

МУСИНА ВЕРА ПЕТРОВНА

кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и дифференциальной психологии
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,
psychologies05@mail.ru

MUSINA VERA

Ph.D (psychology), associate professor, department of the general and differential psychology,
Saint-Petersburg state institute of psychology and social work

УДК 159.9.07

**МЕТОДИКА ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ
С НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

**A PSYCHO-SOCIAL TECHNOLOGY OF SUPPORT FOR ADULTS
WITH NICOTINE ADDICTION**

Аннотация. Экспериментально изучаются психолого-социальные особенности взрослых с никотиновой зависимостью, на основе которых составляется и апробируется технология их психолого-социального сопровождения.

Abstract. The author studies psycho-social features of people with tobacco dependence and proposes a programme of psychological correction.

Ключевые слова: особенности личности, потребности, никотиновая зависимость, технология, социальная активность, социальная и психологическая помощь.

Keywords: peculiarities of the personality, needs, tobacco dependence, social and psychological support, patents, social activity.

В предыдущем исследовании [2] мы изучали личностные особенности взрослых с никотиновой зависимостью. Но, продолжая экспериментальную работу по дальнейшей разработке технологии их психолого-социального сопровождения, мы получили данные об их психолого-социальных особенностях. А также мы поставили перед собой цель разработать программу «Двенадцать шагов» как научный метод.

Задачами экспериментального исследования были определены следующие:

1. Подобрать и разработать методики для диагностики психолого-социальных особенностей курящих взрослых людей. Разработать схему наблюдения и самонаблюдения за продвижением по программе «Двенадцать шагов» с целью разработки данной программы как научного метода, имеющего возможность объективного измерения процесса продвижения клиента по ступеням программы.

2. Провести диагностику психолого-социальных особенностей выборки мужчин среднего возраста с никотиновой зависимостью и на их основе разработать и апробировать программу психолого-социального сопровождения лиц с никотиновой зависимостью, ее корректирующую.

3. Провести формирующий эксперимент (коррекцию никотиновой зависимости) по психолого-социальной программе «Двенадцать шагов».

4. Проанализировать полученные результаты и дать практические рекомендации.

5. Объектом исследования явились мужчины среднего возраста с никотиновой зависимостью. В эксперименте принимали участие 17 курящих мужчин в возрасте 30–40 лет со стажем курения не менее 4-х лет. Уровень образования испытуемых — не ниже полного среднего (работники ремонтно-строительной организации).

Гипотезами экспериментального исследования явились следующие:

6. На сокращение периода преодоления никотиновой зависимости у курящих мужчин среднего возраста влияет уровень показателя их установки на прекращение курения.

7. Частично нами разработанная и апробированная программа психолого-социального сопровождения взрослых людей с никотиновой зависимостью дает возможность коррекции данной аддикции.

Для экспериментального исследования нами были определены следующие четыре методики. Нами были разработаны три методики: 1) беседа; 2) анкета «Установка на прекращение курения»; 3) наблюдение и самонаблюдение. А также применялась анкета Фагерстрема «Степень зависимости от никотина».

Беседа (авторская разработка)

1. Данные о клиенте.

1) Пол.

2) Возраст.

2. Об употреблении клиентом табака.
 - 1) Ты куришь постоянно.
 - 2) Если близкий человек или один из твоих лучших друзей, или коллега, предлагает тебе сигареты, можешь ли ты отказаться.
 - 3) Можешь сам перестать курить или нужна помощь.
 3. Отношение клиента к курению.
 - 1) Ты полагаешь, что курение помогает людям чувствовать себя более комфортно на общественных мероприятиях.
 - 2) Люди становятся привлекательнее, когда курят.
 - 3) Считаешь ли ты, что реклама табака должна быть запрещена.
 4. Знания клиента о курении.
 - 1) Как курение, по-твоему, влияет на вес тела.
 - 2) Вредно ли, по-твоему, курение сигарет для твоего здоровья.
 - 3) Вредно ли, по-твоему, курение сигарет для здоровья окружающих.
 - 4) Безопасно ли, по-твоему, покурить год или два.

Анкета «Установка на прекращение курения» (авторская разработка)

Целью анкеты является определение уровня показателя установки на прекращение курения. Анкета состоит из 12 вопросов, где надо ответить согласием или не согласиться. Положительная установка на прекращение курения имеет степень выраженности либо отсутствует. Так, от 12 до 9 набранных баллов у испытуемого определяется высокий уровень (3-я степень) установки на прекращение курения. От 8 до 4 баллов — средний (2-я степень) уровень установки. От 3 до 1 балла — низкий уровень (1-я степень), и 0 баллов — отсутствие установки.

