

# ПРОФИЛАКТИКА ПРАВОНАРУШЕНИЙ

## ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ (НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ)

*В.Л. МАЛЫГИН, И.В. ЕЖОВ, И.М. ТУРЕВСКИЙ*  
*Тульский государственный университет,*  
*Тульский государственный педагогический университет*

Эпидемия распространения наркомании и алкоголизма, охватившая Россию, представляет опасность не только для отдельного индивида, но и в целом для здоровья нации. Число подростков, только официально взятых впервые на учет по поводу злоупотребления наркотиками за 1991–1999 гг., выросло с 4,9 (1991 г.) до 77,4 (1999 г.), количество подростков с психотическими расстройствами вследствие злоупотребления алкоголем увеличилось с 7,6 в 1991 г. до 11,1 в 1999 г. (на 100 000 подростков). Реальное число больных наркоманией в 10–50 раз выше, чем официально зарегистрировано, и превысило, по данным ВОЗ, 5 млн человек.

Неблагоприятная социально-экономическая ситуация в стране, кризис духовных ценностей и кризис семьи – все эти факторы, безусловно, оказывают давление на хрупкую личность подростка и способствуют формированию зависимого поведения. В связи с этим особое значение приобретает своевременная диагностика предрасположенности к употреблению психоактивных веществ (ПАВ) и проведение коррекционных мероприятий, направленных на повышение адаптационных возможностей личности подростка, его личностный рост. Профилактика аддиктивного поведения, безусловно, должна начинаться в школе – учреждении, контактирующем с учеником и родителями на протяжении длительного времени.

В данной работе мы постарались уточнить ряд понятий, касающихся зависимого поведения, выделить наиболее значимые личностные факторы формирования зависимости и разработать систему диагностики риска обращения к ПАВ с учетом многофакторности ее природы.

Риск формирования зависимости от психоактивных веществ (алкоголя или наркотиков) в настоящее время принято рассматривать с позиций био-, психо-, социо-духовной модели, где каждый из факторов или их сочетание (наследственность, особенности характера, микро- и макросоциальное окружение, зрелость личности в целом) участвуют в формировании болезни.

К общебиологическим факторам относятся пре-, пери- и постнатальные вредности, способствующие возникновению органической неполноценности структур головного мозга. Наследственность, в свою очередь, является основой формирования темперамента и характерологических свойств личности. Различные патологические факторы, осложняющие течение беременности (плохое здоровье матери, инфекционные заболевания, курение, прием ряда лекарств и т. д.), осложнения в период родов, болезни и травмы первого года жизни ребенка – все это может вызывать те или иные нарушения центральной нервной системы. Множество авторов (А.Е. Личко, 1983; В.Я. Гиндикин, В.А. Гурьева, 2000; И.В. Боев, 1999; Ф.В. Кондратьев, 1990; М.Х. Махтумова, Т.В. Клименко, С.М. Герасимова, 1992) отмечают существенное значение органической неполноценности структур головного мозга в формировании личностных аномалий, включая аддиктивное поведение. Именно органическая неполноценность ЦНС может являться основой инфантилизма, эмоционально-волевой неустойчивости, личностной агрессивности.

Отягощенная наследственность (алкоголизм, психические расстройства) относится к дополнительными факторами риска возникновения аддиктивного поведения.

Еще древнегреческие философы обратили внимание на роль наследственности в пьянстве. Плутарху приписывают изречение: *Ebrii gigant ebrios* (пьяницы порождают пьяниц). Диоген про глупого ребенка сказал, что он глуп оттого, что зачат в пьяном виде. Известно, что риск развития алкоголизма у детей алкоголиков в 4 раза выше, чем у людей с благополучной наследственностью (L.S. Friedman, N.F. Fleming, 1996). Отягощенная алкоголизмом наследственность среди больных наркоманией отмечается в 17,5–29,7% случаев (А.И. Авраменко с соавт., 1988; В.С. Битенский, В.Г. Херсонский, 1989; М.Л. Рохлина, К.Э. Воронин, 1991), часто способствуя раннему началу злоупотребления наркотиками (А.Г. Врублевский, М.Г. Цетлин, 1987).

