирующего воздействия темы конфликта применялся игровой вариант психодрамы (игровая психодрама). Она проводилась с предварительным формированием у участников игрового отношения к разыгрываемому действию: с самого начала ведущий предлагает участникам договориться воспринимать последующее

действие как игру; при нарастании напряжения ведущий повторяет участникам, что происходящее – игра.

Признаки успешного развития «Караван-театра»: возникновение заинтересованной дискуссии, в ходе которой участники обозначают (осознают) реальную проблему – свою или общества, обсуждают варианты решения проблемы и свои чувства.

В качестве подготовки к сценическому действию нами применялись подготовительные упражнения. Развитие доверия – упражнение «Приветствие» (поздороваться с кем-либо из круга, будто стесняясь, будто очень спешат, будто видятся ежедневно, словно не виделись много лет). Развитие эмоциональности и эмпатии - упражнение «Изобрази»: изобразить эмоциональное состояние: я-счастливый, я-несчастный, я-грустный, я-радостный, гордый, уставший, злой, удивляющийся, успешный, ласковый, любящий, агрессивный, умный, глупый, веселый и т.п. Развитие способности к экспрессии - упражнение на построение психоскульптур: «Живые скульптуры-1» (ведущий предлагает построить из самих себя и продемонстрировать всем скульптуру на тему: семейное фото, счастливая свадьба, переполненный автобус, помощь другу в беде, провал на экзамене, «Опять двойка!», «Ура пятерка!») и упражнение «Живые скульптуры-2» (два человека создают скульптурную группу; первый остается на месте без движения, а второй отходит в сторону; на его место встает третий участник и создает новую скульптуру; первый отходит, а к третьему подходит четвертый, и т.д.)

3. Приемы психодрамы, типа упражнения «исповедь», беседы с другом, находящимся в кризисной ситуации; классическая групповая психодрама.

4.2.2. Подготовка и организация работы актива группы.

Осуществляется теми же методами, что и у воспитанников предыдущей группы.

Лидер и их группа (актив) возникают спонтанно – при реализации технологий из пункта 4.1.1.

Эффективность данного направления профилактики можно оценить с помощью теста Томаса: начинают преобладать стратегии поведения, свойственные успешно развивающимся взрослым – сотрудничество и компромисс; уменьшается степень выраженности менее успешных стратегий – приспособление, изоляция/избегание, конфронтация.

4.2.3. Формирование когнитивных установок на трезвый образ жизни.

К технологиям, применяющимся к более младшим воспитанникам, добавляются научные доклады, конференции, презентации, проводимые для коллектива воспитанников, в школьном классе.

4.2.4. Формирование смысловых установок на трезвый образ жизни и психологических защит от употребления ПАВ.

Специфическим методом, формирующим смысловые установки на трезвый образ жизни и защит от употребления ПАВ для данного возраста являются СПТ, направленные на подготовку волонтерского актива; в них интегрируются упражнения на развитие всех основных сфер личности, свойственных данному возрасту, с упражнениями, рассчитанными на возникновение смыслов.

Приведем типичный образец подобного СПТ (разработка сотрудников ГБУЗ НО «НОНД»).

Программа социально-психологического тренинга формирования у обучающихся установок на здоровый образ жизни.

Семинар-тренинг состоит из двух взаимно дополняющих частей.

Первая часть дает основы подготовки учащихся-волонтеров к началу их работы волонтерами и минимально необходимую для этого тренировку личности.

Вторая часть обеспечивает более глубокую подготовку личности: навыки эмоционального общения, уверенного поведения в кризисных и конфликтных ситуациях, психологические защиты.

Часть 1

«ИСТОРИЯ И СОЦИОЛОГИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ».

Время проведения - час. Технология - групповая дискуссия «Круглый стол».

Основные концепции, подлежащие обсуждению. Алкоголь в древности: начало употребления алкоголя в доисторических племенах при хранении плодово-ягодных продуктов питания; роль ритуалов в выделении алкоголь-содержащих продуктов. Вхождение употребления алкоголя в культуру и экономику древних и средневековых стран.

«Либеральные» европейские культуры; ложные взгляды об алкоголе, обеспечивающие его производство и потребления. Восточные культуры, отвергающие алкоголь.

Характеристика алкоголя как наркотика, вызывающего зависимость.

Два этапа потребления алкоголя в России - начальный с древнего мира (слабые напитки, получаемые методом естественного винного брожения) и текущий - последние 400-500 лет (крепкие напитки, получаемые методом дистилляции).

Причины массовой алкоголизации населения и молодежи в России XX века.

Распространенность традиций, одобряющих и обосновывающих употребление алкоголя; отсутствие у населения развитых социально-психологических и культурных навыков поддержания трезвого образа жизни.

Хронический социальный стресс из-за сложных социальных процессов в XX столетии: предреволюционное развитие и революция, индустриализация и коллективизация, экономические реформы со снижением жизненного уровня, массовые миграции населения с отрывом от этно-культуральной среды, рост городов и разрушение «деревенской» культуры, войны и массовые репрессии с гибелью до 1/5 населения, быстрое изменение социальных моделей семьи (от большой патриархальной до малой демократической) с относительной социальной независимостью поколений, «эмансипация» женщин, политика государства на увеличение производства спиртного в 50-80-е годы.

Семейные механизмы: массовое «культурное» употребление алкоголя родителями, алкоголизм родителя (отца), конфликтные (дисфункциональные) семьи и кризисы их развития (возрастные, экономические).

Исчезновение в последней трети XX столетия бывших этно-культуральных защит молодежи и женщин от массового потребления ими алкоголя, их трезвеннической культуры и возникновение специфической «алкогольной» и «наркоманической» молодежной субкультуры.

Сравнение критического для нации уровня потребления алкоголя на душу населения (2-4 литра абсолютного этилового спирта в год на душу населения любого возраста) и нынешнего (почти 10 литров в год – при условии, что генетические последствия для нации наступают уже при 6-8).

«Революционные» методы преодоления массового пьянства населения - «сухой закон» (США 1928-32 гг., Россия 1914-1922 гг.) и политические методы (СССР 1985-1988 гг.; современная Россия): их плюсы и минусы. Пороки профилактики на основе воспитания «культуры питания». Преобладание социальных и культурных подходов в современной профилактике.

Здоровый и трезвый образ жизни - естественная альтернатива массовому потреблению алкоголя и основа профилактики.

«ИСТОРИЯ И СОЦИОЛОГИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ»

Время проведения - час. Технология - групповая дискуссия «Круглый стол».

Основные концепции, подлежащие обсуждению. Очаг производства и потребления наркотиков в странах произрастания наркотических растений (Азиатские страны – Среднеазиатские республики, Афганистан, Пакистан, Бирма, Тайланд, Лаос, Камбоджа, Вьетнам; Латиноамериканские страны - Колумбия, Боливия и др.), наркотики в культуре и экономике этих стран.

Использование наркотиков в медицине (обезболивание и др. лекарственные эффекты). Исторический период не критического отношения к наркотикам - до конца XIX – начала XX века; резкое сокращение применения наркотиков в медицине со второй половины XX столетия.

Мифы о наркотиках и их роль в распространении наркотиков в Европе.

Роль криминальной среды и творческой интеллигенции («богема») в распространении наркотиков в России в XIX-XX веке. Удвоение потребления алкоголя в России каждым следующим послевоенным поколением, системный кризис и «открытость» общества конца XX столетия - основные факторы быстрого распространения токсикомании и наркомании в 80-90-х годах.

Краткая характеристика наркотиков по преобладающему типу токсического действия: Седативные («успокаивающие»): опий и его синтетические производные (морфин, героин, кодеин). Стимуляторы: кокаин, эфедрон и его производные. Галлюциногены: марихуана, гашиш и др.

Молодежная «субкультура» и мотивации употребления алкоголя, наркотиков и курения. Примитивное развитие потребностей, мотивов, интересов и деятельностей/хобби, социально-психологическая незрелость (инфантилизм). Распространение концепции «культуры» и «умеренности» питания, «дозволенности» наркотиков. Гедонистическая мотивация - получение удовольствий через «новые» ощущения. Мотивация «исследования», «риска», «приключений», ложно понимаемого престижа. Протест и оппозиция взрослым (родителям, учителям, школе). Реакции группирования и социализация («взросление») в «алкогольной», «наркоманической» или асоциальной молодежной группе. Использование алкоголя и наркотиков вместо психологических защит «Я». Зависимость от взрослых лидеров. Мотивы «коррекции» черт характера. Сексуальная мотивация («привлекательности», «шарма», сигналы о доступности, «стимуляции»).

«РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ»

Время проведения 1,5 часа. Технология - групповая дискуссия или «Круглый стол».

Основные концепции, подлежащие обсуждению.

Понятие об основных факторах и группах риска.

Дисфункциональные семьи. Дизгармоничные стили воспитания. Алкоголизм родителя (отца). Инфантилизм. Невротические расстройства. Акцентуированные и психопатические черты характера. Конфликты перед разводом и после него. Эмоциональное отвержение детей (с их ранним девиантным поведением - лживостью, воровством, уходами из дома). Семьи с нарушением развития личности детей в связи с их болезнями. Неполные семьи.

Психологические «группы риска». Тяжелые возрастные кризисы развития. Психологически зависимое поведение от группы.

Педагогические «группы риска». Эмоциональное отвержение учителями и в классе. Педагогическая и последующая социальная запущенность.

Социальные «группы риска». Родители, судимые за преступления против личности. Вхождение в состав асоциальных («алкогольных» или «наркотических») «уличных» групп. Усвоение норм «наркоманической» и «алкогольной» молодежной субкультуры.

Стадии развития синдрома наркоманической зависимости (от алкоголя и/или наркотиков). Начальная стадия – социо-культуральная и психологическая зависимость. Средняя стадия - физическая зависимость. Третья стадия - стадия истощения и социального снижения личности.

Участникам раздается памятка волонтера/родителя «Как определить начало наркотизации и развития зависимости у друга».

1. Оцените риск начала употребления алкоголя/наркотиков в подростковом возрасте: Семейный. Индивидуальный психологический. От нарушений учебной деятельности. В связи с социальной средой. Если есть факторы из двух групп, то риск - реален, если во всех, то - очень высок.

2. Распознавание начала употребления наркотиков: оцениваете четыре группы признаков опьянения. Состояния опьянения без запаха алкоголя, с временными появлениями и уменьшениями сонливости, но без присущего алкогольному опьянению двигательного возбуждения и «веселья», в сочетании с резким сужением зрачков (действие седативных наркотиков опийного ряда). Опьянение с приступами сильного веселья, вне связи с ситуацией (действие марихуаны). Опьянения с моторным возбуждением без типичных для алкоголя нарушений координации движений (действие стимуляторов). Поздние возвращения домой (за полночь) в состоянии «утомления» с быстрым засыпанием (косвенный признак перенесенного опьянения седативным наркотиком), либо с появлением аппетита (после марихуаны).

3. Признаки психологической зависимости от наркотиков: оцениваете три группы признаков. Психическое влечение к наркотику: возникновение у друга под влиянием ситуации или спонтанных мыслей о наркотике; эмоциональное оживление при разговоре об алкоголе или наркотике; внезапное стремление уйти из дома (обычно - вечером); необоснованные просьбы денег, особенно - с лживостью. «Защита» молодежной субкультуры и наркотиков. Некритичность - отказ признать сам факт опьянения.

4. Признаки физической зависимости: две группы признаков. Физическое влечение к алкоголю: стремление вырваться из дома на фоне опьянения; настойчивое выпрашивание денег с шантажом и угрозами. Признаки абстинентного синдрома; наиболее яркие - от опийных наркотиков: насморк, кашель, пот, дискомфорт в теле с ломотой и болями в конечностях, пояснице и всей спине, спазмы в кишечнике,

бессонница или инверсия суточного ритма - сонливость днем, активность ночью, потеря аппетита, депрессия.

5. Признаки изготовления, приобретения, хранения наркотиков. Выявляются при кустарном приготовлении экстракта маковой соломки - плитка/спиртовка, препараты укуса. Нахождение в карманах, столе, сумке Вашего друга подозрительных на наркотики веществ (пакетиков с порошками), снаряженных или использованных шприцев. Значительные и не объясняемые другом траты денег.

6. Признаки изменения личности в связи с употреблением наркотиков. Угасание эмоций радости от прежних успешных хобби, их утрата, потеря интереса к литературе, кино, к общению с природой (и животными), к спорту. Упрощение интересов - до «телика», «балдения» от боевиков, «гуляния» по улицам, примитивных компьютерных игр. Развитие защитной лживости для ухода от социальной ответственности и объяснения социальной неуспешности. Появление черт раздражительности, агрессивности. Снижение интереса к учебе, к выбору будущей профессии, прогулы, прекращение учебы (в том числе - скрываемое от родителей). Утрата интереса к одноклассникам, особенно к хорошо успевающим. Переход в «уличную» или «богемную» (связанную с развлечениями) компанию. Появление безразличия к окружающим и уменьшение привязанности и любви к родителям, близким и друзьям. Утрата интереса и полового влечения (у юношей) к другому полу, возникновение половой холодности (у девушек, живших половой жизнью).

«ЗДОРОВЫЙ ТРЕЗВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ В ШКОЛЕ»

Время проведения - 1,5 часа. Технология - групповая дискуссия.

Концепции, подлежащие обсуждению.

Понятие о системной профилактике в школе.

Первичная профилактика. Усвоение научных знаний по проблеме наркологических заболеваний и их профилактике. Применение здоровье-сберегающих педагогических технологий. Приобщение к трезвенническим аспектам национальной культуры. Самореализация учащихся в их интересах и хобби, интересном и продуктивном досуге. Успешная профориентация. Развитие сферы общения и этики (взаимопомощи). Гармоничное психосексуальное развитие и подготовка к будущей семье. Формирование установок на трезвый образ жизни; обучение навыкам отказа от табака, алкоголя и наркотиков. Совершенствование психологической саморегуляции и защиты от стрессов; формирование социально зрелой личности.

Вторичная профилактика. Ранее, в начальных классах, выявление основных «групп риска». Индивидуальная и групповая работа с родителями (семьями) для снижения семейных факторов риска. Медико-психолого-педагогическая помощь при заболеваниях, повышающих риск начала употребления табака, алкоголя и наркотиков - неврозах, психопатиях, органических заболеваниях головного мозга, неадаптивных («трудных») чертах характера. Преодоление педагогической запущенности и профилактики социальной запущенности.

Третичная профилактика. Сохранение больного ребенка/подростка в школе. Помощь в проведении лечения. Интенсивная вторичная профилактика как поддержка результатов лечения. Помощь «волонтеров» для включения ребенка/подростка в систему первичной профилактики.

«ЗНАКОМСТВО и ОСОЗНАНИЕ МОЕЙ ОСНОВНОЙ ЦЕЛИ В ТРЕНИНГЕ И В РОЛИ «ВОЛОНТЕРА» - ПОМОГАТЬ ЛЮДЯМ В БЕДЕ»

Время проведения - час. Технология - групповой тренинг в общем круге.

Вводятся правила групповой работы: Доверительный стиль. Обращаться непосредственно к адресату. Внимание на говорящего. Высказывание от собственного имени. Говорить только о своих чувствах, а не о других. Искренность общения. Происходящее в группе не выносить за её пределы. Безоценочные обращения друг к другу. Обращение к сильным сторонам личности участников.

Дискуссия о соблюдении правил.

В общем круге участники пишут свои имена на карточках и прикрепляют их к одежде, формулируют свои цели, в т.ч. - как «волонтеров»; другие голосуют при совпадении их целей с заявленными целями говорящего.

«ГОРНАЯ ТРОПА»

Время проведения - 30 минут. Технология - тренинг сензитивности в игре.

На полу чертится мелом ломаная линия длиной 10-12 метров - «край пропасти над обрывом». Участники становятся лицом к нему, отступая на ширину стопы. Это расстояние - «горная тропа». Участники плотно охватывают друг друга за плечи или поясницу, образуя «отвесную скалу» (могут выставлять ноги, руки, корпус (живот), затрудняя проход по «горной тропе»). Крайний участник пробирается по «горной тропе», цепляясь за «отвесные скалы» и не заступая за «край обрыва». Дойдя до конца, он становится в ряд «отвесной скалы». Заступившие за «край обрыва» считаются «сорвавшимися в пропасть».

В общем круге участники кратко сообщают о своих ощущениях.

«МОИ ГЛАВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ»

Время проведения - 45 минут. Технология - групповой тренинг осознания и мобилизации ресурсов личности.

В общем круге каждый участник описывает 1-3 своих успешных поступков, решений в ситуации кризиса, деятельностей и хобби. Другие голосуют при их сходстве с собственными достижениями и при желании разделить их с ним.

«Я - ПОНИМАЮЩИЙ ТЕБЯ»

Время проведения - 1 час. Технология - тренинг эмпатии в малых группах.

Предварительная дискуссия «Приемы активного/хорошего слушания»: невербальное поощрение рассказа - мимикой, доброжелательным выражением лица и жестами, открытой и приглашающей к разговору позой; маневрированием пространством и уровнем; вербальные поощрения междометиями; «приглашающие» обращения. Приемы психологического «присоединения» к рассказывающему: повторение («отзеркаливание») его позы, мимики; присоединение к психологическому темпу и интонациям; использование его понятийного аппарата и лексики.

Участники распределяются в малые группы по три человека в ролях рассказчик, слушатель, наблюдатель. Рассказчик приводит рассказ о каком-либо значимом для него или «трудном» событии в жизни: об экзаменах, о конфликте, о принятии важного решения и т.п. Слушатель применяет приемы активного слушания, пытается почувствовать эмоции

и переживания рассказчика и задает уточняющие вопросы. Наблюдатель отслеживает моменты эффективного общения. Проводится смена ролей. В общем круге участники говорят о своих переживаниях в роли говорящих и слушающих.

«Я - УСПЕШНЫЙ ПСИХОТЕРАПЕВТ»

Время проведения - 1 час. Технология - тренинг осознания и мобилизации ресурсов личности в оказании психологической помощи другим.

В общем круге каждый участник рассказывает о случаях оказания им психологической помощи кому-либо; рассказ уточняется до прояснения конкретного алгоритма помощи. Другие голосуют при совпадении с ним их собственных способов оказания психологической помощи. Устанавливаемые алгоритмы помощи ведущий кратко («блок-схемой») записывает на доске и в конце группа отмечает самые типичные для неё

«ДОВЕРИТЕЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА»

Время проведения - 30 минут. Технология - тренинг сензитивности и доверия партнеру.

Малые группы по 6-7 человек стоят в плотном круге диаметром 1,3 метра (на расстоянии вытянутых рук). Один из участников становится в центр круга, а остальные выставляют к нему ладони. Центральный участник медленно падает в сторону, а стоящие с этой стороны мягко ловят его на свои ладони и отправляют другим и т.д. Центральный участник маятникообразно колеблется в круге, не смещая ног, в течение минуты. Каждый должен побывать в центре круга. В общем круге участники делятся впечатлениями.

«МОИ ЛУЧШИЕ СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА»

Время проведения - 1 час. Технология - тренинг мобилизации ресурсов совладающего поведения.

В общем круге каждый участник рассказывает о 2-3-х своих лучших способах успокоения после стресса. Ведущий уточняет алгоритм каждого из них и записывает на доску. Остальные голосуют, если сами используют приведенные способы. Все делают вывод о множестве механизмов совладания со стрессами: в сфере переключения деятельности и хобби, коммуникаций, общения с природой, обращения к искусству, в сфере отдыха, питания, бытовой «физиотерапии», внутреннего монолога или диалога и др.

«Я - ЛИДЕР!»

Время проведения - 1,5 часа. Состоит из двух частей.

Первая часть занятия - групповой тренинг осознания своих лидерских качеств. В общем круге участники последовательно рассказывают друг другу о случаях, когда они выполняли различные лидерские роли. Ведущий вводит понятие о множественности лидерских ролей и их изменении в зависимости от ситуации и сферы деятельности.

Обсуждается концепция о динамической смене лидеров в группе и семье, о необходимости иметь в составе коллектива и семьи широкий набор разных лидеров для успешного развития и взаимопомощи.

Вторая часть - групповые взаимные оценки участников в форме анкетирования. Ведущий, обобщая первую часть упражнения, раздает участникам анкету типичных лидерских качеств и ролей в разных сферах (или они записывают её со слов ведущего): В

сфере управления и принятия решений: вожак, руководитель. В сфере выработки решений (гипотез): генератор идей, компьютер, выдумщик, фантазер. В сфере мотивации к деятельности и её организации: энтузиаст, трудоголик, заводной. В сфере коммуникаций между участниками деятельности: специалист по общению («коммуникатор»), менеджер, дипломат, переговорщик. В сфере знаний: кладезь премудрости, банк данных, библиотека, Знайка. В сфере практических навыков для реализации деятельности: мастер на все руки, рукодельник, умелец. В сфере эмоциональной поддержки деятельности и психологической защиты от стрессов: психотерапевт, лучший хвалитель, оптимист, добрый. В сфере оценки результатов деятельности: верховный судья, оценщик, поощритель. В сфере культуры и досуга участников деятельности: массовик-затейник, хранитель традиций, культуровед (литературо -, музыка -, киновед), главный театрал, спортсмен или турист.

Один участник называет лидерские качества и роли, которые обнаруживает у каждого участника группы (по одному качеству на участника). Остальные записывают эти оценки их лидерских качеств в свои анкеты. Далее говорит второй участник и т.д. до конца. Далее каждый участник подсчитывает, сколько баллов набрало у него каждое его лидерское качество. Их общая сумма, естественно, равна числу участников, кроме него самого. Обсуждается распространенность различных лидерских качеств в группе.

