

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Оренбургский государственный университет»

Индустринльно-педагогический колледж  
Отделение технологии производства и промышленного оборудования

А.В. ПОГОРЕЛОВА

# В ПОМОЩЬ КУРАТОРУ ПО ПРОВЕДЕНИЮ КЛАССНЫХ ЧАСОВ

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

Рекомендовано к изданию Редакционно-издательским советом  
государственного образовательного учреждения  
высшего профессионального образования  
«Оренбургский государственный университет»

Оренбург 2009

УДК 37.018 (07)

ББК 74.200 я 7

П 43

Рецензент

канд.психол.наук., доцент И.С. Якиманская

**П43 Погорелова, А.В.**  
**В помощь куратору по проведению классных часов: методические указания для преподавателей /А.В. Погорелова. - Оренбург: ГОУ ОГУ, 2009. – 35 с.**

Методические указания предназначены для преподавателей. В них излагаются темы, предназначенные для проведения классных часов: наркомания, алкоголизм, никотиновая зависимость, игромания.

Даются рекомендации по психологической адаптации студентов к зачетно-экзаменационной сессии и трудоустройству.

ББК 74.200 я 7

© Погорелова А.В., 2009

© ГОУ ОГУ, 2009

## Содержание

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Введение.....                                                               | 4  |
| 1 Наркомания.....                                                           | 5  |
| 1.1 Причины возникновения наркотической зависимости.....                    | 5  |
| 1.2 Этапы наркозависимости.....                                             | 6  |
| 1.3 Наркотики и здоровье.....                                               | 10 |
| 2 Алкоголизм.....                                                           | 11 |
| 2.1 Возникновение алкоголизма.....                                          | 11 |
| 2.2 Стадии алкогольной зависимости.....                                     | 12 |
| 2.3 Пять мифов об алкогольной зависимости.....                              | 15 |
| 3 Никотин и никотиновая зависимость.....                                    | 18 |
| 4 Игромания.....                                                            | 21 |
| 4.1 Признаки и особенности игровой зависимости.....                         | 21 |
| 4.2 Лечение игромании.....                                                  | 26 |
| 5 Собеседование при приеме на работу.....                                   | 27 |
| 6 Психологическая адаптация студентов к зачетно-экзаменационной сессии..... | 33 |
| Список использованных источников.....                                       | 35 |

## **Введение**

Данные методические указания предназначены для кураторов учебных групп с целью облегчения проведения классных часов по профилактике вредных привычек, а также адаптации студентов к зачетно-экзаменационной сессии и рекомендации студентам третьих курсов при трудоустройстве на работу. В ходе проведения классных часов студенты узнают о последствиях вредных привычек, способах подготовки к зачетам и экзаменам, узнают правила поведения при трудоустройстве

# 1 Наркомания

## 1.1 Причины возникновения наркотической зависимости

Наркотическая зависимость - заболевание, характеризующиеся патологическим влечением к различным психоактивным веществам, развитием зависимости и толерантности.

Основной причиной наркотической зависимости является «синдром дефицита удовлетворенности». Это определенное сочетание генов, при котором человеку трудно чувствовать себя комфортно. Люди, страдающие дефицитом удовлетворенности, с детства неосознанно ищут способы компенсировать эту нехватку различными видами поведения, а в подростковом или уже взрослом возрасте при определенном стечении обстоятельств нередко прибегают к помощи психоактивных веществ, которые помогают им получить желаемое удовольствие и наслаждение.

Также одной из причин является «неправильная семья», где воспитание осуществляется либо одним из родителей, либо где присутствует располагающая атмосфера, складывающаяся в доме, отсутствие эмоциональной близости и доверия домочадцев друг к другу. Существуют и наркоманские семьи, где один или оба родителя страдают наркотической зависимостью. Вероятность приобщения к плохим пристрастиям у детей из таких семей возрастает в 2 раза.

Виды наркотической зависимости:

- психическая;
- физическая;
- толерантность.

Психическая зависимость - болезненное стремление непрерывно или периодически принимать наркотический или другой психоактивный препарат с тем, чтобы испытать приятные ощущения либо снять явления психического дискомфорта. Она возникает во всех случаях систематического употребления наркотиков, но может быть и после однократного приема. Является самым сильным психологическим фактором, способствующим регулярному приему наркотиков или других психоактивных средств.

Патологическая психическая зависимость представлена патологическим влечением к изменению своего состояния посредством наркотизации.

Существует два вида:

- психический (постоянные мысли о наркотике, которые сопровождаются подъемом настроения, оживлением в предвкушении его приема, подавленностью, неудовлетворенностью);
- компульсивный (неодолимое стремление к наркотизации, стремление получить наркотик, определяет поведение, поступки больных).

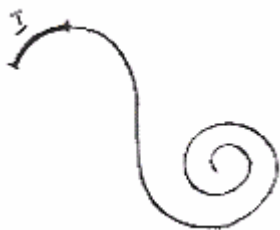
Физическая зависимость - состояние перестройки функций всего организма в ответ на хроническое употребление психоактивных веществ. Проявляется выраженными психическими и соматическими нарушениями при прекращении приема наркотиков или нейтрализации его действия специфическими антагонистами. Эти нарушения обозначаются как абстинентный синдром, синдром отмены или синдром лишения. Они облегчаются или полностью купируются при

новом введении того же наркотика. Клиническая картина абстинентного синдрома при разных видах наркоманий различна. Физическая зависимость развивается в процессе хронического употребления не всех наркотических препаратов (например, кокаин).

Толерантность - состояние адаптации к наркотическим или другим психоактивным веществам, характеризующееся уменьшенной реакцией на введение того же количества наркотика, когда для достижения прежнего эффекта требуется более высокая доза препарата.

## 1.2 Этапы наркозависимости

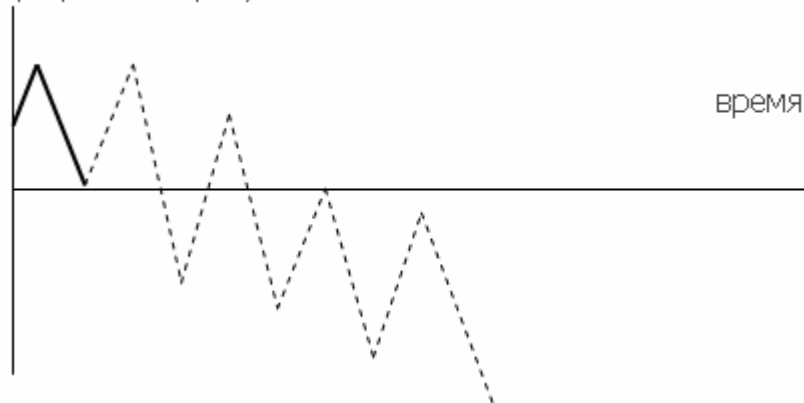
Этап 1. Наркозависимость: Первые опыты.



Для этого этапа характерно:

- 1) естественное любопытство, желание «просто попробовать»;
- 2) активный поиск новых видов «кайфа»;
- 3) неумение сказать «НЕТ»;
- 4) трудности с пониманием собственных границ;
- 5) попадание под влияние различных мифов о химических веществах;
- 6) страх прослыть «белой вороной» или «маменькиным сынком»;
- 7) неосознанное желание убежать от сложностей жизни (или осознанное);
- 8) наплевательское отношение к себе, к своей жизни, «пофигизм» как мировоззрение;
- 9) желание сделать свою жизнь интересной и наполненной;
- 10) незнание того, как на самом деле действуют наркотики на психику и организм человека.

График «кайфа», 1 этап.



«Кайф» - необычно высокий пик ощущений в организме. Первые дозы наркотиков вызывают резкие сбои нейрохимического баланса головного мозга.

Следует отметить, что наркотики не сами вызывают удовольствие, а, напротив, заставляют организм активизировать свои ресурсы.

Человеку дан сейф - запас удовольствия.

Им можно пользоваться всю жизнь понемногу, а можно "взломать" сейф и выгребсти целую охапку «кайфа».

Не скоро придет в себя «ограбленный» банк...

*Есть два пути после первых опытов:*

1) полностью прекратить употребление; Около 50 % людей поступают именно так;

2) продолжать употребление, что неминуемо ведет к переходу на следующий этап развития зависимости.

Третьего не дано. УВЫ.

Миф:

чтобы "завязать", нужно постепенно снижать дозу.

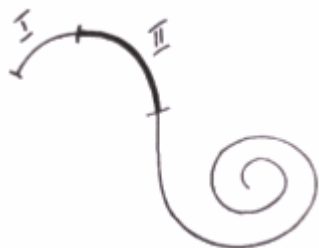
На самом деле: отрубать хвост собаке по кускам гораздо больнее, чем делать это сразу.

Миф:

Если не колоть в вену, зависимости не будет.

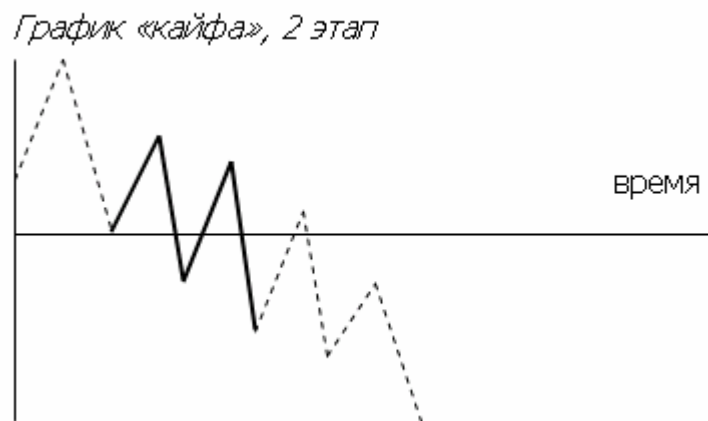
На самом деле: любой способ употребления наркотиков приводит к зависимости.

Этап 2. Наркозависимость: Начинает нравиться.



Для этого этапа характерно:

- 1) осознанное желание получать «кайф» при помощи ПАВ;
- 2) планирование употребления;
- 3) поиск разумных оправданий употребления;
- 4) поиск «подходящей» компании;
- 5) пав становятся необходимым атрибутом веселья и отдыха;
- 6) пав начинают использовать как:
  - а) средство против «комплексов»;
  - б) лекарство от стресса;
  - в) способ общения;
  - г) спутник сексуальных отношений;
- 7) можно заметить рост требуемой для получения нужных ощущений дозы;
- 8) формируется особая «тусовка» - свой ПАВ, своя музыка, стиль одежды, юмор.



Зависимость - болезнь привыкания.

Организм, привыкает к определенной дозе и требует большей для получения.

Закон дозы:

Если человек продолжает употреблять вещества, изменяющие состояние сознания (ПАВ), он переходит с меньших доз на большие и с менее сильных веществ на более сильные.

