

Проект первичной профилактики употребления психоактивных веществ в школьной среде*

* Школа здоровья. 2000. № 3

Наталья СИРОТА, Владимир ЯЛТОНСКИЙ, Инна БАУШЕВА, Ирина ХОЖИЛИНА, Оксана ПЕТУНС, Ирина КОРЕЦКАЯ Отдел профилактики НИИ наркологии Министерства здравоохранения РФ

В статье обсуждаются позиции, на основе которых могут строиться программы первичной профилактики употребления психоактивных веществ в школьной среде, показана одна из таких программ. Приведены модели подросткового поведения, которые могут служить отправными точками для разработки профилактических программ; описаны типы реагирования подростков на профилактическую программу.

Предлагаемый проект представляет собой обоснование и апробацию системы профилактических программ для школьников различных возрастных групп, учителей и родителей. Он рассчитан на три года: с 1999 по 2002-й. В 1999 г. и до лета 2000 г. проводился первый этап: концептуальное обоснование, разработка и начало апробации программ для школьников 9-х классов, педагогов и родителей. Следующие этапы посвящены профилактическим программам для школьников младшего и среднего возраста.

Школа № 109 (директор — доктор педагогических наук Е.А. Ямбург) была выбрана не случайно. Этому предшествовал опрос школ Юго-Западного административного округа г. Москвы по специально разработанной анкете на предмет выявления интереса к профилактической активности и готовности к ней. В результате была выбрана школа, администрация которой не только проявила заинтересованность в профилактике антинаркотической активности, но и взяла на себя ответственность за включение программы в учебный процесс.

Научное обоснование проекта

На основании исследований более чем 1,5 тысячи человек (учителя, врачи, студенты педагогических и медицинских вузов; подростки с аддиктивным поведением; больные наркоманией различных возрастных групп) была разработана интегративная копинг-модель формирования психосоциальных расстройств, в том числе зависимости от психоактивных веществ (ПАВ). Были определены основные ресурсы и стратегии поведения, выступающие «мишенями» профилактических, психокоррекционных и психотерапевтических воздействий, а также разработан и апробирован специальный методический блок, состоящий из нескольких методик — психометрических зондов. Он весьма чувствителен и несложен при заполнении методическим аппаратом, позволяющим зафиксировать изменения в структуре личностно-средового взаимодействия лиц, по отношению к которым происходит то или иное вмешательство по изменению поведения. Мы определили три условные модели — адаптивного, псевдоадаптивного и дезадаптивного поведения, которые позволяют прогнозировать поведение риска и развитие расстройств, связанных с формированием зависимости от ПАВ. В соответствии с динамическими позициями отечественной психиатрии, наркологии и медицинской психологии, на основании теоретического обобщения современных зарубежных подходов и наших результатов исследований был создан новый подход к профилактике, основанный на использовании психологических механизмов преодоления стрессов, и разработана теоретическая модель копинг-профилактики.

Три базовые поведенческие стратегии обеспечивают успешность или неуспешность адаптивного поведения человека по отношению к социальной среде:

- 1) разрешение проблем;
- 2) поиск социальной поддержки;
- 3) избегание. У здоровых подростков преобладают активные поведенческие стратегии —

разрешения проблем и поиска социальной поддержки. У больных наркоманией чаще встречается поведенческая стратегия избегания, ведущая к иллюзорной форме адаптации, связанной с уходом от реальности и употреблением ПАВ.

Мы выделили три модели подросткового поведения.

Модель адаптивного функционального копинг-поведения создана по результатам обследования здоровых, социально адаптированных подростков и молодых взрослых. Она характеризуется наличием эффективного социально-поддерживающего процесса, который обеспечивается:

— развитостью базисной копинг-стратегии поиска социальной поддержки и личностного копинг-ресурса её восприятия;

— самостоятельным активным выбором её источника, определением вида и объёма поддержки;

— успешным прогнозированием её возможностей.

Эти характеристики служат психологическими факторами стрессорезистентности, и их преобладание в структуре копинг-поведения в конечном итоге определяет его направленность на социальную интеграцию и конструктивную адаптацию.

Модель позволяет сформулировать исходные позиции для проведения первичной профилактики.

Модель псевдоадаптивного дисфункционального копинг-поведения, разработанная на основании результатов исследования лиц с аддиктивным поведением, предполагает развитие двух полярных (позитивного и негативного) вариантов исхода такого поведения.

Рассматриваемый вид копинг-поведения носит псевдоадаптивный характер. Для лиц с аддиктивным поведением разрешение жизненных проблем часто ассоциируется с добыванием наркотика, а сам наркотик воспринимается как средство преодоления одиночества, нарушенной коммуникации, плохого самочувствия и т.д.

Модель позволяет сформировать исходные позиции вторичной профилактики, от которых должен отталкиваться превентивный процесс, определить его «мишени».