«ОБНЯТЬ КАЖДОГО»

Время проведения - 15 минут. Технология - тренинг сензитивности в игре. Внутри общего круга участники за 5-6 минут обнимают каждый каждого. Далее одной фразой делятся впечатлениями об упражнении.

«АЛКОГОЛЬ И ПОСЛЕДСТВИЯ ЕГО УПОТРЕБЛЕНИЯ»

Время проведения 1-1,5 часа. Технология - анкетирование с последующей групповой дискуссией и групповой социодрамой.

Класс своим решением разделяется на 3-5 групп - по социально значимым факторам: пол, будущее окончательное образование, текущая успеваемость, различные характеристики родительской семьи (полная-неполная; образование и/или профессия родителей), будущая (желаемая) профессия или место работы, предполагаемый возраст вступления в брак, предполагаемая профессия будущего супруга, предполагаемое число детей в собственной семье и т.п.

Разделение на группы задает конкурентные и драматические отношения между группами и помогает обсудить роль различных социальных факторов.

Ведущий раздает анкету и просит без подсказок друг другу ответить, верно или неверно каждое утверждение.

Ниже приведен пример анкеты для оценки риска начала раннего употребления алкоголя в связи с недостаточной социальной компетентностью. Кроме неё в семинаре-тренинге применялись ещё две анкеты: для оценки риска в связи с личной психологической зависимостью от алкоголя и в связи с усвоением мифов и иррациональных установок в отношении алкоголя.

Анкета:

Обведите

УТВЕРЖДЕНИЯ ОТ ВАШЕГО ИМЕНИ:		правильный ответ	
1.	Алкоголизм - это признак слабохарактерности	ДА	НЕТ
2.	Умеренное употребление алкоголя во время беременности - безвредно, а легкое вино и пиво - полезно	ДА	НЕТ
3.	Опьянение и алкоголизм - это одно явление	ДА	НЕТ
4.	Большинство врачей и психологов прошло подготовку по диагностике и лечению алкоголизма	ДА	НЕТ
5.	Если выпил не более двух рюмок, вести машину - безопасно	ДА	НЕТ
6.	Большинство алкоголиков является безработными	ДА	НЕТ
7.	Чрезмерное употребление алкоголя увеличивает опасность заболевания раком	ДА	НЕТ
8.	Исследования показывают, что даже один единственный случай сильного опьянения вызывает необратимые изменения в головном мозге	ДА	НЕТ
9.	Стоит больному алкоголизмом прекратить употребление алкоголя, как его уже нельзя считать алкоголиком	ДА	НЕТ
10.	Любой, кто вообще выпивает, потенциально может стать алкоголиком	ДА	НЕТ
11.	Алкоголизм - неизлечим; ни медицина, ни семья тут ничего поделать не могут	ДА	НЕТ
12.	Алкоголь - это хорошее, быстродействующее и никогда не портящееся лекарство	ДА	НЕТ
13.	Алкоголь улучшает фантазию и творческие возможности	ДА	НЕТ
14.	Алкоголь необходим человеку, так как является продуктом обмена веществ в организме	ДА	НЕТ
15.	«Слабые» алкогольные напитки (шампанское, виноградные вина, пиво) - безвредны или даже полезны	ДА	НЕТ
16.	Алкоголь улучшает половую функцию, особенно - у мужчин	ДА	НЕТ
17.	Стоит больному алкоголизмом сказать себе «НЕТ!», как он сразу бросит пить	ДА	НЕТ
18.	Алкоголь сам по себе безвреден. Это сами люди делают его своим врагом	ДА	НЕТ
19.	Меня в моей жизни проблемы с алкоголем никогда не коснутся	ДА	НЕТ
20.	Главное, чтобы родители сами научили своего ребёнка «культурно» и «умеренно» выпивать, тогда у него никогда не будет проблем с алкоголем и выпивками	ДА	НЕТ

После заполнения анкеты ведущий поясняет, что она оценивает риск начала употребления алкоголя и возникновения зависимости в связи с недостаточной социальной компетентностью участников.

Далее ведущий дает правильные ответы или это делают сами участники, так что по каждому вопросу проводится микролекция или дискуссия.

Участники отмечают у себя ответы, не совпавшие с правильными; приближение их числа к среднему (7-10 баллам) говорит о том, что участник не критически усвоил

элементы «алкогольной» субкультуры и не имеет необходимой культуральной защиты от начала употребления алкоголя и зависимости.

Приведем правильные ответы.

1. НЕТ. Алкоголизм имеет биологические, психологические и социальные механизмы развития и возникает у людей с разными типами характера. «Слабохарактерность» чаще - одно из изменений личности больного.

2. НЕТ. Алкоголь легко проникает через плаценту в плод и токсически воздействует на него, особенно - на мозг. Дети выпивающих во время беременности матерей достоверно чаще имеют уродства и болезни, снижение интеллекта и склонность к алкоголизму («алкогольный синдром плода»).

3. НЕТ. Опьянение - однократное состояние, а алкоголизм - заболевание от суммы биохимических и психологических эффектов от опьянений.

4. НЕТ. В России только недавно начата плановая подготовка данных специалистов по проблемам профилактики алкоголизма. Для решения своих проблем подростку надо сначала найти подготовленного специалиста.

5. НЕТ. Опасны любые дозы алкоголя, особенно - «малые», поскольку именно они - в связи с легким «кайфом» создают иллюзию безопасности.

6. НЕТ. Подавляющее большинство больных алкоголизмом работают, а в начале болезни - успешно. Только от нарастания деградации личности (утраты интересов и интеллекта) со 2-3-й стадии они теряют работу.

7. ДА. Хотя у алкоголя и нет прямого канцерогенного действия на организм, он все же опосредованно ведет к развитию рака: вызывает хроническое воспаление и дегенеративные процессы в органах, первыми принимающих его в организме (пищевод, желудок, двенадцатиперстная кишка, поджелудочная железа, печень), и это повышает риск заболевания раком.

8. ДА. Алкоголь это нейротропный яд с главной точкой приложения - мозг. Одна смертельная доза для подростка - между 0,5 и 1,5 литрами водки. Сильная дискоординация движений, отключение сознания и памяти, злоба, агрессия в опьянении как раз и говорят о гибели нервных клеток.

9. НЕТ. Бросить употребление алкоголя - лишь первое условие последующего выздоровления; далее необходимо восстановление работы мозга, внутренних органов, улучшение отношений в семье и многое другое.

10. ДА. Употребляя алкоголь, как и другой наркотик, человек идет к зависимости от него. При нынешнем потреблении алкоголя (почти 10 литров абсолютного спирта в год на жителя любого пола и возраста) культуральная и психологическая зависимость возникает у 40-60% населения, а физическая - у 25-35% мужчин и 5-8% женщин. У регулярно выпивавших юношей (чаще двух раз в месяц) позже становятся зависимыми почти все.

11. НЕТ. Наоборот, алкоголизм - вполне излечим: при желании самого больного и помощи родных. Вылеченный не может вернуться к прежнему «умеренному» употреблению алкоголя и должен стать полным трезвенником. Трезвость - самый здоровый образ жизни, и не только для излеченных больных, но и для всех, особенно - для молодежи в детородном возрасте.

12. НЕТ. Официальная медицина относит алкоголь к наружным дезинфицирующим средствам, а не к лекарствам для приема внутрь. В лекарствах для внутреннего употребления алкоголь является лишь консервантом, продлевающим сроки хранения

лекарств; сам же их лечебный эффект зависит именно от этих самих лекарств, а вовсе не от алкоголя.

13. НЕТ. У здорового алкоголь в любых дозах снижает интеллектуальные способности, а на этом фоне как раз и возникают иллюзии стимуляции фантазии и творчества. Инверсия действия алкоголя с появлением «допингового» эффекта говорит о переходе зависимости с 1-й стадии во II-ю.

14. НЕТ. Алкоголь действительно синтезируется организмом человека и млекопитающих (эндогенный алкоголь), но - как промежуточный продукт обмена, в очень небольшом количестве и никогда не вызывает ни опьянения, ни наркотической зависимости. В алкоголе же, поступающем в человека извне в виде спиртных напитков (в экзогенном алкоголе), обмен веществ человека, как и любых других животных, не нуждается.

15. НЕТ. Дело не в «силе» или «слабости» напитков, а в количестве этилового спирта, принятого с ними. У детей, подростков и женщин именно «слабые» напитки вызывают зависимость быстрее: из-за их эстетической и вкусовой привлекательности и мифов о «безвредности». Однако, есть целые страны с распространением именно «винного» (Франция, Италия, Испания и др.) и «пивной» алкоголизм (Германия, Чехия). Витамины же следует употреблять непосредственно из свежих ягод и фруктов, нежели в виде их суррогатов - из вина.

16. НЕТ. Впечатление части мужчин о том, что алкоголь улучшает половую функцию - одна из «живучих» среди мужчин иллюзий в отношении действия алкоголя на человека и связана с его эйфоризирующим эффектом.

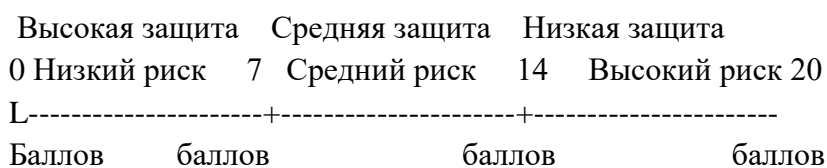
17. НЕТ. Более 90% случаев алкоголизма произвольно остановить невозможно - одной воли мало. Больному надо помочь преодолеть влечение к алкоголю, оздоровить свою нервную систему, научиться трезвому образу жизни и противостоянию прежним друзьям, продолжающим пить.

18. НЕТ. Алкоголь вреден сам по себе, так как является нейротропным наркотическим ядом. Это внутренне присущее ему свойство радикально отличает его от пищевых продуктов, так что его сравнения с ними и призывы на этой основе употреблять его «в меру» - опасны и лицемерны.

19. НЕТ. Проблемы с алкоголем касаются каждого в России - в семье и среди родных, среди знакомых, на работе, либо профессионально.

20. НЕТ. Наоборот, обучение и опыт употребления алкоголя «из рук» родителей - самый пагубный путь знакомства с ним: в этом случае алкоголь представляется ребенку особенно «безопасным»; кроме того, чем раньше начинается «алкогольный» опыт, тем выше риск зависимости.

Далее группы подсчитывают среднее число неверных ответов на одного участника: этот показатель риска начала употребления алкоголя и наркотиков отражают на графике (на доске или листе ватмана).



Начало драматической дискуссии в общем круге. Ведущий предлагает группам сравнить себя по средним баллам риска зависимости: какая группа (и представляемый ею социальный фактор) имеет больший риск и в чем он, а какая - меньший риск и, соответственно, большую защиту. С этой целью эффективна общая дискуссия по типу «мозгового штурма». Обнаруживаемые факторы риска и защиты записываются на доске (листе ватмана).

Драматизация дискуссии. Ведущий предлагает группам выбрать, из каких других групп они выбрали бы друзей/подруг, «женихов»/«невест», «зятьей»/«снох» и решить, какой при этом будет динамика риска возникновения зависимости от алкоголя и наркотиков. Занятие завершается, когда в классе начинает преобладать поддержка трезвого образа жизни.

«АЛКОГОЛЬ И ОБЩЕСТВО»

Время проведения - 1,5 часа. Технология - групповая социодрама в общем круге, либо с двумя группами - внутренним и внешним кругом («дублиеры»). Занятия проходят ряд фаз групповой динамики; приведем их.

1. Ориентировочная фаза.

Первое задание внутреннему кругу: «На что, с Вашей точки зрения, влияет алкоголь в обществе?». Участники называют разные аспекты и социальные институты, ведущий пишет их на карточках и дети прикрепляют их вместо имен. С 9-го класса называют следующие аспекты жизни общества: промышленность (экономика, производство), семья, преступность, здоровье общества, культура, нравственность, школа, потомство (молодёжь, рождаемость), общественное настроение (взгляды, идеология), политика, средства массовой информации, школа.

Учитель предлагает далее говорить «от имени» выбранного аспекта общества (например: «Я, культура, хочу сказать...»); говорить только о себе, а не за других; обращаться к другим участникам как к аспектам общества («Культура! Я хочу сказать тебе...»).

Второе задание внутреннему кругу: «Расскажите, как вы живете в условиях, когда ваше общество допускает употребление алкоголя?»

2. Фаза конфронтации.

Участники - в своих ролях, и аспекты общества действуют как люди - со своими мотивами и конфликтами, аналогичными объективно существующим в обществе. Ведущий специально проясняет и обостряет их: аспекты общества двойственны: одновременно и детерминируют употребление алкоголя, и препятствуют ему. Например, в «промышленности» есть производство и сбыт алкоголя, в «культуре» есть «алкогольная» субкультура, в «семье» - «алкогольные» ритуалы. «Нравственность» не предотвращает «алкогольную» преступность, «заинтересованую» в употреблении алкоголя обществом и т.д. Любой аспект общества, «допуская» для себя употребление алкоголя, объективно влияет на остальные: «алкогольная» промышленность мешает «семье» и т.п. Участники защищают себя от ответственности за употребление алкоголя и обвиняют других в своих «бедах».

3. Фаза дезинтеграции группы («общества»).

Для перехода к этой фазе ведущий любое обращение участников друг к другу превращает в конфликты и вскоре все начинают обвинять всех. «Общество» как бы

распадается. Участники осознают: у общества, употребляющего алкоголь, есть проблемы с самим существованием.

Дезинтеграцию группы можно вызывать также и драматическими обобщениями и заданиями: «Дожили!». «И как теперь?!». «Политика! заяви «образованию» в глаза: я тебя погубила!». «Ваш диагноз этому обществу, которое из вас же самих и состоит!». «Каково иметь детей в таком обществе?» и т.п. Фаза конфронтации и дезинтеграции необходимы для активизации у группы механизмов психологической защиты от своего распада.

4. Фаза интеграции группы («общества»).

Её смысл - индивидуальное и коллективное принятие на себя ответственности за «общество», согласование мер оздоровления «общества» – а основе отказа каждого участника («аспекта общества») от алкоголя и поддержки трезвого образа жизни. Фаза начинается словами учеников, типа: «Надо что-то делать!». Дискуссия и взаимодействие учеников - спонтанные; ведущий только проясняет и «испытывает на прочность» предлагаемые участниками меры оздоровления «общества». Занятие завершается осознанием проблемы и групповым решением - «как жить».

«РАЗВИТИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ЗАЩИТА ОТ НЕЕ»

Время проведения - 1 час. Технология - групповая игровая социодрама.

Инструкция: «Наш круг - циферблат. Им обозначим течение времени. Зависимость развивается: слева от меня - начало зависимости, и далее по часовой стрелке - следующие симптомы до конца. Итак, в начале круга времени стоит первый симптом. Какой?».

Называемые участниками симптомы и явления ведущий пишет на карточках, участники прикрепляют их как имена.

Занятие проходит 7 фаз динамики группы.

1. Фаза обнаружения начальных симптомов зависимости.

«Начальным» симптомом называют: «желание выпить» («хотение»), «большие дозы», «хочет еще», «первая бутылка»; реже называют: «запой», «похмелье», «горячка», «пьет до упада», «ни о чем другом не думает».

Ведущий предлагает участникам говорить от имени симптомов («Я, желание выпить,...»), также обращаться и к другим («Скажи, запой,...»). Участникам («симптомам») предлагается поговорить и сесть на оси времени в порядке возникновения. Учитель и класс задают им вопросы будто реальным людям, метафорически исследуя их «биографии» и взаимодействие «в семье»: Где вы появились, как развивались? Кто ваши родители? Кто друзья и знакомые? Чем вы помогаете друг другу?

2. Фаза изучения начальной стадии зависимости.

Участники находят всё более ранние симптомы и приходят к выводу: начало зависимости - в «традициях «предков», в «культурном» и «умеренном» употреблении алкоголя, зависимость формируется как раз внутри «умеренного» и «культурного» потребления алкоголя путем замещения различных функций личности и семьи поведением, связанным с опьянением.

Далее участники устанавливают следующие симптомы (давая им научные, либо метафорические названия): первичное (в трезвости) и вторичное (в опьянении) влечение к алкоголю; иллюзорные эффекты опьянения (коммуникативный, седативный и др.); рост толерантности к алкоголю; изменение мотивов личности, в том числе и учебных (в пользу «алкогольных»); изменение поводов потребления; смена друзей и отношений с родителями; изменение полового поведения, нескритичность к алкоголю и др.

3. Фаза изучения второй стадии зависимости.

Ведущий задает вопросы о дальнейших «симптомах» - в том же метафорическом контексте «развития их семьи»: Родители, кто ваши дети? Как они у Вас родились? Как они у вас росли и стали как сейчас? и т.д.

Участники называют механизмы и симптомы второй стадии: сильные опьянения с расстройствами сознания (сонливостью) и ухудшением (отключением) памяти; циклическая форма потребления (запой); патология характера в опьянении (агрессивность) и трезвости; похмельный синдром.

4. Фаза изучения тяжелых стадий зависимости.

К симптомам развитой второй стадии участники должны отнести: резкий рост переносимости алкоголя; тяжелый похмельный синдром с опохмелением; длительные запои; стойкие изменения личности в опьянении и в трезвости (до пренебрежения семьей, работой; преступления). К финальной стадии: истощение организма с поражением внутренних органов и мозга (слабоумие); снижение переносимости алкоголя, регулярные циклические запои, утрату семьи и работы, психозы, смерть от интоксикации.

К этому моменту все (или почти все) участники должны иметь ту или иную роль симптома и участвовать во взаимодействиях.

5. Фаза конфронтации между «симптомами» зависимости.

Смысл - вызвать у участников отвержение зависимости. Ведущий проводит конфронтацию между участниками («симптомами») внутри одной стадии, между стадиями («поколениями») симптомов и между участниками и исполняемыми ими «симптомами» заданиями, типа: Чем хороши ваши «дети»? Какие мечты вы в них реализовали? Вам нравится, что они пошли дальше вас? Не хотите ли отказаться от родительских прав? Как вам ваши родители? Поблагодарите друг друга! («белая горячка» благодарит «культуру питья» т.п.). Составьте послание потомков предкам и - наоборот; зачитайте их друг другу. Кто и как уговаривал друг друга иметь именно таких детей? Вы хотели именно таких детей? У вас - крепкая и сплоченная семья? Провозгласите манифест вашей семьи! Себе вы пожелали бы иметь такой симптом? Женились бы на девушке (вышли бы замуж за юношу) с таким симптомом? Кому из друзей вы пожелали бы иметь такой симптом? Что вы можете сказать своему симптому - обратитесь к нему? Как хотелось бы зачать ребенка - с этим симптомом или без? Вы похвастались бы этим симптомом перед сыном?

6. Фаза конфронтации группы с зависимостью как с процессом. Закрепляет установку на здоровый трезвый образ жизни. Ведущий может провести её разными способами.

«Поставьте себе диагноз!». Участникам (из числа употребляющих алкоголь!) предлагается решить, где и каким симптомом они поместят сами себя на ось (в круг) зависимости; остальные высказывают свои суждения.

«Откажись от своего симптома!». Ведущий предлагает критиковавшим зависимость, попробовать отказаться от своих «симптомов». В доказательство этой своей способности они должны рассказать: какие достоинства их личности (на примерах из биографии!) защищают их от того симптома, роль которого они исполняют, с кем из участников они поделятся радостью отказа от «симптома» (если те откажутся от своих!). Отказавшиеся от симптома участники остаются в круге, но уже в роли свойств, противостоящих зависимости, либо выходят во внешний круг, оставляя после себя пустой

стул («пробел в развитии зависимости»), становясь «экспертами» для оставшихся «симптомов» во внутреннем круге.

В ходе такой динамики участники проверяют – останавливается ли с их уходом развитие зависимости, или пока нет.

«Оцени со стороны!». Ведущий предлагает 1-2-м участникам, специально оставленным без роли «симптома», оценить круг как «экспертам» - со стороны: Есть ли в нем потенциал преодоления зависимости? Какие ресурсы защиты от зависимости (ценности, интересы, качества характера и др.), по мнению «экспертов», имеются у участников. Участники при обнаружении «экспертами» и них ресурсов защиты от зависимости выходят из круга.

7. Завершение занятия. Происходит с распадом «круга зависимости».

«РЕШЕНИЯ, КОТОРЫЕ МЫ ПРИНИМАЕМ»

Время выполнения - 1 час. Технологии: групповая дискуссия и ситуационный тренинг в группах по 3-4 человека.

Ведущий зачитывает группам ситуацию с типичным подростковым конфликтом с темой алкоголя или наркотика, либо группы выбирают ситуации из нескольких на карточках.

Ситуации берутся из молодежной прессы, литературы (Селлинджер - «Над пропастью во ржи», Ди Снайдер - «Курс выживания для подростков» и др.), из опыта работы ведущего с «трудными» подростками. Если группа решит согласиться на выпивку/употребление наркотика, то в занятии анализируются дальнейшие механизмы зависимости. Если её решение - отказ от алкоголя/наркотиков, то анализируются способы его обеспечения.

Примеры ситуаций.

«Саша идет в бар с друзьями. Бар это место, где его друзья собираются провести время и развлечься. Саше 15 лет и он считает, что пойти в бар - это то, что надо! Друзья заказывают пиво (вынимают сигареты с марихуаной) и начинают жадно глотать его (с удовольствием их курить). Саша знает, это нехорошо, но ему трудно не отстать от них».

«Артем пришел на свидание с Олесей. У неё было приподнятое настроение, и она предложила Артему выпить пива (покурить «травки»), «чтобы стало совсем хорошо». Артем понимает, что на свидании - это не дело. Но в то же время ему не хочется ни в чем обидеть Олесю».