Микро- и макросоциальное окружение является именно той средой, где проявляются личностные свойства. В свою очередь, на протяжении всей жизни человека окружающая среда оказывает свое влияние на формирование личностных свойств и отдельных реакций. Ряд исследователей (И.Г. Ураков, И.Г. Исмаилов, 1976; Г.В. Морозов, Н.Н. Боголепов, 1984; Е. Kaufman, 1985; Э.Г. Эйдмиллер, В. Юстицис, 1999) считают наркоманию «симптомом семьи». Анализ семейных отношений у подростков-наркоманов выявил, что в семьях воспитанием детей занимались в основном матери, чаще имелись разводы родителей, повторные браки и неполные семьи (Ann Stoker, Hari Swadi, 1990; Megan Rutherford, 1996; J.A. Hermalm и др., 1990). Неблагополучные социально-психологические отношения в семье подростков-наркоманов отмечаются в 69% случаев, часто (33%) они сочетаются с наследственной отягощенностью алкоголизмом (А.М. Петрищев, С.М. Мостовой, 1981).

Наибольшее значение в возникновении аддиктивного поведения (В.А. Жмуров, Т.Г. Огородников, 1988; В.С. Битенский, В.С. Херсонский, 1989; А.Е. Личко, В.С. Битенский, 1991) имеет воспитание по типу гипопеки (безнадзорность и жестокое отношение к подростку) и противоречивое воспитание, сравнительно реже – воспитание в виде доминирующей или потворствующей гиперпротекции.

Воспитание в условиях выраженной гипопеки способствует формированию психопатий возбудимого типа (по А.Е. Личко), на фоне которых наиболее часто отмечается обращение к алкоголю и наркотикам. Гиперопека формирует истероидный (демонстративный) тип психопатии, также являющейся фактором риска формирования аддиктивного поведения.

Еще одним фактором риска является злоупотребление алкоголем в семье, которое способствует формированию своеобразной модели поведения в обществе.

Наиболее опасным возрастом в риске обращения к наркотикам является период от 13 до 15 лет. Именно в этой возрастной группе о наркотиках знают много – из опыта знакомых или по рассказам. Опасность наркотиков сильно недооценивается, их употребление считается признаком независимости.

Макросоциальное окружение (школа, улица) в подростковом возрасте оказывают значительное влияние на возможность возникновения аддиктивного поведения. Особенно это касается подростков с низкими компенсаторными возможностями, у которых под влиянием стрессовых факторов легко возникают различного рода реакции дезадаптации.

Еще в 1935 году В.А. Гиляровский писал, что наркомания особенно часто возникает у лиц с неустойчивой конституцией, чувствительных к боли и ощущающих по особенностям своего склада большую потребность в искусственном возбуждении. С детства эти люди испытывают беспричинную тоску, отличаются неустойчивым настроением. Они чрезмерно чувствительны и ранимы (И.В. Стрельчук, 1956).

Во множестве имеющихся исследований (А.Е. Личко, 1977; И.П. Лысенко, А.Д. Ревенко, 1988; В.Г. Морозов, Н.Н. Боголепов, 1984; А.Б. Смулевич, 1983; М.Г. Гулямов, 1988; И.Н. Пятницкая, 1994 и др.) отмечается, что наркомания наиболее часто формируется у лиц с аномалиями характера.

Считается, что наиболее значимыми личностными чертами, способствующими обращению к алкоголю и наркотикам, являются: 1) нетерпеливость, неспособность «ждать и догонять», плохая переносимость скуки обыденной жизни, склонность к риску и «вкусу опасности», крайне развитое любопытство наряду с недооценкой степени риска и последствий своих поступков; 2) максимализм, крайность в каких-либо требованиях, взглядах, эмоциях и естественное разочарование при невозможности достичь удовлетворения своих завышенных требований; 3) эгоцентризм, гедонистическая направленность личности, стремление получить удовольствие любой ценой; 4) подчиняемость, зависимость от обстоятельств и других людей, стремление уходить от ответственности в принятии решений.