Инструкция: «Пожалуйста, дай ответ на следующие вопросы анкеты. Проставь балл при ответах: «согласен» 1 балл, «не согласен» 0 баллов».

Вопросы:

1. Думаешь ли ты о том, чтобы бросить курить в ближайшее время.
2. Ты не будешь курить в ближайшие 12 месяцев.
3. Ты не будешь курить в ближайшие 5 лет.
4. Тебе легко не курить целую неделю.
5. Тебе легко совсем бросить курить.
6. Ты хочешь бросить курить в настоящее время.
7. У тебя есть решение бросить курить.
8. Ты все время стремишься бросить курить.
9. Ты ищешь помощи в том, как бросить курить.
10. Твои мысли постоянно о том, как необходимо бросить курить.
11. Ты полагаешь, что сможешь бросить курить.
12. Ты намерен любым способом бросить курить.

Наблюдение и самонаблюдение (авторская разработка)

Наблюдение за продвижением по методике формирующего эксперимента осуществлялось по схеме, приведенной ниже. Самонаблюдение выполнялось в виде самоотчетов, анализ

которых происходил по той же схеме, что и наблюдение. Оценивались завершенность шага и подъем на определенный уровень в освоении формирующей программы.

Шаг считается завершенным, если клиент набрал не менее 3-х баллов, т.е. выполнил те три условия, которые необходимы для осуществления и завершения данного шага. Уровни оцениваются следующим образом. На первом уровне (1–7 шаг) человек научается осознавать свое неправильное поведение, приоткрывается к переменам и изыскивает, ощущает духовные силы для этого. На втором уровне (8–10 шаг) человек научается видеть рядом с собой других людей, которым он причиняет страдания своим неправильным поведением, исправляет это. На третьем уровне (11–12 шаг) — научается развивать свой духовный опыт и распространять его на все сферы жизни и доносить его до других людей, имеющих никотиновую зависимость.

Таким образом, можно оценить на каком шаге и на каком уровне находится испытуемый по результатам наблюдения или самонаблюдения.

Схема наблюдения и самонаблюдения

Шаг 1.

- 1) Принимает свое собственное бессилие перед привычкой курить (1 балл);
- 2) Устанавливает и понимает связь между смирением и привычкой вести бездопинговый образ жизни (1 балл);
- 3) Хочет быть без никотиновой зависимости и психологически и физически (1 балл).

Шаг 2.

- 1) Убежден, что только Сила, более могущественная, чем человек, вернет ему здравомыслие (1 балл);
- 2) Осознает, что его предрассудки и его равнодушие являются препятствиями на его пути преодоления привычки (1 балл);
- 3) Правильное отношение к Богу (1 балл).

Шаг 3.

- 1) Готовность к тому, чтобы Бог вошел в его жизнь (1 балл);
- 2) Подчинение Богу как средство обрести независимость от привычки (1 балл);
- 3) Проявляет постоянные личные усилия для подчинения Божьей воле как необходимость (1 балл).

Шаг 4.

- 1) Глубоко и бесстрашно оценивает свою жизнь с нравственной точки зрения (1 балл);
- 2) Обнаруживает свои обязательства перед другими (1 балл);
- 3) Не обнаруживает жалости к себе, депрессии, гнева (1 балл).

Шаг 5.

- 1) Признает перед всеми истинную природу его заблуждений (1 балл);
- 2) Уравновешен и осознает Бога (1 балл);
- 3) Находится в единстве с богом и людьми (1 балл).

Шаг 6.

- 4) Признает различия между стремлением к поставленной цели и совершенством (1 балл);

5) Делает многократные попытки стать совершеннее (1 балл);

6) Отказался от ограниченных целей и движется навстречу Божьей воле (1 балл).

Шаг 7.

1) Осознает, что смирение есть широкая дорога к подлинной свободе человеческого духа (1 балл);

2) Постоянно смиренно просит Бога исправить его изьяны (1 балл);

3) Осознает, что боль — цена вступления в новую жизнь (1 балл).

Шаг 8.