Модель дисфункционального дезадаптивного копинг-поведения создана на основе результатов исследования подростков и молодых взрослых, больных наркоманией. Она характеризуется дезадаптацией и социальной изоляцией в результате неэффективного функционирования блоков копинг-стратегии и копинг-ресурсов.

Модель позволяет определить позиции для третичной профилактики.

Сегодня мы говорим о первичной профилактике в школе. Её цель — сформировать активное адаптивное поведение учащихся. Необходимо понимать психологические реалии этого процесса.

Чтобы профилактическая работа была успешной, важно:

- Формировать здоровый жизненный стиль, где мотивация на достижение успеха преобладает над мотивацией избегания неудач, стилю, которому присущи готовность к активному противостоянию негативным факторам среды и осознанная направленность копинг-поведения на источник стресса.

- Формировать активную позицию самих учеников в профилактическом процессе.

- Параллельно включать обучающие и тренинговые программы для педагогов, ибо изменение поведения учащихся зависит от изменения поведения учителей.

- Ввести обучающие программы для родителей.

- Профилактическая программа должна предусматривать систему домашних заданий, имеющих целью обсуждение основных вопросов с окружающими школьника людьми.

Оценка эффективности программы

В первом этапе программ участвовали 43 школьника 9-х классов, 15 родителей, 35 педагогов, 7 из которых выразили желание после информационного раздела программы перейти к тренинговой форме работы и организовать коллектив лидеров-учителей.

Оценивая эффективность программы, мы исходили из предложенной М. Скрайвером (1967) классификации оценок эффективности, где различались процессуальные и итоговые оценочные исследования.

В процессуальных исследованиях даются ответы на вопросы, позволяющие вмешиваться в ход программы, например: принимается ли программа участниками, участвуют ли они в ней с удовольствием или отвергают её, в чём её сильные и слабые стороны, по мнению участников, что именно даёт нужные, запланированные результаты?

Для получения процессуальных оценок проводились устный опрос и анкетирование участников. Им задавались следующие вопросы:

- Понравилось ли вам участвовать в программе?
- Что было для вас в ней полезным?
- Что, на ваш взгляд, необходимо изменить?

Опрос показал, что программа была принята всеми участниками с удовольствием. Школьники, учителя и родители с нетерпением ждали занятий, у всех наблюдалось позитивное отношение. Участники говорили, что почти всё было очень полезно и практические навыки взяты на вооружение, хотя многое ещё предстоит осмыслить. Отмечались и высказывания такого рода: *«Я не всегда понимал, зачем это надо, но что-то со мной происходило помимо моей воли»*.

Опыт апробации программы для родителей (вопреки нашим опасениям, что они не проявят к ней интереса) свидетельствует, что стоило им включиться в программу, они начинали понимать необходимость именно такой работы. После запланированных занятий родители поставили вопрос о продолжении как групповых, так и индивидуальных консультаций.

Итоговые исследования были направлены к тому, чтобы получить информацию об эффективности программы, её продолжении и модификации. Мы использовали подход, основанный на исследовании динамики факторов устойчивости личности к стрессу и социальному давлению, так называемых протективных факторов или факторов «антириска».

Мы взяли следующие показатели:

Самоэффективность — интегративная характеристика, представляющая собой субъективную оценку личностью успешности её взаимодействия со средой. Она отражает связь с уровнем формирования Я-концепции, субъективным контролем собственного поведения и интенсивностью использования активных поведенческих стратегий проблем-преодолевающего поведения.

Уровень развития базовых поведенческих стратегий — разрешения проблем, поиска социальной поддержки и уменьшения стратегии избегания (за исключением избегания ситуаций, связанных с наркотизацией).

Восприятие социальной поддержки — интегративный показатель, характеризующий степень удовлетворённости взаимодействием с социальной средой (семьёй, друзьями и значимыми другими).

Эмпатия, аффиляция и чувствительность к отвержению социальной группы отражают уровень успешности в общении.

Динамика полученных результатов свидетельствует о достоверных изменениях по показателям самоэффективности, стратегий разрешения проблем, поиска социальной поддержки в сторону увеличения. Тенденция избегания жизненных проблем уменьшилась. Увеличились показатели восприятия социальной поддержки со стороны семьи, сверстников, учителей. Увеличилась эмпатическая чувствительность и уменьшилась сензитивность к отвержению.

При анализе внутригруппового реагирования на программу были выделены два типа реагирования: гармоничный и дисгармоничный.

Гармоничный тип, в котором прослежена динамика всех показателей. Этот самый малочисленный тип реагирования (14%) наблюдался у подростков с равномерно высокими показателями развития всех предиспозиционных ресурсов.