Другим базовым фактором, на основе которого развивается аддиктивное поведение (В.Я. Гиндикин, В.А. Гурьева, 1999; И.В. Боев, 1999 и др.), является психический инфантилизм. Именно незрелость личности, «слабая чувственная ткань сознания», по А.Н. Леонтьеву, часто препятствует своевременной социализации личности, усвоению нравственных норм и осознания ответственности за свои поступки. Свойственная таким личностям опора на суждения и поведение других людей, затруднение в формировании собственных умозаключений, снятие с себя и передача другому ответственности за свое поведение, описываемые как экстернальный локус-контроль, способствуют возникновению зависимого поведения и риску обращения к ПАВ под давлением различных социальных факторов.

Одним из основных мотивов обращения подростков к алкоголю и наркотикам часто является необходимость снять эмоциональный стресс, сопровождающий подростковый кризис идентичности (E.N. Erikson, 1978). Низкая устойчивость к стрессам, сниженная приспособляе-

мость к новым сложным ситуациям, плохая переносимость конфликтов, обусловленные неразвитостью или недостаточностью личностно-средовых ресурсов, часто являются причиной обращения к ПАВ (А.Г. Врублевский, М.Г. Цетлин, 1987; Ю.В. Попов, 1994; Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, 1995, 1996). В свою очередь, алкоголь и наркотики могут являться средством для улучшения эмоционального состояния и получения удовольствия; средством для повышения самооценки и самоуважения; средством, облегчающим общение и поддерживающим принятый ритуал.

В поисках специфичных для зависимой личности черт выделяется бесконечное множество, порой противоречивых, премоурбидных особенностей. Так, например, Е.Г. Трайнина (1987) в своих исследованиях выделила около 24-х вариантов личностных особенностей, predisposing к наркотизму. Все это, естественно, вызывает затруднения в однозначной трактовке такого множества факторов, риска формирования аддиктивного поведения.

В то же время распространенность алкоголизма и наркомании значительно превышает распространенность личностных аномалий.

Еще в 1963 г. В.В. Бориневич утверждал: «Нет личности, свободной от наркотиков, нет и особой наркотической личности». Ни один из выдвигавшихся в литературе (характерологических свойств) факторов (эйфория, психопатия, особая конституция) не является постоянным, обязательным для развития наркомании и, следовательно, не может считаться этиологическим. И хотя обращение к наркотикам вероятнее у личностей незрелых, склонных к подражанию, подчиняемых, лишенных четких социальных установок, какого-либо особого психопатического склада личности, predisposing к формированию зависимости к ПАВ, нет (А.Б. Смулевич 1983). Наличие тех или иных отдельных личностных черт, относимых различными авторами к факторам риска биологической и социальной почвы, не являются, по сути, фатальными в обращении подростков к ПАВ.

Очевидно, риск обращения к наркотикам необходимо рассматривать в целостно-динамическом соотношении характера, личностных свойств и социальных факторов. Как известно, само понятие личность, в отличие от характерологических свойств, включает в себя и степень волевой регуляции поведения, и использование нравственных оснований, мировоззренческих установок, склонностей и социальных интересов при выборе системы поступков. Именно нравственные ценности являются теми внутренними границами, которые препятствуют обращению к ПАВ, даже при наличии тех или иных характерологических аномалий и неблагоприятных социальных условий.

Однако применяемые в настоящее время диагностические системы по выявлению аддиктивного поведения (поиск острых ощущений Цукермана; тест ПДО

А.Е. Личко; антиципационный тест В.Д. Менделевича) направлены на выявление лишь отдельных дезадаптивных характерологических черт без учета взаимного влияния других составляющих личности, включая ее духовную направленность. Данные подходы не позволяют рассматривать личность как целостную динамическую структуру, что снижает эффективность диагностики. Интерактивная психодиагностическая система предназначена для выявления индивидуально-психологических особенностей личности подростка, которые могут являться факторами риска в отношении употребления алкоголя и наркотиков. В отличие от множества других тестов данная психодиагностическая система впервые в России построена в виде озвученного игрового интерактивного диалога между анимационными персонажами, происходящего на экране компьютера.