Первый вариант занятия - групповая дискуссия. Группы внутри себя анализируют ситуации и вырабатывают их решение. Затем садятся в общий круг, рассказывают о своих решениях и обсуждают их.

Второй вариант - ситуационный тренинг. Группы находят решение ситуации и проигрывают его внутри себя. В общем круге они демонстрируют решение и рассказывают, как оно было найдено, кто из участников тренинга как себя чувствовал в представленной сцене. В конце ведущий предлагает всем обсудить (с учетом полученного опыта): Как группы представляют себе роль алкоголя/наркотика в отношениях дружбы? Какова специфика отказа от алкоголя/наркотика в ситуации отношений любви?

Часть 2

«ПОМОЧЬ ДРУГУ»

Время проведения - час. Технология - социодрама в группах до 4 человек.

Один участник в группе играет роль сверстника с развивающейся зависимостью от наркотиков/алкоголя (в части групп - девушки), остальные - его друзей-одноклассников, помощников-волонтеров. «Заболевающий» рассказывает группе о «развитии» у него зависимости - в стиле исповеди и с типичной не критичностью к себе. Остальные его убеждают, что надо обратиться за помощью, говорят, чем они могут ему помочь.

Далее в общем круге «заболевающие» говорят о своих чувствах и мыслях, какие возникали при обращении к ним других участников: какие обращения «доходили до сердца», вызывали желание ответить; какие позволяли критичнее оценить себя; при каких обращениях возникало чувство, что мне действительно помогут. Остальные рассказывают: какие доводы давались легче или труднее; какие доводы были искренними; как использовали личный опыт; в чем специфика обращения к «заболевающей» девушке; какие доводы убедительны для самих себя; какие способы помощи являются (с точки зрения «заболевающего») самыми важными.

Участники изучают две памятки.

Первая: «ЧТО ДЕЛАТЬ, чтобы эффективно помочь?»

Относится к ребенку/другу при обнаружении факта употребления наркотиков - как к больному, эмоционально поддержать его. Не пытаться преодолеть зависимость «воспитательными» мерами, самолечением, другими наркотиками. На семейных советах с участием хороших друзей пациента сормировать у него желание обратиться за помощью. Немедленно обратиться за помощью! Организовать постоянную поддержку со стороны сверстников, в т.ч. волонтеров (см. памятку волонтера).

В оказании помощи участвовать всему социальному окружению - всем родным и близким знакомым. При тяжелой зависимости (ежедневная наркотизация и тяжелая «ломка») начать со стационара. При амбулаторной помощи организовать «стационар на дому» - круглосуточное дежурство родных рядом с пациентом и его изоляция от внешней среды на 1-3 месяца (без выходов из квартиры и контактов, кроме самых надежных друзей).

Преодолеть острые проявления физического влечения к наркотику и «ломки» - комплексным лечением в первые 2-4 недели. Непрерывно наблюдаться у врача (амбулаторно - частыми явками) и сообщать врачу о любых изменениях в психическом и физическом состоянии пациента.

Преодолеть основные явления психической зависимости в течение 1-6-го месяца терапии - психотропными средствами против вспышек навязчивого влечения к наркотику, невротических и психопатических расстройств, типичной для больных депрессии (и для профилактики её обострений), против нарушений суточного ритма сон-бодрствования. Применять препараты стимуляторы психологической активности и интеллекта.

В случае рецидива наркомании не отчаиваться, тотчас обратиться к врачу (даже и без пациента), изучить рецидив, повторить предыдущий этап терапии с уточнением и увеличением её интенсивности.

Преодолеть семейные и иные факторы риска, приведшие к развитию зависимости: 1-12 месяцев психотерапии и медикаментозной коррекции аномальных стилей родительского (прародительского) воспитания, психопатических черт характера, органических повреждений головного мозга, алкоголизма у родителя (отца).

Усилить и разнообразить эмоциональную жизнь пациента ресурсами семьи (с 2-3-го месяца лечения и далее): разнообразием питания, активизацией сексуальной жизни

(если пациент в браке), приемами сплочения семьи и семейными ритуалами между супругами, родителями и детьми, общением с природой, животными и др.

Организовать защиту от зависимости средствами культуры - с 2-4-го месяца терапии и далее: литература, музыка, живопись, театр, кино, цирк, эстрада, телевидение (передачи о науке, истории, природе, искусстве, спорте; исключить фильмы с насилием).

Активизировать предшественники учебной деятельности за 2-6 месяцев терапии: игровую активность (спортивную, на ПЭВМ), конструирование, моделирование, ремесла, рукоделья, труд по дому, кулинарию, восприятие искусства, простейшие формы творческого самовыражения.

Развить за 3-9 месяцев хобби пациента - соответствующие возрасту и продолжающие все предыдущие. Планировать деятельность и непрерывную занятость пациента - начиная с 2-3-го месяца терапии.

Восстановить учебную деятельность - 2-4-й месяц терапии: определить предметы, в отношении которых у пациента сохранилось положительное отношение и дольше удерживалась удовлетворительная успеваемость, поддержать пациента по ним, в т.ч. репетиторами, временно перевести пациента на индивидуальное обучение или в класс компенсирующего обучения; для студентов - восстановить обучение в колледже, вузе.

Поддерживать самостоятельность и независимость пациента, в т.ч. от группы и старших лидеров (качеств личности «Я-взрослый»), а также соответствующее полоролевое поведение и трудоустройство.

Вторая памятка: «Я - психотерапевт для болеющего наркомана».

Исключить употребление алкоголя (в том числе пива!) с ним и дать ему в общении с вами опыт трезвой жизни. Передать ему чувства симпатии и поддержки именно в его трезвом состоянии (особенно важно - для влюбленных пар!). Непрерывно быть с ним рядом и разговаривать о самых выигрышных и успешных делах и чертах характера. Непрерывно в разговорах с ним вызывать в его самосознании конфронтацию между психологическими состояниями «Я», связанными с употреблением наркотика/алкоголя, и связанными с трезвостью. Поддерживать вторые! Таким образом, необходимо критиковать зависимость и её проявления, но поддерживать личность! В беседах с ним установить, какую мотивацию имеет опьянение и общение в «наркотической» среде для данного человека. Обсудить пути их преодоления. Найти наиболее успешные альтернативные (без опьянения) виды деятельности болеющего, качества его личности, способы переживания им радости, самоуважения, успеха, достижения и победы, преодоления стресса. Обсудить пути их реализации. Эмоционально поддержать их или осуществлять вместе. Помощь в обращении за лечением и в его организации. Способствовать его непрерывной занятости в деятельности; применить социо-культуральные и интеллектуальные методы защиты от зависимости и развития личности.

«КУРЕНИЕ: ТВОЙ ИМИДЖ И ТВОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Время проведения – 1,5 часа. Групповая дискуссия и ролевой тренинг.

Первая часть занятия. «Что мы знаем о курении?». Применяется «мозговой штурм» и дискуссия. Участники обсуждают следующие концепции.

Табакокурение в мире; его распространение в России при Петре.

Понятие о курении как зависимости.

Ведущие социальные механизмы курения. Роль представлений о связи курения и статуса «взрослого», «независимого». Пример взрослых в семье и известных людей. Зависимость начинающего курильщика от социальной микрогруппы сверстников, старших лидеров и идентификация себя с группой в форме совместного курения. Кризисы социализации: выбора учебы, профессии, адаптации в мире взрослых. Реклама.

Основные психологические механизмы. Курение иллюзорно (!) выполняет или восполняет ряд ключевых в этом возрасте функций личности (особенно если они не были развиты в предыдущие годы): психологическую защиту от стрессов, особенно при недостаточной защите и заботе родителей, неразвитую сферу общения, увлечений и способов достижения удовольствий, навыки достижения психологического комфорта привычным ритуалом. Протест против опеки родителей; попытка достичь «самостоятельности», «свободы» и чувства взрослости. Кризисы самоидентификации. «Украшение» себя (жестами, оформлением пачки и сигареты). Замена своей сексуальной привлекательности - женственности и мужественности - на ритуал курения; «преодоление» неуверенности в себе и застенчивости; сигнал о сексуальной доступности или готовности; идентификация с курящим любимым парнем/любимой девушкой или сексуальным партнером.

Основные социальные и психологические следствия курения. Пожары и аварии. Сокращение (особенно для девушек) возможности брачного выбора (курящие неосознанно предпочитают курящих же). Утяжеление кризисов личности вместо истинного их разрешения.

Биохимические механизмы. Эйфория. Психостимулирующий эффект курения, быстро вызывающий зависимость у людей с интеллектуальными нагрузками - учащихся и студентов, творческих и научных работников, родителей. Похудение - при определенных типах обмена веществ; особенно зависимы девушки с идеями отрицания своей «полноты».

Биологические следствия курения. Токсический состав табака: наркотический алкалоид никотин; смолы и канцерогены; металлы. Пассивное курение окружающих. Снижение здоровья и продолжительности жизни; преждевременное старение кожи, органов. Снижение иммунитета: учащение инфекционных и простудных заболеваний. Нервная система: хроническая утомляемость с ограничением творческих способностей (темпа мышления, работоспособности, памяти); обострение неврозов и дизгармоний отношений в семье и со сверстниками; утяжеление прежних повреждений головного мозга - минимальной мозговой дисфункцией, дизэнцефального синдрома, мигреней, сосудистых дистоний. Сердечно-сосудистая система: раннее (в 18-30 лет) начало гипертонии, поражения коронарных артерий (спазмы, инфаркт, остановка сердца), атеросклероза. Дыхательная система: нарушение вентиляционной функции легких, хроническое воспаление трахеи и бронхов, рак легких и гортани. Пищеварительная система: острый и хронический гастрит (от смолы со слюной), язвенная болезнь, рак глотки, полости рта, пищевода, желудка и поджелудочной железы. Нарушения менструальной функции и половой потенции; токсическое и тератогенное (уродующее) действие на плод; гипоксия плода с ухудшением развития мозга.

Наркологическое следствие - наркоманическая зависимость. Начальная стадия - потребность в курении как в привычке, средстве психологической защиты, получения удовольствий, социальных и половых контактов и др. Средняя - физическая зависимость: регулярное курение с потребностью в поддержании курением физического комфорта и тонуса; нарушения в работе внутренних органов и систем. Тяжелая - необратимые

повреждения внутренних органов, истощение нервной системы и всего организма, непрерывное курение с абстинентным синдромом при попытке бросить.

Вторая часть занятия - ролевой тренинг: «Уговорить-отказаться!»

Класс садится на 2 ряда стульев на расстоянии 1 метр. Один ряд – уговаривающие, другой - отказывающиеся. Участники из первого ряда по 20-30 секунд по очереди уговаривают своих визави покурить и выпить, те - отказываются. Каждая такая сцена длится до возникновения её логической завершенности (отказа или согласия). Далее участники меняются рядами и упражнение повторяется со сменой ролей.

В общем круге участники рассказывают, как они чувствовали себя в ролях. Изучаются темы. Относительно легкая роль уговаривающего: «на его стороне» - традиции, эмоциональные и ролевые «позитивные» качества курения и алкоголя. Трудности отказа: не хватает аргументов, преобладают негативные мотивы отказа (болезнь, нехватка времени и денег, «строгие» родители). Позитивные мотивы отказа - самоутверждение своего «Я». Преимущества позитивных мотивов отказа: эффективны, повышают личный престиж. Некоторые (в «мужском» варианте): «Я не курю!»; «Я так решил!»; «Себе не враг!»; «Давай, как я - брось!»; «Я и не начинал!»; «Я и так - хорош!»; «Я так больше себе нравлюсь!»; «Настоящий мужик - не курит!».

Далее участники изучают алгоритм: «Как эффективно бросить курить».

Сравнить себя курящего и некурящего (сейчас и в будущем), обнаружить преимущества у второго. Определить свои мотивы отказа от курения и принять решение. Одномоментно сразу бросить всякое курение. Избавиться от всех атрибутов курения (зажигалок, старых пачек, портсигара и т.п.). Сознательно избегать ситуаций курения, в т.ч. и пассивного. В первые же дни обнаружить свои ресурсы (способы) поведенческого противоборства (отвлечение, переключение, физическая нагрузка и др.) потребности в курении и сознательно их применять. Обнаружить, какие функции личности выполняет курение (привычка, защита, развлечение, коммуникативная, антистрессовая и др.) и найти иные способы их исполнения.

Выработать стиль поведения в компании курящих, отказа от предложений курить, выхода из ситуаций пассивного курения. Найти и реализовать увлечения (хобби), занимающие свободное время и дающие смыслы жизни.

Изучить специальную литературу по курению. Использовать приемы самовнушения (аутотренинга), подавляющие желание курить. Поощрять себя за каждый день отказа от курения. Предложить другу бросить курение вместе с Вами. При больших трудностях отказа - обратиться за лечением.

«ВОЛШЕБНЫЙ МАГАЗИН ЖЕНИХОВ и НЕВЕСТ»

Время проведения - 1-1,5 часа. Используется модифицированная авторами техника психодрамы «Волшебный магазин».

Участвует весь класс. Выделяют 3-4 участника - не курящих и не выпивающих (готовых бросить курить) и 3-4 участника - курящих и употребляющих алкоголь. Группы той же численности становятся их сторонниками («болельщиками»). Остальные – «покупатели». Два ряда стульев - две витрины магазина: первая для не курящих и не выпивающих женихов и невест (условно они же считаются и не употребляющими наркотики), а вторая для курящих и выпивающих женихов и невест. Занятие проходит в два этапа.

1-й: «Оформление витрин».

Курящие и выпивающие становятся на свою «витрину», а не курящие - на свою. Сторонники («болельщики») курящих и выпивающих «женихов» и «невест» обсуждают с ними их «преимущества» именно - как курящих и выпивающих(!). Пишут «преимущества» на карточки и крепят участникам как ценники. Примеры (для юношей): Имею бронхит! Будет язва! Отличаю Мальборо от L&M! Целую с запахом табака! Люблю курящих девиц! Обеспечу жену и детей пассивным курением! Люблю и тебя, и выпить! Не могу без сигареты! Приучу курить! Размышляю - как бы бросить! Подберу закуску к водке! Охотно выпью! Умру на 8 лет раньше! Имею красивые желтые зубы! Пускаю дым кольцами! Гарантирую рождение больных детей! и др.

Сторонники не курящих и не выпивающих также выделяют их достоинства именно - как некурящих(!). Пример (для юношей): Хочу учиться и работать! Люблю готовить! Люблю вкусно поесть! В компании откажусь от сигарет и вина! Не уговариваю девушку пить! Помогу бросить курить и выпивать! Люблю мастерить разное! Имею вот такое здоровье! Высокая (в будущем) потенция! Я и против наркотиков! Воспитаю детей без дыма и бутылок пива! Встану жене на 250 рублей в месяц дешевле! Люблю запах леса! Переплыву реку - не задохнусь! Проживу долго! Успокаиваю без вина! Люблю - саму любовь! Хожу в походы! Жду некурящую невесту! Надоели пьяницы! и т.п.

2-й этап: «Работа» магазина.

«Покупатели» входят в «магазин», рассматривают «образцы» женихов и невест, изучают бирки, сравнивают, обсуждают и выбирают. «Болельщики» в роли продавцов. «Образцы» и «продавцы» говорят с покупателями, рекламируют. «Купленные» уходят с «покупателями». «Курящие» могут находить у себя достоинства, что и у «не курящих» и «не выпивающих», и им надо решить, какие достоинства для них важнее. Если важнее достоинства «не курящих», то они переходят в их «витрину для не курящих».

Занятие оканчивается, когда начинается перемещение женихов и невест в сторону «витрины не курящих»; участники осознают: у «курящих» есть достоинства вне курения, но как раз те, что противостоят курению.

«МОИ НОВЫЕ ЗНАКОМЫЕ: позитивные сообщения»

Время проведения - 30 минут. Технология - тренинг сплочения.

Участники разделяется на малые группы - по принадлежности к одной школе или району. Сначала один участник рассказывает другому, что позитивного и ценного обнаруживает в нем для дружбы с ним; и так - каждый каждому в группе. Обменяться адресами и телефонами. Установить, что чувствует каждый при получении позитивного сообщения и что нового узнает о себе в результате выполнения задания.

В общем круге каждый говорит о своих чувствах в упражнении.

«НАШ ОБЩИЙ СПЛОЧЕННЫЙ КРУГ»

Время проведения - 5 минут. Технология - тренинг сплочения.

Участники в общем круге тесно держатся за плечи или поясницы. Минуту смотрят друг на друга и воспринимают своё сплочение. Далее круг минуту-две медленно раскачивается вправо-влево. В конце все хором произносят по команде ведущего - «Молодцы! До свидания!».

«Я-УГОВАРИВАЮЩИЙ»:

Время проведения – час. Технология – социально-ролевой тренинг.

Работа в малых группах по 2-3 человека. Каждая группа решает, какую они будут разыгрывать сцену. Все сцены в данном упражнении соответствуют типичным конфликтным жизненным ситуациям; например: покупатель и продавец (не сошлись в сдаче, качестве товара, цене и т.п.); учитель и опоздавший ученик; мама запрещает ребенку гулять вечером; кондуктор и не заплативший за проезд пассажир/студент и т.п.

Смысл – в разговоре постараться не развивать конфликт, заложенный изначально в ситуации, а постараться его разрешить. После упражнения обсуждение в общем круге: Кто как себя чувствовал в сцене? Что труднее, критиковать или оправдываться? Каким способом найдены компромиссы?

«МЫ ВСЕ РАЗНЫЕ!»

Время проведения час. Технология – тренинг креативности и сензитивности.

Часть 1. Группа – в общем круге. У каждого участника по чистому листу бумаги (А-4). По инструкции ведущего участники складывают листы пополам и отрывают правый угол, снова складывают и отрывают правый угол и т.д. 4 раза. Далее по команде ведущего участники разворачивают листы, выкладывают их на пол в круг. Ведущий предлагает участникам внимательно посмотреть на все листы.

Обмен впечатлениями в общем круге: Какие чувства и размышления возникают в результате рассматривания листов? Что хочется сделать с этим листом, как их изменить? Есть к каким-то листам негативное чувство и за что?

Часть 2. Группа встает внешним кругом по отношению к кругу лежащих на полу надорванных листов. Участники закрывают глаза и делают несколько шагов по кругу. Далее наугад подбирают по одному листу и открывают глаза. Ведущий предлагает участникам почувствовать, что им нравится или нет в доставшемся им листе (участнику может попасть и свой лист), что они хотят в них изменить. Ведущий подчеркивает, что возникающие сейчас чувства участников – это модель жизненного выбора с заранее неизвестными последствиями. Он предполагает готовность человека к принятию этого заранее неизвестного выбора.

«Я – УСПЕШНЫЙ ДИПЛОМАТ!»

Время проведения – 1,5 часа. Технология – ролевой тренинг в малой группе.

На стене прикрепляется лист ватмана с кратким методическим материалом к упражнению; его заготавливает ведущий. Слова в скобках не пишутся на ватмане, а приведены ниже только для ведущих:

Цели: что хочу (в ситуации конфликта)?

Ценности: ради чего участвую (в конфликте)?

Потенциал: что могу сделать (в конфликте - для его завершения)?

Класс делится на малые группы по 3 чел. Члены групп распределяют роли - два ссорящихся и мирящий. Ролевая игра идет с последовательной полной сменой ролей. При численности подгруппы 4 человека четвертый участник выполняет роль наблюдателя («эксперта»).

Упражнение выполняется последовательно по шагам.

1-й шаг: придумать конфликтную ситуацию

2-й шаг: двум «ссорящимся» участникам начать играть конфликт

3-й шаг: посреднику войти в психологический контакт со «ссорящими» (психологически «присоединиться» к ним)

4-й шаг: посреднику поочередно прояснять у участников конфликта приведенные на ватмане вопросы (в присутствии другой стороны).

5-й шаг: посреднику сближить позиции участников, изменяя формулировки их требований друг к другу в неконфликтной конструктивной форме

6-й шаг: на этой посреднику основе найти общие позиции «спорящих»

7-й шаг: посреднику инициировать закрепление найденных общих позиций «спорящих» их позитивными обращениями друг к другу

8-й шаг: после этого посреднику инициировать заключение «договора» или «соглашения» между участниками конфликта.

Обсуждение в общем круге: какие стратегии применял посредник, чтобы: не усилить конфликт, психологически «присоединиться» к спорящим, обеспечить свой нейтралитет, избежать советов о методах выхода из конфликта.

«Я-ВЗРОСЛЫЙ (трудоустройство)»

Время проведения – 1,5 часа. Технология – ситуационно-ролевой тренинг.

Группа делится на подгруппы по 3-4 человека. Роли: начальник, его заместитель (начальник ОК), нанимающийся; 4-й участник – наблюдатель («эксперт»). Упражнение проводится последовательно со сменой ролей – до естественного завершения ситуации (до приема на работу или отказа).

В общем круге обмен впечатлениями: Как меняется самочувствие со сменой ролей? В каких ролях каждый участник чувствует себя максимально комфортно (это - «его роли»)? Какие были найдены оптимальные стратегии решения проблемы трудоустройства?

Ведущий дает комментарий (заключение) к упражнению, обобщая стратегии решения задачи:

А. Оптимальные стратегии решения задачи: иметь подходящую профессиональную подготовку + уже иметь начальный опыт её реализации + иметь высокую мотивацию к поступлению именно на данную работу + возможность принести реальную пользу учреждению + способность убедительно преподнести все это работодателю.

Б. Деструктивные стратегии решения задачи (кроме отсутствия условий, перечисленных в п. «А»): шантаж, манипуляции, угрозы, обман (приукрашивание своей профессиональной подготовки и предыдущего опыта), неуверенное поведение, лесть, тема жалости и др.

«Я ОТВЕЧАЮЩИЙ (УМЕЮЩИЙ СКАЗАТЬ) - НЕТ!»