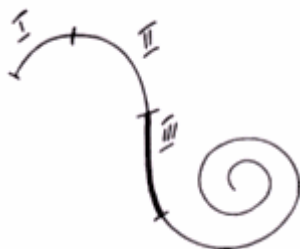
Если человек не прекращает употребление, начинается следующая стадия зависимости.

Миф:

Наркоманы и алкоголики - слабые, безвольные люди.

На самом деле: Зависимость от ПАВ, как и любое другое хроническое заболевание, не имеет отношения к силе воли.

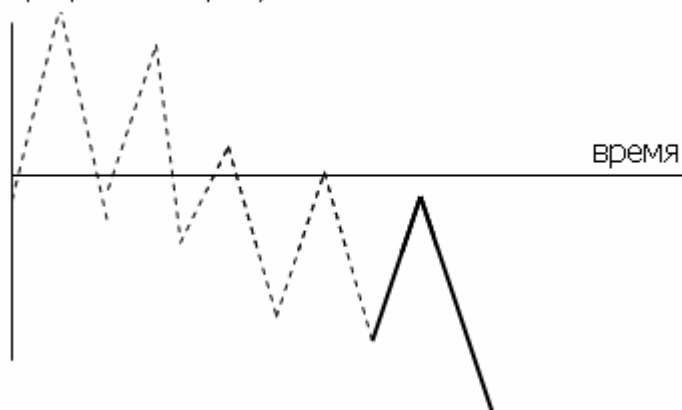
Этап 3. Наркозависимость: Возникают проблемы



Для этого этапа характерно:

- 1) употребление ради употребления;
- 2) постоянная потребность ПАВ;
- 3) использование самых крайних мер в поисках дозы;
- 4) разрушение нравственных ценностей;
- 5) апатия и нежелание жить, утрата смысла существования;
- 6) попытки самоубийства;
- 7) серьезные проблемы со здоровьем, возникновение хронических заболеваний;
- 8) разрыв с семьей, друзьями, обществом.

График «кайфа», 4 этап



На данном этапе наблюдаются глубокие физиологические изменения, организм находится в полной зависимости от ПАВ. Употребление веществ становится необходимым для существования. Мозг разучился самостоятельно регулировать нейрохимический баланс и не может воспринимать окружающий мир без очередной дозы.

Если человек не прекращает употребления - он погибает.

Абсолютное большинство наркоманов, дошедших до этой стадии развития зависимости, погибают от передозировки. Количество вещества, требуемое для возвращения мозга к нормальному функционированию, становится критическим для жизнедеятельности организма в целом.

Миф:

Наркотиками являются только вещества синтетического происхождения.

На самом деле:

Часть наркотических веществ - вещества природного происхождения (конопля, мак, грибы и др.)

Наркомания: мифы и реалии - Чей это выбор?

Чей это выбор?

Как вы думаете, зачем люди употребляют алкоголь, наркотики и многие другие изменяющие состояние сознания вещества?

Мы спрашиваем, нам отвечают:

- 1) чтобы было хорошо;
- 2) для «кайфа»;
- 3) так легче общаться;
- 4) от горя;
- 5) чтобы было весело;
- 6) забыться;
- 7) чтобы танцевать;
- 8) чтобы быть взрослее и круче;
- 9) просто чтобы испытать, что это такое;
- 10) уйти от боли;
- 11) за компанию;
- 12) чтобы расслабиться;
- 13) для смелости;
- 14) для энергии;

- 15) уйти в другие миры;
- 16) и многое другое...

А почему люди этого не делают?

- 1) они боятся за свою жизнь, здоровье;
- 2) они боятся проблем, родителей и милиции;
- 3) у них есть принципы и убеждения;
- 4) иногда этого не делают, потому что нет денег - но это временно...

Делайте выводы!

Мы живем с вами в таком мире, где причин для того чтобы употреблять наркотики, гораздо больше, чем причин чтобы их не употреблять.

И это страшно...

Мы точно знаем, что ни один наркоман, погибающий в притоне или общественном туалете от передозировки, не планировал для себя такого, когда вводил себе первую дозу или затягивался первым «косяком».

Он думал так:

- 1) в жизни надо все попробовать;
- 2) один раз не страшно;
- 3) я буду контролировать себя;
- 4) я сильный, буду держать себя в руках;
- 5) те, кто стали наркоманами, - слабые и безвольные;
- 6) а мне все по-фигу;
- 7) ведь друг сказал, что он колет, и все о'кей;
- 8) чем я хуже других;
- 9) а гори оно все огнем;
- 10) когда почувствую, что начинается зависимость – брошу;
- 11) от этого вещества зависимости не бывает.

...А возможно, он не думал вообще...

### **1.3 Наркотики и здоровье**

Наркотики приносят вред прежде всего здоровью наркомана. Наркомания ведет к крайнему истощению организма, значительной потере массы тела и упадку физических сил. Отравление организма становится причиной отравления внутренних органов, особенно печени и почек. Самая распространенная болезнь среди наркоманов - гепатит. Большинство самых опасных болезней передается через кровь, а наркоманы, которые употребляют наркотики внутривенно, постоянно сталкиваются с кровью. Почти все наркоманы колются в группах или сообществах по 4-8 человек. Они вместе покупают наркотики и зарабатывают на них деньги, колются разными шприцами, но из общей дозы, или все одним шприцем. Очевидно, что вероятность не заразиться болезнью соседа практически равна нулю. Кроме того, если наркоман употребляет опий, то он, как правило, покупает уже готовый раствор у продавца, который набирает каждую дозу из общего котла, шприцами «клиента». Здесь можно заразиться всем, чем угодно, включая СПИД. Однако болезнь можно получить, даже если наркоман колет или нюхает один. Это связано с героином и кокаином: дельцы, получая товар, как правило, подмешивают в него

стиральный порошок или сахарную пудру (в этом случае после двухмесячного употребления такого товара, наркоману гарантирован сахарный диабет).

Вообще чистого товара не бывает: всегда есть доля примесей, и это опасно для наркомана, ведь если он покупал товар у одного продавца, и вдруг купил у другого и у него наркотик более очищенный, то есть вероятность передозировки, которая может привести к летальному исходу (ведь из 1500 зарегистрированных наркоманов, которые умерли в 1997 году, больше 1000 скончались как раз от передозировки), или что еще хуже, к «овощеванию». Кора головного мозга отмирает через 7 минут! Конечно, не вся кора отмирает сразу, это медленный процесс, поэтому многие остаются жить. Но те, кто выживают, уже неполноценные люди. Есть такие, которые уже не могут двигаться, реагировать, мыслить. Их мозг может управлять только физиологическими процессами: они будут есть, если их накормят, они не умеют пользоваться предметами, не умеют говорить и существуют они, как «овощ»: пищу таким вводят через трубки, нередко и дышат они тоже с помощью аппарата. Убить их никто не в праве, а сами они это сделать не могут, и такое существование может длиться годами.

В фазе порока у наркомана пропадают не только социальные рефлексy, но и инстинкт самосохранения и моральная восприимчивость. Появляется полное безразличие к другим людям и окружению, умственное отупение и снижение интеллекта. Человек становится примитивно эгоистичен. Единственный стимул деятельности, к сожалению, все менее координируемой - стремление к одурманиванию и страх перед «ломкой» (ломкой называется физическое состояние организма человека, когда особые железы мозга не вырабатывают морфин, подавляющий болевые ощущения в суставах и тканях. Как только человек начинает вводить морфины в организм искусственным путем, железы перестают работать, так как организм и без этого получает морфин). Отсутствие наркотика ведет к раздражительности и нервозности, появляется сильное беспокойство, и нередко мысли о самоубийстве. Человек уже не в состоянии чем либо заниматься. Наркоман теряет остатки человеческого достоинства и как безвольная кукла, соглашается на любое унижение, на любую мерзость, чтобы добыть очередную дозу. В результате длительного употребления наркотика наркоман теряет некоторые высшие чувства и нравственную сдержанность. Появляются наглость и нечестность, угасают жизненные цели, интересы и надежды и даже некоторые естественные влечения.

За последний год количество ВИЧ-инфицированных увеличилось в ШЕСТЬ раз. Произошло это за счет того, что вирус попал в среду наркоманов. 80 % из числа вновь заразившихся составляют наркоманы.

## **2 Алкоголизм**

### **2.1 Возникновение алкоголизма**

Чтобы лучше понять, каким образом возникает зависимость от алкоголя и как выглядит взаимосвязь биологических, психологических и социальных факторов, предлагаю представить себе довольно простую ситуацию. Так же, как люди имеют большую или меньшую биологическую предрасположенность к алкоголизму, так и

земля может быть менее или более урожайной. На плодородной земле даже из небольшого количества не очень качественного зерна может вырасти вполне приличный урожай; в то же время на бедной почве трудно ожидать хороших результатов. Доподлинно известно, что для растений необходимы соответствующие климатические условия (температура, влажность, солнечное освещение). Теперь представим себе человека с большой биологической предрасположенностью к химической зависимости («богатая» или «очень богатая почва»), который часто потребляет крепкие алкогольные напитки (бросает много «качественного зерна» в «почву») и заодно нередко пребывает в пьющей компании (имеется соответствующая влажность, температура и «солнечная» обстановка). У такого человека за сравнительно короткое время возникает алкоголизм (вырастает «хорошо развитое» растение). В данном случае качество зерна можно сравнить с крепостью алкогольных напитков. Высококачественным зерном в нашем случае будут крепкие напитки, которые за короткое время вызывают химическую зависимость и в значительной мере разрушают организм. Если налицо биологическая предрасположенность (плодородная почва), но человек не злоупотребляет алкоголем (не сеял зерна), и окружающие условия не способствуют выпивке (сухо, холодно, темно), в таком случае риск возникновения алкоголизма значительно ослаблен (или вообще ничего не вырастает, или же появится хилое маленькое растение).

Подобным образом не все лица, имеющие большие биологические предпосылки к алкоголизму, становятся алкоголиками.

Пользуясь подобными сравнениями, можно проследить также процесс выздоровления. Вообразим теперь упомянутое ранее хорошо развитое растение (алкоголизм), которое не получает влаги (не добавляем алкоголя). Скорее всего, оно начнет постепенно засыхать, и процесс засыхания будет длиться годами. Точно так же дело обстоит с алкоголиками, которые с огромным напряжением воздерживаются от выпивки (не пьют в так называемой «завязке»). Процесс преодоления ими болезни длится невероятно долго. Растение (алкоголизм) частично засыхает, а затем (в период рецидива болезни, запоя) богато орошается. Благодаря таким временным «орошениям» оно не засыхает, а продолжает свой рост.

Здесь возникает вопрос: что делать, чтобы избавиться от ненужного растения? Ответ однозначный: надо дать ему возможность полностью засохнуть, а затем вырвать с корнем. На его место посадить другое зерно, а когда вырастет новое растение, заботиться о нем, чтобы оно прочно заняло старое место. Подобным образом после прекращения потребления алкоголя образовавшийся «вакуум» необходимо чем-то заполнить путем коренных перемен в духовной жизни, духовной сфере.