Все это вызвало необходимость создания новых подходов к диагностике риска аддиктивного поведения. Разработанная нами интерактивная система диагностики состоит из 54-х вопросов с двумя возможными вариантами ответов. Результатом тестирования является выявление 11 вариантов индивидуально-типологических свойств, в том числе 4-х дезадаптивных, с высоким риском обращения к ПАВ. Для каждого из дезадаптивных типов разработана система психологической коррекции.

В отличие от множества других тестов данная психодиагностическая система реализована в виде озвученного игрового интерактивного диалога между анимационными персонажами, происходящего на экране компьютера. Включение подростков в игровой диалог снижает уровень психологических защитных механизмов и тем самым существенно повышает качество диагностики.

Теоретической основой для создания системы диагностики явились выявленные нами в процессе исследования ведущие факторы риска формирования аддиктивного поведения – фрустрированность и гедонистическая направленность личности.

Структурно-динамический подход по выявлению факторов риска аддиктивного поведения, разработанный нами, основан на теории деятельности. В предлагаемой психодиагностической системе структура личности представлена как целостная структура с взаимовлияющим сочетанием базовых факторов личности.

В соответствии с теорией деятельности удовлетворение потребностей осуществляется с помощью системных психических механизмов – мотивации, целеполагания, действий и операций, обеспечивающих динамическое взаимодействие организма и личности с окружающей средой.

Нами выделены следующие ведущие составляющие личности, участвующие в формировании аддиктивного поведения:

F1. Удовлетворенность (неудовлетворенность) базовых социально-биологических потребностей.

F2. Социально-духовная (индивидуально-гедонистическая) направленность и самореализация личности.

F3. Способность (неспособность) к интеллектуально-аналитической регуляции поведения.

F4. Возможность (невозможность) нравственно-чувственной регуляции поведения.

F5. Наличие (отсутствие) эмоционально-волевой регуляции поведения.

F6. Социальная желательность (асоциальность).

Когнитивно-интеллектуальные, эмоционально-волевые и нравственные качества личности можно рассматривать как внутренние средства регуляции деятельности и, соответственно, средства для удовлетворения потребностей через достижение как биологических, так и личностных, социально адекватных целей.

В зависимости от уровня и особенностей развития когнитивных, эмоционально-волевых и нравственных качеств формируются различные мотивационные направленности и смысложизненная ориентация личности. В процессе исследования нами было выявлено, что наиболее важными факторами риска обращения к психоактивным веществам является фрустрированность базовых социально-биологических потребностей. При этом препятствием к удовлетворению основных потребностей является недостаточность ряда личностных свойств:

1) индивидуально-гедонистическая направленность личности;

2) слабая интеллектуальная регуляция поведения (безрассудность, рискованность);

3) слабая нравственно-чувственная регуляция поведения (импульсивность, подверженность желаниям, игнорирование нравственно-этических норм);

4) слабая эмоционально-волевая регуляция поведения (эмоциональная неустойчивость, слабоволие).

Ослабление когнитивно-интеллектуального, эмоционально-волевого и нравственного регуляторов поведения, которые у здоровой, социально-адаптивной личности обеспечивают ее позитивное развитие, самоактуализацию, у дезадаптивной фрустрированной, гедонистически ориентированной личности представляют собой «слабые звенья», облегчающие формирование аддиктивного поведения. ПАВ в этом случае являются средством псевдоудовлетворения фрустрированных биологических и социальных потребностей. В свою очередь наличие духовных ценностей и внутренних границ, даже при наличии «слабых звеньев» в структуре личности, дают возможность противостоять употреблению ПАВ.

Различные сочетания нарушений основных регуляторов социально-адаптивного поведения, снижающих толерантность к ПАВ, графически отражены в структурах личности дезадаптивного типа как «слабые звенья» личности.

Нарушения одного или нескольких указанных качеств личности, как видно в представленных ниже типологиях дезадаптивной личности, повышают фрустрированность, неудовлетворенность личности и значитель-

но повышают риск возникновения зависимости от психоактивных веществ.

Нами выделены следующие варианты дезадаптивных типов.