Дисгармоничный тип реагирования был наиболее представлен (85%). Такое реагирование было чётко связано с дисгармоничным развитием у школьников predisпозиционных ресурсов, что абсолютно естественно, если учесть, что подростковый возраст сам по себе дисгармоничен и асинхроничен в развитии личностных составляющих конструктов.

Дисгармоничный тип реагирования представлен в двух вариантах.

1. Увеличение показателей стратегии разрешения проблем и самоэффективности при относительной неизменности показателей, оценивающих развитие социально-поддерживающего поведения. В этом случае адаптационные возможности формировались за счёт ресурсов «Я». Этот вариант адаптивного поведения был назван *персоноцентрическим*.

2. Увеличение показателей субъективной оценки социально-поддерживающего процесса при относительной неизменности и даже уменьшении показателей, ответственных за изменения, связанные с нагрузкой на свою личность. Этот вариант адаптивного поведения был назван *социоцентрическим* и рассматривался как наиболее неблагоприятный, потому что предполагал ориентацию на социальную среду, которая, как известно, далеко не всегда благоприятна.

У ряда лиц с недостаточно развитыми predisпозиционными ресурсами Я-концепции определялся персоноцентрический вариант формирования адаптационного поведения, а у некоторых подростков, чьи predisпозиционные ресурсы, ответственные за взаимодействие с социальной средой, были слабо развиты, наблюдался социоцентрический вариант. Мы назвали это феноменом *гармонизирующей адаптации*. Однако определилась группа подростков, в которой адаптивное поведение формировалось за счёт гиперкомпенсации уже развитых ресурсов. Этот феномен получил название *гиперкомпенсаторной адаптации*.

Выделилась группа подростков, у которых на момент итогового тестирования изменений в ресурсной сфере не отмечалось, хотя состояние объективно менялось в сторону повышения коммуникативной компетентности. Эта группа учащихся была отнесена к «группе риска». У большинства из них имелись проблемы, связанные с экспериментированием ПАВ.

Важной частью нашей работы было проведение тренингов. Общая продолжительность интервенции — 36 часов (18 занятий). В ходе тренинга можно выделить несколько фаз. Первая фаза (в среднем первые два занятия) — активизация защиты, тревоги и протеста; вторая фаза (наступающая приблизительно на третьем занятии) — снижение тревоги, дестабилизация защиты — переходила в фазу кризиса, длящуюся на протяжении периода четвёртого, пятого, шестого занятий. В это время падала выраженность субъективно оцениваемой эффективности ресурсного состояния участников, и они начинали интенсивно предъявлять группе свои проблемные стороны и не разрешённые ранее интрапсихические межличностные конфликты. Эту фазу можно ещё назвать «фазой самораскрытия». Следующая фаза (седьмое и девятое занятия) — осознание ресурсов — далее переходит в фазу их интенсивного развития и формирования навыков.

Однако эта классическая динамика была характерна лишь для подростков с интенсивно формирующимся в процессе программы адаптивным поведением. У подростков «группы риска» наблюдалась иная картина динамики поведения в процессе тренинга. Фаза защиты, тревоги, дестабилизации длилась вплоть до девятого занятия и более, и лишь затем постепенно формировалась фаза осознания, развития ресурсов и формирования навыков, что наблюдалось лишь к 11–12 занятиям. Зачастую изменения происходили не вполне осознанно, что и отмечали школьники в самоотчётах. Этот факт свидетельствует о том, что для «группы риска» была характерна замедленная динамика изменений поведения, формирующихся в процессе профилактического тренинга. Важно организовать тренинги второго уровня для таких детей либо индивидуальную консультативную и психосоциальную поддержку.

Проведённый анализ первого этапа апробации профилактической программы позволяет сделать следующие практические выводы.

Эта профилактическая программа оказывает несомненный позитивный эффект на раз-

витие адаптационных возможностей школьников, однако эффект сложен по своей структуре и неоднозначен, что необходимо учитывать при разработке её второго этапа.

Программа имеет не только профилактический, но и диагностический эффект и весьма достоверно выявляет подростков «групп риска». Работа с такими детьми требует разработки и внедрения специальных методов.

Программа для учителей требует развития на последующих этапах её реализации. Необходимо разработка стратегии и развития активности учителей-лидеров по созданию социально-поддерживающей профилактической среды в школе.

Программа для родителей также нуждается в развитии на последующих этапах. Необходимо разработка специальной долгосрочной программы, включающей как информационный, тренинговые разделы, так и совместные тренинги родителей и детей, а также развитие групповой социально-поддерживающей и профилактической активности родителей.

Первый этап апробации программы показал острую необходимость подготовки специалистов в области профилактики ПАВ в школе, включающую не только информационный раздел, но и личностно-поведенческую тренинговую программу, в результате которых у специалистов формировалась бы возможность эффективно претворять полученные навыки в профилактическую работу.