Время проведения – час. Технология – групповой ситуационный тренинг.

Ведущий вывешивает на стене заранее приготовленный им лозунг данного упражнения и алгоритм его выполнения:

Лозунг: «Нет!» - это отстаивание твоих интересов в условиях, когда на тебя давят, ограничивают свободу твоей личности или предлагают что-то неприемлемое для тебя.

Как эффективно сказать «Нет!»:

- Первый раз сказать «Нет!» и не объяснять почему.
- Второй раз сказать «Нет!» и усилить его путем прямого заявления своей позиции «я не хочу!», «не буду!» и т.п.

- Третий раз сказать «Нет!» и усилить его еще более твердым отказом от предлагаемого поступка или дела на основе их несовпадения с вашей идеологией «это – не мой стиль!», «мне это не надо!» и т.п.

- При продолжающемся давлении можно твердо заявить о прекращении разговора, о неприемлемости для Вас самой темы разговора, применить быстрый и энергичный ритуал прощания с быстрым выходом Вас из сцены и др.

Упражнение выполняется в двух вариантах.

Вариант А. Группа в общем круге. Ведущий предлагает участникам сказать, для кого в жизни сказать «нет» - трудно. Далее каждый из них последовательно входит внутрь общего круга и в роли тренирующего навыка сказать «Нет!» выполняет одно и тоже задание:

1-й этап: садится перед одним из участников, сидящим в общем круге.

2-й этап: устанавливает зрительный контакт с участником из общего круга.

3-й этап: участник из общего круга последовательно обращается к тренирующемуся с повторением какой-либо типичной бытовой или подростковой просьбы.

4-й этап: тренирующийся участник последовательно применяет правила сказать «Нет!» до появления у него самого чувства уверенности и завершенности отказа, а у участника из общего круга – чувства окончательности отказа ему со стороны тренирующегося.

5-й этап: тренирующийся участник передвигает свой стул к следующему участнику в круге и цикл тренировки способности сказать «Нет!» повторяется.

И так далее – до появления у тренирующегося чувства уверенности в своей способности сказать «Нет!» в самых разных по смыслу ситуациях.

Упражнение может выполняться не со всеми участниками, а выборочно.

Вариант Б. Такое же задание, но с разбивкой группы по парам и со сменой ролей в парах в каждом следующем сюжете; самих сюжетов должно быть несколько на каждого участника.

В общем круге после обоих вариантов задания обсуждение: «Что значит правильный отказ?»: Сохранить положительное эмоциональное отношение друг у другу. Предупредить возникновение агрессии в момент отказа. Достичь уверенности в обеспечении своих интересов и свободы. Сохранить возможность продуктивно взаимодействовать в будущем.

«СИЛА РЕЧИ»

Время проведения – час. Технология – ситуационный тренинг.

Ведущий прикрепляет к доске методический материал на листе ватмана:

Цели-Задачи-Действия-Результат

«Я хочу», «Я думаю», «Я делаю», «Я отвечаю»

Задание ведущего участникам: «В жизни мы отвечаем за каждое возникающее у нас желание и за его реализацию. Например, парень познакомился с девушкой – и с этого момента он за неё отвечает, по крайней мере - за то, что происходит в их паре по его инициативе; и – наоборот. Сейчас группа в случайном порядке разделится по двое. Один из участников делает другому какое-либо предложение: что-то сделать, куда-то пойти и т.п. Возникает дискуссия по этому предложению; она длится до принятия другим участником решения - согласиться с предложением или нет. Затем роли меняются. После

завершения упражнения мы сядем в общий круг и обсудим чувства, какие испытывали при его выполнении».

В общем круге участники делятся впечатлениями: Какие чувства у участников в разных ролях? Какие оптимальные стратегии убедить согласиться с предложением и в какой момент возникает это согласие? Какова роль чувства доверия в этом процессе и как оно возникает у принимающего предложение? Роль ответственности, принимаемой на себя предлагающим, в происхождении доверия к нему у принимающего предложение?

Примечание для ведущего. Доверие к предложению возникает при условии, если у выдвигающего его есть неразрывная связь между самим предложением («я хочу») и ответственностью за него («я отвечаю»); по вывешенной на плакате схеме – это прямая и неразрывная связь между «Я хочу» и «Я отвечаю».

«МЫ САМИ О СЕБЕ»

Время проведения – до 1,5 часов. Технология – драматическая исповедь.

Ведущий заготавливает карточки по числу участников в группе с указанием на одной из сторон типичных трудных жизненных ситуаций подростков (ниже приведены 25 образцов): Твой первый опыт курить. Как бы ты поступил, когда твой лучший друг предложил наркотики. Твоя подруга сообщила, что у нее свидание в баре, где принято пить, и приглашает тебя. Друг/подруга просит у тебя деньги и ты подозреваешь, что не исключено – на выпивку или наркотики. Тебе предложили распространять «косячки» (марихуану) в твоей школе (колледже, институте). Мать твоего приятеля рассказывает о своих подозрениях, что он начал регулярно выпивать. Подруга твоего приятеля говорит о своих подозрениях, что тот начал выпивать, и просит ей помочь. Ваша попытка бросить курить. Вы пришли в гости к другу/подруге, а тот/та - в состоянии после сильной выпивки накануне («с похмелья»). Вам не хочется соглашаться на предложение идти на дискотеку, где дают «легкие» наркотики в таблетках. Под дороге на дискотеку Вам предлагают выпить «пивка для настроения». Ваш друг/подруга тяжело переживает от конфликта с родителями Ваш друг/подруга тяжело переживает от конфликта с девушкой/парнем. Вы на природе кто-то из компании предлагает выпить и «по-настоящему развлечься» - сплавить на тот берег, залезть на дерево, попрыгать с откоса. Подруга не знает, что ей делать – ей кажется, что она беременна. Подруга говорит Вам, что не хочет начинать интимные отношения с парнем, который очень на этом настаивает. Кто-то просит у Вас совета, так как чувствует, что, может быть, у него возникла какая-то венерическая болезнь. Друг/подруга в драке получил/ла повреждение и теперь не знает, сказать об этом родителям или как-то скрыть. Решение вопроса, обратиться за помощью к милиции или нет. Ваш друг/подруга бросил/ла общее для вас любимое дело (хобби) и теперь перед Вами вопрос, как его продолжать одному/одной. Ваш друг/подруга прогулял/ла школу (колледж, институт). Знакомый/мая сообщает Вам в доверительной беседе, что так страдает, что не хочет жить. Вы взяли у друга ценную вещь (музыкальный центр, видеомagneтофон, компьютер, мотоцикл и др.) и испортили, а надо возвращать. Приятельница просит Вас предоставить ему/ей Вашу квартиру для вечеринки, но чтобы Вы об этом попросили своих родителей как бы от себя. Кто-то просит Вас вместо себя пойти и купить в магазине (киоске) вино или курево, так как Вы выглядите взрослее.

Группа - в общем круге. Ведущий раскладывает карточки на журнальном столике или ковре в центре круга «рубашкой» вверх, например, в форме буквы «Я». По ходу раскладывания карточек ведущий дает предварительную инструкцию: «Направление

«написания» буквы «Я» карточками – это наш путь постижения себя и друг друга: от первой карточки до последней. Вы называете любое число в пределах числа карточек и берете карточку под этим номером по порядку их раскладывания. Каждая карточка содержит краткое описание трудной жизненной ситуации, типичной для вашего возраста. Вы зачитываете доставшуюся Вам ситуацию, рассказываете о том, как Вы её решили в реальной жизни и как Вы её понимаете сейчас, а затем отвечаете на дополнительные вопросы группы по ситуации».

После завершения каждого рассказа ведущий задает вопрос всему кругу, были ли у кого-либо аналогичные ситуации и сходные их решения. При их наличии участники пожимают друг другу руки, голосуют или совершают иное действие, обозначающее сходство их жизненного опыта.

При наличии у других участников другого, альтернативного опыта они сообщают о нем и на усмотрение группы - поощряются.

Если участник, выбравший карточку, не имел в жизни написанной на ней ситуации, он выбирает следующую карточку, а предыдущая карточка возвращается на свое место в букву «Я» или передается тому участнику, кто сам заявит о наличии такого жизненного опыта. Упражнение заканчивается, когда каждый из участников выбрал карточку и проработал с ней.

«ЛАДОНИ ДЛЯ ТЕБЯ»

Время проведения – до часа. Технология – тренинг сензитивности.

Группа в общем круге. Ведущий дает инструкцию: «Сейчас вы закроете глаза, выставите руки ладонями вперед и начнете движение друг к другу. Соприкасайтесь друг с другом только ладонями. Попробуйте при соприкосновении передать и получить от партнера какие-либо чувства – для того, чтобы выбрать себе те ладони, с которыми вам комфортно и хотелось бы дружить. После выбора – откройте глаза; можно поблагодарить друг друга».

Задание выполняется до возникновения выбора у большинства участников. В общем круге участники сообщают об ощущениях по ходу поиска и выбора; типичная динамика чувств: тревога в поиске, радость при обнаружении своего выбора, легкое удивление от его узнавания при открывании глаз.

«ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ - МИНИМАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ВОЛОНТЕРА»

Время проведения – до 1,5 часов. Технологии – «мозговой штурм», тренинг креативности, стимуляция творческого самовыражения.

Упражнение задается в конце второго дня тренинга. Ведущий объявляет задание: «Сейчас наша группа разделится на 3 команды по 6-7 человек. Каждая команда за следующие 2 дня тренинга по вечерам после наших занятий разработает каждая свою программу профилактики – либо курения, либо употребления алкоголя, либо употребления наркотиков. Вы представите подготовленные программы в последний день тренинга (4-й или 5-й).

Ваши программы должны в первую очередь воздействовать на тех, кто еще не начал употребление психоактивных веществ (ПАВ); однако, они должны включать и самую волонтерскую работу - помощь тем, у кого высокий риск начала их употребления, и тем, у кого уже есть от них зависимость.

Естественно, вначале презентации неплохо обосновать общую идею (концепцию) вашей программы. Программы могут включать самые разные формы работы: обсудите их сравнительную эффективность и выберите».

Далее ведущий указывает некоторые из них: Рекламный TV «ролик». На презентации программы он представляется как пантомима или театральная сцена, как рисунок или психоскульптура. Плакаты. Для презентации они рисуются. Ролевые игры с детьми и молодежью разного возраста для формирования установок на трезвый образ жизни и отказ от употребления ПАВ, для тренировки поведения в трудных ситуациях. Для презентации они репетируются и демонстрируются, а их содержание поясняется зрителям. Занятия с родителями детей для обучения их методам семейной профилактики употребления ПАВ их детьми. Для презентации они предварительно репетируются и демонстрируются, а их содержание поясняется зрителям. Программы обучения: как вести психологические беседы с зависимыми от ПАВ молодыми людьми; как обучать юношей и девушек на волонтеров. На презентации они демонстрируются. И другие формы.

Задание выполняется вне времени тренинга в течение 1-3-х дней.

На 4-5-й день тренинга команды проводят презентацию разработанных ими программ - по 15-30 минут на каждую.

«НАЙТИ ДРУГ ДРУГА»

Время – до 30 минут. Технология – тренинг сензитивности и сплочения.

Группа разбивается на подгруппы по 4 человека. Два участника садятся друг против друга на расстоянии, почти соприкасаясь коленями. Другие становятся у каждого из них позади. Сидящие участники закрывают глаза, выставляют вперед указательные пальцы рук, придают рукам произвольное (не на одной горизонтальной линии) положение возле груди или живота, но не выдвигая их вперед. (Можно сделать руками несколько круговых движений и замереть по хлопку участника, стоящего сзади).

Сидящие участники медленно начинают приближать руки друг к другу, пытаясь найти друг друга кончиками вытянутых указательных пальцев; стоящие сзади подсказывают, направляют движения. Упражнение заканчивается соприкосновением указательными пальцами; в этот момент сидящие участники открывают глаза. Выполняется со сменой ролей.

Если в группе оказалось 3 человека, то поиском руководит один третий участник; в этом случае он стоит сбоку от обоих участников.

В общем круге участники кратко делятся впечатлениями; наиболее типичное из них – радость от обнаружения другого участника.

«ПРОДАВЦЫ И ПОКУПАТЕЛИ»

Время проведения – до 1,5 часов. Технологии – СПТ: ситуационно-ролевой, уверенности в себе и лидерства.

Группа поровну делится на подгруппы – «продавцы» и «покупатели».

Обе подгруппы инструктируются ведущим независимо друг от друга (одна из подгрупп на время инструкции выходит в коридор).

«Продавцам» объявляется, что их задача - во что бы то ни стало продать свитер, но при этом его цена при продаже должна быть много больше начальной (например: не 500, а 3000). «Покупателям» объясняется, что их задача – во что бы то ни стало приобрести

свитер, но максимально понизив цену против начальной. «Торговля» идет в парах. В каждой паре участники договариваются, кто «продавцы» и «покупатели».

В общем круге участники демонстрируют получившиеся у них сцены.

После последней сцены ведущий объявляет стартовую цену свитера; она выбирается ведущим в зависимости от исходов «торгов» так, чтобы примерно половина «продавцов» «проторговались» (продали дешевле стартовой цены), и, соответственно, половина «покупателей» - «переплатили».

В общем круге участники (сидящие по работавшим парам) говорят о своих переживаниях во время «торговли», сейчас, когда узнали «настоящую» цену свитера и что хочется сделать сейчас.

«МЫ – СПЛЕТНИКИ О СЕБЕ И О СОСЕДЯХ!»

Время проведения – полчаса. Технология – тренинг самоописания, игровая конфронтация участников со своими «недостатками».

Класс в общем круге. Ведущий дает задание: «У нас есть и достоинства и недостатки. Мы любим говорить о достоинствах. Но сейчас поговорим о недостатках. Первый сначала называет два своих любимых недостатка в самом себе, а затем два любимых недостатка в соседе слева. Тот сначала называет два собственных любимых недостатка, а затем называет два любимых недостатка в соседе слева. И так далее по кругу до его конца, то есть, до меня».

В конце занятия можно попросить участников кратко описать чувства.

«НАШЕ СОЛНЦЕ»

Время выполнения – час. Технологии – тренинг креативности, сензитивности и сплочения.

Вступительное слово ведущего: «В этом упражнении «Солнце» – это метафорическое выражение счастья. Каждый имеет о нем свое неповторимое представление. Сейчас у вас будет возможность соприкоснуться с этим. Группа разделится на 4 подгруппы. Работа будет проходить в 6 этапов, содержание которых вы сейчас запишете себе на память.

1-й этап. В подгруппах каждый участник рисует свое «солнышко», где каждый его луч – один из аспектов счастья, как он его понимает (и подписывает его у луча).

2-й этап. Участники выкладывают свои рисунки в центр подгруппы (на стул), подгруппа изучает их и обсуждает с точки зрения создания общего рисунка «Общее солнце нашей группы».

3-й этап. Каждая подгруппа рисует «Общее солнце нашей группы».

4-й этап. По рисунку каждая подгруппа создает (репетирует) психоскульптуру «Общее солнце нашей подгруппы».

5-й этап. В общем круге группы показывают свои рисунки «Общее солнце нашей подгруппы», а затем – созданные на их основе психоскульптуры. Все принимают в ней участие и при её демонстрации объявляют, кто они в ней.

6-й этап. Общая групповая дискуссия на тему «Наше общее солнце» – что включить в него. Вся группа создает психоскульптуры с участием всех – «Наше общее солнце» - и демонстрирует её.

В общем круге участники делятся впечатлениями об упражнении; типичные чувства: напряжение от поиска своего содержания счастья, радость от найденного

решения, тревога за способность его выразить в психоскульптуре и радость от участия в ней.

«ЧЕРТЫ ХАРАКТЕРА»

Время проведения – час. Технология – тренинг осознания себя, дискуссия.

Группа - в общем круге. У каждого участника – по листу бумаги и авторучке. Упражнение выполняется в 6 этапов.

Ведущий предлагает каждому участнику (не обсуждая с соседями и молча!) написать по 5 «сильных» качеств и по 3 «слабых» качеств своего характера, перевернуть листки бумаги и временно отложить.

Далее ведущий переключает внимание участников на ватманский лист на доске или стене, и задает вопрос группе: «Как вы считаете, какими чертами характера обладает человек, который впал в зависимость от курения, алкоголя и наркотиков?» Перечисляемые участниками черты ведущий записывает на левую половину ватманского листа.

Ведущий предлагает участникам (все также молча!) сравнить список своих черт (из 1-го этапа) со списком черт характера предполагаемого зависимого человека (из 2-го этапа). Ведущий предлагает участникам обсудить найденные сходства; группа, сравнивая результаты отдельных участников, может вывести и общие закономерности сходств и различий этих списков характеров.

Типичный результат дискуссии на данном этапе: мысль о наличии в характере у всех участников предрасположения к употреблению ПАВ.

Далее ведущий задает вопрос участникам, являются ли выделенные ими у себя «сильные» черты характера их защитами от употребления ПАВ и от зависимости? Те участники, кто оценят их именно как защиту, против каждой из «защищающих» черт выставляют оценки их эффективности именно как защиты – в диапазоне от 0 до 100%. Эти обнаруженные участниками защитные черты своего характера ведущий заносит на правую часть ватмана.

После этого ведущий спрашивает участников, есть ли, с их точки зрения, еще какие-либо свойства личности, защищающие от зависимости. После того, как участники называют их, ведущий уточняет, есть ли среди них те, что получены в результате данного тренинга – от совместной работы и взаимодействия участников друг с другом. Результаты 5-го этапа дискуссии ведущий добавляет на лист ватмана к результатам 4-го.

Таким образом, возникает полный список защит данной группы от ПАВ.

В завершение упражнения ведущий предлагает участникам высказать что-либо друг другу в связи с тем, что они участвовали в возникновении и тренировке защит друг друга от употребления ПАВ и зависимости.

«АДЕКВАТНЫЕ И НЕАДЕКВАТНЫЕ ОТВЕТЫ»

Время проведения – 1 час. Технология – СПТ ситуационный, тренинг уверенного поведения и преодоления конфликтов.

Ведущий делит участников на две подгруппы, которые садятся друг против друга в два ряда. Одному ряду ведущий раздает карточки с негативными высказываниями подростков о себе, об окружающих, о жизни. Они заготавливаются ведущим заранее; их примерный список приведен ниже.

Первый участник из ряда с карточками зачитывает высказывание их карточки своему партнеру напротив с другого ряда (делает это с соответствующим чувством), а тот должен дать на это высказывание заведомо неадекватный ответ. Неадекватный ответ - тот, который отвергает и унижает говорившего, усиливает его негативные чувства, прерывает общение между ними, вызывает агрессию (его дают с позиции «Обиженный Ребенок», «разозлившийся Взрослый», эмоционального отвержения). Затем то же самое делает второй участник ряда с карточками и т.д. до конца ряда.

Далее снова первый участник зачитывает своему визави негативное высказывание, но теперь тот должен дать на него уже адекватный ответ. Адекватный ответ - тот, который выражает понимание чувств говорящего, снижает его тревогу, агрессию и напряжение, вызывает у того чувство доверия к отвечающему, приглашает к дальнейшему разговору и сотрудничеству (его дают с позиции «Я взрослый», эмпатии, психологического принятия).

Далее ряды «говорящих» и «отвечающий» меняются местами и упражнение повторяется со сменой ролей, но по другим карточкам.

В каждой паре каждый участник в роли «отвечающего» должен повторять ответ до тех пор, пока не достигнет точного адекватного ответа.

У большинства участников адекватный ответ формулируется не с первой попытки, и поиск адекватного ответа продолжается, пока у заявителя от адекватного ответа не появятся указанные выше положительные чувства.

Именно чувства заявляющего используются в данном упражнении как критерий успешного достижения адекватного ответа.

Типовой набор способов сформулировать адекватный ответ: Отвечающий говорит о своем желании сотрудничать или помочь («я хочу тебе помочь», «я с тобой», «я на твоей стороне» и т.п.). Отвечающий говорит о понимании им чувств заявителя («понимаю тебя»). Отвечающий констатирует (бодрым и утверждающим тоном), что каждый человек вправе испытывать подобные чувства и высказывать их («я хочу тебе сказать, что ты, как и каждый, безусловно имеешь право на такие чувства, и это очень здорово, что ты их прямо так и выразил!»). Отвечающий отзеркаливает (повторяет или кратко описывает) чувства говорящего («да, ты сейчас переживаешь», «тебе сейчас плохо» и т.п.). Отвечающий говорит о своих чувствах от заявления говорящего – о сопереживании («мне больно за тебя», «я сожалею»), о сходстве части собственного жизненного опыта («да, и у меня в жизни было примерно так же»), своей растерянности от заявления говорящего и о том, что не может сейчас найти, чем помочь. Отвечающий приглашает заявителя подумать вместе, как теперь быть после сделанного им заявления («давай вместе подумаем, что мы можем сделать теперь?» и т.п.)

Список типичных негативных подростковых высказываний (приводятся в «мужском» варианте): Ты никогда меня не понимаешь! Я тебе не верю! Уйди от меня! Не хочу жить! Ты бы хоть раз обо мне позаботился! Отстань от меня! (Отвали!) Нечего на тебя время терять! У тебя никогда нет на меня времени! Все люди – гады! Не хочу домой! Уйди, убью! Лучше – напиться! И ты туда же – поучать! Самое большее, что ты заслуживаешь – в морду! Ты что, такой правильный?! Ты мне – никто! Я от тебя устал! Заткнись! Какое твое дело! Да пошел ты!.. Ты мне не друг! Чего лезешь?! Сволочей надо расстреливать! Ну, ты и зараза! Мне нужна твоя помощь, а не твои разговоры! Видеть тебя не могу! Лучше в тюрьму, чем в эту школу! Нет в жизни счастья! Ты меня бросила! Эх, ты! Ну и кто ты после этого?! Ты - подлец, а не друг! Ничего не хочу! Ты всё врешь! Сдохни! Ты думаешь, мне нужна?! Уйду, и не найдете!