1) Осознает кому причинил боль своей пагубной привычкой (1 балл);

2) Признает свою вину перед людьми (1 балл);

3) Осознает, что признав свою вину, выходит из изоляции (1 балл).

Шаг 9.

1) Проявляет смелость в возмещении ущерба, который причинил людям своей привычкой (1 балл);

2) Осознает, что душевный покой нельзя обрести за счет ущемления других людей (1 балл);

3) Готов нести ответственность за благополучие других людей (1 балл).

Шаг 10.

1) Сразу же признает, принимает и терпеливо исправляет свои недостатки (1 балл);

2) Нет признаков самовозвеличивания (1 балл);

3) Сохраняет душевную ясность и равновесие при любых обстоятельствах (1 балл).

Шаг 11.

1) Ежедневно медитацию и молитву использует для самоанализа (1 балл);

2) Осознает, что медитация и молитва не знает пределов (1 балл);

3) Получает вознаграждения за молитвы и медитацию в виде душевных сил на пути отказа от привычки (1 балл).

Шаг 12.

1) Достиг обновленного бытия (1 балл);

2) Осознает, что духовный рост — превыше всего (1 балл);

3) Стремиться донести смысл духовного пробуждения до других курильщиков (1 балл).

Анкета Фагерстрема

«Степень зависимости от никотина»

Анкета определяет степень зависимости от никотина у курящего испытуемого. Необходимо ответить на 6 вопросов и затем подсчитать количество набранных баллов, чтобы определить степень никотиновой зависимости. Степеней — три: низкая (1-я степень), средняя (2-я степень), высокая (3-я степень).

Результаты констатирующего эксперимента показали следующее.

Нами были изучены социально-психологические особенности только испытуемых с никотиновой зависимостью.

1. Результаты по проведенной беседе показали следующее.

При ответах на раздел беседы об употреблении клиентом табака мы получили следующие данные:

- 100% респондентов постоянно курят,
- 100% испытуемых не могут отказаться, если им предлагает совместно покурить близкий человек, лучший друг, коллега,
- 100% испытуемых нуждаются в помощи при отказе от никотиновой зависимости.

При ответах на раздел беседы об отношении клиента к курению мы получили следующие данные:

- 82% клиента полагают, что курение помогает людям чувствовать себя более комфортно на общественных мероприятиях,
- 70% испытуемых считают, что люди становятся привлекательнее, когда курят,
- 70% клиентов считают, что реклама табака должна быть запрещена.

При ответах на раздел беседы о знании клиента о курении мы получили следующие данные:

- 100% респондентов уверены, что курение снижает вес тела,
- 58% клиентов уверены во вреде курения для их здоровья,
- 41% испытуемых уверен во вреде пассивного курения,
- 100% клиентов уверены в безопасности для здоровья курения в течение одного-двух лет.

2. Результаты по анкете Фагерстрема «Степень зависимости от никотина» показали следующее (см. табл. 1).

Таблица 1

Количество испытуемых в экспериментальной группе по уровню степени зависимости от никотина по анкете Фагерстрема до формирующего эксперимента

Уровень показателя	Испытуемые	Кол-во человек
1	№ 2	1 чел. (6%)
2	№ 1, 3, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 16	9 чел. (54%)
3	№ 4, 6, 7, 9, 11, 15, 17	7 чел. (41%)

Результаты, представленные в таблице 1, отражают следующее. Самый низкий 1-й уровень показателя степени зависимости от никотина по анкете Фагерстрема до формирующего эксперимента имеет один испытуемый (6%), 2-й (средний) уровень имеют 9 человек (53%), а самый высокий 3-й уровень имеют 7 испытуемых (41%). Таким образом, половина испытуемых в экспериментальной группе до формирующего эксперимента располагается на 2-м (среднем) уровне степени зависимости от никотина по анкете Фагерстрема, а менее половины испытуемых — на 3 (высоком) уровне. Средний показатель уровня степени зависимости от никотина по анкете Фагерстрема в экспериментальной группе в констатирующем эксперименте равен 2,29.

3. Результаты по нами разработанной анкете «Установка на прекращение курения» показали следующее (см. табл. 2).