## **2.2 Стадии алкогольной зависимости**

В нашей стране алкогольная зависимость делится на три стадии. На первой стадии формируется психическая зависимость, на второй - развивается физическая зависимость, а третья стадия финальная - классический вариант алкоголизма в обычном понимании.

Первая стадия развития алкогольной болезни.

К этому периоду болезни, алкоголик, как правило, утрачивает защитный рвотный рефлекс и приобретает способность выпивать большие дозы спиртного. Рвота может возникать после длительных перерывов в алкоголизации; на фоне запоя, когда обостряются хронические заболевания органов желудочно-кишечного тракта; а также при отравлениях суррогатами алкоголя, которыми сейчас забиты все продовольственные магазины. Периодический всплеск защитных реакций не останавливает больного, он продолжает пить, и к синдрому измененной толерантности присоединяются другие признаки первой стадии алкоголизма.

В первую очередь, это снижение и потеря количественного контроля над дозой выпиваемых спиртных напитков. Человек, начиная пить, не может вовремя остановиться, что приводит к развитию средних и тяжелых степеней опьянения. Сначала контроль теряется редко и после больших доз алкоголя, затем все чаще и чаще.

Форма употребления алкоголя в этот период обычно эпизодическая по типу однократных эксцессов с интервалом от нескольких дней или недель. Между ними алкоголь или не употребляется, или употребляется в небольшом количестве. Вот так выглядит классический стереотип на первой стадии болезни.

Психическая зависимость (патологическое влечение к алкоголю), которая является одним из основных синдромов этого периода, редко и сразу осознается самим больным и его окружением. Алкоголик в большинстве случаев не понимает, что у него появилась алкогольная зависимость к спиртному, а если и понимает, то всячески отрицает. Работает система самообмана и иллюзий. Даже мало пьющие люди относят к алкоголику на этой стадии болезни, как к здоровому человеку. Его часто считают душой компании или просто веселым человеком. Отчетливый признак психологической зависимости - продолжающееся употребление алкоголя, несмотря на возникновение проблем, и вредных последствий, явно не связанных с алкоголизацией.

Признаки первой стадии алкогольной зависимости:

Синдром измененной толерантности, который проявляется в утрате защитного рвотного рефлекса и способности выпивать все большее и большее количество спиртных напитков.

Потеря контроля над дозой употребляемого алкоголя, что приводит к развитию опьянения. Так называемый «синдром первой рюмки».

Появление патологического влечения к алкоголю, которое проявляется в активном стремлении к алкоголизации.

Формирование психической зависимости от алкоголя, которая заставляет человека пить снова и снова, несмотря на возникновение серьезных проблем.

Вторая стадия алкогольной зависимости.

Для расцвета алкогольной болезни наиболее типичны два синдрома: похмельный синдром и так называемое плато толерантности.

Похмельный синдром, сформированный в предшествующий период, во второй стадии возникает практически после каждого массивного употребления алкоголя. Особенно выраженным он бывает после запоев. Желание опохмелиться по интенсивности часто превосходит остальные чувства. Длится похмелье, как правило, от нескольких дней до нескольких недель, а ещё месяца полтора тянется астеноневротический синдром: плохой сон, который становится поверхностным,

сопровождается кошмарными сновидениями и не приносит отдыха, восстановления. Быстрая утомляемость, раздражительность, снижение работоспособности. Фон настроения снижен, возникают беспокойство, тревога, ощущение опасности, страха, чувства вины. Если человек на этой стадии запивает хотя бы раз в два месяца, то в нормальном состоянии он бывать не успевает. При таком варианте течения второй стадии зависимости алкоголь обычно употребляется по псевдозапойному типу, хотя у некоторых людей уже могут возникать истинные запои.

«Плато толерантности» представляет собой классический вариант постоянной алкоголизации. Если на ранних стадиях болезни организм адаптировался к поступлению больших доз, и его устойчивость к спиртному постоянно возрастала, то на второй стадии она достигает максимальных величин и держится на этом уровне, на протяжении многих лет. Такой алкоголик может выпивать несколько литров водки каждый день, практически без трезвых промежутков. Максимум спиртного выпивается в вечерние часы, поэтому на работе это длительное время может не отражаться.

Таким образом, во второй стадии алкогольной зависимости происходит разделение форм употребления спиртного: циклическую и постоянную. Даже эта стадия зависимости на фоне всеобщей алкоголизации подчас может считаться вариантом нормы, хотя уже четко определяется сужение диапазона жизнедеятельности человека.

Третья стадия алкогольной зависимости.

Для последней стадии характерно окончательное разрушение головного мозга, что приводит к алкогольной деградации человека.

Формы употребления алкоголя в этот период отражают последний всплеск жизненных сил и резервов организма. Это запои и постоянное пьянство на фоне сниженной толерантности. При истинных запоях употребление алкоголя происходит циклично - запоями, которые редко бывают по длительности больше недели. Трезвый промежуток обычно недолгий, не больше месяца. Алкоголизация происходит круглосуточно и заканчивается в связи с физической невозможностью алкоголика пить дальше. После чего развивается синдром отмены. Похмелье, как правило, более длительный, чем запой. Тяжесть похмелья в этой стадии максимальна за весь период развития болезни. Часто возникают тяжелые осложнения: белая горячка и судорожные припадки. Постоянное употребление характеризуется выраженным снижением толерантности к алкоголю. Алкоголик вынужден употреблять спиртное небольшими порциями, практически круглосуточно, в том числе и ночью. Прогрессирующее уменьшение разовой и суточной дозы алкоголя происходит за счет истощения практически всех органов и систем.

Наиболее опасные осложнения похмелья:

- 1) острая сердечно-сосудистая недостаточность;
- 2) судорожные припадки, которые могут быть причиной тяжелых черепно-мозговых травм, а также привести к развитию судорожного статуса с последующей остановкой дыхания;
- 3) алкогольные психозы, из которых наиболее известен алкогольный делирий, или «белая горячка». Человек в таком состоянии часто становится опасным для себя и для окружающих, так как у него могут развиваться галлюцинации угрожающего

характера, и он либо начинает «защищаться», становясь агрессивным, либо пытается «спастись» бегством, иногда при этом выпрыгивая из окна, бросаясь под машины и так далее.

### **2.3 Пять мифов об алкогольной зависимости**

Три основные причины смертности в США - это сердечнососудистые заболевания, рак и алкоголизм. Среди этих причин алкоголизм занимает уникальное место: его всегда можно предотвратить, и он с большой вероятностью излечим. Практически любой алкоголик, который принимает соответствующую помощь и готов участвовать в своем собственном излечении, может вести в дальнейшем полноценную трезвую жизнь.

В то же время, по сравнению с любым другим хроническим заболеванием, от алкоголизма лечатся реже всего: девять из десяти алкоголиков никогда не обращаются за помощью. Члены семей, близкие друзья, работодатели и начальники почти всегда страдают тем же параличом воли: какой бы высокой не становилась цена пагубного пристрастия, они остаются пассивными наблюдателями саморазрушения алкоголика.

Прежде чем мы перейдем к рассмотрению процесса избавления от алкоголизма, важно оценить многочисленные препятствия, которые мешают алкоголику прибегнуть к столь необходимой ему помощи. Это отрицание алкоголиком своего недуга, неэффективные действия при благих намерениях родных и друзей, нередко ошибочные советы профессиональных помощников - врачей, пасторов, психологов. Более того, алкоголик - большой мастер вести приватные беседы с консультантами, и традиционные терапевтические методы обычно лишь подпитывают иллюзии алкоголика и его окружающих.

С другой стороны, семьи, которые ищут посторонней помощи, как правило, редко знают о существовании успешных программ лечения. Наоборот, достаточно широко известен печальный опыт второразрядных лечебных центров и организаций, которые применяют упрощенные подходы к алкогольной зависимости. Надежды близких рождались и гибли множество раз; и они уже предпочитают прекратить свои попытки и смириться, нежели вновь испытать разочарование.

Ко всем этим трудностям добавляются широко распространенные мифы об алкогольной зависимости, которые обескураживают близких алкоголику людей и препятствуют вмешательству. Вот эти мифы.

1 Алкоголик должен сам захотеть помощи, прежде чем он сможет получить ее. «Каждый вечер я молил Бога помочь мне, - вспоминает один выздоравливающий алкоголик. - Я просил Его избавить меня от страха, от дурного самочувствия, не допустить моей смерти и помочь мне обойти все препятствия на пути к следующей выпивке. Единственное, о чем я никогда не просил, - это помочь мне бросить пить». Очень немногие алкоголики сами выражают желание, чтобы им помогли избавиться от пьянства. Несмотря на периодические приступы отчаяния и даже нередкие чисто эмоциональные мольбы о помощи, первой заботой алкоголика остается доступ к спиртным напиткам.

Многие лечащиеся алкоголики свидетельствуют, что даже когда обстоятельства вынуждают их обратиться в лечебный центр или к «Анонимным алкоголикам», они все еще надеются найти способ выпить, не желая понять, что за свое пристрастие придется заплатить высокую цену. Они заявляют, что если бы они знали, что лечение требует полного воздержания, они остались бы дома. Наверное, у многих алкоголиков найдет в душе отклик отчаянная мольба одной домохозяйки-алкоголички: «Господи, мне так нужна помощь! Я не хочу помощи, но я нуждаюсь в ней!» Родные и близкие алкоголика должны понять, что если они будут пассивно ждать, когда он заявит об искреннем желании бросить пить, то его зависимость будет прогрессировать и дойдет до тяжелой, неизлечимой стадии. Чем дольше он пьет, тем сильнее становится его алкогольная жажда и тем меньше вероятность, что когда-нибудь он попросит о помощи.

2 Алкоголик должен очень низко пасть, прежде чем он сможет принять помощь. Необычайно большое число родных и друзей алкоголиков сидят сложа руки, наблюдая, как их любимый человек патологически пьянствует, только потому, что они усвоили это мнение. Его распространяли, в частности, первоначальные группы «Анонимных алкоголиков»; эта теория коренилась в их собственном опыте, который свидетельствовал, что только отчаянные, безнадёжные обстоятельства способны заставить алкоголика предпочесть трезвость пьянству. Верно, что алкоголик должен остро почувствовать пагубные последствия своего пристрастия, прежде чем он захочет отказаться от алкоголя. Но верно также и то, что свой первый шаг к исцелению алкоголики часто делают потому, что боятся потерять кого-то или что-то, кем (чем) дорожат. Когда алкоголик низко пал, то есть совсем опустился, ему уже нечего терять - кроме бутылки.

Алкоголь становится его единственной радостью в жизни, у него нет мотивов и стимулов трезветь и он упорно пьянствует вплоть до такой степени падения, из которой уже не выбраться, - смерти, сумасшествия, тюрьмы. Сейчас имеются статистические данные о том, что, чем дальше алкоголик от «дна», тем больше вероятность, что он или она вернется к трезвой жизни. Пьяница, у которого остаются семья, работа, друзья и ясное сознание, имеет очень значительные шансы избавиться от своего пристрастия. Если оно дошло до стадии, на которой он потерял одно или несколько из этих жизненных изменений, то соответственно уменьшилась вероятность выздоровления.