В завершение упражнения в общем круге участники делятся впечатлениями о самочувствии в данном упражнении, сравнивают себя в роли говорящего и отвечающего, оценивают степень уверенности при адекватных ответах и выбирают из них индивидуально наиболее подходящий тип.

«НЕУВЕРЕННОЕ, АГРЕССИВНОЕ И УВЕРЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ»

Время проведения – час. Технологии – СПТ уверенности и сенситивности.

Ведущий произносит вступительное слово, типа:

«В жизни нам непрерывно встречаются трудные или неприятные для нас ситуации и, если мы недостаточно подготовлены к встрече с ними, то можем дать на них неадекватные реакции. Вы начали их изучать - на примере неадекватных ответов. Сейчас в упражнении речь пойдет уже о более сложном явлении – не об ответах на неприятные заявления, а о вашем поведении в разных конфликтных ситуациях. Оно может быть предопределено какими-то не преодоленными вами детскими или подростковыми страхами – тогда оно будет неуверенным. Оно может быть предопределено агрессивностью, не преодоленной или даже закрепившейся у вас с детства, которую вы используете как защиту от неприятностей, вместо того, чтобы переключить, трансформировать её (или, как говорят психотерапевты, сублимировать) в интересные дела и увлечения. И только взрослеющая личность (взрослое «Я») может иметь уверенное поведение в кризисной ситуации. Именно такое вы сейчас и будете тренировать.

В данном упражнении вы разобьетесь на пары. Один из вас будет сообщать другому о какой-то сложившейся между вами кризисной ситуации (их примеры приведем ниже), а другой должен последовательно продемонстрировать сначала неуверенное, затем агрессивное и, наконец, окончательное уверенное поведение. Затем ваши роли в парах меняются, и все ситуации проигрываются в противоположных ролях.

Пример ситуации: Приятель сообщил, что выболтал Вашу тайну.

Неуверенное поведение выглядит примерно так: «Ну, так и знал, что же мне теперь делать...». Неуверенное поведение основано на принятии вами на себя вины за ситуацию, на боязни начать её решать.

Агрессивное поведение выглядит примерно так: «Черт тебя возьми! Ничего доверить нельзя! А еще – друг называется!!» Агрессивное поведение построено на перенесении вины на другого участника (тем более, что тот конечно виновен), но при этом вы его еще и унижаете и отказываетесь от дальнейшего взаимодействия с ним для решения проблемы.

Уверенное поведение выглядит примерно так: «Да... Вообще-то я рассчитывал на твое другое поведение. Теперь надо подумать о том, что ты, я и мы вместе можем сделать, в сложившейся ситуации. И о том, как тебе дальше вести себя, когда я тебе говорю что-то важное для меня».

Уверенное поведение построено на вашей более взрослой позиции по отношению к другому участнику ситуации («виновному»). Это позволяет вам одновременно защитить свои интересы, четко, но без унижения, указать другому на его вину, сохранить с ним добрые отношения и взаимодействовать для преодоления ситуации, а часть этого решения – поручить именно ему.

Уверенное поведение возникает не только из личного опыта. Оно может быть «заимствовано» вами из опыта других взрослых, имевших большое влияние на развития вас как личностей. В этих случаях для того, чтобы вести себя уверенно, вы своим

поведении невольно отождествляете себя с ними; этот прием вы можете использовать и в данном упражнении.

Приведем примеры кризисных ситуаций – из них для упражнения выберите сначала те три, которые будут использованы в первом распределении ролей, а затем другие три – для другого распределения ролей:

1. Вам в киоске сказали, что у них горячие пирожки, Вы купили, но пирожок оказался холодным. Вы возвращаете его продавщице и говорите...

2. Приятель вернул Вам магнитофон, взятый на вчерашний вечер, испорченным. Вы говорите... (в «женском» варианте: Подруга взяла у Вас на вечернее свидание модную шляпку/сумочку/шарфик, а наутро возвращает надорванным)

3. Приятель взял у Вас займы, но не только не собирается отдавать, но и просит у Вас еще. Вы говорите...

4. Ваш приятель без предупреждения привел к Вам в гости незнакомого Вам человека и поставил Вас в неловкое положение. Вы говорите...

5. К Вам подходит знакомый/знакомая и начинает обвинять Вас в том, что Вы якобы что-то «наговорили» про него/неё общим приятелям.

6. Сцена ревности: Ваш приятель/Ваша подруга обвиняет Вас в том, что Вы, с его/её точки зрения, были на прошлой вечеринке слишком внимательны к его/её подруге/другу, отчего она/он сегодня по телефону отказалась/ся от свидания.

Уверенное поведение должно быть натренировано до автоматизма; для этого можно проигрывать его несколько раз и в разных вариантах».

Участники делятся на случайные пары и выполняют упражнение. После него в общем круге участники делятся впечатлениями от упражнения – как себя чувствовали в разных ролях, как им удавалось уверенное поведение. Обычно при нахождении и проигрывании истинно уверенного поведения участник испытывает радость и облегчение, тогда как неуверенное и агрессивное поведение порождает напряжение, тревогу, страх за себя.

«СПИНА К СПИНЕ»

Время - час. Технология – тренинг сензитивности, общения, эмпатии.

Группа разбивается на пары. Участники каждой пары садятся друг к другу спиной (на ковер или на сдвинутые сидениями друг к другу стулья). После этого один из участников что-то рассказывает другому – о своих чувствах в тренинге или о каком-то значимом для него событии в жизни. Рассказ длится 2-3 минуты. Далее о себе рассказывает второй.

После этого участники разворачиваются, садятся лицом друг к другу и повторяют те же самые рассказы непосредственно друг другу.

В общем круге участники делятся впечатлениями; типичные из них: Неудобство от рассказа о себе спиной к спине (модель отсутствия собеседника, его невнимательности, отсутствия друга). Радость от обретения друга (доброжелательного собеседника) в позиции рассказа лицом к лицу.

«РЕСУРСЫ МОЕЙ ЖИЗНИ, ИЛИ ПОИГРАЕМ В БИОГРАФИИ»

Время проведения до 1,5 часов. Технология – измененная психодрама.

Группа в общем круге. Каждый участник держит в руках около 20 карточек из бумаги 5x8 см. и авторучку.

Вступительное слово ведущего: «Каждый человек проживает свою неповторимую биографию. Её неповторимость состоит в частности и в том, что в одной большой биографии содержатся самые различные «маленькие», так что можно считать, что в действительности каждый из вас прожил множество «биографий». У каждой из них свои функции, и сейчас вы сможете их изучить.

Сначала я сам буду называть некоторые из них. Те, кто ощущает в себе ту или иную прожитую биографию из называемых, записывают её название на карточке. На одной карточке – одна «биография». Те, кто не ощущает в своем опыте данную «биографию», тот её и не пишет на карточке».

Далее ведущий называет несколько «биографий» (в мужском и женском роде; далее приведены - в «мужском»): «Ломовая лошадь», «Я – счастливый», «Я – несчастный», «Я – грустный», «Я – радостный», «Я – смелый тигр», «Я – трусливый заяц» и т.д. А дальше вы называете «биографии» сами!»

Подростки усваивают обозначение «биографий» прилагательными: гордый, удивляющийся, успешный, злой, агрессивный, ласковый, любящий, уставший, ругающийся, любящий (они, как личностные конструкты, полярные: умный - глупый; веселый - грустный и т.п.), названиями природных явлений (дождик, гроза, ясное солнышко, ручеек, туча и др.), животных, неживых предметов.

В итоге у каждого участника должно быть написано 10-20 «биографий»; они отражают – разные аспекты жизненного опыта («субличности»), часть из которых – ресурсы развития и адаптации личности, а часть – её проблемы.

Далее ведущий дает задания, позволяющие участникам глубже осознать свой жизненный опыт: «Сейчас разложите эти «биографии» в такой последовательности, которая будет обеспечивать вам наиболее успешное решение тех задач, которые я вам буду называть. При этом сверху должна находиться та биография, которая является максимально эффективной для решения заявленной задачи, далее – менее эффективная, и так до конца, до самой неэффективной».

Задачи отражают проблемы подростково-юношеского возраста и предъявляются с некоторым преобладанием позитивных над негативными: «Чтобы через неделю у каждого из вас было вдвое больше друзей» (можно уточнить – одного с Вами пола, другого). «Чтобы спиться или стать наркоманом за квартал». «Чтобы стать завидным женихом/завидной невестой». «Чтобы все ваши потенциальные женихи/невесты сбежали бы от вас и всех других предупредили, что с вами нельзя связываться». «Чтобы стать отличником, и знать, зачем это вам в жизни надо». «Чтобы к концу года угодить в тюрьму». «Чтобы стать хорошим психотерапевтом для своих друзей». «Чтобы помириться с родителями». «Чтобы быть успешным воспитателем будущих своих трех детей». «Чтобы с треском выгнали из школы». «Чтобы мой друг/моя подруга никогда бы не начал/начала употреблять алкоголь или наркотики». В конце: «Расположите «биографии» в такой последовательности, с какой вам хотелось бы уйти с тренинга». И т.п.

Упражнение заканчивается в момент, когда участники начинали понимать множественность и взаимосвязь позитивных ресурсов своего развития.

Варианты выполнения. Подростки показывают друг другу возникающие у них последовательности. По предложению ведущего участники у себя и друг у друга подтверждают примерами найденные «биографии» (ресурсы развития) и договариваются о взаимопомощи в их реализации.

В ходе занятий у части подростков возникало желание «избавиться» от неприемлемых «биографий»; им предлагалось обсудить это и разработать процедуры «избавления» (сжигание, разрывание, выбрасывание и др.).

В конце занятия подростки обсуждают свои чувства и мысли.

«ЖИВЫЕ СКУЛЬПТУРЫ»

Время проведения – час. Технология – игровая психодрама.

Группа делится на подгруппы по 6-7 человек. Ведущий предлагает каждой из них придумать, прорепетировать и в общем круге построить из самих себя и продемонстрировать всем скульптуру на одну из следующих социально значимых для детей тем: Семейное фото «преодолевшие зависимость» (один из участников играет в ней роль бывшего больного). Удачное сватовство. Счастливая свадьба. Переполненный автобус. Опять двойка! (по Ф. Решетникову). Ура – пятёрка! Провал на экзамене. Помощь другу в беде и т. п.

Каждая из этих психоскульптур может объявляться заранее, но лучше, чтобы группы их репетировали отдельно и показывали без предварительного объявления темы. Тогда остальные группы угадывают, что им показывают.

Можно предложить и другие темы, развивающие эмоциональность, юмор, креативность, сплочение: Цифры. Печатные буквы русского (и иного) алфавита. Дорожные знаки. Различные машины (легковая, грузовая, трактор, бульдозер, экскаватор, подъемный кран, пароход и др.). Здание нашей школы. Все на выборы! Высокий/низкий жизненный уровень и т.п.

«СЦЕНЫ ИЗ ЖИЗНИ»

Время проведения - до 2 часов. Технология – театральная психодрама («Форум-театр», сокращенная версия).

Занятие проводится в общем круге, который с момента начала театрального действия делится на две части: «сцена» и «зрительный зал».

Алгоритм занятия. Дискуссия участников о теме спектакля и её выбор. Написание пьесы всеми участниками. Чтение пьесы с осмыслением её содержания. Распределение ролей (спонтанное – по желанию участников). Заучивание ролей. Репетиции сцен. Генеральная репетиция. Спектакль.

Для первого действия в Форум-театре используются типичные для подросткового возраста конфликты. По мере развития действия ведущий может исподволь способствовать выбору участниками таких направлений развития действия, которые приближают их к собственным кризисам развития.

Можно применить варианты: в 1-2-й день тренинга выбрать тему будущей пьесы и дать 2-3 дня на её написание; продолжение занятия – в последний день.

Первая постановка проводится по заранее написанному сценарию. После неё проводится расспрос участников о том, что они испытывали, что они хотят изменить. Им предлагается написать следующий сценарий в соответствии с желаниями участников. Постановка следующей пьесы. Следующий расспрос о вновь возникших мыслях, чувствах, желаниях. Написание следующей пьесы. Её исполнение. И так каждый раз с все большим приближением к основным неразрешенным смысловым конфликтам и кризисам развития участников.

Вместо остановки драматического действия для написания нового варианта сценария исполнители ролей могут непрерывно заменяться теми из зрителей, у кого возникает желание изменить действие.

Занятие завершается при появлении у большинства (у всех) участников чувства, что первоначальная и все последующие проблемы - решены.

Далее в общем круге они благодарят друг друга за работу.

СУМКА «СПЕЦИАЛИСТА ПО ПСИХОЛОГИИ»

Время проведения – полчаса. Технология – тренинг синзитивности и взаимной поддержки.

Группа в общем круге. Один участник передает своему соседу слева «сумку специалиста по психологии» (аналог сумки радио-мастера, врача, слесаря) и говорит тому, какое наиболее сильное его свойство как специалиста по психологии (какой его «инструмент») лежит в этом портфеле.

Принимающий «сумку» должен осознать это распознанное у него соседом качество и описать случай из жизни, в котором это качество «сработало» (помогло). И так далее до конца круга, пока не будет собрана вся «сумка специалиста по психологии» данного класса. «Сумка» ставится в центр круга, и участники, глядя на неё, говорят о своих чувствах.

«ПРОЩАНИЕ»

Время проведения – до получаса. Технология – СПТ общения.

Выполняется в разных вариантах. Задание по кругу «Что нового я обнаружил в себе и в других за время тренинга». Обмен адресами и телефонами: каждый передает по кругу свой лист, на котором все остальные вписывают свои адреса и телефоны. Каждому произнести свой девиз, возникший в результате тренинга. Перекидывая друг другу клубок ниток, адресовать лоящим какое-либо личное пожелание. Повторение упражнения «Каждому обнять каждого».

УПРАЖНЕНИЯ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ РАЗРЯДКУ

В обеих частях между 2-3-мя занятиями проводились упражнения «разогрева»: снять напряжение и тревогу, дать двигательную разрядку, поддержать доверие после драматических заданий, внимание.

«Угадай песню». Все в общем круге, «водящий» (по желанию) стоит за дверью. Участники разбирают по одной строчке из известной песни. «Водящий» входит. Все одновременно хором произносят (поют) свои строчки. «Водящий» должен угадать, что это за песня.

«Сохрани свой ритм». Группа в общем круге рассчитывается на 1-3(4). Ведущий показывает первым номерам их ритм отбивания ладонями по коленям, и те начинают отбивать. Далее показывает вторым номерам их ритм. И т.д., пока вся группа не начинает отбивать свои ритмы для каждого номера.

«Угадай ведущего». Один из группы, «водящий», выходит из комнаты. Из остальных участников в круге выбирается «ведущий», который задает всей группе какое-либо движение, которое все участники повторяют за ним (похлопывать себя по плечу, дотрагиваться до носа, моргать, притопывать ногой и т.п. простые движения). «Ведущий»

начинает задавать движения, а участники тренируются скрывать, как они подсматривают за ведущим.

«Водящий» входит, группа продолжает начатую работу и «водящий» путем наблюдений за участниками старается определить, кто из них - «ведущий»; если угадал верно, то «ведущий» становится «водящим» и т.д.

«**Групповой чих!**». Группа делится на 1-4. 1-е номера тренируются хором говорить «Очи!». Затем 2-е номера – «Ачи!». 3-и номера – «Еси!». 4-е номера – «Хрясь!». Далее по команде ведущего все одновременно хором произносят свои слова. При синхронном исполнении должно получиться общее «чихание».

«**Прорваться в круг**». Группа в общем круге с переплетенными руками. «Водящий» из за пределов круга пытается пройти внутрь круга: уговаривает впустить, щекочет стоящих в круге, пытается внезапно разорвать руки, поднырнуть под них и т.п. Проигрывают те, кто пропустил «водящего» внутрь.

«**Искра в круге**». Группа в общем круге, взявшись за руки. Ведущий начинает пожатие рукой вправо или влево. Сосед должен передать это пожатие дальше как можно быстрее. И так далее – пока рукопожатия не придут к ведущему с другой стороны. Тот замечает время пробега «искры» по кругу в разных направлениях; проводит соревнования «между правым и левым полушарием» и добивается результата в среднем по 0,3 секунды на участника.

«**Пожелания друг другу**». Группа в общем круге. Один из участников бросает мяч другому и говорит ему свои пожелания. Тот – следующему. И так далее, пока каждый участник не получит пожелание.

«**Не урони предмет**». Группа в общем круге. По кругу участники без рук передают друг другу предмет (мяч, мягкую игрушку), прижимая её подбородком к груди. Задача – завершить передачу полностью по всему кругу.

«**Поймай руками сзади**». Участники держат руки сзади за спиной. В таком положении, перемещаясь задом наперед, ловят как можно большее число участников в единицу времени (за минуту, за 3 минуты).

«**Дракончик**». Для упражнения требуется большая комната. Группа выстраивается один за другим в ряд, плотно прижавшись друг за другом руками. «Голова» «дракона» (первый участник) ловит «хвост» (последнего участника). Ближние к «голове» участники (шея, начало тела) ей ловить «хвост», а ближние к «хвосту» (конец тела и начало «хвоста») - мешают.

«**Мы и наша свобода**». Участники в парах лицом друг к другу. У упражнения два варианта. 1. Один из участников медленно поднимает руки (вперед или вбок), другой препятствует этому (неагрессивными способами). Упражнение длится со сменой ролей, по 0,5 минуты на участника. 2. Один из участников стоит, скрестив руки на груди, другой пытается их разомкнуть. Упражнение длится со сменой ролей, до 0,5 минуты на участника. В общем круге участники сравнивают впечатления.

«**Попрыгунчики**». Группа в общем круге рассчитывается на 1-3(4). Ведущий показывает первым номерам их ритм подпрыгивания, и они начинают в нем подпрыгивать. Далее – вторым номерам их ритм. И т.д., пока вся группа не начинает подпрыгивать в своих ритмах для каждого номера.

Упражнение длится около 2-3-х минут, пока не выясняется, что ритм либо становится общим для группы (усваивается ритм одного из номеров), либо участники каждого номера смогли удержать свой ритм.

«Волна». Группа в общем круге, держась за руки. Примерно треть участников группы, стоящих подряд, приседает; соседние с ней участники наполовину приседают, а последняя треть группы, стоящие напротив присевших, – полностью стоит. Она-то и есть – «волна». По команде ведущего начинается движение «волны» по кругу. Упражнение завершается при правильном прохождении «волны» по кругу 2-3 раза.

«Угадываем цифры». Ведущий называет произвольно цифры. После каждой из них из круга тотчас должно подниматься такое же число участников (например, ведущий называет «Семь!»; из группы тотчас должно подняться семь человек). Цель упражнения – тренировка быстрого принятия участниками групповых решений, так как при неверной их реакции (например, на команду «Семь!» встало 9 или 5 человек) им необходимо тотчас принять правильное решение и дать правильный ответ.

«Чувствуем друг друга». Группа делится по парам лицом друг к другу. Участники молча наблюдают друг друга, попеременно делают небольшие движения, глубокие вдохи, меняют позы. Каждый старается повторить позу, движения, ритм дыхания, особенности выражения лица партнера по общению. На этой основе старается почувствовать настроение другого участника. В общем круге участники делятся впечатлениями, особенно – о случаях, удавалось почувствовать партнера.

«Здравствуйте – в разных манерах». Группа в общем круге. Ведущий объясняет, что людям разной культуры свойственно здороваться своим способом. Далее предлагая группе выполнять эти способы по принципу поздороваться каждый с каждым: Русские здороваются крепким рукопожатием правой рукой, одновременно обнимая партнера левой. Евреи здороваются умеренным, но долгим пожатием обеими руками с почтительным склонением головы друг навстречу другу. Японцы здороваются, складывая руки ладонями у груди и глубоко кланяясь партнеру. (Для разнополой группы) При встрече молодого мужчины и молодой женщины в российском дворянском обществе женщина приседает (делает книксен), подает мужчине руку тыльной стороной вверх; мужчина целует эту руку коротким поцелуем и делает женщине короткий поклон головы. «Туземцы» здороваются, потирая носами друг друга.

Могут вводиться смешные способы здороваться: Кошки здороваются, ласково и мягко потирая друг друга головами и щеками. Собаки здороваются, обнюхивая, а затем радостно говоря «Гав!». Лошади здороваются, потирая друг друга своими шеями. Обезьяны здороваются, с улыбкой ощупывая и поглаживая морды друг друга. Крокодилы здороваются, покусывая друг другу хвосты. Птицы здороваются исполнением радостных трелей друг другу. Водители машин здороваются, обмениваясь рулевыми колесами. Врачи здороваются, измеряя друг у друга температуру подмышками и прослушивая легкие.

«Терпим смех». Группа в общем круге. Руки соединены согнутыми мизинцами. В этом положении участники поочередно задают соседям заведомо смешные вопросы, типа: Петя, ты любишь кисочек? Петя, а что бы ты стал есть из их мисочек? Петя, ты ходил в гости к птичечкам? Петя, что ты любишь с ними клевать? Петя, ты ведь не всегда чистишь зубочки? Петя, а кто тебе перед школой собирает портфельчик?

На каждый из таких вопросов тот участник, к кому он адресован, должен дать ответ максимально серьезно, типа: Нет (Да), Люба! Я не люблю (люблю) кисочек! Я люблю с ними клевать пшено!

Упражнение заканчивается, когда цепочка из мизинцев разрывается или выясняется, что группа все же способна не разорваться от смеха.