Дезадаптивный тип А. *Эмоционально-неустойчивый.*

Напряженный эмоционально-неустойчивый, не умеет противостоять давлению со стороны других, испытывает трудности в преодолении препятствий, мешающих достижению поставленной цели, в связи с чем испытывает внутренний дискомфорт, плохо планирует свою жизнь и управляет ею. Снижена способность реально оценивать возможный риск и последствия своих поступков. Риск обращения к алкоголю и наркотикам связан с эмоциональной неустойчивостью, плохой способностью к преодолению фрустрирующих ситуаций, а также недостаточной возможностью оценивать риск употребления наркотиков.

Дезадаптивный тип В. *Импульсивно-гедонистический, асоциальный.*

Активно стремится к удовлетворению своих желаний и интересов, которые ставит значительно выше интересов других. Откровенно игнорирует этические нормы поведения, чувства и мнение окружающих при достижении свои личных интересов. Испытывает напряжение и внутренний дискомфорт в связи с постоянными конфликтами с общепринятыми нормами и нравственными ценностями. Риск обращения к алкоголю и наркотикам связан с гедонистическим стремлением получать удовольствие любой ценой в сочетании с фрустрацией, обусловленной постоянным конфликтом с обществом и принятыми в асоциальных группах стереотипами поведения.

Дезадаптивный тип С. *Неудовлетворенный, гедонистический.*

Испытывает внутренний дискомфорт от недостатка различных стимулирующих его воздействий, активно стремится компенсировать дискомфорт посредством различных удовольствий, действуя необдуманно, безрассудно, с риском для жизни. При относительной сохранности нравственных норм и ценностей не может регулировать свои желания и влечения. Риск обращения к алкоголю и наркотикам обусловлен высокой напряженностью желаний и влечений в сочетании со слабостью внутренних регуляторных механизмов и сниженной оценкой последствий своих поступков.

Выраженный дезадаптивный тип Д. *Фрустрированный, асоциально-зависимый, слабовольный.*

Эмоционально-неустойчивый, слабовольный, легко поддающийся различного рода асоциальным влияниям, зависимый от обстоятельств и тех, кто его использует, неспособный противостоять своим влечениям и соблазнам. Испытывает внутренний дискомфорт в связи с невозможностью удовлетворения желаний. Риск обращения к алкоголю и наркотикам обусловлен наличием постоянного внутреннего дискомфорта, слабоволием, подчиняемостью и отсутствием социальных норм.

Созданная нами диагностическая система также учитывает влияние социальных факторов. Из всего множества их нами выделены наиболее значимые и диагностируемые: неполная семья, семья, где один из родителей неродной, регулярное употребление алкоголя в семье. При этом влияние двух или более социальных факторов на личность с умеренными компенсаторными свойствами может способствовать дезадаптации и обращению к наркотикам.

Проведенные нами исследования на группе ( $n = 50$ ) детей с трудностями в социальной адаптации и повышенным риском аддиктивного поведения выявили достоверные взаимосвязи между фрустрированностью (F1), гедонистической направленностью (F2) и ослабленностью интеллектуальной регуляции поведения (F3). При этом роль нравственной саморегуляции (F4) несколько ниже, а эмоционально-волевая саморегуляция становится относительно самостоятельным фактором в общем механизме формирования аддиктивного поведения. Наиболее значимыми в обращении подростка к ПАВ является его эмоциональная неустойчивость ( $r = 0,82$ ) в сочетании с фрустрированностью ( $r = 0,66$ ), импульсивностью ( $r = 0,67$ ) и гедонистической направленностью личности ( $r = 0,52$ ).

Таким образом, риск употребления ПАВ значительно возрастает у фрустрированной личности (неудовлет-