Если же он спит под мостом, ест из помойки и разговаривает сам с собой, то возможностей излечения практически не остается. Из этого правила бывают замечательные исключения (почти каждый слышал рассказ о бизнесмене, политике, враче или адвокате, которого буквально вытащили из канавы), и поэтому опрометчиво лишать надежды какое бы то ни было человеческое существо. Тем не менее драматизм этих историй именно в том, что подобные исцеления всё-таки исключения, а не правило.

3 Алкоголик бросит пить сам. Почти каждая семья, в которой имеется алкоголик, ожидает того момента, когда он вдруг перестанет пить. Они слышали истории, в которых алкоголик вот так «взял и бросил», и они верят, что рано или поздно «их» алкоголик тоже образумится. Эту надежду питает специфическая способность алкоголика не пить неделями и даже месяцами и умение иногда вести себя располагающе. Эта двойственность убеждает семью и друзей, что он может не

пить, если захочет, и что однажды он окончательно выберет трезвость. Вероятно, что небольшой процент алкоголиков в какой-то момент своей жизни внезапно бросают пить; обычно это связано с возрастными изменениями. Однако 9 из 10 алкоголиков будут пить до самой смерти, если кто-то или что-то не воздействует на их зависимость. По причине столь малой вероятности спонтанной ремиссии нет ни медицинского, ни морального оправдания пассивности, с которой многие наблюдают, как алкоголик пьет.

4) алкоголик имеет право пить; у нас нет права на вмешательство. «Петр в плохой форме, но если он желает пить, у него есть на это право. Это не наше дело». Понятия личной свободы и права выбора имеют мало - или не имеют никакого - отношения к людям, страдающим зависимостью от химических веществ. Если на развитие зависимости в свое время повлияли многие решения, то сама зависимость означает конец свободы выбора. «Человек выбирает, употреблять ему или нет спиртные напитки, - говорит один лечащийся алкоголик. - Никто не выбирает, становиться ли ему алкоголиком».

Стать алкоголиком означает утратить способность не пить. Вмешательство в развитие пристрастия нарушает личную свободу не более, чем спасение утопающего: последний может отказаться от жизни, но предложить спасение значит восстановить свободу, а не отнять ее. И если нужно физически спасти алкоголика или наркомана после приема им чрезмерной дозы, то тем более ценно устранить зависимость, пока она не уничтожила пьяницу и не разрушила его семью.

5 Усилия с целью помочь алкоголику могут только навредить ему. Люди, живущие в орбите алкоголика, почти всегда испытывают парализующий страх нарушить статус кво, как бы ни был он неприятен. Вопреки непредсказуемому поведению алкоголика окружающие его люди умеют создать для себя островки стабильности и порядка. Достигнутый ими мир так же хрупок, как и чувство облегчения, охватывающее их после того, как алкоголик напьется до состояния оглушения и его уложат в постель. И все-таки это какое-то облегчение. Перспектива вмешательства в пристрастие алкоголика или изменения прочно устоявшейся семейной рутины вызывает устрашающий хаос.

В этих страхах заметную роль играет сам алкоголик. При первых признаках возможного вмешательства в его пьянство способность манипулировать близкими возрастает у него многократно. Порой он пытается вызвать сострадание, убедить в том, что «ему нанесли удар в спину», что его предали люди, которым он больше всего доверял. Иногда он угрожает, что станет пить еще больше или даже что «сделает что-нибудь» с собой или с близкими. Бывает, он грозитя навсегда уйти из дома. (Эта угроза, хотя она часто действует на членов семьи, почти всегда совершенно пустая. Алкоголик никогда не оставит так или иначе поддерживающих его людей, если не знает, где найти других.) Какую бы тактику ни применял алкоголик, цель у него всегда одна: показать, что «раскачивание лодки» будет дорого стоить. Но дело в том, что пока алкоголик и его близкие живут, страхась любых перемен, зависимость не стоит на месте.

Выражаясь медицинским языком, алкоголизм - это прогрессирующее заболевание. Если на ход его развития никак не влиять, то состояние больного будет ухудшаться, а не улучшаться. В данный конкретный момент алкоголик может производить впечатление владеющего собой и даже выздоравливающего человека,

но общее направление его жизни - вниз по наклонной плоскости. Движимый непреодолимым влечением и ослепленный самообманом, он катится к духовной, психической и социальной деградации. Одна сторона его заболевания усугубляет другие, и он попадает в клетку, которая очень редко отпирается изнутри.

Страдания родных и друзей вместе с тем нарастают. Чем дольше алкоголик пьет, чем больше защитников он приобретает, тем меньше способны к сопротивлению его близкие. Они попадают в порочный круг горечи, гнева, страха, вины, самоуничтожения. Сменяющие одна другую отрицательные эмоции усиливают их зависимость от алкоголика, и они становятся все более уязвимыми для его манипуляций.

Разрушительное нисходящее движение по спирали пьянства, обмана и попустительства не остановится само собой. Его нужно остановить извне. Система отношений, которая фактически укрепляет алкогольную зависимость, должна быть разрушена: те же самые родные, друзья, начальники, работодатели, которые покрывали алкоголика, должны вооружиться средствами, необходимыми для того, чтобы раскрыть перед ним все последствия его пагубной зависимости.

### **3 Никотин и никотиновая зависимость**

Основное действующее вещество табака никотин. При курении никотин быстро всасывается через легкие и слизистую оболочку рта и в течение нескольких секунд попадает в мозг, после чего у курильщика начинает улучшаться настроение. Никотин также увеличивает частоту сердечных сокращений, расширяет бронхи и вызывает мышечную слабость. Одновременно учащается пульс, сужаются кровеносные сосуды, повышается артериальное давление.

При сгорании табака образуются ещё 4700 веществ, из которых не менее 43 являются канцерогенными, то есть способствуют развитию рака. Использование некоторых из этих веществ в промышленности и сельском хозяйстве категорически запрещено, однако в табачных изделиях, которые причисляются к продуктам питания, их присутствие допускается.

Никотин - эффективный и доступный способ борьбы со стрессом, который помогает курильщику легко обрести контроль над собой и своими эмоциями. Никотин одновременно успокаивает и бодрит. К несчастью, никотин вызывает не менее сильную зависимость, чем кокаин или героин, - это могут подтвердить миллионы курильщиков во всем мире. Период полувыведения никотина из организма составляет все два часа, поэтому большинство курильщиков теряют над собой контроль, если прекращается постоянное поступление никотина в организм.

Никотиновую зависимость можно описать, как острое желание вводить в организм через равные промежутки времени то или иное вещество, в данном случае никотин. Составные части табачного дыма всасываются в кровь и разносятся ею по организму. Через 2-3 минуты после вдыхания дыма никотин уже проникает внутрь клеток головного мозга и ненадолго повышает их активность. Происходящее параллельно с этим кратковременное расширение сосудов мозга и рефлекторное воздействие аммиака на нервные окончания дыхательных путей субъективно

воспринимаются курильщиком как освежающий приток сил или своеобразное чувство успокоения.

Однако спустя некоторое время чувство прилива энергии и приподнятости исчезает. Физиологически это связано с наступающим сужением сосудов мозга и понижением его активности. Чтобы вновь почувствовать состояние приподнятости, курящий спустя некоторое время опять тянется за сигаретой, невзирая на оставшуюся после курения горечь во рту, обильное слюноотделение и неприятный запах.

Кажущиеся подъем энергии, успокоенность, закрепляясь в сознании после выкуренной сигареты, переходят в условный рефлекс. Курящий убеждает себя, что без табака он не может нормально работать, жить, и вскоре он становится настоящим рабом своей страсти.

Никотин, как и некоторые другие яды, становится привычным, и без него в силу установившихся рефлексов курящему человеку становится трудно обходиться.

В основе привычки к курению лежат индивидуально - различные мотивы, основанные на комплексе условнорефлекторных связей, включающих в себя процесс курения и конкретные условия, в которых он происходит и закрепляется в сознании курящего. Это впечатление закрепляется в сознании, и всякий раз после приема пищи курящему человеку хочется курить.

Исследованиями доказано, в чем вред курения. В дыме табака содержится более 30 ядовитых веществ: никотин, углекислый газ, окись углерода, синильная кислота, аммиак, смолистые вещества, органические кислоты и другие.

1-2 пачки сигарет содержат смертельную дозу никотина. Курильщика спасает, что эта доза вводится в организм не сразу, а дробно. Статистические данные говорят, что курящие в 13 раз чаще заболевают: стенокардией, в 12 раз - инфарктом миокарда, в 10 раз - язвой желудка. Курильщики составляют 96 – 100 % всех больных раком легких. Каждый седьмой долгое время курящий болеет облитерирующим эндартериитом - тяжелым недугом кровеносных сосудов.

Табачные изделия готовятся из высушенных листьев табака, которые содержат белки, углеводы, минеральные соли, клетчатку, ферменты, жирные кислоты и другие. Среди них важно отметить две группы веществ, опасных для человека: никотин и изопреноиды.

Никотин относится к нервным ядам. В экспериментах на животных и наблюдениях над людьми установлено, что никотин в малых дозах возбуждает нервные клетки, способствует учащению дыхания и сердцебиения, нарушение ритма сердечных сокращений, тошноте и рвоте. В больших дозах тормозит, а затем парализует деятельность клеток центральной нервной системы, в том числе вегетативной. Расстройство нервной системы проявляется понижением трудоспособности, дрожанием рук, ослаблением памяти.

Никотин воздействует и на железы внутренней секреции, в частности на надпочечники, которые при этом выделяют в кровь гормон - адреналин, вызывающий спазм сосудов, повышение артериального давления и учащение сердечных сокращений. Пагубно влияя на половые железы, никотин способствует развитию у мужчин половой слабости - импотенции. Поэтому её лечение начинают с того, что больному предлагают прекратить курение.

Особенно вредно курение для детей и подростков. Еще не окрепшая нервная и кровеносная системы болезненно реагируют на табак.

Рак у курящих людей возникает в 20 раз чаще. Чем дольше человек курит, тем больше у него шансов умереть от этого тяжёлого заболевания. Статистические исследования показали, что у курящих людей часто встречаются раковые опухоли и других органов - пищевода, желудка, гортани, почек. У курящего не редко возникает рак нижней губы вследствие канцерогенного действия экстракта, скапливающегося в мундштуке трубки.

Очень часто курение ведет к развитию хронического бронхита, сопровождающегося постоянным кашлем и неприятным запахом изо рта. В результате хронического воспаления бронхи расширяются, образуются бронхоэктазы с тяжёлыми последствиями - пневмосклерозом, эмфиземой легких, с так называемым легочным сердцем, ведущего к недостаточности кровообращения. Это и определяет внешний вид заядлого курильщика: хриплый голос, одутловатое лицо, одышка.