Таблица 2

Испытуемые в экспериментальной группе по уровню установки на прекращение курения до формирующего эксперимента

Уровень показателя	Испытуемые	Кол-во человек
1	—	—
2	№ 3, 4, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	10 чел. (58%)
3	№ 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10,	7 чел. (41%)

Данные таблицы 2 показывают, что самого низкого 1-го уровня показателя установки на прекращение курения до формирующего эксперимента не имеет ни один из испытуемых, 2-й (средний) уровень имеют 10 человек (58%), а самый высокий 3 уровень имеют 7 испытуемых (41%). Средний показатель уровня установки на прекращение курения в экспериментальной группе в констатирующем эксперименте равен 2,41.

Затем на основе диагностических данных был проведен формирующий эксперимент в течение 1-го года. Нами была определена в качестве программы психолого-социального сопровождения (программа ПСС) для людей, зависимых от никотина, методика «Двенадцать шагов» или АА («Анонимные алкоголики») [1]. Методика «Двенадцать шагов» является особенной, отличается от других вмешательств, т. к. основывается на качественном изменении духовного стиля жизни. Обоснованием избрания данной методики является тот факт, что наши испытуемые желают освободиться от зависимости, и они уже применяли другие программы, которые им не помогли. Идеология и организационное функционирование АА используются многочисленными группами самопомощи для лечения широкого спектра различных видов проблемного поведения, включая никотиновую. Лежащая в основе «Двенадцати шагов» идеология применима для разнообразных вмешательств, направленных на помощь индивидам, страдающим от аддиктивных проблем. Методика имеет множество разных определений — средство лечения зависимости, общественное движение, религиозная организация, культ. АА рассматривает зависимость от никотина как болезнь. Считается, что физические и психологические симптомы являются следствием никотиновой зависимости и не играют главной роли в этиологии этого расстройства. Основной упор делается на борьбе с «пораками личности» и особенно с эгоцентричностью. Поэтому компонентами, необходимыми для выздоровления, служат: 1) признание своей зависимости, признание собственного бессилия в борьбе с никотином; 2) вера в «высшую силу», 3) оглашение без страха причиненного другим зла и исправление, 4) «донесение послания» программы до других зависимых от никотина. Методика требует от членов публично никогда не признаваться в принадлежности к этому движению, анонимность является центральной доктриной методики. Методика рассматривается как единый процесс

избавления от никотиновой зависимости, все члены поощряются в совершении шагов в более или менее линейной последовательности. Занятие (или собрание) имеет форму дискуссии. Члены обсуждают один из 12 шагов, обмениваются своим опытом в отношении того, как этот шаг помог им или какие трудности им встретились. Каждый член свободен решать — выступать ему или нет. Важной составляющей является участие «спонсоров», к которым может обратиться новичок за советом в ходе своей борьбы за выздоровление. «Спонсорами» выступил один член группы, т. к. прежде имел опыт занятий по такой программе. Методика АА включает в себя многие поведенческие принципы: 1) контроль стимулов — избегание способствующих курению ситуаций, приобретение интересов и привычек, несовместимых с курением; 2) поведенческие навыки разрешения проблем (не кури, сходи на собрание, посоветуйся со спонсором, выступи на собрании, чтоб кому-то помочь); 3) когнитивные навыки разрешения проблем (произнеси определенные формулы — «молитвы»; скажи себе, что нужно воздержаться от никотина на один день); 4) скрытую сенсификацию (вспомни о последствиях курения; расскажи свою историю на собрании); 5) самоконтроль (полагайся на отсроченные подкрепления, а не на посредственные); 6) расширение поведенческого репертуара — приобретение социальных навыков, социальной поддержки, использование новых подкреплений; 7) следование ролевым моделям (наблюдай за членами, добившимися успеха и учись у них).

Содержание методики «Двенадцать шагов», используемой людьми, зависимыми от никотина:

Шаг 1. Мы признаем, что бессильны перед никотином, и наши жизни стали неуправляемыми.

Шаг 2. Мы верим, что сила, более могущественная, чем мы сами, может нам помочь.

Шаг 3. Мы принимаем решение поручить нашу волю и нашу жизнь заботе Бога, такого, каким мы его понимаем.

Шаг 4. Мы тщательно и без страха составляем собственную «моральную исповедь».

Шаг 5. Мы признаем перед Богом, что перед самим собой и другими истинную природу своих грехов.

Шаг 6. Мы полностью готовы к тому, что Бог исправит наши недостатки.

Шаг 7. Мы покорно просим Бога избавить нас от промахов и ошибок.

Шаг 8. Мы составляем перечень всех тех, кому причинили зло, и проявляем готовность загладить его.