4.3. ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА – СЕМЬЯ (РОДИТЕЛИ) ВОСПИТАННИКОВ

Семейное консультирование и групповой тренинг родительской (воспитательной) компетентности проводится аналогично родителям воспитанников более младших возрастных групп.

Спецификой семейного консультирования в данной возрастной группе является желательность участия детей в совместном занятии с родителями.

Оптимальное время проведения занятий семейного консультирования: первые и последние две-три недели пребывания ребенка в социальном учреждении.

В промежутках между этими занятиями целесообразно планировать занятия группового тренинга родительской (воспитательной) компетенции.

ЧАСТЬ II. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

1. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ

1.1. ТИПЫ ДЕТЕЙ «ГРУППЫ РИСКА» И ИХ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ

Основным типом детей «группы риска» в дошкольном возрасте являются дети с симптомокомплексом неготовности к школе.

Различают неготовность к школе в сфере деятельности, эмоциональную, нейропсихологическую и коммуникативную неготовность.

В данных Методических рекомендациях рассмотрены первые три, как требующие специфических алгоритмов психокоррекции, в том время, как коррекция коммуникативной неготовности к школе решается методами первичной профилактики, изложенными в первой части рекомендаций.

2.1. ТИПЫ ДЕТЕЙ «ГРУППЫ РИСКА» И РАННЕЕ ИХ ВЫЯВЛЕНИЕ

2.2. ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ СПЕЦИАЛИСТАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2.3. СОСТАВЛЕНИЕ ПРОГРАММЫ СОВМЕСТНОЙ ПСИХОКОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ «ГРУППЫ РИСКА»

2.4. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ СОВМЕСТНОЙ ПСИХОКОРРЕКЦИИ

2.5. ОСНОВНЫЕ ТИПЫ И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СЕМЕЙ

2.6. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОКОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ И РОДИТЕЛЬСКИХ СЕМЕЙ «ГРУППЫ РИСКА»

2.1. Дети с личностной неготовностью к школе в сфере деятельности.

Дети с неготовности к школе в сфере деятельности составляют около 55-60% от всего детей с девиантным поведением и потреблением ПАВ.

Отличаются «леностью», безынициативностью – сами не предпринимают дел и игр, уклоняются от совместных дел с родителями, не испытывают потребности в искусстве, труде по дому, творческом самовыражении; предпочитают простые зрелища, компьютерные игры, угощения, «гуляния», большинство дел не доводили до конца.

Предложены разные системы восстановления способности детей к деятельности.

Все стратегии психокоррекции данной группы сводятся к интенсивному восстановлению нормы развития сферы деятельности, какой она должна была бы быть, если бы до социального учреждения ребенок развивался в нормативной социальной среде (семье, детском саду).

Представим оптимальную последовательность стратегий восстановления готовности к школе в сфере деятельности, сжато во времени (за несколько недель – месяцев) повторяющая последовательность первых трех этапов нормального возрастного развития детей (по Э. Эриксону) – до 6/7 лет.

2.1.1. Стратегии начального восстановления самой способности ребенка к самостоятельной деятельности.

Данный этап психокоррекции до появления его позитивных результатов длился, в нашем материале, 1-3 месяца.

1. Моделирование нормативной семейной воспитательной среды.

Удовлетворение потребностей ребенка в физической и психологической защите, в контакте и ласке, в уюте и стабильной среды воспитания, в безусловном принятии взрослыми, в их эмпатии и любви, в стабильной самооценке.

Продолжительность технологии – непрерывно все время психокоррекции.

2. Непрерывная позитивная стимуляция всех элементарных структурных элементов деятельности.

Воспитатель и родители позитивно поддерживают (вербально, невербально, в том числе выражением ласки) любые действия ребенка или даже отдельные операции в динамике любого дела – в условиях временного директивного запрета на критику родителями своего ребенка.

Стратегия создает новую ситуацию развития ребенка: по ходу отдельного дела он получает десятки, а за день – сотни позитивных стимуляций от взрослых.

Продолжительность технологии – первые несколько недель.

3. Система поэтапной психотерапевтической поддержки деятельности.

Система моделирует эффективные приемы воспитания, оптимальные с 3-4-летнего возраста и, особенно, с периода подготовки к школе в 6-7 лет.

Для каждого этапа деятельности применяются свои приемы поддержки.

Представим краткую характеристику данной системы.

3.1. Переживание личностью потребностного состояния (по А.Н. Леонтьеву). Проявляется в поиске ребенком потенциально интересной для него деятельности.

Поддержка этапа переживания ребенком потребностного состояния:

- Обсуждение с ребенком его прошлых и текущих успешных дел, мысленное моделирование «чем заняться?».

- Мысленное игровое перевоплощение бывших дел в «сверстников» - с выявлением среди них «своих друзей».

- Психодиагностика эмоциональных предпочтений среди прежних дел (цветовым тестом отношений А.М. Эткинда и др.).

Этап завершается предварительным выбором ребенком предстоящей деятельности и мотивации начать ее.

3.2. Планирование ребенком конечного результата выбранного дела.

Ребенку дается задание максимально точно и детально представить себе, а потом описать конечный результат дела; результат мысленного моделирования признается успешным, если у ребенка улучшается настроение с общим психофизиологическим оживлением.

3.3. Планирование последовательности этапов дела от первого до последнего.

Ребенку дается задание представить себе, что он будет делать первым, что вторым и так далее, решить, какими инструментами/материалами и как пользоваться.

Этап эффективен, если ребенок оказывается способным описать свои действия и операции и переживает вероятный успех каждого из этапов.

Поддержка:

- Похвалить ребенка за способность планировать собственное дело
- Предложить ребенку позитивное самообращение с похвалой себя за эту способность.

3.4. Переход от планирования дела к реализации его первого этапа.

Включает волевую концентрацию ребенка и возникновение мотива начать дело.

Поддержка:

- Инструкция: «Что сейчас хочешь сделать или сказать себе, чтобы приступить к первому этапу дела? – Сделай или скажи!».
- Активизация опыта принятия волевых решений в прошлых успешных деятельности: «Сделай или скажи себе то, что делал или говорил в прошлом успехе!».
- Предложение ребенку идентифицировать себя со значимым для него героем или взрослыми, после чего начать дело «будто ты – это он».

Критерий успешности этапа – возникновение у ребенка мотивации начать дело.

3.5. Осуществление ребенком первого промежуточного этапа дела.

Поддержка взрослым:

- Подбадривание ребенка невербально (доброжелательной мимикой и жестами, позой заинтересованности, сближением в пространстве), междометиями «так», «да» и др.
- Избегание критических оценок действиям ребенка.
- Превращение спланированного ребенком дела в совместное дело с взрослым с постепенной передачей лидерства ребенку.
- Временное возвращение поддержки любых, даже самых мелких действий и операций ребенка с целью сохранить мотивацию дела.
- Роль эксперта в ответ на вопросы ребенка.

Именно на этом этапе дела родители обнаруживают аномальные стили воспитания, нарушающие развитие у детей способности к самостоятельной деятельности:

- эмоциональное отвержение ребенка с отсутствием интереса к его развитию и помощи ребенку в деле;
- авторитарно-доминантное воспитание с попытками непрерывно руководить деятельностью ребенка, запретами, подсказками и приказами ребенку, опережающая критика («все делаешь не так!»);
- гиперопека: попытка делать за ребенка запланированные им действия.

3.6. Осознание ребенком факта успешного завершения первого промежуточного результата.

Поддержка взрослым:

- Стимуляция возникновения у ребенка чувства завершения этапа дела, типа «Ты понял, что закончил?», «Что чувствуешь – уже закончил?».
- Предложение сравнить результат первого этапа с запланированным.
- Предложение ребенку оценить завершение первого этапа как приближения к конечному результату дела.

3.7. Позитивная эмоциональная реакция ребенка на успешный результат завершенного этапа деятельности.

Поддержка взрослым:

- Активизация готовности ребенка к переживанию успеха, типа: «Ты признал, что достиг результата. Что чувствуешь по этому поводу, что достиг результата?».
- Задания на активизацию прежнего опыта переживаний успеха, типа: «Раньше ты переживал успех?», «Вспомни, как ты его переживал? Покажи сейчас!».
- Присоединение взрослого к переживанию ребенком успеха.

3.8. Повышение самооценки в результате завершения первого этапа дела.

Поддержка взрослым:

- Активизация латентной готовности к повышению самооценки заданиями, типа «Что ты можешь сказать себе сейчас, когда радуешься своему успеху?».
- Задания на активизацию опыта повышения самооценки в результате успеха в прежних успешных деятельности («Что ты раньше говорил самому себе, когда что-то удавалось?», «Это похоже на то, что ты можешь сказать про себя сейчас?»).

3.9. Принятие ребенком решения о продолжении дела (о переходе к следующему промежуточному этапу).

Поддержка взрослым:

- Поддержка интереса ребенка продолжить дело на следующем этапе.
 - Стимуляция решения ребенка продолжить дело: «Сейчас, когда ты сказал себе «молодец!», что ты хочешь делать дальше?», «На что еще способен этот ребенок?!» и т.п.
- Далее алгоритм повторяется на каждом следующем этапе дела.

3.10. Завершение всей деятельности.

Представлял собой самостоятельный и более сложный алгоритм поддержки и включал в себя:

- Осознание ребенком успешного завершения всего дела (сравнением с планом и другими приемами).
- Позитивную эмоциональную реакцию ребенка.
- Присоединение взрослого к ней.
- Приемы повышения самооценки.

К этому добавляются следующие технологии поддержки:

Осознание ребенком своего личностного развития на первом этапе дела.

Поддержка взрослым:

- Задание ребенку сравнить себя, каким он стал после завершения всего дела, с тем, каким он был до его начала.
- Задание ребенку определить, что нового в нем возникло, пока он делал дело.
- Поддержка заданиями проанализировать возникшие у него навыки и способности.

Поддержка позитивной эмоциональной реакции ребенка на личностный рост.

- Присоединение взрослого к позитивной реакции.
- Предложение ребенку «Порадоваться вместе!».

Изложенную стратегию поддержки и усложнения внутреннего строения деятельности мы относили к одному из возможных вариантов интенсивного психотерапевтического моделирования зоны ближайшего развития личности; она использовалась родителями в отношении всех предпринимаемых ребенком деятельностей, как предшествующих учебной, так и ее самой.

Моделирование ребенком следующей зоны своего ближайшего развития.

Поддержка взрослым:

- Обсуждение с ребенком, что он может и хочет делать дальше.
- Стимуляция потребности в развитии: заданиями, типа «Как дальше хочешь развивать появившиеся у тебя способности».
- Планирование ребенком следующего дела (переход к указанным выше 1-3-му этапу дела) и участия взрослого в нем.

Изложенная система стимуляции деятельности применяется непрерывно в отношении любого, особенно – самостоятельно предпринимаемого ребенком дела.

Продолжительность применения системы – до 6 месяцев; чем более взрослый ребенок, тем дольше.

2.1.2. Стратегии развития способности ребенка к более сложным и самостоятельным деятельностям.

1. Формирование у ребёнка одной-двух успешно реализуемых (ведущих, смыслообразующих) деятельностей - из числа предшествующих учебной.

Продолжительность данного этапа – следующие 3-6 месяцев. Включал две стратегии – непрерывная занятость ребенка в делах и развитие сферы деятельности в системе дополнительного образования.

2. Непрерывная занятость ребенка в деятельности.

Простой вариант. Учреждение и родители непрерывно позитивно поддерживают (изложенными выше стратегиями) все попытки ребенка начать и успешно завершить какое-либо дело.

Более сложные варианты (применяются, если ребенок остается пассивным).

1. Взрослые (воспитатели/родители) включают ребенка во все свои дела дома/внутри учреждения, превращая их в совместные с ребенком.
2. Стимуляция познавательного интереса ребенка к окружающему миру: в каждом деле анализируют законы природы, свойства предметов, работу инструментов и приборов.
3. Изучение с ребенком возникающих у него новых навыков и знаний в каждом деле.
4. Изучение с ребенком книг (дисков, познавательных сайтов в Интернете) по разным разделам знаний, просмотр познавательных TV передач.
5. Семейный психолого-педагогический совет по следующему алгоритму (проводится в дни пребывания ребенка в семье).
 - Приглашение членов семьи, заинтересованных в успешном развитии ребенка.
 - Задание каждому рассказать об успешных делах ребенка на данном и предыдущем этапах его возрастного развития.
 - Выявление тех, что сохранились дольше других, вплоть до настоящего времени.
 - Задание проанализировать, какие из них были у ребенка совместными с кем-то из членов семьи или поощрялись ими.

- Задание выявить у себя успешные приемы позитивной стимуляции деятельности ребенка, «вдохновлявшие» ребенка, вызывавшие мотивацию к делу и у достижению результата.

- Задание распределить между собой все найденные у ребенка потенциально успешные деятельности – кто будет отвечать за развитие какой из них.

- Распределить между собой время, проводимое с ребенком – так, чтобы тот был непрерывно с кем-то из взрослых, стимулирующих его развитие.

- Реализация непрерывной поддержки ребенка родственниками с анализом на каждом следующей семейной консультации их эффективности.

- Превращение успешных дел ребенка в его семейные роли («главный семейный... кулинар/художник/ветеринар и т.п.) с поддержкой ребенка в этих ролях.

- Ведение совместного дневника позитивных итогов дня у ребенка.

Появление у ребенка способности к развитию предпочитаемых (ведущих) деятельностей позволяло перейти к следующей стратегии их поддержки.

3. Развитие успешности ребенка в деятельности, предшествующих учебной, с помощью системы дополнительного образования.

Данная стратегия реализуется следующим алгоритмом.

- Составление родителями списка всех бывших ранее хобби ребенка или сколько-нибудь успешных деятельностей.

- Выявление среди них тех, которые вызвали переживания успеха.

- Пробные посещения (совместно с взрослым) занятий в кружках и секциях, соответствующих опыту успешных дел, с совместной оценкой результатов.

- Использование продуктов кружковой деятельности ребенка в обустройстве (персонификации) его жизненного пространства в учреждении/дома.

- Обнаружение предпочитаемых ребенком кружков и секций с поддержкой переживаний успеха, как непосредственно на занятиях в кружках и секциях, так и при их обсуждении с ребенком при подведении итогов дня.

Продолжительность технологии – непрерывно от ее начала и до совершеннолетия.

2.2. Дети с эмоциональной (невротической – тревожно-фобической) неготовностью к школе.

Дети «группы риска» данного типа составляли до 1/3 от всех детей с неготовностью к школе.

В родительских семьях отмечались стойкие дисфункции (тревожность, воспитательная неуверенность, авторитарность и др.). На 1-м этапе развития ребенка (до 2,5 лет, по Э. Эриксону) родители не преодолевали кризис «базальной» тревоги и не вырабатывали доверия ребенка к окружающему миру. В результате на 2-м этапе (в 2,5 – 4 года) тревожность обострялась в любых ситуациях, когда надо проявить автономность, а на 3-м этапе (в 4 – 7 лет) – при необходимости проявить инициативу/предприимчивость.

Способность к деятельности развивается у детей одновременно с социальными фобиями – страхами общения, инициативы, принятия решений, начала деятельности, вероятной ошибки, внешней оценки, оценки результатов и др.

Оптимальной для психокоррекции данного типа детей оказалась последовательность из двух стратегий.

Коррекция эмоциональных расстройств и преодоление эмоциональной неготовности детей к школе.

Занимала несколько первых недель.

Вначале с помощью семейной психотерапии и поведенческого тренинга родительской (воспитательной) компетентности проводилась коррекция у родителей аномальных стилей воспитания.

На первые 4-6 недель - полный отказ взрослых от критики ребенка, кроме ситуаций, угрожающих его безопасности.

Избирательное поощрение проявлений у ребенка (в общении, в играх, в имитации поведения взрослых) всех признаков его доверия к миру, автономности, других психологических новообразований 1-3-го этапов возрастного развития личности.

Совместные игры, ритуалы, домашние дела с передачей в них инициативы и лидерства – ребенку.

Семейная физиотерапия: массаж головы, шеи, воротниковой зоны, спины – утром стимулирующий, вечером – седативный.

Физические упражнения с развитием у детей уверенности и ловкости; дансинг-терапия.

Приглашение сверстников в гости и организация их деятельности ребенком в роли их лидера, «хозяина дома».

Тренинг совладающего поведения в кризисных ситуациях (см. выше).

Игровой СПТ уверенности в себе, уверенного поведения в ситуациях испуга.

Вторая стратегия – стимуляция сферы деятельности за счет обучения родителей простым, а затем и более сложным методам развития у ребенка сферы деятельности (изложены выше).

Отметим особенности системы поэтапной психотерапевтической поддержки деятельности у детей с эмоциональной (тревожно-фобической) неготовностью к школе.

На этапе переживания потребностного состояния и этап планирования ребенком дела: тревога преодолевалась продлением этого этапа и активизацией у детей максимально большего числа переживаний успеха из прошлого опыта.

Этап перехода от планирования дела к реализации его первого этапа.

Обостряющиеся на данном этапе социальных фобий, тормозящие развитие сферы деятельности, преодолевались возвратом к более детальному планированию дела, вплоть до максимально большего числа вариантов развития событий. Проводились пробные операции будущего первого этапа дела, как бы его «черновик».

Этап осуществления ребенком первого промежуточного этапа дела.

Кроме поддержки, примененной для первой группы детей, взрослый применяет поддержку всех подряд операций и действий, применяя ее в стольких делах, сколько требуется для преодоления ребенком страхов деятельности.

Этап осознания ребенком факта успешного завершения первого промежуточного результата.

На данном этапе у тревожно-фобических детей обостряются страхи ошибки, они отрицают успешность его результата.

В этих случаях сравнение результата с планом производилось не по фактическим его признакам (не по качеству рисунка, слепленной фигуры, сшитой куклы и т.п.), а по функциям и смыслам полученного результата; например, для рисунка корабля: «У

корабля есть парус? А у твоего? Парус ты нарисовал из какого материала? А у кораблей – тоже из материи? Твой парус ловит ветер? А у корабля?» и т.п.

Этап позитивной эмоциональной реакции ребенка на успешный результат завершенного этапа деятельности.

Для данных детей особенно значимо позитивные переживания успеха; в связи с этим требовалось продление данного этапа, его многократное повторение.

Этап повышения самооценки.

На данном этапе дела данные дети боятся счесть себя успешным, отказываются от такой возможности, заявляют, что не хотят и не умеют себя хвалить, ждали одобрения от взрослого. Требовалось развитие у них собственной (интернальной) самооценки.

Поддержка взрослым:

- Тренировка способности ребенка оценивать успешность других детей в аналогичных делах.

- Сравнение своей успешности с ними и обнаружение сходств.

- Тренировка способности позитивной самооценки в завершенном деле.

- Стимуляция рассказов ребенка о том, «какой он молодец в завершенном деле».

Этап осознания ребенком своего личностного развития на первом этапе дела.

Данный этап был исключительно значим для тревожных детей. Требуется неоднократное обсуждение признаков успешного развития в ходе дела, что приводит к взлету настроения и оптимизма и мотивации перейти к следующей деятельности.

2.3. Дети с нейропсихологической неготовностью к школе – с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)

Составляют около 15-20% от всех детей с неготовностью к школе.

Клинико-психологические механизмы перехода нейропсихологических проявлений СДВГ в нарушения развития личности детей

Кризисные циклы взаимодействия «родитель-ребенок».

Обострение нейропсихологических проявлений (симптомов) СДВГ – ответная отрицательная реакция родителей на ребенка – утяжеление у ребенка симптомов СДВГ.

Многократное повторение этого механизма нарушает возрастное развитие ребенка с возникновением двух основных вариантов СДВГ: при преобладании гиперактивности возникают расстройства личности по возбудимому типу; при преобладании дефицита внимания возникают расстройства личности астенического типа.

Трансформация семьи из нормативно развивающейся в дисфункциональную.

Данный процесс происходил в пять этапов. Нарастание семейного напряжения (тревоги, стресса) у родителей. Возникновение у родителей аномальных стилей воспитания ребенка. Возникновение конфликтов между родителями в воспитательной функции. Нарушение ключевых психологических процессов в супружеской паре: взаимного принятия, взаимной поддержки самооценки и чувства достоинства, стремления к самореализации, взаимной психотерапевтической/антистрессовой помощи (совпадает с этапом подготовки ребенка к школе или с младшими классами). Нарушения большинства функций семьи – возникновение генерализованного кризиса (совпадает с 3-4-м классом или с кризисом 5-6-го класса). Стойкое эмоциональное отвержение ребенка семьей.

К признакам СДВГ на этапе подготовки к школе и в младших классах школы являются: непоседливость, повышенная возбудимость и конфликтность, отвлекаемость, неспособность к концентрации внимания дольше нескольких минут, что препятствует

выполнению заданий на занятиях в детском саду и в школе, повышенная утомляемость, а также отдельные неврологические расстройства (тики, энурез, склонность к психосоматическим реакциям, нарушения пространственного гнозиса), нарушения общей моторики (неуклюжесть) и тонкой моторики руки (корявый почерк).

Диагностируется методами:

- Изучение медицинской карты амбулаторного больного из детской поликлиники.
- Изучением биографии (истории развития) по данным родителей.
- Изучение тетрадей (прописей, рисования).
- Наблюдение за ребенком во время занятий/уроков.
- Психодиагностикой основных психологических и нейропсихологических расстройств: корректурная проба Бурдона, кольца Ландольдта, тест Тулуз-Пьерона, таблицы Шульте, лабиринты, недостающие детали, запоминание 10 слов по Лурия.

Методы психокоррекции детей с СДВГ можно разделить на универсальные, применимые при обоих его клинико-психологических вариантах, и специфические – для каждого из вариантов.

Группа универсальных технологий для обоих видов СДВГ.