Велика роль табакокурения и в возникновении туберкулёза. Так, 95 из 100 человек, страдающих им, к моменту начала заболевания курили.

Часто курящие испытывают боли в сердце. Это связано со спазмом коронарных сосудов, питающих мышцу сердца с развитием стенокардии (коронарная недостаточность сердца). Инфаркт миокарда у курящего встречается в 3 раза чаще.

Курение может быть и главной причиной стойкого спазма сосудов нижних конечностей, способствующего развитию облитерирующего эндартериита, поражающего преимущественно мужчин. Это заболевание ведет к нарушению питания, гангрене и в итоге к ампутации нижней конечности.

От веществ, содержащихся в табачном дыму, страдает также пищеварительный тракт, в первую очередь зубы и слизистая оболочка рта. Никотин увеличивает выделение желудочного сока, что вызывает ноющие боли под ложечкой, тошноту и рвоту.

Эти признаки могут быть проявлением: гастрита, язвенной болезни желудка, которые у курящего человека возникают гораздо чаще.

Табакокурение может вызвать никотиновую амблиопию. У больного страдающего этим недугом, наступает частичная или полная слепота. Это очень грозное заболевание, при котором даже энергичное лечение не всегда бывает успешным.

Курящие подвергают опасности не только себя, но и окружающих людей. В медицине появился даже термин «пассивное курение». В организме некурящих людей после пребывания в накуреном и не проветренном помещении определяется значительная концентрация никотина.

Давайте теперь подумаем, как же бросить курить. Способ постепенного отказа от курения представляется малоперспективным. С него можно начать, если Вы курите очень много (пачку и более в день). По - настоящему бросить курить Вы сможете, только если соберете свою волю в кулак и в один прекрасный день откажетесь от сигарет навсегда. Чтобы бросить курить, самое главное - очень этого захотеть.

Самым распространенным способом является замена курения применением никотиносодержащих средств. Это никотиновые пластыри, жевательные резинки, ингаляторы. Механизм их действия одинаков: они обеспечивают доступ никотина в организм, защищая тем самым человека от неприятного абстинентного синдрома. При этом стимулирующий эффект никотина на сердечно - сосудистую систему сохраняется, однако в организм больше не поступает содержащиеся в табачном дыму токсины. Эти средства можно применять достаточно долго, пока тяга к сигаретам не пропадет.

Другими способами, помогающими бросить курить, являются применение специальных лекарственных препаратов (по рекомендации врача). Они не содержат никотина, являются антидепрессантами, восстанавливающими душевное равновесие в начальный период отказа от курения. Возможно также полоскание рта специальными растворами, вызывающими отвращение к курению.

К альтернативным методам отказа от курения относятся иглотерапия (рефлексотерапия) и гипноз. При иглотерапии иголки вводятся в ушную раковину, воздействуя на определенные структуры головного мозга. В результате разрушается «рефлекс курильщика». Метод гипноза заключается в том, что, доведя пациента до состояния релаксации, врач внушает, что ему противно курение. Считается, что в момент проявления тяги к курению, пациент «вспомнит» эти установки. Коэффициент успеха, согласно контрольным проверкам, составляет 30 %

## **4 Игромания**

### **4.1 Признаки и особенности игровой зависимости**

Все мы отчасти люди азартные, только у каждого азарт проявляется по-своему. Один азартно засеивает свои шесть соток, другой азартно смотрит футбол, третий азартно читает книги, а некоторые азартно играют в азартные игры. Иногда последнее становится настоящей проблемой. Будь то подросток, не отходящий от игровых автоматов и «просаживающий» все карманные деньги и не карманные тоже, или взрослый дяденька, пропадающий в казино и оставляющий там суммы, которые любому нормальному человеку носить с собой страшно - все это одна и та же беда, имя которой «игромания».

А счастье было так близко...

Дьявол, как известно, играет на человеческих пороках. И один из самых наших залежалых пороков - это жажда удачи, надежда на счастье. На самом деле, желать тут нечего и надеяться тоже, не нужно, только зря потом расстроитесь. Психотерапевту приходится лечить и игроманов, и владельцев казино и прочих подобных заведений. Так вот, странно, но первые утверждают, что выиграть в казино (т. е. у вторых) можно значительно больше, чем об этом говорят вторые. При этом первые приходили ко мне, что называется, без штанов, вторые в очень недешевых штанах (и лечились последние, конечно, не от игромании). Игрок, в среднем, оставляет в соответствующих учреждениях от 80 до 92 % приносимых денег, хотя отправляется туда ровно за обратным - унести оттуда от 80 до 92 % сверх вложенных средств. Что ж, судя только по этому факту, психологическое состояние игроманов является болезненным.

Но как же так получается, что одни люди попадают в зависимость от игры, а другие нет? Тут действует несколько механизмов. Во-первых, отношение к деньгам. Они, конечно, всем нужны, но в остальном отношение к ним у всех разное. Если человеку деньги доставались легко, он и будет к ним относиться с «легкостью». Просадить тысячу, другую в казино - для него не проблема. Проблемы начинаются позже. Во-вторых, прежний опыт. По Пушкину, «опыт - сын ошибок трудных», но есть в нашем подсознании и другой опыт - воспоминание о счастливых моментах, о том, как нам когда-то повезло или как могло повезти. Вот этот опыт и порождает настоящую драму: подсознание хранит это переживание и настойчиво требует повторения вызвавшей его приятной ситуации. Тут уж, сколько шишек ни получишь, сколько разочарований ни переживешь, сколь ни говори себе: «Все, ничего не получится! Пора заканчивать!», внутренний голос будет толкать тебя вновь и вновь на старые, хорошо испытанные грабли. Постарайтесь ответить на такой вопрос. Когда, по вашему представлению, вы будете более мотивированы на работу (на какую-то деятельность): в том случае, если вам будут оплачивать ее регулярно и в установленном объеме, или же в том случае, если вознаграждение будет нерегулярным и различным по количеству? Наверное, вы думаете, что если вам регулярно платить оговоренную изначально сумму, то работник из вас будет хоть куда. Однако данные научных исследований свидетельствуют об обратном: такой труд вам быстро наскучит, и вы начнете халтурить. Если же ситуация складывается таким образом, что вы не знаете - заплатят вам или нет, а также сколько вам заплатят, если заплатят, то вероятность того, что вы будете неустанно и качественно трудиться на этом поприще, значительно выше. Почему так? Ну, бог его знает, конечно, но, наверное, есть в последнем случае место надежде: «А вдруг заплатят?... А вдруг хорошо заплатят?». Когда же известно, что заплатят, известно и то, сколько заплатят, то надежда просто не нужна, а потому и мотивация на труд - слабенькая. Жертвами такого «нерегулярного подкрепления» и оказываются игроманы - вот уж действительно нерегулярно и в объемах от рубля до миллиона. Психологическая ловушка - сознание вроде бы сохранено, но сознательностью и не пахнет.

#### В семье не без больного

Игроманами не рождаются, игроманами становятся. Появляется в семье человек, который пропадает вечерами, спускает несметное количество денег, слоняется по квартире, как в воду опущенный, что-то отчаянно себе соображает, а всем известно только одно: ходит он в казино или в метро к игральным автоматам. Попытки как-то его вразумить, наставить, что называется, на путь истинный, эффекта не дают. «Да, да», - говорит он, а потом глядь, и вечером его нету, и «снова за старое», и долгов, как после капитального ремонта. Начинаются скандалы, слезы, взаимные обвинения, обиды, но все без толку. Однако сетовать на этих «профессиональных игроков» - и бесперспективно, и бессмысленно. Важно понять одну парадоксальную на первый взгляд вещь: несмотря на всю внешнюю «сохранность» рассматриваемого персонажа, несмотря на всю его вменяемость, сознательность и т.п., он болен. У него, можно сказать, «психическая инфекция». Откройте любую современную классификацию психических расстройств, и вы найдете там такую болезнь – «игроманию» или, иначе, «патологическую склонность к азартным играм». А потому такой «пострадавший» нуждается не во внушениях и

назиданиях, а в лечении, в помощи врача-психотерапевта. Психологи давно пришли к выводу, что каждый из нас относится к одному из двух психологических типов: мы или интроверты, или экстраверты. Что скрывается за этими мудреными названиями? Экстерналы - люди, которые всегда полагаются на случай, на судьбу, на удачу, на авось, которые рассчитывают не на себя, а на «стечение обстоятельств», т.е. ждут, а не делают. Вторые - интерналы - напротив, рассчитывают на себя, они всегда думают, о том, что от них зависит, что они могут сделать, чтобы повернуть дело к лучшему. И они делают, а не ждут, пока удача сама свалится им на голову.

Специальные исследования показали, что интерналам, как ни странно, «везет» больше, чем экстерналам. Они меньше страдают от психологических проблем, они более успешны по жизни, они оптимистичны и трудоспособны. В отличие от интерналов, экстерналы, наоборот, сталкиваются с большим количеством психологических трудностей, неудачи - это их «конек», они постоянно впадают в пессимистическое настроение и чаще других кончают жизнь самоубийством.

Игроман - классический случай экстернала. Его попытки «разработать систему выигрыша» - отнюдь не работа интернала, это только ее жалкое подобие. Он «разговаривает» с картами, думает, что игральному автомату известно чувство «справедливости»: а потому раз он «съел» уже столько денег, то должен и поделиться. В сущности, игроман ведет себя, как ребенок, он словно бы забыл, что давно живет в мире взрослых. Со своей экстернальностью можно справиться, но нужно знать как. Психотерапия учит не тому, как выигрывать в казино, а тому, как выигрывать в жизни. Разница, может быть, и незначительная с первого взгляда, но зато существенная, и более чем.

#### Признаки и особенности игровой зависимости

Согласно американской классификации психических расстройств диагноз зависимости от азартных игр можно поставить, обнаружив хотя бы четыре признака из девяти следующих:

- 1) частое участие в игре и добывание денег для игры;
- 2) частое участие в игре на большие суммы денег в течение более длительного времени, чем субъект намеревался ранее;
- 3) потребность увеличить размер или частоту ставок, чтобы достигнуть желаемого возбуждения;
- 4) беспокойство или раздражительность, если игра срывается;
- 5) повторная потеря денег в игре и взятие их взаймы «до завтра», чтобы отыграть потерю («охота за выигрышем»);
- 6) неоднократные попытки уменьшить или прекратить участие;
- 7) учащение игры в ситуациях, когда грозит необходимость выполнить свои социальные и профессиональные обязанности;
- 8) принесение в жертву некоторых важных социальных, профессиональных или увеселительных мероприятий ради игры;
- 9) продолжение игры, несмотря на неспособность заплатить растущие долги, или несмотря на другие важные социальные, профессиональные или юридические проблемы, которые, как это хорошо известно субъекту, будут возникать из-за игры.