Шаг 9. Мы исправляем причиненное другим зло, кроме тех случаев, когда такие действия могут принести вред им или кому-то еще.

Шаг 10. Мы продолжаем оценивать собственные качества и сразу же признаем совершенные ошибки.

Шаг 11. Мы стремимся с помощью молитвы и медитации улучшить свой осознанный контакт с Богом. Таким, как мы Его понимаем, и просим Его явить нам свою волю и даровать силу ее исполнить.

Шаг 12. Достигнув духовного пробуждения благодаря предыдущим шагам, мы стараемся донести это послание до людей, зависимых от никотина, и применяем его принципы во всех наших делах.

Групповые занятия проводились 5 раз в неделю по 40 мин. в течение 1 года (в рабочем помещении по рабочим дням после работы). Домашние занятия и общие собрания предполагают медитирование по формулам из программы.

Поскольку испытуемые имеют разный темп продвижения по методике, т.е. кому-то требуется более длительный процесс коррекции, а кто-то быстро будет нуждаться в реабилитации, а далее и в профилактике, то методика «Двенадцать шагов», используемая нами, может являться программой психолого-социального сопровождения для людей с никотиновой зависимостью.

После проведения формирующего эксперимента нами был проведен контрольный эксперимент посредством тех же экспериментальных методик, что мы применяли в констатирующем эксперименте. Сравнение полученных данных приведено в таблицах 3–8.

1. Результаты по проведенной беседе показали следующее.

При ответах на раздел беседы об употреблении клиентом табака мы получили следующие данные:

- 0% респондентов постоянно курят, а эпизодически 29% (5 человек), (тогда как до формирующего эксперимента курили постоянно 100% испытуемых),

- 100% испытуемых могут отказаться, если им предлагает совместно покурить близкий человек, лучший друг, коллега, (а до проведения формирующего эксперимента 100% испытуемых не могли отказаться),

- 59% (10 человек) испытуемых нуждаются в помощи при отказе от никотиновой зависимости (а до проведения программы сопровождения эта величина равнялась 100%).

При ответах на раздел беседы об отношении клиента к курению мы получили следующие данные:

- 0% клиентов полагают, что курение помогает людям чувствовать себя более комфортно на общественных мероприятиях (до проведения формирующего эксперимента таковых было 82%),

- 0% испытуемых считают, что люди становятся привлекательнее, когда курят (до проведения формирующего эксперимента так полагало 70% испытуемых),

- 100% клиентов считают, что реклама табака должна быть запрещена (до проведения программы сопровождения так полагали 70%).

При ответах на раздел беседы о знании клиента о курении мы получили следующие данные:

- 17% (3 человека) респондентов уверены, что курение снижает вес тела (до формирующего эксперимента так думали 100% испытуемых),

- 100% клиентов уверены во вреде курения для его здоровья (до проведения формирующего эксперимента уверены были 58%),

- 100% испытуемых уверены во вреде пассивного курения (до проведения формирующего эксперимента уверены были 41%),

- 11% испытуемых (2 человека) уверены в безопасности для здоровья курения в течение одного года или двух лет (до проведения формирующего эксперимента уверены были 100%).

Таким образом, после проведения формирующего эксперимента по итогам проведенной беседы по разделу об употреблении табака было обнаружено следующее: все испытуемые перестали постоянно курить и могут отказаться от предложенной сигареты, но эпизодически курят 29%, половина испытуемых не нуждается далее в помощи при отказе от никотиновой зависимости, так как научились самопомощи. При ответах на раздел беседы об отношении клиента к курению обнаружено, что испытуемые поменяли свое отношение к табакокурению с положительного на отрицательное. При ответах на раздел беседы о знании клиента о курении обнаружено, что их знания о вреде табакокурения расширились.

2. Результаты по анкете Фагерстрема «Степень зависимости от никотина» в экспериментальной группе показали следующее (см. табл. 3).

Таблица 3

Количество испытуемых в экспериментальной группе по уровню степени зависимости от никотина по анкете Фагерстрема до и после формирующего эксперимента

Уровень показателя	Кол-во человек (%) до формирующего эксперимента	Кол-во человек (%) после формирующего эксперимента
1	1 чел. (6%)	10 чел. (60%)
2	9 чел. (52%)	0
3	7 чел. (41%)	0

Данные таблицы 3 демонстрируют, что после проведения формирующего эксперимента показатель степени зависимости от никотина значительно снизился. Если до проведения психолого-социальной программы сопровождения «Двенадцать шагов» более половины участников (52%) имело среднюю степень зависимости от никотина и около половины участников (41%) — высокую степень, то после ее проведения у 60% участников зафиксирована низкая степень зависимости от никотина, а 40% участников не имеют никакой степени зависимости от никотина. Средний показатель уровня степени зависимости от никотина по анкете Фагерстрема в экспериментальной группе в контрольном эксперименте равен 0,5 что в 4,6 раза ниже, чем до проведения формирующего эксперимента.