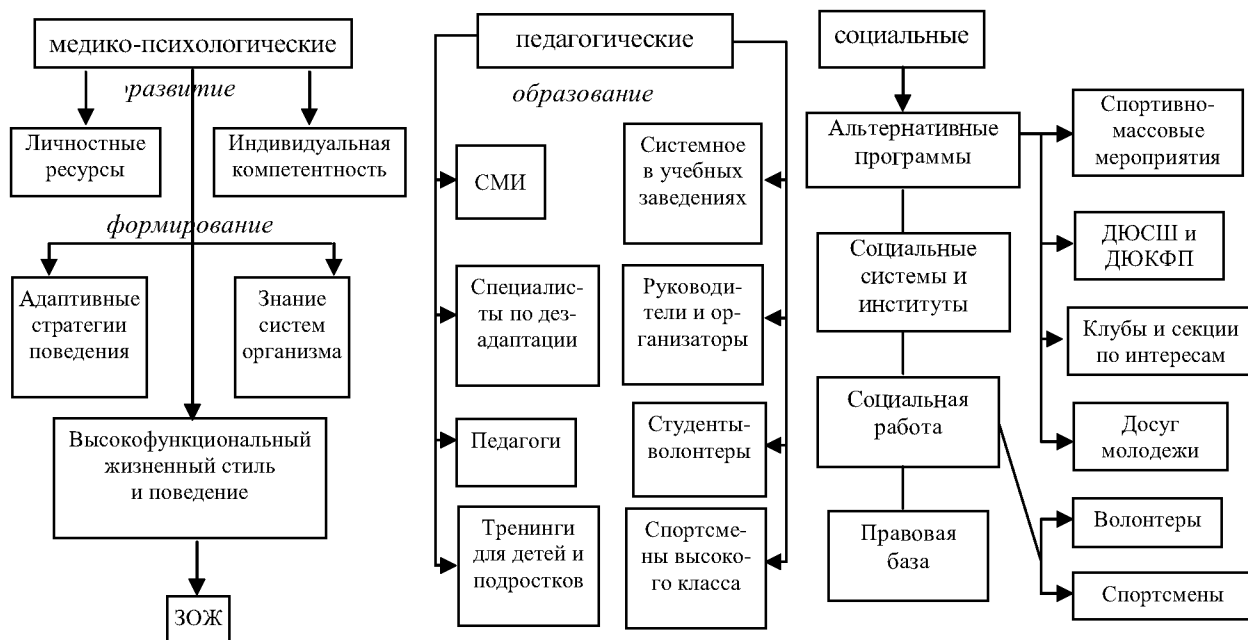
воренность базовых социально-биологических потребностей), которая стремится ослабить фрустрацию посредством ПАВ (формирование индивидно-гедонистической направленности). При этом ослабление интеллектуальной, нравственной и эмоционально-волевой составляющих саморегуляции личности (внутренние средства регуляции поведения, достижения цели) значительно облегчают употребление ПАВ и в дальнейшем еще более ослабевают, разрушаются, что снижает ресурсы социальной адаптивности, повышает фрустрированность. Возникает порочный круг постепенного разрушения механизмов саморегуляции, социальной адаптации и в целом разрушение личности.

Технологии профилактики обращения к ПАВ различных категорий населения разрабатываются в рамках различных наук (медицины, психологии, педагогики, социологии). В мировой практике накоплен большой опыт формирования программ, рассчитанных на работу со всеми детьми и подростками в учебных заведениях и учреждениях дополнительного образования, в системе социально-поддерживающих учреждений.

Известные технологии профилактики аддиктивного поведения могут быть обобщены в предлагаемой схеме.

Как показали наши исследования (В.Л. Малыгин, И.М. Туревский, 2003), такие психологические факто-

### Социально-педагогические и медико-психологические технологии профилактики наркомании



ры риска, как сниженная самооценка, низкая стрессоустойчивость, тесно коррелируют с моторной неловкостью и плохой физической выносливостью. В то же время, несмотря на известные постановления правительства и различных министерств, программы по использованию

физкультуры и спорта в профилактике обращения подростков к ПАВ остаются наименее исследованными и применяемыми. Однако именно это направление наиболее широко отражает все факторы риска: личностные, социальные и общебиологические.