Начальная коррекция системы отношений в семье (1-3 недели).

Когнитивный тренинг: изучение родителями СДВГ как болезни.

Поведенческий тренинг приемов прерывания родителями кризисных циклов своего взаимодействия с ребенком и тренинг психологического принятия ребенка.

Система обеспечения ребенку нормативной среды развития: родители обучались удовлетворять потребность ребенка в физическом контакте и ласке и в родительской любви, в психологической защите, в достойной самооценке и др.

Терапия общих нейропсихологических и психофизиологических проявлений СДВГ (длительность от полугода до 1,5-2-х лет).

Терапия нарушений пространственного гнозиса: игры типа «лабиринт», сходства-различия картинок; повторение рисунков/конструкций (кубики, лего, конструкторы), столярные поделки, оригами.

Коррекция нарушений моторики руки и почерка: упражнения на общую пластику (танцы, плавание, аэробика, гимнастика) и координацию движений (футбол, хоккей, велосипед и др.); рисование «циклоид» - повторяющихся и связанных между собой кружков, петель, «восьмерок», кружев и орнаментов, имитируют фрагменты букв; конструирование, моделирование, рукоделья (плетение, вышивка, шитье); мелкая лепка.

Непрерывная поддержка даже незначительных появлений нормы почерка по ходу выполнения заданий в тетрадях; исключение черновики (и реакций протеста на них).

Стимуляция развития автономности и инициативы в делах и в занятиях по подготовке к школе, а далее – в начальных классах.

Семейная психотерапия: коррекция аномального воспитания, препятствующего развитию автономности и инициативы у ребенка; тренинг воспитательной функции - способности стимулировать (изложенной выше системами) способности ребенка к самостоятельным действиям, предшествующим учебной.

Игры с развитием психофизиологических функций: внимания, усидчивости, сдержанности и др.

Восстановление нормы развития психологических новообразований личности ребенка, относящихся к текущему этапу возрастного развития.

Поддержка учебной (в начальных классах) и усложнение внеучебных деятельностей – описанными выше технологиями.

Развитие нравственной сферы ребенка: отношениями дружбы, совместными хобби, СПТ общения и эмпатии; ролями опекуна и защитника; уходом за животными; литературой, кино и TV передачами гуманной направленности; гуманистическими групповыми процессами в классе.

Технологии, специфические для варианта СДВГ с возбудимостью.

Преодоление эмоционального отвержения родителями своего ребенка: изучение позитивных качеств ребенка; активизация у родителей психологических состояний (субличностей) «я любящий ребенка»; моделирование ситуаций решения родителями задач на смысл родительства; совместные деятельности с ребенком с взаимной позитивной поддержкой.

Медикаментозная терапия нейropsychологической предрасположенности детей к агрессивности (снижения порога возбудимости и склонности к пароксизмальной активности, выявляемых на электроэнцефалограмме - ЭЭГ): применяются седативные ноотропы и психотропные средства, корректоры возбудимости.

Проводится до восстановления возрастной нормы ЭЭГ.

Психокоррекция агрессивности детей.

Тренинг способов преодоления родителями своих неадекватных реакций на агрессивность ребенка.

Развитие у детей психологических механизмов компенсации агрессивности – эмоциональных отношений, общения, дружбы, СПТ общения; подбор для агрессивных черт социально приемлемых компенсирующих их видов деятельности.

Поддержка проявлений нормативных черт характера.

Психофизиологические методы улучшения деятельности центральной нервной системы: массажи, физиотерапия, оздоравливающие виды физкультуры (плавание, аэробика, шейпинг, туризм), спокойные игры.

Технологии, специфические для второго варианта СДВГ (с астенией и патологией активного внимания).

Тренинг внимания: Игры на внимание, в том числе и компьютерные (с их усложнением от «гонок» до игр-стратегий и интеллектуальных игр). Пересказы и рисование по книгам и фильмам. Задания, типа «лабиринты», «недостающие детали», «найди различия», «установи связи» и т.п.

Формирование адекватной самооценки и преодоление чувства неполноценности – непрерывной поддержкой успешности в деятельности, а также индивидуальным, семейным и групповым социально-психологическим тренингом уверенности в себе.

Терапия ноотропами стимуляторами, мягкими седативными средствами.

2. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ВОСПИТАННИКИ В НАЧАЛЬНЫХ И СРЕДНИХ КЛАССАХ (5-7-й)

2.1. ТИПЫ ДЕТЕЙ «ГРУППЫ РИСКА» И ПРОГРАММЫ ИХ ПСИХОКОРРЕКЦИИ.

В начальных классах школы выявляются те же основные типы детей «группы риска», что и на этапе подготовки к ней – дети с неготовностью к школе в сфере

деятельности, с эмоциональной, нейропсихологической и коммуникативной неготовностью.

Особенностью данных детей, выявляемой уже в первом полугодии первого класса, является обострение всех расстройств, входящих в симптомокомплекс неготовности ребенка к школе; этот процесс обозначается как школьная дезадаптация.

Социальное учреждение отслеживает психологическое состояние воспитанника, пошедшего в начальную школу, с целью своевременного выявления его школьной дезадаптации: методом наблюдения за ребенком на уроках, при приготовлении домашних заданий, изучением педагогической характеристики учителя, психологической диагностикой (см. выше).

Задачи социального учреждения:

– В первые полгода учебы выявить всех детей с школьной дезадаптацией, провести им психологическое обследование и консультирование их у детского психиатра, невропатолога, детско-подросткового психиатра-нарколога, медицинского психолога детской наркологической службы.

- Разработать план совместной психокоррекции детей с школьной дезадаптацией в том числе – распределить применяемые методы между специалистами социального учреждения и системы здравоохранения.

Наиболее тяжелым типом детей «группы риска» являются дети с ранним девиантным поведением, проявляющимся в данном возрасте и, при отсутствии помощи, утяжеляющимся на следующем этапе возрастного развития.

К основным клинико-психологическим вариантам раннего девиантного поведения относятся: раннее детское воровство, ранняя детская лживость, уходы и побеги из дома, развивающаяся педагогическая запущенность со снижением мотивации учения, ранняя детская агрессивность.

В отношении детей с ранним девиантным поведением социальное учреждение должно совместно со специалистами здравоохранения разработать и реализовать программу их психокоррекции.

1. Дети с синдромом раннего детского воровства.

Выявляется в биографии 2/3 детей с ранним употреблением ПАВ и асоциальным поведением.

Выявляется несколько клинико-психологических видов детского воровства.

Воровство как этап в развитии нормативной личности.

Проявляется с 2,5-6/7 лет в двух вариантах.

Первый – воровство в рамках игровой деятельности.

Ребенок берет чужие вещи, смешивая в игре контексты «свои - чужие» игрушки: осознает кражу как игру, ее факт легко признает, но может и скрывать, сожалея о необходимости расстаться с украденной игрушкой.

Коррекция. Купить такую же свою игрушку, когда появятся для этого средства (профилактика эгоизма). Активизация игровой деятельности с формированием интереса не к обладанию игрушками, а к собственному личностному росту в игре и к общению.

Второй – воровство как следствие недостаточно сформированной нравственной регуляции поведения и достижения примитивных удовольствий (угощение, развлечения). Ребенок берет чужие вещи в связи с отсутствием сформированных этических норм в отношении «чужого»: Защищает кражу, осознает ее как норму поведения, доволен ею,

апелляцию взрослых к «совести» не понимает; этические регуляторы недостаточны и в других сферах (дружбе, учебе).

Коррекция. Семейный совет с участием ребенка: поделиться переживаниями друг с другом и с ребенком в связи с его кражей; обсудить размер ущерба для семьи, способы его компенсации (ребенок определяет своё участие в них – сокращая свои потребности). Включить ребенка в планирование семейного бюджета, в том числе его собственного (с ограничением в первые недели для компенсации ущерба); не стимулировать что-либо в поведении ребенка деньгами (домашние дела, учебу). Убрать в недоступное для ребенка место все деньги и ценные вещи (ювелирные изделия и др.), объяснив ребенку, что это – не из-за обиды, а для исключения «соблазна».

На семейных советах и в индивидуальных беседах:

- непрерывно обсуждать с ребенком положительные качества его личности,
- подводить позитивные итоги дня, активизируя у ребенка переживания успехов в различных деятельности (в том числе в учебной), мотивируя их развитие и укрепляя просоциальные этические установки,
- поддерживать проявления свойств личности «Я взрослый», «Я ответственный» (способность планировать, начинать деятельность по своей инициативе, завершать её и самостоятельно оценивать результат).

Раннее детское воровство как следствия нарушений основных механизмов онтогенеза и социализации личности; включало четыре варианта.

Воровство как следствие давления на личность асоциальной группы сверстников. Ребенок ворует не для себя, а для группы, которая его подчинила. Особенно опасным данный тип воровства становится при психологическом инфантилизме и подчиняемости ребенка. Осознание неэтичности своего поведения и хроническое унижение при необходимости скрывать воровство формирует тяжелый внутренний конфликт; внешне он проявляется неврастением, фобиями, депрессией.

Социально-педагогическая помощь делится на работу с самой антисоциальной группой и с её жертвой. Необходима по возможности изоляция лидера антисоциальной группы от других ее членов. Правовая работа с членами асоциальной группы (через КДНиЗП и ОДН ОП УВД). Программа преодоления педагогической запущенности (см. ниже). Переключение интересов на технические, военно-спортивные и другие «мужские» направления развития. Жертву давления группы включить в СПТ общения, далее – самостоятельности и уверенности в себе. Родители обучаются эмоциональному принятию и поддержке ребенка, развитию его внеучебных и внутрисемейных деятельностей.

При стойких невротических и депрессивных расстройствах возникает суицидальный риск, в связи с чем необходимо многомесячное лечение седативными и антидепрессивными средствами.

Воровство как компенсация фрустрации значимых потребностей личности.

К значимым потребностям, фрустрация которых провоцирует воровство, относятся: потребность в повышении самооценки, в признании, в защите, в самореализации, в наличии друзей или потребность в принадлежности к группе.

Длительная фрустрация этих потребностей приводит к стойкому снижению самооценки («комплекс неполноценности»), к эмоциональной лабильности, неуверенности и страхам. Воровство возникает как случайная «находка», позволяющая ребенку организовать такие деятельности (угощение и развлечение компании, путешествия, покупки и т.п.), которые как бы компенсируют фрустрации, создают новые

смыслы. Далее за несколько месяцев воровство развивается в самостоятельную компенсаторную деятельность. Ребенок не критичен к воровству, скрывает ее изощренной ложью, искажается развитие нравственной сферы.

Программа коррекции (в течение нескольких месяцев):

- Семейная психотерапия дисфункциональной родительской семьи с прекращением фрустраций потребностей ребенка в развитии.

- Психотерапевтическая помощь ребенку: диагностика и лечение вторичных невротических и депрессивных расстройств; тренинг самостоятельности, уверенности.

- Стимуляция успешности во внеучебных деятельности, в том числе – в учреждениях дополнительного образования.

Воровство как псевдокомпенсация кризиса прогрессирующей педагогической запущенности. Возникает во 2-3-м классе и далее развивается в определенной последовательности. Вначале ребенок дает отрицательную личностную реакцию на неуспехи в учебе (связаны с неготовностью к школе, с невротическими или органическими расстройствами ЦНС – СДВГ). В отсутствии адекватной медицинской и психолого-педагогической помощи усилия ребенка восстановить учебу не дает результата. У родителей развиваются негативные реакции на ребенка. У самого ребенка возникают пассивные защиты от неуспехов – избегание учебы, протесты и отказ от нее. Мотивация к учебе и успеваемость снижаются, возникает психологическое отчуждение от класса. Далее процесс идет по механизму нарастания педагогической запущенности: возникновение у ребенка деятельностей, как бы компенсирующих ему неуспехи в учебе (прогулы школы с развлечениями, угощениями); переход в уличную асоциальную группу и социализация в ней, употребление ПАВ.

Основой психокоррекции являлось преодоление прогрессирующей педагогической запущенности ребенка; представим алгоритм.

1. Развитие у ребенка психологической «базы» для учебной деятельности путем стимуляции деятельностей, предшествующих учебной; вводится временное (до нескольких месяцев) игнорирование неуспехов в учебе. Попытки активизировать учебную деятельность, минуя этап активизации деятельностей, предшествующих учебной, опасны протестами детей против школы и падением мотивации учения.

2. Диагностика ресурсов развития учебной деятельности – предметов и учителей, к которым у ребенка сохраняется позитивное отношение.

Использовались цветовой тест отношений Эткинда, игровое метафорическое перевоплощениями школьных предметов в сверстников, литературных и киногероев, игрушки – с определением из них «лучших», «любимых», «друзей». Изучалась динамика успеваемости, педагогические характеристики.

3. Предметы, в отношении которых совпадали позитивные эмоциональные отношения детей к ним и к учителям, использовались как «ресурс» развития учебной деятельности ребенка:

- моделирование по ним школьными учителями ситуаций успеха ребенка, сначала – за мотивацию, затем – за знания, далее – за креативность;

- неудачи по другим предметам временно, на 3-6 месяцев, игнорируются;

- использовать репетиторов (или дополнительных занятий в учреждении) по предпочитаемым предметам;

- в отдельных случаях - перевод детей на индивидуальное обучение.

3. Развитие у ребенка внеучебных деятельностей и хобби в учреждениях дополнительного образования.

4. Поддержка учебной деятельности по другим, «отстающим», предметам.

Медицинская помощь включала комплексное лечение невротических и органических нарушений, вторично возникающих/обостряющихся в результате прогрессирующей педагогической запущенности.

Воровство как механизм социализации ребенка в асоциальной среде.

Возникает при сочетании прогрессирующей педагогической запущенности и социализации ребенка в «уличной» группе: ребенок включается в асоциальные деятельности группы, в том числе – и в воровство. В асоциальной группе у ребенка возникают роли, статус, навыки поведения, асоциальная («перевернутая») система мотивов и ценностей; от группы он получает защиту от неудач от «комплекса неполноценности». Ребенок защищает (ложью) и свое воровство и всю группу; глух к морали взрослых.

Коррекция включает пресечение деятельности антисоциальной группы с помощью ПППН УВД, защиту социального учреждения от её влияния, преодоление прогрессирующей педагогической запущенности ребенка.

Воровство как расстройство развития личности в условиях хронического эмоционального отвержения родителей.

Развивается в закономерной последовательности.

Вначале у родителей и прародителей возникает отвержение либо самого факта существования ребенка, либо его важнейших физических или психологических свойств.

Типичными причинами эмоционального отвержения ребенка (у родителей детей с девиантным поведением) являются: брак без любви (вынужденный и др.) с нежеланным ребенком, проекция на ребенка супружеского конфликта или собственных кризисов развития личности родителей, психологический инфантилизм с неразвитостью родительских чувств и др.

Далее в кризисе 3–4-х лет отвержение проявляется аномальными стилями воспитания: авторитарным, «либеральным» или гипоопекающим и др. Сюда же следует относить и воспитание ребенка отцом-алкоголиком. В результате к 3-4-м годам у ребенка не формируется эмоциональная потребность в семье, привязанность к ней. Негативизм, протест и оппозиция взрослым в кризисе 3-4-х лет продолжают и далее, но уже в виде патохарактерологических реакций на семью. Дети ищут себе лидеров, обычно - старшего возраста, как «суррогатных» родителей, становясь психологически зависимыми от них. Воровство и деятельности, которые оно обеспечивает вне семьи, становятся для детей как бы семейными отношениями. Эмоциональное отвержение ребенка не позволяет родителям вовремя распознавать воровство: они «спохватываются» к 8-11 годам ребенка (с опозданием на 3-5 лет), когда воруются уже крупные суммы, у детей появляются предвестники уходов из дома или уходы, утрата мотивации к обучению, группирование в «уличной» группе, начинается употребление психоактивных веществ.

У детей выявляется патохарактерологическое (психопатическое) развитие личности обычно – мозаичного типа с преобладанием неустойчивых черт (диагностика тестом ПДО Личко-Иванова, СМИЛ Л.Н. Собчик); в тесте «Кинетический рисунок семьи» выявляются симптомокомплексы (по Л. Овcharовой) «Конфликт в семье», «Враждебность в семье», «Чувство неполноценности в семье».

Коррекция семей, отвергающих ребенка, сводилась к формированию их как бы заново. Коммуникативный тренинг дает начальное «замирение» супругов. Тренинг психологических функций семьи (взаимного принятия, поддержки друг у друга самооценки и достоинства, взаимной поддержки самореализации и др.) создает основу для восстановления чувства любви. Далее следуют тренинг психологического принятия родителями своего ребенка и преодоления аномальных стилей воспитания.

С детьми необходим тренинг других (не патологически выраженных) черт характера (выявляемых с помощью патохарактерологического диагностического опросника (ПДО) Личко-Иванова, СМИЛ Л.Н. Собчик), СПТ общения и дружбы со сверстниками, программа преодоления педагогической запущенности.

Медико-психологическая помощь состоит в семейной психотерапии родителей и медикаментозной коррекции патологических черт характера ребенка.

Продолжительность программы – 3-6 месяцев.

2. Дети с уходами и побегами из семьи.

Основные механизмы уходов и побегов из дома совпадают с наиболее тяжелыми механизмами раннего детского воровства: результат эмоционального отвержения в семье, следствие педагогической запущенности с поиском ее компенсации и переходом в «уличную» группу; к другим предпосылкам уходов и побегов из дома являются психические расстройства – депрессия, детско-подростковая шизофрения, пароксизмальные расстройства настроения (дисфории).

Каждый ребенок с уходами и побегами из дома в первые же дни пребывания в учреждении должен быть обследован у детского психиатра, затем – у детского психиатра-нарколога.

Программа психокоррекции включает:

- Коррекцию семейных расстройств (отвержения и др.), приводящих к уходам и побегам ребенка; тренинг воспитательной компетенции родителей.
- Лечение психических расстройств у ребенка.
- СПТ общения, уверенности.
- Развитие у ребенка внеучебных и учебной деятельности.

К технологиям, изложенным выше, в данном возрасте у детей «группы риска» добавляются более сложные:

Формирование у ребёнка устойчивых хобби и ролей как ведущих смыслообразующих деятельности.

Оказывалось возможным с конца первого года от начала системы восстановления способности ребенка у самостоятельной деятельности.

Наиболее успешные дела объявлялись ролями ребенка («кулинар», «компьютерщик», «дизайнер» и т.п.):

- объявление ребенка «лидером» семьи, учреждения, класса в этих делах;
- поддержка авторитета и социального статуса ребенка в них;
- выделение ребенка «личного» пространство для их реализации – «мастерской»;
- представление результатов в виде «выставки», «галереи» в учреждении/дома.

Увеличение числа успешных школьных предметов и превращение учебы в одну из ведущих смыслообразующих деятельности.

Данный этап начинается через 0,5-1 учебный год от начала психокоррекции.

Применяются следующие технологии:

1. Сознательное планирование успешности по конкретным предметам и достижение запланированного успеха.
2. Изучение (с участием воспитателя, собственной интроспекцией) и практическое применение способов достижения успеха.
3. Приемы аутотренинга с позитивными самообращениями при каждом успехе в учебе.
4. Выбор хобби из внеучебных деятельностей.
5. Выбор предмета, учеба по которому обладает качеством ведущей смыслообразующей деятельности, и сосредоточение на данном предмете.

3. Ранняя детская агрессивность.

Для психокоррекционной работы с агрессивными детьми ключевое значение имеет диагностика ведущих механизмов возникновения агрессии в каждом конкретном случае.

Биологические механизмы: чаще всего это органические повреждения головного мозга в дошкольном возрасте (энцефалопатии) и их последствия.

Механизмы фрустрации: агрессия возникает как ответная реакция на невозможность удовлетворения значимой потребности или реализации смыслообразующей деятельности.

Псевдокомпенсаторные механизмы: агрессия возникает как компенсация неуспешности ребенка в просоциальных деятельностях (учёбе, групповом поведении), в реализации потребности в лидерстве, а также при хронически ущемлённом чувстве собственного достоинства (в условиях эмоционального отвержения ребенка средой).

Механизмы социального научения: формирование навыков агрессивного поведения путём его поддержки, закрепления и даже тренировки социумом (семьёй, в том числе и с асоциальными установками, сверстниками).

Далее в отношении каждого из выявленных механизмов разрабатывается программа его преодоления. После этого универсальной стратегией становится развитие качеств личности, противостоящих агрессии: успешность в учебной и внеучебных деятельностях, СПТ общения и отношений дружбы, обучение приемам снятия стресса, поиск деятельностей, позволяющих ребенку реализовать («сублимировать») её в просоциальных формах (в спорте с элементами риска и борьбы и др.).

Лечение необходимо при стойкой и опасной для окружающих агрессивности; применяются успокаивающие препараты корректоры агрессивности, лечение органических повреждений головного мозга (энцефалопатии).

4. Дети отцов-алкоголиков.

Дети в подобных семьях развиваются в непрерывно кризисных условиях созависимости между отцом-алкоголиком и невротической матерью.

Детей отличает неразвитость деятельностей, предшествующих учебной, бедность речи и сферы понятий, постоянные переживания неполноценности родительской семьи и незащищенности в ней. В первом классе обнаруживается низкая мотивация обучения, социальная некомпетентность и психологическая зависимость от окружающих лидеров и групп сверстников. С подросткового возраста они повторяют «алкогольные» сценарии поведения больного родителя, так как не имеют другого опыта. Выявляют нарушения психосексуального развития – раннее начало половой жизни, подверженность

сексуальному насилию, неразвитость полоролевого поведения, недостаточное развитие эстетического и эротического компонентов.

Распознаются данные дети на основе их описаний семьи, доверительных рассказов матери, обследования у врача психиатра-нарколога.