Некоторые теории связывают патологическую игру с «ошибками» мышления, иррациональными убеждениями и так называемой «иллюзией контроля». Типичны следующие «ошибки» мышления игроков: персонификация игрового автомата

(«игровой автомат похож на меня») или типичное объяснение проигрыша («я проиграл потому, что был невнимателен»).

К иррациональным убеждениям относят следующие четыре стержневые характеристики:

1) нетерпеливость и неспособность к длительным усилиям («я должен выиграть это в следующей ставке»);

2) низкая устойчивость по отношению к ситуациям разочарования («это ужасно, если я не выиграю»);

3) искажение самооценки («я ничто, если я не играю и не выигрываю»);

4) преувеличение («я не могу существовать, если я не играю»).

«Иллюзия контроля» предполагает, что игрок верит в то, что может контролировать случайные события посредством различных способов ритуального поведения, например, скорости нажатия на кнопки игрового автомата.

Следующие теории объясняют поведение игрока доминирующими психологическими защитами, которые в условиях стресса и повышенных нагрузок преобразуются в симптоматическое поведение, приобретающее характер ритуала.

Игровое поведение также связывают с нарушением в семейных и сексуальных отношениях, при этом большое значение уделяется решению вопроса о том, почему игрок не хочет возвращаться после работы домой — из-за нежелания встречаться с супругой или избегая скучной атмосферы обыденного семейного существования.

Характерными для «истинных» патологических игроков являются следующие диагностические признаки:

1) у таких пациентов отмечается более высокий уровень интеллекта (IQ в среднем 120) по сравнению с популяционной нормой;

2) патологические игроки оказываются, как правило, «трудоголиками», отличающимися высокими профессиональными достижениями;

3) себя они часто описывают в крайних категориях — либо как очень хороших, либо как очень плохих, но почти все отмечают присущий им высокий уровень внутренней энергии, которую «порой просто некуда девать»;

4) для личности патологических игроков характерным является избегание тяжелых конфликтов с помощью лжи, преувеличения и искажения фактов. Они обычно чрезмерно критичны к своим супругам, друзьям и членам семьи. Таким лицам присущи авантюризм и риск в делах;

5) характерные особенности имеются у игроков при неформальном общении — они часто скучают среди людей. Они склонны продолжать свою деловую активность после работы с помощью телефонных переговоров;

6) игроки, как правило, являются хорошими организаторами, но плохими исполнителями. В силу этого они инициируют различные проекты, но редко доводят их до конца;

7) азартные игроки обычно не занимают денег, пока у них имеется какое-то их количество, но если занимают — то делают это в максимально возможных количествах и с нарастающей частотой. Вообще игроки считают, что деньги надо тратить, а не копить. Они предпочитают иметь деньги наличными, а не в виде чеков или кредитных карточек;

8) игра является для них наиболее привлекательным способом получения удовольствия и релаксации, которые в процессе развития игровой зависимости обычно угасают.

В 1981 году Р. Л. Кастер описал «мягкие признаки» патологической игры, которые, по его мнению, заключены в особенностях поведения, свойственного людям, имеющим большой риск развития у них патологической игровой зависимости. Эти признаки являются дополнительными к основным диагностическим критериям патологической игровой зависимости. При этом Р. Л. Кастер подчеркивал, что «мягкие признаки» полезны не только для установления диагноза, но и для дифференцированных лечебных рекомендаций, поскольку позволяют на ранних этапах отличить пациента с «игровой» структурой характера.

Анализ игровых срывов в ходе психотерапии игроков позволил обнаружить и описать развитие фаз в поведении пациентов (воздержания, «автоматических фантазий», нарастания эмоционального напряжения, принятия решения, вытеснения принятого решения, реализации принятого решения). Следовательно, существует игровой цикл, понимание которого важно для формулирования психотерапевтических задач в работе с такими пациентами.

**Фаза воздержания.** Характеризуется воздержанием от игры, главным образом, из-за отсутствия денег, давления ближайшего окружения или выраженного подавленного состояния вследствие очередной игровой неудачи, связанной с неспособностью проконтролировать свой игровой импульс.

**Фаза «автоматических фантазий».** Главной характеристикой ее является учащение спонтанных фантазий об игре. Пациент проигрывает в своем воображении, как правило, состояние азарта и предвкушение выигрыша, сопровождающее начало игры, и вытесняет эпизоды проигрышей. Эти фантазии могут возникать либо на основе воспоминаний о своем прошлом игровом опыте, либо носить произвольный характер, базирующийся на воспоминаниях об игровой увлеченности героев художественных произведений или кинофильмов, и фактически оторванный от реальной ситуации. Название «автоматические» отражает возникновение их либо совершенно спонтанно, либо под действием косвенных стимулов. Так, у одного из наших пациентов игровые комбинации произвольно складывались при случайном наблюдении за номерами автомобилей.

**Фаза нарастания эмоционального напряжения.**

Главная черта этого этапа — нарастание эмоционального напряжения, которое, в зависимости от индивидуальных личностных и физиологических особенностей, может иметь тоскливо-подавленный, раздраженный, тревожный или смешанный характер, сочетающий в себе повышенную, но нецеленаправленную активность с нервозностью и раздражительностью. Иногда такое настроение сопровождается учащением фантазий об игре. В других случаях оно воспринимается пациентом как совершенно бессодержательное и даже направленное в сторону от игрового импульса (повышение сексуального влечения или стремление к интенсивным физическим и интеллектуальным нагрузкам).

**Фаза принятия решения играть.** Как правило, решение играть происходит двумя путями:

1) человек под действием нарастающих фантазий в «телеграфном» стиле планирует способ реализации своего желания. Обычно это какой-нибудь «очень

вероятный для выигрыша», по мнению пациента, вариант игрового поведения. Такой способ принятия решения играть характерен для перехода первой стадии заболевания во вторую;

2) решение играть приходит сразу же после игрового эпизода, и в его основе лежит иррациональное убеждение в необходимости отыгаться. Этот механизм принятия решения характерен для второй и третьей стадии заболевания, когда промежуток между игровыми эпизодами заполнен отчаянными попытками остановиться, а каждый срыв воспринимается как нечто фатальное и необъяснимое.

Фаза вытеснения принятого решения. Это наиболее важный этап, который обуславливает незащитность сознательного «Я» по отношению к желанию играть. Суть этой фазы заключается в том, что интенсивность осознаваемого больным желания играть начинает уменьшаться, и возникает «иллюзия контроля» над своим поведением, что, как правило, является отражением иррациональных схем мышления. Иногда в это время нормализуются или относительно улучшаются экономический и социальный статус больного. Сочетание вышеперечисленных условий приводит к тому, что пациент без осознаваемого для себя риска идет навстречу обстоятельствам, провоцирующим игровой срыв (получение большой суммы денег на руки, прием алкоголя, попытка сыграть ради развлечения и отдыха и т. п.).

Фаза реализации принятого решения. Для нее характерно выраженное эмоциональное возбуждение и интенсивные фантазии о предстоящей игре. Очень часто игроки описывают этот период как состояние «транса», заявляют, что они «становятся как зомби». Несмотря на то, что в сознании пациента еще возникают конструктивные контраргументы, которые тут же отменяются всем набором описанных выше иррациональных схем мышления. У игрока в это время доминируют ложные представления о возможности контролировать себя и разумно подходить к вопросу вероятности выигрыша. Происходит смешение представлений о влиянии на игровой процесс (размер ставок, выбор комбинаций, различные ритуальные действия) с возможностью контролировать исход игры (выигрыш или проигрыш). В большинстве случаев, пока не проигрываются все деньги, игра не прекращается.

## **4.2 Лечение игромании**

Одержимость азартными играми признана эмоциональным заболеванием. Жизнь с таким заболеванием превращается в мучительное существование!

Рушится все: взаимоотношения в семье, работа, отношения с любимыми, друзьями, практически не возможно находиться с самим собой, вся жизнь стремительной скоростью летит под откос! Сердце наполняется горечью, отчаянием и негодованием! Как же так? Ведь не этого хотел человек, первый раз зайдя в казино, нажимая на кнопку игрового автомата или садясь за карточный стол! Очень скоро ощущения куража, счастья и эйфории превращаются в страх, безысходность и одиночество.

Кажется, что нет никакой возможности разрешить эти непреодолимые затруднения. Временами игрок просто не в состоянии рационально думать. Вся семья становится подверженной общему состоянию невроза.

Симптомы патологического игрока:

- 1) поглощенность, озабоченность игрой (вспоминает о прошлых играх, планирует будущие ставки, думает о том, как найти деньги на следующую игру);
- 2) играя, испытывает возбуждение и повышает ставки;
- 3) испытывает затруднения при попытках контролировать или прервать игру;
- 4) чувствует тревогу или раздражение при необходимости ограничить ставки или остановить игру;
- 5) играет, чтобы убежать от своих проблем или поднять настроение (уйти от чувства вины, тревоги, депрессии);
- 6) предпринимает попытки отыграться на следующий день после проигрыша;
- 7) обманывает членов семьи или терапевта с целью скрыть истинную степень своей вовлеченности в игру;
- 8) совершает такие незаконные действия как подлог, обман, кража или растрата для финансирования игры;
- 9) вызывает игрой риск потерять работу, близких друзей, возможность продвижения по службе или получения образования;
- 10) перезанимает деньги у других лиц, чтобы расплатиться с уже имеющимися долгами, вызванными игрой.

Если у вас наличествуют 4 или более симптома, то это уже болезнь...

Одержимый игрок обычно проходит через четыре стадии:

Стадия выигрышей - Игра от случая к случаю, мечты о выигрышах, возрастающие ставки, большие выигрыши.

Стадия проигрышей - Игра в одиночку, уходы с работы, крупные займы, неоплаченные долги, перезаклады, ложь.

Фаза отчаяния - испорченная репутация, разрыв с семьей, друзьями, раскаяние, перекладывание вины на других, паника, потеря работы, незаконные действия.

Безнадежная стадия - Чувство безнадежности, мысли о самоубийстве и возможно попытки, аресты, алкоголь, эмоциональное крушение и симптомы безумия.

Одержимость азартными играми болезнь неизлечимая, но она может быть приостановлена раз и навсегда.

## **5 Собеседование при приеме на работу**

Если Вы не долларовый миллионер, а простой профи, или, тем более, молодой человек, только окончивший колледж или ВУЗ, вопрос трудоустройства тем или иным образом для Вас актуален. Даже если у Вас уже есть работа, она может Вас и не устраивать.

В вопросах трудоустройства можно выделить несколько первостепенных вопросов или задач, которые в процессе поиска необходимо решить. Во-первых, это собственно поиск работы. Где искать? Как искать?

Во-вторых, работа должна быть для Вас интересна. Иначе, какой стимул для Вас будет на ней совершенствовать свой профессионализм? Да и просто, с не интересной работы, не интересной конкретно для Вас, запросто и сбежать. Так что с

этим вопросом так же необходимо определиться еще до того, как Вы начнете свои поиски.