3. Результаты по нами разработанной анкете «Установка на прекращение курения» показали следующее (см. табл. 4).

Результаты таблицы 4 указывают, что в экспериментальной группе не произошло индивидуальных изменений в уровне показателя установки на прекращение курения после формирующего эксперимента, уровень показателя у испытуемых

остался тот же, что и в констатирующем эксперименте, соответственно и средний показатель остался на прежнем уровне и равен 2,41.

Таблица 4

Испытуемые в экспериментальной группе по уровню установки на прекращение курения до и после формирующего эксперимента

Уровень показателя	Испытуемые до формирующего эксперимента	Испытуемые после формирующего эксперимента
1	—	—
2	№ 3, 4, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	№ 3, 4, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
3	№ 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10	№ 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10

4. Результаты проведенного наблюдения за испытуемыми в процессе проведения формирующего эксперимента показали следующее.

Пошаговая методика «Двенадцать шагов» с точки зрения ее психологического содержания как поведенческого акта делится на 3 уровня. На первом уровне (1–7 шаг) человек научается осознавать свое неправильное поведение, приоткрывает глаза к переменам и изыскивает, ощущает духовные силы для этого. На втором уровне (8–10 шаг) человек научается видеть рядом с собой других людей, которым он причиняет страдания своим неправильным поведением, исправляет это. На третьем уровне (11–12 шаг) — научается развивать свой духовный опыт и распространять его на все сферы жизни и доносить его до других людей, имеющих зависимость. Итоги наблюдения по схеме, представленной в приложении 3, показали, что за год работы в формирующем эксперименте первым уровнем у нас овладели все испытуемые, на 2-ом уровне находилось 10 человек (58%), а на 3-ем уровне — 7 человек (41%), что отражает таблица 5.

Таблица 5

Количество испытуемых, освоивших определенный уровень программы «Двенадцать шагов» по данным наблюдения

Уровни программы	Кол-во испытуемых
1	0% (0 чел.)
2	58% (10 чел.)
3	41% (7 чел.)

Прохождение ступеней психолого-социальной программы «Двенадцать шагов» в рамках психолого-социального сопровождения курящих мужчин среднего возраста показало, что ускорение этого процесса зависит от следующих их личностных и поведенческих особенностей: чувство вины перед окружающими за свою зависимость от никотина; потребность в принадлежности к группе занимающихся; активно выступающих на собраниях; активно следующих примеру членов группы, идущих к цели впереди.

5. Результаты проведенного самонаблюдения за испытуемыми в процессе проведения формирующего эксперимента показали следующее (см. табл. 6).

Таблица 6

Количество испытуемых, освоивших определенный уровень программы «Двенадцать шагов» по данным самонаблюдения

Уровни программы	Кол-во испытуемых
1	0% (0 чел.)
2	58% (10 чел.)
3	41% (7 чел.)

Движения в формирующей программе «Двенадцать шагов» у испытуемых. Далее необходимо проанализировать в какой зависимости находится уровень показателя установки на прекращение курения до формирующего эксперимента и уровня досты сопоставительного анализа отражены в таблице 7.

Таблица 7

Уровень установки на прекращение курения в констатирующем эксперименте в сопоставлении с результатами ПСС в контрольном эксперименте у испытуемых.

Уровень показателя	Установка до формирующего эксперимента Испытуемые	ПСС Испытуемые
1	—	—
2	№ 3, 4, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	№ 3, 4, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
3	№ 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10	№ 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10

Данные таблицы 7 показывают результаты изучения индивидуальных данных испытуемых. Очевидно, что уровень показателя установки имеет прямую связь с уровнем показателя достижений испытуемых в формирующей программе. Так, испытуемые, имеющие средний уровень установки на прекращение курения в констатирующем эксперименте, достигли среднего уровня в формирующем эксперименте. Испытуемые, имеющие высокий уровень установки на прекращение курения в констатирующем эксперименте, достигли высокого уровня в формирующем эксперименте.