## Рекомендуемая технология профилактики в группах риска средствами физической культуры

Признаки групп риска	Направленность технологий	Направление тренингов	Группы видов спорта	Преимущественные качественные качества	Организация занятий	Управление пед. процессом
Биологические Социальные	– Развитие личностных ресурсов; – знание систем организма; – специалисты по дезадаптации, педагоги; – клубы и секции по интересам.	развитие «Я-концепций», «копинг-стратегия»	– спортивные – по интересам	комплексное развитие двигательных качеств	– фронтальная – поточная – индивидуальная	авторитарно-демократическое
<b>Л и ч н о с т н ы е п р и з н а к и</b>						
Фрустрированность	– Развитие индивидуальной компетентности; – формирование адаптивных стратегий поведения; – специалисты по дезадаптации; – руководители и организаторы, спортсмены; – спортивно-массовые мероприятия; – ДЮСШ.	развитие «Я-концепций»	– единоборства – циклические	– сила – выносливость – ловкость	– индивидуальная – фронтальная	авторитарно-демократическое
Раздражительность	– Развитие личностных ресурсов; – спортсмены-волонтеры; – формирование адаптивных стратегий поведения; – специалисты по дезадаптации, педагоги; – клубы и секции по интересам.	«копинг-стратегия» (совладающее поведение)	– циклические	– выносливость – ловкость	– индивидуальная – групповая	авторитарно-демократическое
Уступчивость	– Развитие индивидуальной компетентности; – формирование положительного стиля и поведения; – СМИ; – ДЮСШ; – специалисты по дезадаптации; – студенты-спортсмены высокого класса; – секции по интересам.	формирование умений противостоять давлению среды	– единоборства – спортивные	– сила – ловкость – выносливость	– индивидуальная – групповая	авторитарное
Склонность к риску	– Развитие личностных ресурсов; – формирование адаптивных стратегий поведения; – специалисты по дезадаптации; – студенты-спортсмены; – альтернативные программы; – правовая база.	«копинг-стратегия» (совладающее поведение)	– единоборства – спортивные – нетрадиционные	– выносливость – ловкость	– фронтальная – индивидуальная	авторитарное
Самооценка	– Развитие индивидуальной компетентности; – знание систем организма; – СМИ; – системное обучение в общеобразовательных заведениях; – спортивно-массовые мероприятия; – секции по интересам.	повышение самооценки	– единоборства – циклические	– сила – быстрота – ловкость	– фронтальная – поточная – индивидуальная	демократическое
Физические	– Развитие личностных ресурсов; – здоровый образ жизни; – педагоги; – студенты-волонтеры; – ДЮСШ; – спортивно-массовые мероприятия.	повышение физических кондиций, формирование потребности в ФК	– по интересам	комплексное развитие двигательных качеств	– групповая – индивидуальная – поточная	авторитарное

Нами сделана попытка структурировать технологию целевого использования средств физической культуры и спорта в эффективной профилактике употребления ПАВ в подростковых и молодежных группах риска (см. таблицу). На основании многолетних экспериментальных наблюдений по использованию различных технологий профилактики наркомании среди подростков и молодежи и получения определенной эффективности в снижении многих факторов риска предлагается авторская технология в интегрированной форме.

Все факторы риска употребления ПАВ нами дифференцированы для стандартизации анализа рассматриваемой проблемы. Любой подросток может находиться в зоне риска как по одному, так и по нескольким или по всем факторам риска.

Направленность технологий на развитие или формирование личностных качеств, необходимых для профилактики употребления ПАВ, включает в себя:

- коррекцию имеющихся биологических нарушений со стороны ЦНС (формирование ловкости, выносливости, снижение проявлений вегетативных нарушений);
- развитие личностных свойств;
- обучение эффективному (совладающему) поведению, развитие стрессоустойчивости;
- работа с социальной средой (организация досуга, занятия физкультурой и спортом как альтернативные программы по отношению к асоциальному поведению).

Таким образом, эти технологии охватывают медицинские, психологические, педагогические и социальные стороны первичной профилактики, в каждую из которых составной частью входит физическая культура и массовый спорт.

Первичная личностно-ориентированная профилактика употребления ПАВ проводится в виде тренинговых (психологических или двигательных) занятий. Работа проводится двумя ведущими (педагог-психолог, тренер или студент-волонтер) в малых группах, дифференцированных по факторам риска, в форме 8–10 тренинговых физкультурных и психокоррекционных сессий, продолжительностью 1–2 часа каждое занятие.

Цель первичной профилактики – повышение физических кондиций и психологической устойчивости подростков и молодежи к наркотической и алкогольной контаминации.