Помощь данным детям представляет следующий алгоритм действий:

1. Помощь матери ребенка.

- Переход на трезвый образ жизни, для позитивного опыта ребенка.
- Обучение приемам совладающего поведения с тревожностью и другими невротическими проявлениями.
- Тренировка ее способности «психотерапевта» для ребенка.
- Активизация ее совместных с ребенком позитивных чувств и соответствующих деятельностей и стилей общения, в которых они возникают.
- Тренинг приемов поддержки матерью деятельностей, предшествующих учебной, а также деятельностей ребенка в учреждениях дополнительного образования; на этой основе активизируется ее роль в коррекции педагогической запущенности (см. выше).
- Тренируется автономность от мужа, самоуважение, успешного эмоционального общения и сплочения с детьми.

2. Мотивирование мужа на обращение за наркологической помощью.

За 1-3 месяца матери частично преодолевают инфантильно-невротическую зависимость от мужа и готовы к формированию у того мотивации обращения за наркологической помощью со следующим алгоритмом действий:

- Создание в самосознании мужа безусловного преимущества у его психологического состояния (субличности) «Я-трезвый» в сравнении с состоянием «Я-выпивающий»: активизирует у мужа пищевую потребность (частоту, калорийность и разнообразность питания); еженедельно семья проводит минимум один трезвый ритуал (субботнее чаепитие и др.), в котором участвуют родственники и знакомые; активизирует его хобби (не связанные с употреблением спиртного), деятельности по дому.

Непрерывно подчеркивает его преимущества в трезвости, подводит позитивные итоги дня, прожитого мужем без употребления спиртного.

- Метод «планирования развития семьи»: жена (вся семья) с участием мужа планирует дела, приобретения, заработки и материальные затраты; мужу предлагается вести свой деловой дневник на длительную перспективу.

- Активизация сексуальности мужа (строго в трезвые периоды!); цель – удерживать мужа в трезвые периоды на максимуме его сексуальности.

- Использование приемов мотивационного консультирования, которым жена обучится на консультациях у врача-психиатра-нарколога.

- После нескольких недель (месяцев) данной помощи проводится «семейный совет», где жена, родители, другие родственники, дети рассказывают о том, какой бы они хотели видеть семью, описывают свои переживания из-за алкогольной зависимости у больного и радость от периодов его трезвости, просят его обратиться за наркологической помощью.

Если муж обращается за наркологической помощью, технологии из пунктов 1-4 становятся образом жизни семьи.

Если после 2-3-х «семейных советов» пациент отказывается от наркологической помощи, жена (семья) проводит программу компенсации «дефицита отцовского воспитания»: поддержка «мужского» полоролевого поведения ребенка дома и в

учреждении/школе, занятия в «мужских» секциях и клубах с руководителем мужчиной (спорт, туризм, увлечение компьютерами и техникой и т.п.); общение, совместные деятельности и хобби с родственниками-мужчинами.

3. Помощь ребенку.

7. Активизация способности ребенка к деятельности, в т.ч. к учебной (см. выше).

8. СПТ общения в смешанных по полу группах с улучшением самооценки, уверенности в себе.

9. Формирование когнитивных и смысловых установок на трезвый образ жизни и защиты от употребления алкоголя, наркотиков и курения (см. выше).

5. Дети в предразводном периоде в семье или сразу после развода родителей.

В настоящее время число разводов достигает (в средней полосе России) 40-60% от всех вступивших в брак. Половина из них приходится на школьный возраст детей; разводы родителей и воспитание после них в неполной семье отмечаются более чем у половины детей с девиантным поведением.

Сложность проблемы в том, что большинство разводов являются не адаптивным механизмом, обеспечивающим дальнейшее более успешное развитие личности разведённых и их детей, а способом продолжения и утяжеления прежних конфликтов.

Типично включение ребенка в продолжающиеся супружеские конфликты: шантаж друг друга ребёнком; «заманивание» ребенка к себе, в том числе созданием ему максимально привлекательных материальных условий содержания, конкуренция за первенство в данном отношении; препятствование одному из родителей в осуществлении его воспитательной функции; возникновение у родителей взаимно исключаящих стилей воспитания (противоречивое воспитание); формирование у ребенка эмоционально отрицательных установок в отношении другого родителя.

Практически у всех детей возникают невротические или депрессивные расстройства или истероидные черты с манипуляциями в отношении обоих родителей.

Психотерапия развода и алгоритм оказания помощи детям в этой ситуации сводится (в упрощённом виде) к следующему алгоритму:

1. Заключение между супругами «договора» о разводе с указанием обязательств сторон и условий равного (в соответствии с законом) обеспечения воспитательной функции каждого.

2. Индивидуальная психотерапия супругов с преодолением у каждого расстройств личности, приведших к разводу.

3. Улучшение функционирования каждой из подсистем бывшей семьи (мать – ребёнок; отец – ребёнок; прародитель – ребёнок); обеспечение ребёнку с обеих сторон принятия, поддержки его самооценки, психологической защиты.

4. Разработка сценариев совместного досуга бывших супругов вместе с ребёнком.

5. Анализ и активизация ресурсов развития воспитательной функции у каждого родителя и прародителя.

6. Согласование отдалённых целей воспитания и развития личности ребенка, критериев их достижения.

7. Преодоление у бывших супругов взаимных негативных установок.

8. Поддержка у каждого бывшего супруга самооценки в психосексуальной сфере и самого психосексуального развития.

9. Подготовка каждого из супругов к повторному браку (при согласии на данное направление помощи).

10. Психологическое сближение ребёнка с будущими отчимом или мачехой.

2.2. ТИПЫ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СЕМЕЙ У ДЕТЕЙ «ГРУППЫ РИСКА» И ПРОГРАММЫ ИХ ПСИХОКОРРЕКЦИИ

В современной Международной классификации болезней (МКБ 10-го пересмотра) дисфункциональные семьи выделяются не как клинический диагноз, а как обращения в условиях социальных и психологических кризисов; они обозначены как «потенциальная опасность для здоровья, связанная с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами» и «потенциальная опасность для здоровья, связанная с личным или семейным анамнезом и определенными обстоятельствами, влияющими на здоровье».

В литературе по психотерапии семьи дисфункциональные семьи выделяются по разным критериям:

- по полной или неполной структуре семьи;
- по нарушениям тех или иных функций семьи;
- по числу нарушенных функций семьи (локальный, генерализующийся или общий системный кризис семьи);
- по «локализации» кризисных отношений в той или иной подсистеме семьи;
- по этапу развития семьи, на котором возникли нарушения ее функций, и, соответственно, по длительности развития дисфункций;
- по типу аномального воспитания;
- по наличию у членов семьи тех или иных психических или наркологических расстройств.

Приведем перечень дисфункциональных семей, применяемый в детско-подростковой наркологической службе при организации профилактики (в скобках для специалистов здравоохранения указаны соответствующие коды по МКБ-10):

Z60.1 Нетипичная ситуация с родителями. Проблемы, с воспитанием ребенка одним родителем. (неполная семья)

Z62.0 Неадекватность заботы и контроля со стороны родителей. Неинформированность родителей о том, что делает ребенок и где он находится, плохой контроль за ним, отсутствие постоянной заботы о нем и попыток предупредить рискованные ситуации, в которых он может оказаться. (гипоопека)

Z62.1 Излишняя опека со стороны родителей. Система воспитания, результатом которой является инфантильность и отсутствие у ребенка самостоятельности и независимости. (гиперопека)

Z62.3 Враждебное отношение и несправедливые претензии к ребенку. Негативное отношение родителей к ребенку как к личности, резкость и постоянная раздражительность по отношению к некоторым моментам в поведении ребенка (например, постоянные оскорбления за любые поступки в доме или напрасные обвинения ребенка) (вариант эмоционального отвержения)

Z62.4 Эмоциональная заброшенность детей. Тон разговора родителей с ребенком пренебрежительный или безразличный. Отсутствие интереса к ребенку, чуткого отношения к его трудностям, похвалы и поддержки, раздражительная реакция на нарушение в поведении ребенка и отсутствие ласкового и теплого отношения к ребенку. (вариант эмоционального отвержения)

Z62.6 Неприемлемое давление со стороны родителей и другие отрицательные факторы воспитания:

- выходит за рамки принятых норм (асоциальное воспитание)
- не соответствует половой принадлежности (предпочтение в ребенке качеств другого пола)
- не соответствует возрасту (например, требование от ребенка еще недоступной ему ответственности за свои поступки) его желанию или возможностям (гиперсоциализирующее воспитание, предпочтение «взрослых» качеств)

Z63.0 Проблемы, связанные с взаимоотношениями супругов или партнеров. Разногласия между супругами (партнерами), ведущие к длительной или выраженной утрате контроля взаимоотношений, враждебности, нежеланию понять друг друга или постоянной атмосфере грубого межличностного насилия (избиения, драки) (хронически конфликтная семья, семья в предразводном периоде)

Z63.2 Недостаточная поддержка семьи. (гипоопека)

Z63.5 Распад семьи в результате разделения или развода. Отчужденность. (дети после развода родителей)

Z81.1 В семейном анамнезе алкогольная зависимость. (дети отцов(матерей) – алкоголиков)

Z86.3 В семейном анамнезе злоупотребление психоактивными лекарственными средствами. (дети отцов(матерей) – наркоманов).

В классификации Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса выделяются также следующие типы дисфункциональных семей, важных для работы социального учреждения:

- Семьи с воспитательной неуверенностью,
- Семьи с психологическим инфантилизмом и неразвитостью родительских чувств,
- Семьи с предпочтением в ребенке детских качеств.

Для каждого из указанных типов дисфункциональных семей в настоящее время в научной и методической литературе разработаны принципы оказания психологической и психотерапевтической помощи; в кратком виде они представлены следующими алгоритмами действий (для части типов дисфункциональных семей они указаны выше):

1. Раннее распознавание дисфункциональной семьи и установление ей психологического или клинико-психологического диагноза.

2. Мотивирование семьи на получение помощи для преодоления дисфункций.

3. Психокоррекция основных кризисов семьи (нарушений ее функций, структуры, системы отношений в подсистемах).

4. Выявление механизмов возникновения аномальных стилей воспитания ребенка: проекций на него собственных возрастных и иных кризисов развития; включение в супружеский конфликт; проекция негативных установок на партнера по браку; перемещенная на ребенка агрессия; повторение аномальных стилей воспитания собственными родителями (прародителями ребенка); использование аномальных стилей воспитания для компенсации собственного «комплекса неполноценности»; проявление в воспитании собственной акцентуации характера или психопатии и др.

5. Коррекция указанных механизмов аномального воспитания.

6. Восстановление психологических функций семьи (поддержки самооценки и чувства достоинства, потребности в самореализации, взаимной психотерапевтической функции, принятия друг друга и др.), лежащих в основе чувства любви.

6. Ускоренное развитие у ребенка тех психологических новообразований, которые были нарушены дисфункциями семьи – за счет их поддержки, внутрисемейного СПТ и др.

2.3. РЕАЛИЗАЦИЯ СОВМЕСТНОЙ ПРОГРАММЫ ПСИХОКОРРЕКЦИИ

В совместной программе психокоррекции дисфункциональных семей предусматриваются следующие организационные формы совместной работы:

- Консультирование детей и их родителей при поступлении в социальное учреждение – на базе медицинской организации или на базе социального учреждения;
- Периодическое, в зависимости от наличия специалистов в наркологической службе, тяжести расстройств личности ребенка и его родительской семьи, консультирование ребенка и его родителей;
- Предоставление в наркологическую службу необходимой информации о консультируемых воспитанниках: характеристик, амбулаторной карты или иных медицинских сведений, результатов психодиагностики.
- Взаимный обмен предложениями по технологиям (из указанных выше и других), которые необходимо реализовать в плане психокоррекции;
- Немедленное извещение сторон об ухудшениях в психологическом состоянии детей и их родителей; уточнение программы коррекции;
- Проведение специалистами наркологической службы части технологий (консультирование детей и семей, групповые тренинги детей) совместно со специалистами учреждения;

2.4. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВМЕСТНОЙ ПРОГРАММЫ ПСИХОКОРРЕКЦИИ

Текущая оценка эффективности совместной программы психокоррекции проводится один раз в месяц путем обмена информацией о психологическом состоянии ребенка и его семьи, повторной психодиагностикой с применением тех тестов, какие были использованы при поступлении ребенка в учреждение.

Итоговая оценка эффективности проводится в последние 2 недели пребывания ребенка в социальном учреждении. Включает в себя оценку развития ребенка и его семьи на основе наблюдений, педагогической характеристики из школы, повторения психодиагностики.

При итоговой оценке эффективности даются рекомендации специалистам других социальных учреждений и наркологической службы, которые будут наблюдать ребенка и его родителей после окончания пребывания в учреждении.

3. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Включает раннее выявление детей с незаконным употреблением ПАВ, и детей с развивающейся зависимостью от ПАВ.

1. Раннее выявление указанных типов детей.

Сложная технология, поскольку употребление детьми ПАВ происходит, как правило, скрытно от взрослых, что требует внимательного наблюдения за подростком «группы риска» и оценки его психологического состояния.

Приведем косвенные и прямые признаки начала употребления ребенком наркотических средств:

- Ребенок становится скрытным – перестает рассказывать, что интересного и успешного было у него в школе, с друзьями. Перестает делиться переживаниями.
- Ухудшение успеваемости и желания (мотивации) учиться, особенно в 5-6-м классе или в 7-8-м; избегание учебы (откладывание домашних заданий, лживость – «не задали»).

- Исчезновение прежних увлечений (хобби) и отсутствие новых; стремится к простым делам – гулянию с друзьями, простым компьютерным играм, зрелищам и развлечениям.

- Стремление меньше времени проводить дома; изменение круга друзей – на слабо успевающих, «тусующихся» на улице, не посещающих кружков и секций.

- Изменение характера: ребенок становится более тревожным или хмурым; резко уменьшается число случаев переживания им радости; появляются колебания настроения в течение дня – депрессии, раздражительности.

- В классе мало друзей или даже ситуация отверженности.

- Заниженная самооценка или «комплекс неполноценности».

- В профилактических разговорах с ним о наркотиках становится незаинтересованным, начинает даже «защищать» наркотики и употребляющих их.

- Замечаются слабые признаки опьянения от наркотиков. При опьянении от героина – заторможенность (будто сонливость), резко суженные зрачки (до «маковых зернышек»), снижение аппетита, удлинение утреннего сна. При опьянении психостимуляторами (марихуаной, «спайсами», амфетаминами) – двигательное и эмоциональное возбуждение (вместо эмоционального возбуждения с двигательным торможением, как при алкогольном опьянении), ускорение мышления и повышенная смешливость, повышение аппетита, позднее засыпание (если признаки опьянения возникли вечером).

- В карманах ребенка можно найти сигареты или специальные (стеклянные или из другого негорючего материала) трубки («пипетки»), набитые табакоподобной измельченной травой с запахом не табака; реже – пакетики с травой, пахнущей коноплей.- В более тяжелых случаях, когда ребенок начинает употребление наркотиков с героина, можно обнаружить шприц (1-2-миллилитровый с короткой тонкой, «инсулиновой» иглой), следы от уколов на локтевом сгибе, запястьях, голеностопах и стопе, реже в других более скрытых местах.

- Характерны выпрашивание денег (без последующих обещанных покупок), пропажи денег, так как наркотики не дешевые.

- Возникновение опьянения не похожего на алкогольное и без запаха алкоголя.

2. Достижение воспитателем/родителем доверительного контакта с ребенком при выявлении употребления наркотиков.

В первой реакции не подходят злость, отчаяние, унижение, сравнение ребенка с другими более успешными детьми.

Начало употребления наркотика – это завершение какого-то нераспознанного прежде серьезного кризиса развития личности ребенка. Этот кризис вам надо изучать и вместе преодолеть.

Не стремиться достичь немедленного признания ребенком употребления наркотика. Рекомендуется, независимо от того, сознался ребенок или нет, заявить ему о своей любви и поддержке в жизни. При этом следует открыто обозначить собственную отрицательную позицию по отношению к наркотикам.

Немедленное психологическое сближение с ребенком:

- проводить с ним как можно больше времени, желательно – вообще непрерывно (за счет участия других воспитателей в учреждении/всех родственников в семье);

- увеличить ласковый физический контакт с ребенком: обнимания, поцелуи, поглаживания, массаж спины, шейно-воротниковой зоны, головы;

- начать кормить чаще (до 6 раз в день);

- давать много витаминов группы «В», ноотропов для стимуляции интеллекта (пирацетам, ноотропил, пантогам и др.);

- говорить обо всем, что раньше интересовало ребенка и, по вашим предположениям, может его заинтересовать сейчас;

- присоединиться к его хобби, независимо от того, какими бы они вам не представлялись – просмотру или чтению боевиков или фантастики, компьютерным играм, кулинарии, в них помогайте ребенку переживать ситуации успеха;

- найти новые интересные совместные занятия с ребенком (рукоделья, ремесла, творчество и др.);

- определить у ребенка наиболее привлекательные для него школьные предметы и на их основе помочь ему быстро восстановить успеваемость и само желание (мотивацию) учиться; можно помогать по наиболее трудным предметам;

- ежедневно подводить вместе с ребенком положительные итоги дня: что было у него успешного, интересного, радостного; вести с ним дневник позитивных итогов дня.

Критиковать в ребенке только отдельные поступки или черты, но не ребенка в целом как личность.

Каждый раз после критики вы перечислить ребенку (твердо и с оптимизмом!) все позитивные проявления его личности (дела, поступки, принятые решения и др.), которые, по вашему мнению, говорят о его способности преодолевать проблемы.

Совместный с ребенком анализ его психологических проблем.

Каждое обсуждение проблемы начинайте с детального рассказа ребенка о ней, а заканчивать совместным поиском способов (алгоритмов) ее решения и составлением плана реализации этих способов (по типу беседы в «терапии кризисных ситуаций»).

На следующий день совместно анализировать эффективность действия ребенка с поддержкой его стремления выйти из кризиса.

В результате таких бесед:

- ребенок учится планировать свое поведение, успехи, лучше понимать сильные стороны своей личности;
- готовится к консультации у врача психиатра-нарколога или медицинского психолога детской наркологической службы.

Такое консультирование необходимо, даже если ребенок будет клятвенно заверять (манипуляция взрослым!), что он «все понял», «такого больше не будет».

3. Консультирование в детской наркологической службе.

Консультирование бесплатное, с сохранением врачебной тайны, вплоть до анонимности обращения и лечения.

Само амбулаторное консультирование ребенка, употребляющего наркотики (как и алкоголь), но без признаков зависимости от них, по нормам Минздрава России, должно длиться 1 год.

Если ребенок не хочет идти на консультацию к врачу психиатру-наркологу, главное, чтобы родители сами непрерывно консультировались у детского врача психиатра-нарколога и медицинского психолога, совершенствовали навыки психологического воздействия на ребенка – становились «психотерапевтами» для него.

Случаи, когда ребенок продолжает употребление наркотика, означают, что выявленный «первый» случай употребления был в действительности не первым, и у него, может быть, уже есть зависимость от него.

Для этих случаев мы предлагаем:

- немедленно проконсультировать ребенка в детской наркологической службе (телефоны приведены ниже); для прояснения ситуации можно предложить ребенку обратиться в химико-токсикологическую лабораторию Нижегородского областного наркологического диспансера для анализа (по моче, крови, волосам) на наркотики, алкоголь и другие психоактивные вещества (улица Ильинская-78а, круглосуточно, тел. 433-65-24).
- организовать для ребенка своеобразный «стационар на дому»: круглосуточное пребывание с ним воспитателей в учреждении, родственников дома;
- применением описанной выше позитивной психотерапии и назначенного врачом лечения;
- временно вывести ребенка на домашнее обучение и общение с нормативными сверстниками тоже переместить в дом.

В отдельных случаях можно рекомендовать курс лечения ребенка в психоневрологической больнице или в наркологическом стационаре (но – только по решению вашего лечащего врача детского психиатра-нарколога) с последующим его переводом в реабилитационное отделение.

Лечение больного с зависимостью от ПАВ должно быть непрерывным: по нормам Минздрава России, при алкогольной зависимости – 3 года, при зависимости от наркотика – 5 лет. Никакие непродолжительные «курсы лечения», «чудодейственные» и «одномоментные» лекарства не действуют; «кодирование» подростков не применяется.

4. Составление и реализация программы совместной психокоррекции факторов риска у ребенка – аналогичны вторичной профилактике

Основная задача всего последующего 1-3-5-летнего периода диспансерного наблюдения и поддерживающего лечения у детского психиатра-нарколога: психокоррекция факторов риска (указаны во вторичной профилактике), которые обнаруживаются сразу после преодоления наркологических расстройств: программы соответствуют изложенным выше алгоритмам вторичной профилактики.

5. Выявление, типология, коррекция дисфункциональных семей (родителей) ребенка и оценка эффективности совместной программы – аналогичны вторичной профилактике.

Консультация детско-подросткового врача-нарколога:

- Нижегородский областной наркологический диспансер: консультирование и лечение жителей районов области; адрес Н. Новгород, улица Ильинская, дом 78а; телефон регистратуры 433-65-24.

- Детское Диспансерное отделение № 1: помощь жителям Автозаводского района, адрес – улица Прыгунова, дом 9; 294-46-30.

- Детское Диспансерное отделение № 1: помощь жителям Ленинского района, адрес – пр. Ленина, дом 19; 245-11-20.

- Детское Диспансерное отделение № 2: помощь жителям Канавинского, Московского и Сормовского районов; адрес – улица генерала Зимины, дом 26; 241-08-33.

- Детское Диспансерное отделение № 3: помощь жителям Нижегородского, Советского и Приокского районов; адрес – улица Нижневолжская набережная, дом 17/2; 433-97-47.