Затем необходимо проанализировать — в какой зависимости находится уровень показателя степени никотиновой зависимости у испытуемых до формирующего эксперимента и уровня их достижения в формирующей программе «Двенадцать шагов». Данные сопоставительного анализа отражены в таблице 8.

Таблица 8 отражает тот факт, что не обнаруживается прямой зависимости между уровнем достижения результата в программе «Двенадцать шагов» и уровнем степени никотиновой зависимости в констатирующем эксперименте у испытуемых контрольной группы.

Таблица 8

Уровень степени никотиновой зависимости в констатирующем эксперименте в сопоставлении с результатами ПСС в контрольном эксперименте у испытуемых.

Уровень показателя	Степень никотиновой зависимости до формирующего эксперимента Испытуемые	Результаты в ПСС Испытуемые
1	№ 2	—
2	№ 1, 3, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 16	№ 3, 4, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
3	№ 4, 6, 7, 9, 11, 15, 17	№ 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10

Таким образом, выбранная методика «Двенадцать шагов» в качестве психолого-социальной программы сопровождения взрослых людей с никотиновой зависимостью является продуктивной.

По окончании исследования нами были даны практические рекомендации:

1. Участникам, овладевшим 2 уровнем программы (8–10 шаг) к окончанию нашего формирующего эксперимента, рекомендуется активнее выступать на собраниях, делаясь собственным опытом «что было и что стало», активнее наблюдать за успешными членами группы и старательнее следовать их примеру, перенимая их положительный опыт; при тренировках вне общих собраний заниматься сосредоточеннее и длительнее. Развивать в себе: потребность принадлежать к этой группе самопомощи; чувство вины за никотиновую зависимость и за подачу плохого (болезненного) примера окружающим.

2. Участникам, находящимся на 3 уровне программы (11–12 шаг), рекомендуется следующее. Интенсивнее брать на себя «спонсорство», больше времени уделять занятиям. Активнее выступать на собраниях, вырабатывая в себе потребность отдавать свой опыт членам группы. Внимательнее наблюдать за успешными членами группы и активнее подражать им, осознавая пользу и необходимость таких усилий. Применять духовные принципы во всех своих делах. Стремиться к осознанию мощи духовной силы.

3. Практическая значимость изучения психолого-социальных особенностей людей с никотиновой зависимостью заключается в том, что результаты исследования могут быть использованы в практической работе специалистами при разработке программ первичной профилактики и коррекции среди взрослых с никотиновой зависимостью.

4. Частично разработанную и апробированную нами программу психолого-социального сопровождения взрослых людей с никотиновой зависимостью можно рекомендовать как эффективную и использовать ее в подобных случаях.

Подводя итоги проведенного экспериментального исследования, можно сделать следующие общие выводы:

1. Поставленные цель и задачи выполнены. Гипотезы, нами выдвинутые, подтвердились. Нами были разработаны и апробированы три следующие методики изучения психолого-социальных особенностей взрослых людей с никотиновой зависимостью:

1) беседа, где изучались особенности употребления клиентом табака, его отношение к курению,
2) анкета «Установка на прекращение курения»,

3) схема наблюдения и самонаблюдения хода коррекции никотиновой зависимости по психолого-социальной программе «Двенадцать шагов», которая позволила разработать ее в качестве научного метода, теперь получившего возможность измерения динамики продвижения клиента по ступеням программы.

2. Проведение формирующего эксперимента при помощи метода «Двенадцать шагов» как психолого-социальной программы сопровождения взрослых людей с никотиновой зависимостью дало положительную динамику в освобождении от никотиновой зависимости у клиентов, участвующих в программе.

3. Частично разработанная нами программа психолого-социального сопровождения лиц с никотиновой зависимостью на основе диагностики их психолого-социальных особенностей дает возможность коррекции и профилактики данной аддикции.

Вместе с тем, изучение психолого-социальных особенностей лиц, страдающих никотиновой зависимостью, следует продолжать, поскольку эта тема мало изучена.

1. Качалов В. Об аддикциях и аддиктивном поведении. — М.: Internet, 2002.

2. Мусина В.П. Технология психолого-социального сопровождения взрослых с никотиновой зависимостью // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. — СПб.: СПбГИПСР, 2010. — Вып. 1. — Том 13. — С. 52–57.