Базовой основой тренингов, на наш взгляд, заключается работа с «Я-концепцией», чтобы обучить подростков и молодежь двигательным умениям и навыкам нейтрализации психического напряжения, перевод физической и психической энергии, составляющей содержание напряжения, в энергию, направленную на собственное развитие, на приобретение и раскрытие новых возможностей. Уровень физических кондиций и стрессоустойчивость у подростков в процессе тренингов повышается путем присоединения к своему осознанному «Я» еще множество других «образов Я». В этих случаях вероятность расхождения между модальностями «Я» будет сведена к минимуму. Естественно, что каждому признаку группы риска рекомендуется соответствующие им группы видов спорта и преимущественное развитие двигательных качеств.

Эффективность технологий профилактики употребления ПАВ подростками и молодежью оценивается, как правило, отсроченными на много лет различными социальными показателями. Разработанная авторами технология позволяет в более короткие сроки получить опосредованные данные об эффективности работы по профилактике обращения подростков и молодежи к употреблению ПАВ. Это достигается за счет тренинговых программ по снижению фрустрированности, раздражительности и склонности к риску, оптимизации самооценки и уступчивости, повышения физических кондиций. Такой подход к важной международной проблеме с учетом разных социально-биологических признаков (возрастно-половые различия, тип высшей нервной деятельности, экзогенные условия и т. д.) открывает новые возможности для дальнейших исследований профилактики ПАВ средствами физической культуры и массового спорта.

## Литература

1. Гиндикин В.Я., Гурьева В.А. Личностная патология. – Москва, 1999. – 266 с.
2. Боев И.В. Пограничная аномальная личность. – Ставрополь, 1999. – 362 с.
3. Врублевский А.Г., Цетлин М.Г. Методические рекомендации по раннему выявлению и профилактике наркоманий и токсикоманий среди учащихся общеобразовательных школ. – Екатеринбург, 1987. – 15 с.
4. Кондратьев Ф.В. Первичное выявление токсико- и наркомании в судебно-психиатрической практике // Актуальные вопросы контроля наркотических средств и наркологии: Сборник научных трудов. – М., 1990. – С. 53–61.
5. Личко А.Е. Наркотизм. Употребление наркотиков и подростковая наркомания. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л., 1977. – С. 61–70.
6. Малыгин В.Л., Туревский И.М. Социально-педагогические и психологические технологии профилактики обращения к психоактивным веществам среди детей и подростков / Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Волгоград, 2003. – С. 106–108.
7. Морозов Г.В., Боголепов Н.Н. Морфинизм. – М., 1984. – 174 с.
8. Попов Ю.В. Концепция саморазрушающего поведения как проявления дисфункционального состояния личности // Медицинская психология. – № 1. – С. 6–13.
9. Сирота Н.А. Динамика психопатологических расстройств у наркотизирующихся подростков / Актуальные вопросы наркологии: Тезисы. – Ашхабад, 1989. – С. 45–46.
10. Ураков И.Г., Исмаилов Б.И. Влияние некоторых предрасполагающих факторов на возникновение и становле-

ние различных форм наркотизма / Клиническая психиатрия Узбекистана. – Ташкент, 1976. – С. 104–109.

11. Эйдмиллер Э.Г., Юстицкий В. Психология и психотерапия семьи. – СПб., 1999. – 656 с.

12. *Hermalin Tared A., Steer Robert A., Platt Jerome J. and Metzger David S.* Risk characteristics associated with chronic unemployment in methadone clients // *Drug and Alcohol Dependence*, 26 (1990), 117–125.

13. *Kaufman E.* Family systems and family Therapy of substance abuse: An overview of decades of research and

clinical experience. II *Int. J. Addict.*, 1985, Vol. 20 № 6/7, P. 897–916.

14. *Rutherford Megan J., Cacciola John S., Altermann Arthur L.* Assessment of object relations and reality testing in methadone patients// *Am. J. Psychiatry* 153:9, September 1996, P.1189–1194.

15. *Stoker Ann and Svadi Harith.* Perceived family relationships in drug abusing adolescents// *Drug and Alcohol Dependence*, 25 (1990), 293–2.