В-третьих, работа должна приносить доход, который бы вас устраивал. При этом доход должен соответствовать Вашему профессиональному уровню. Будет доход ниже установленной Вами планки, — работа быстро потеряет для Вас смысл. Будет Выше, — можете просто не справиться. Так что нужно еще и заранее установить эту планку, разброс дохода, который бы Вас устраивал: от и до. Сделать это, подчеркнем, необходимо так же до того, как Вы начнете поиски работы.

Плюс к этому, для многих важными оказываются такие аспекты рассматриваемого вопроса, как: место расположения офиса, транспорт, везущий до работы и интенсивность движения в часы пик. Никто не желает добираться на работу три часа. Даже, если там будут платить несколько больше, чем в офисе поблизости от дома.

В общем, со всеми этими вопросами необходимо разобраться до начала поисков. Определиться, расставить приоритеты. И только после того, как это будет сделано, — пускаться в поиски.

Далее встает вопрос: как искать? Нужно просмотреть газеты по трудоустройству, воспользоваться интернетом или обратиться в агенство по трудоустройству.

Следующая остановка — собеседование. Как себя вести, что говорить а о чем умолчать? Как подать себя?

Не менее важный вопрос — содержание трудового договора. Если Вас хотят взять на работу, которая Вам в принципе нравится, но где придется заключать кабальный трудовой договор, стоит семь раз подумать, прежде чем его подписывать.

### **Собеседование с работодателем**

Вы проделали определенную работу, чтобы получить приглашение на собеседование с работодателем, и вот впереди у вас встреча. Что зависит от собеседования? Конечно не все ваше существование, но надо серьезно готовиться к собеседованию, постоянно думать о нем, размышлять, какие обстоятельства могут помешать успеху: требования работодателя, необходимость иметь соответствующий опыт и квалификацию, особенности работы и др. Хорошо если дело сразу пойдет на лад, но если все же не получится в первый или второй раз, а может, и более, - не теряйте надежды и анализируйте причины. Итак, каждое собеседование требует ответственного подхода и серьезной подготовки.

Многие организации, фирмы, серьезно относятся к вопросу комплектования штата и понимающие необходимость специальных затрат на эту работу, обычно не ограничиваются только собеседованием. Список применяемых методов может быть примерно следующим:

1) собеседование. Существует много форм и стилей проведения собеседований с кандидатами, претендующими на получение работы. Собеседование с вами может проводить один человек или сразу несколько. Это может быть специалист по работе с кадрами, не углубляющийся в тонкости профессии, или профессионал, которого, прежде всего, будет интересовать квалификация. Собеседование может длиться десять минут или несколько часов.

Очень часто можно столкнуться с тем, что собеседование с вами будет проводиться бессистемно и торопливо. Будьте готовы ко всему и не возмущайтесь;

2) анализ заполненной вами анкеты. Такую анкету вам могут предложить как до собеседования, так и после него. В любом случае относитесь к заполнению анкеты серьезно, не спорьте, не критикуйте анкету и ее авторов, не злоупотребляйте вопросами по порядку ее заполнения. Поинтересуйтесь, разрешат ли вам взять анкету домой, заполнить ее и принести. Если позволят, так и поступаете – это вам выгодно. Если не разрешат, то не настаивайте, не уговаривайте. Помните, тот, кто заранее подготовится к ответам на возможные вопросы собеседования, без особых затруднений заполнит любую фирменную анкету;

3) проверка отзывов и рекомендаций. Это наименее распространенный метод работодателей. Тем не менее, к нему лучше быть готовым заранее. На вопрос о том, кто может дать характеристику вам и вашей квалификации, следует продумать круг лиц, которые согласятся дать положительный отзыв;

4) тестирование способностей. Чаще всего предлагаются тесты для оценки уровня и структуры интеллекта (умственных способностей). Могут оцениваться особенности восприятия, внимания, памяти. Хорошо, если вы заранее узнаете, применяются ли при приеме на работу тесты, и какие именно. У вас появится шанс подготовиться к тестированию;

5) тестирование личностных качеств (психологический портрет). Для того, чтобы спрогнозировать ваше возможное поведение в тех или иных производственных ситуациях и оценить ваше соответствие личностным требованиям к кандидатам на рассматриваемую должность, может понадобиться ваш психологический портрет;

6) тестирование профессиональных знаний и навыков. Это может быть выполнение, как стандартизированных тестов, так и выполнение определенных профессиональных заданий. Из стандартизированных чаще всего встречаются тесты на скорость и грамотность печатания, тесты для бухгалтеров и тесты на знание иностранного языка. Вам могут предложить задания на компьютере, чтобы проверить достоверность вашей информации, изложенной в резюме. Не забывайте, что оценка профессиональной квалификации – это только один из факторов, учитываемых при отборе и найме работников. Очень часто работодатели берут на работу менее квалифицированных работников и отказываются от более квалифицированных. Поэтому не впадайте в панику, если при тестировании ваших знаний и навыков вы сделаете что-то не лучшим образом. Постарайтесь показать себя наилучшим образом во всем остальном

*Наиболее распространенные варианты вопросов собеседования.*

1) расскажите немного о себе.

Стройте ответ, основываясь на данных вашего резюме;

2) приходилось ли вам заниматься подобной работой?

Назовите подобную или похожую работу, которую вы выполняли. Расскажите о своих успехах и способностях, которые помогут вам быстро втянуться в работу;

3) почему вы хотите работать именно у нас?

Разъясните свой интерес к данной организации, специфике ее работы, тому или иному виду деятельности. Покажите, что ваши способности, знания и умения могут пригодиться в этой организации;

4) почему вы ушли с предыдущей работы (для ранее работающих)?

Существует немалое количество объективных причин: сокращение штатов, реорганизация предприятия, закрытие фирмы, перепрофилирование деятельности, неплатежи и т.п. Причиной изменения работы может быть и желание поменять свою профессию.

Избегайте негативных отзывов о своей последней работе, о коллегах и руководителе;

5) чего бы вы хотели достичь в ближайшее время?

Расскажите о своих намерениях, которые показали бы ваше стремление к стабильности: устройство дома (дачи), перспективные семейные изменения и т.д. Ваша задача дать понять, что вы намерены закрепиться именно здесь;

6) на какую зарплату вы рассчитываете?

Как можно дольше не называйте конкретную сумму, обходитесь общими фразами, типа: соответствующую моей квалификации, рабочему месту, штатному расписанию и т.п. Если вы вынуждены назвать цифру, то называйте чуть выше средней.

Если сумму вам назвали и она не совсем та, на которую Вы рассчитывали, подумайте, чем бы вы могли компенсировать низкую зарплату. Возможно, это промежуточный вариант, утверждение себя как профессионала, рост карьеры, возможность получить дополнительную профессию и т.д;

7) назовите несколько положительных качеств, которыми, на ваш взгляд, вы обладаете.

Перечислите свои положительные качества, склонности.

Подчеркните в первую очередь те качества, которые полезны для данной работы;

8) какие черты вашего характера вы хотели бы изменить в себе?

Разъясните, например, что вы не бесхарактерный человек, но в отношениях с окружающими вам иногда мешает излишняя мягкость. Конечно, вам хотелось бы быть более эмоционально устойчивым, а для этого необходимо соответствующее общение;

9) расскажите, как вы провели вчерашний день.

При ответе на такой вопрос целесообразно показать, что вы не любите праздного, бесцельного времяпрепровождения. Если вы непосредственно не занимались в этот день поиском работы, то даже просматривая телепередачи и читая книги, вы всегда преследуете цель избирательного поиска той информации, которая может пригодиться в профессиональной деятельности;

10) к кому молено обратиться за отзывом о Вашей работе?

Отвечая на вопрос, уместно упомянуть тех руководителей или коллег, которые, по вашему мнению, знают вас с хорошей стороны. При этом не надо акцентировать внимание на ваших успехах, пусть потенциальный работодатель узнает о них от других;

11) какие у вас есть любимые занятия помимо работы?

Среди любимых занятий целесообразно выделить те, которые каким-то образом связаны с профессионально личностными качествами предполагаемой работы;

12) Какие вопросы есть у вас?

Никогда не говорите, что у вас нет вопросов. Постарайтесь задать такой вопрос, который свидетельствовал бы в вашу пользу.

#### *Подготовка к собеседованию и правила поведения на собеседовании.*

Подготовка к собеседованию:

- 1) постарайтесь обеспечить себя сведениями об организации. В которую идете, и о возможной работе;
- 2) имейте при себе копии дипломов, свидетельств, резюме и другие полезные документы;
- 3) приготовьтесь назвать фамилии и телефоны рекомендующих вас лиц, предварительно согласовав это с ними;
- 4) точно узнайте месторасположение организации и дорогу, чтобы не опоздать;
- 5) придерживайтесь делового стиля, оденьтесь со вкусом, но не кричаще;
- 6) составьте список ожидаемых вопросов и напишите свои ответы;
- 7) специально подготовьтесь к обсуждению вопроса об оплате труда;
- 8) хорошо отработайте ответы на наиболее вероятные вопросы, осуществляя это в форме игровой репетиции собеседования;
- 9) заготовьте вопросы, которые вы зададите, если вам предложат такую возможность.

Поведение на собеседовании

- 1) придя к работодателю, будьте со всеми вежливы и терпеливы;
- 2) добросовестно заполняйте все анкеты и формуляры, которые вам предложат;
- 3) представьтесь в начале собеседования. Поинтересуйтесь, как зовут собеседника (если у вас не было предварительной информации);
- 4) держите зрительный контакт;
- 5) внимательно выслушайте вопросы, не перебивайте;
- 6) если вы не уверены, что поняли вопрос, не стесняйтесь уточнить («Правильно ли я понял, что ...»);
- 7) отвечайте по существу, избегайте многословия;
- 8) отвечая, будьте объективны и правдивы, но не слишком откровенничайте;
- 9) столкнувшись с необходимостью давать негативную информацию о себе, не отрицайте фактов, которые соответствуют истине, но обязательно старайтесь сбалансировать их позитивной информацией о себе;
- 10) держитесь с достоинством, старайтесь не производить впечатление неудачника или бедствующего человека;
- 11) если вам предложат возможность самому задать вопросы, обязательно задавайте, но не увлекайтесь (2-3 вопроса).

Поинтересуйтесь содержанием работы и условиями успешного ее выполнения.

Обязательно уточните, как вы узнаете о результате, постарайтесь обговорить право позвонить самому.

*Будьте уверены в себе.*

Люди формируют свое мнение о вас в течение первых секунд, поэтому очень важно, какое вы производите первое впечатление.

Если ваша внешность привлекательна, то вы можете склонить работодателя на свою сторону еще до того, как произнесете первое слово. Точно также можно оттолкнуть от себя людей, если ваш внешний вид не совсем уместен.

Однако просто иметь соответствующий внешний вид явно недостаточно. Необходимо, чтобы вы сами чувствовали себя комфортно, и чтобы ваша уверенность передалась окружающим. Если вы знаете, что хорошо одеты, удачно причесаны, находитесь в отличной физической форме, то вы будете прямо-таки излучать уверенность в себе. Если же вы почувствуете, что у вас что-то не так, что-то не соответствует вашим собственным стандартам, то невольно начнете сосредотачиваться именно на этой детали. Даже если окружающие считают, что вы выглядите прекрасно, вы-то знаете, что находитесь далеко не в лучшей своей форме и невольно будете передавать это негативное ощущение другим.

Тратьте свои усилия не столько на то, чтобы произвести впечатление на особ противоположного пола, сколько на то, чтобы повысить собственную самооценку.

Вы сами должны получать удовольствие от своего внешнего облика.

Многие известные люди буквально преображались, когда открывали для себя, что именно дает им возможность выглядеть лучше.

У многих популярных личностей и литературных персонажей есть некие неотъемлемые детали одежды, которые стали как бы их визитной карточкой, и без которых их просто невозможно представить.

Попробуйте вообразить себе Уинстона Черчилля без его жилета с цепочкой; Шерлока Холмса — без кепи и пальто с пелериной, без знаменитой изогнутой трубки.

*Ваша осанка.*

Необходимо контролировать свою осанку: при ходьбе, сидя или стоя. При хорошей осанке спина должна быть выпрямлена, голова поднята. Не нужно ходить скованно или слишком развязно. Сосредоточьтесь на том, чтобы выглядеть раскованно.

Если вы сидите за столом, то можете положить свои документы на стол, но ни в коем случае не прислоняться к нему и не класть на него руки. Даже сидя вы должны сохранять прямую осанку, сидеть прямо, в подтянутой и в то же время свободной позе.

Если вы сидите в кресле — за столом или без него — не кладите ногу на ногу и не сцепляйте руки на коленях. Сидите в кресле свободно, игнорируя спинку и подлокотники, задвинув ноги несколько назад и прижав пятки к полу.

Может случиться так, что вам придется сидеть в мягком кресле, которое грозит совершенно поглотить вас. В этом случае сядьте на край кресла и несколько наклонитесь вперед.

*Жесты.*

Сжатый кулак выражает враждебность, тогда как открытая ладонь выражает приветствие и открытость. Избавьтесь от ненужных и раздражающих жестов, помня о том, что эти привычки могут только усилиться на публике. (Например, обыкновение щелкать ногтями, барабанить пальцами, играть волосами, тереть лоб, щелкать костяшками пальцев.)

*Чтобы не произвести плохого впечатления, не следует:*

- 1) выглядеть побежденным, сгорбленным, нахмуренным, с опущенной головой и взглядом исподлобья;
- 2) сидя, откидываться назад со скрещенными ногами, нервно потирать руки;
- 3) игнорировать окружающих, выглядеть безразличным и угрюмым;
- 4) смотреть в пол;
- 5) теревить платок, ручку или очки;
- 6) ритмически постукивать или качать ногой;
- 7) глядеть в пространство, скучать, ерзать;
- 8) теревить волосы, зачесывать их рукой назад или постоянно убирать их с глаз;
- 9) зевать, жевать резинку или собственную нижнюю губу;
- 10) отстраняться от слушателя

## **6 Психологическая адаптация студентов к зачетно-экзаменационной сессии**

Термин «адаптация» впервые был введен Г. Аубертом и употреблялся в медицинской и психологической литературе. Первоначально он означал изменение чувствительности анализаторов под влиянием приспособления органов чувств к действующим раздражителям. Позже термин стал рассматриваться в более широком смысле как приспособлении всякого живого организма к условиям существования.

Под адаптацией студентов понимают процесс приведения основных параметров его социальной и личностной характеристик в соответствие, в состоянии динамического равновесия с новыми условиями среды как внешнего фактора по отношению к студенту.

Зачетно-экзаменационная сессия – это стресс для студентов. Умение сдавать экзамены, то есть умение мобилизовать себя в решающей ситуации, овладевать собственными эмоциями является одним из главных критериев получения хорошей оценки.

Основные критерии подготовки к экзамену: Рекомендации, которые помогут эффективно использовать оставшееся до экзаменов время и как следует подготовиться:

1) время подготовки к экзамену надо разумно распределить. Не следует заниматься по многу часов без перерывов. *Лучше учить блоками - усвоил тему, закрыл ее - и отдохнул.* Затем кратко повторил, и - за новую тему;

2) во время подготовки *сосредоточьтесь на изучаемом материале.* Отключите все средства связи. Не откладывайте на потом то, что можно выучить или прочитать сегодня;

3) прежде чем начать учить какой-то материал, надо его хорошо понять, иначе он вряд ли запомнится. Можно, конечно, заняться зубрежкой, но такой способ неэффективен - материал, заученный таким способом, очень быстро забывается. Кроме того, если в материале не ориентируешься, вряд ли ответишь на дополнительные вопросы и получишь хорошую оценку. Так что только время зря потеряешь, а пользы никакой;

4) очень важен правильный настрой. От него зависит, как долго будет храниться выученный материал в памяти: либо только до экзамена, либо долгое время, чтобы его можно было использовать по мере надобности;

5) *необходима установка и на положительный исход экзамена.* Если школьник или студент не уверен в себе, боится, что «завалит», это заставляет его нервничать, волноваться и мешает нормальному процессу усвоения знаний. Таким личностям можно порекомендовать аутотренинг, физические упражнения и прогулки на свежем воздухе;

6) *нужно заниматься физическими упражнениями* - делать утреннюю гимнастику и специальные упражнения для снятия физического и умственного напряжения и усталости вообще очень полезно, а в предэкзаменационные дни - особенно. Если есть возможность, надо ходить в бассейн: плавание тонизирует и придает силы и бодрость, как телу, так и духу;

7) для снятия умственного и физического напряжения и усталости глаз *следует делать перерывы по 5-10 минут каждый час работы или 15-20 минут каждые два часа работы;*

8) Не стоит заниматься по ночам. Наоборот, *готовясь к экзаменам, надо хорошо высыпаться*, тогда и голова будет работать лучше. Психологи иногда советуют устраивать себе в дни подготовки к экзаменам *дробный сон* – меньше спать ночью (раньше вставать, а не позже ложиться), но зато спать днем, как в детсадовский «тихий час». *Перед сном можно повторить особо трудный материал.* Как известно, лучше запоминается то, что было выучено последним. Во время сна полученные знания будут перерабатываться и в спокойной обстановке перейдут в долговременную память.

Не опаздывайте на экзамен, не одевайтесь вызывающе. Получив билет, назовите его номер. Комментировать содержание радостными или скорбными репликами не стоит. Прочитав билет и поняв, что вы плохо подготовлены по нему, не спешите просить экзаменационную комиссию заменить его. Помните, что вторая попытка оценивается на балл ниже.

Сев на место, успокойтесь, сосредоточьтесь и постарайтесь вникнуть в содержание вопроса. За время, отведенное на подготовку (20-25 минут), не стремитесь записать ответ на вопрос слово в слово, а лучше постарайтесь составить подробный план, запишите важные даты, факты, имена. Отшлифуйте и зафиксируйте начало ответа, оно должно быть содержательным и безупречным.

Ответ лучше начать с произнесения плана. В этом случае экзаменатор с первых же минут оценит не только круг вопросов, которые вы будете рассматривать в билете, но и вашу способность логически мыслить и грамотно строить ответ. Выглядит очень эффектно!

Ваше выступление должно быть логичным и последовательным. Демонстрация неограниченных возможностей вашей памяти непременно должна сопровождаться обобщениями, раскрытием связи явлений и закономерностей. Держитесь уверенно, но не вызывающе, отвечайте ровным, четким, но негромким голосом. При благоприятном стечении обстоятельств ваш ответ на каждый вопрос составит не более 5-7 минут. Более того, не исключено, что произведенное впечатление будет настолько сильным, что у преподавателей исчезнет необходимость в дополнительных вопросах. Если все же они заданы, то, подумав над ними, вы легко найдете большую часть ответа в самих вопросах. Но знайте, что дополнительные вопросы, которые может задать преподаватель, не должны выходить за рамки экзаменационного билета, а нарушение порядка проведения экзамена - основание для апелляции. Помните, что

только лист с вашим конспектом является основанием для просьбы к апелляционной комиссии пересмотреть оценку.

Таким образом, можно сказать, что проблема адаптации студентов к зачетно-экзаменационной сессии зависит, прежде всего, от воли, характера и других психологических качеств самого студента, а также желания учиться.

Преподавателям, работающим на одном потоке, нужно выработать такие критерии, которые позволяли бы оценить глубину, прочность, полноту теоретических и практических знаний и умений студентов. Необходимо также разработать единую шкалу оценивания ответов студентов, при итоговом контроле на зачете или экзамене.

Кроме того, нужны единые требования к форме подготовки учащихся к зачетам и экзаменам, то есть в каком виде излагать изученный материал при устном ответе: делать полный пересказ или только основные идеи и выводы.

### **Список использованных источников**

1 **Акимова, Е. В.** Курение и риск сердечно-сосудистой смерти у мужчин / Е. В. Акимова [и др. ] // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 2006. - N 3. - С. 16-19. - Табл.- Библиогр.: с. 19 (17 назв. ).

2 **Бородкин, Ю. С.** Алкоголизм: причины, следствия, профилактика / Ю. С. Бородкин, Т. И. Грекова . - Л. : Наука, 1987. - 159 с.

3 **Дроздов, Э. С.** Алкоголизм : 100 вопросов и ответов / Э. С. Дроздов, Е. Н. Зенченко . - М. : Сов. Россия, 1986. - 144 с.

4 **Еникеева, Д.Д.** Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков: учеб. пособие / Д.Д. Еникеева. - М. : Издат. центр Академия, 1999. - 144с.

5 **Иванец, Н.Н.** Героиновая наркомания (постабстинентное состояние: клиника и лечение) / Н.Н. Иванец, М.А. Винникова. - М. : Изд-во Медпрактика, 2000. - 122с. - ISBN 5-901011-11-2.

6 **Казьмин, В. Д.** Курение, мы и наше потомство / В. Д. Казьмин . - М. : Сов. Россия, 1989. - 64 с.

7 **Коваль, Н. А.** Игромания как психологический феномен / Н. А. Коваль, Р. П. Мильруд // Мир психологии. - 2006. - N 4. - С. 230-238. - Библиогр.: с. 238 (12 назв.).

8 **Коротец, И.Д.** Человек и общество: словарь справочник / И.Д. Коротец [и др.]. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. – 210с.

9 **Романова, Л.И.** Наркомания и наркотизм = Drug Addiction and Narcotism / Л.И. Романова. - СПб. : Юрид. центр Пресс, 2003. - 481 с. - (Теория и практика уголовного права и уголовного процесса). - Парал. тит. л. на англ. яз. - ISBN 5-94201-164-8.

10 **Степанов, С.** Популярная психологическая энциклопедия / С. Степанов. – М.: Эксмо, 2003. – 640с. – ISBN – 5-669-03543-5.