

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
основная общеобразовательная школа №14 имени К.П.
Спусканюка пос. Уманского муниципального образования
Ленинградский район**

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

Тема: **«Профилактика употребления подростками
ПАВ»**

Составил педагог-психолог:

Дмитриева Л.В.

пос. Уманский
2022г

Оглавление

Введение.....	2
Глава 1. Общие вопросы злоупотребления и профилактики ПАВ.....	4
1.1 Понятие и виды ПАВ.....	4
1.2 Профилактика злоупотребления ПАВ.....	10
Глава 2. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) в семье.....	18
2.1 Роль семьи в формировании зависимости употребления ПАВ.....	18
2.2 Семья в профилактике злоупотребления ПАВ.....	23
Глава 3. Сценарий родительского собрания на тему «Профилактика употребления подростками ПАВ.....	30
3.1. Психолого-педагогические рекомендации по профилактике употребления подростками ПАВ.....	33
Заключение.....	39
Список литературы.....	42

Введение

В настоящее время в сложной социально-экономической и политической ситуации в стране на жизнь многих людей негативно влияют стрессы, риск, невозможность четко представить и спланировать будущее. У значительной части взрослого населения отсутствует уверенность в завтрашнем дне, нет чувства удовлетворенностью жизнью. Слабые, размытые нравственные ориентиры в современном обществе, неблагоприятное благополучие ухудшает воспитательный потенциал семей, приводит к маргинализации многих трудоспособных граждан. Такая ситуация отрицательно сказывается на уровне воспитанности детей, так как воспитанию в некоторых семьях уделяется недостаточно времени и усилий.

Система школьного образования в современных условиях часто уходит от дела воспитания личности, полностью передоверяя эту ответственность родителям, основным оставляя для себя лишь процесс обучения - трансляцию определенной информации на уроках. Дети и подростки в результате, оказываются в воспитательном вакууме, что толкает некоторых из них на путь ухода от непонятной и не стабильной реальности в иллюзорный мир по средствам использования различных психоактивных веществ (ПАВ).

Эти вещества воздействуют на центральную нервную систему человека и приводят к изменению сознания. Их длительное применение является причиной возникновения у личности состояния психологической и физической зависимости. С каждым годом увеличивается количество детей и подростков, начинающих пробовать различные психоактивные вещества школьном возрасте. Это явление вызывает тревогу у педагогов и родителей и дает основания для усиления профилактических воздействий, направленных на пропаганду здорового образа жизни и снижения интереса к психоактивным веществам у учащихся. Необходимо своевременное усиление профилактической деятельности специалистами в учебных заведениях, а также в учреждениях дополнительного образования, в которых дети и подростки проводят значительную часть свободного времени. Основное направление,

имеющее большой потенциал и ресурс эффективности в деле первичной психолого-педагогической профилактики - организация досуговой деятельности подростков. Свободное время подростка - это тот ресурс, который необходимо использовать оптимально. Задача родителей и педагогов совместно с подростком организовать его так, чтобы оно служило делу развития, воспитания и становления личности подростка.

Свободное время, организованное оптимально, с учетом интересов, связанное с удовлетворением потребностей подростков в общении, познании окружающего мира предоставляющее возможность подростку заниматься актуальной для него деятельностью, - это залог того, что подросток найдет для себя сферу реализации, приобретет навыки общения, а также, вполне возможно, первичные профессиональные навыки, будет приобщен к культурным основам, созданным человечеством. Таким образом, подросток окажется вовлеченным в активную жизнь с возможностью самореализации и целенаправленного дальнейшего развития [15,С.8].

Тема исследования: профилактика злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) подростками в семье.

Объект исследования: процесс профилактики злоупотребления психоактивными веществами

Предмет исследования: профилактика злоупотребления психоактивными веществами в семье

Цель – выявить возможности семьи в профилактике ПАВ среди учащихся подросткового возраста

Задачи:

1. Рассмотреть понятие и виды психоактивных веществ;
2. Определить общие вопросы профилактики злоупотребления психоактивными веществами;
3. Выявить роль семьи в формировании зависимости употребления психоактивных веществ;
4. Определить возможности семьи в профилактике злоупотребления подростками психоактивными веществами.

Глава 1. Общие вопросы злоупотребления и профилактики ПАВ

1.1 Понятие и виды ПАВ

Психоактивные вещества — любое химическое соединение (или смесь) естественного или искусственного происхождения, которое влияет на функционирование центральной нервной системы, приводя к изменению психического состояния, это совокупность наркотических и токсикоманических средств, применяемых для изменения психического состояния и способных привести к развитию зависимости (наркомании или токсикомании) [22, с. 13].

Эти изменения могут носить как положительный (лечебный) характер, так и отрицательный, например деградация психики при злоупотреблении наркотиками.

Психоактивные вещества, влияющие на высшие психические функции, и часто используемые в медицине для лечения психических заболеваний, называются психотропными. Психоактивные вещества, вызывающие привыкание и/или запрещённые законодательством, считаются наркотиками.

Нейротропные средства — обширная группа лекарственных средств, оказывающие действие на нервную систему — центральную и периферическую. Могут угнетать или стимулировать передачу нервного возбуждения в различных отделах (центральной) нервной системы, понижать или повышать чувствительность нервных окончаний в периферических нервах, воздействовать на разные типы рецепторов синапсов [22, с. 13].

По происхождению психоактивные вещества и наркотики делятся на растительные, полусинтетические (синтезируемые на основе растительного сырья) и синтетические, также делят по способу действия на организм. Не все психоактивные вещества являются наркотиками, но все наркотики являются психоактивными веществами. Разделение психоактивных веществ может также проводиться как по их химическому строению, так и по действию, которое они оказывают на поведение человека, и которое можно субъективно ощутить. Существуют также комбинированные классификации.

Чем меньшее количество вещества необходимо принять для того, чтобы полностью ощутить его действие, тем более сильным, более психоактивным оно является. Для ЛСД, например, каноническая доза равна 100 микрограммов, в то время как для этанола доза измеряется десятками граммов. В зависимости от особенностей метаболизма индивида вещество может на него почти не действовать или действовать гораздо сильнее (гиперчувствительность). Также принято измерять дозу в граммах вещества на килограмм веса.

Деление по силе зависимости неоднозначно. Лидерами по данному показателю среди веществ считаются героин, кокаин и иногда никотин, а также алкоголь. Из классов веществ выделяют опиаты и стимуляторы, как вызывающие сильную зависимость, также сильную зависимость могут вызывать барбитураты, хотя реакции конкретных людей на различные препараты могут быть очень индивидуальны.

Кофе и чай, содержащие пурины, оказывают лёгкий стимулирующий эффект. Под «лёгкими наркотиками» обычно подразумевают марихуану и иногда некоторые психоделики.

На ЦНС психоактивные вещества оказывают разнообразное влияние на любом уровне функционирования ЦНС: молекулярном, клеточном, системном, синаптическом. В целом, любое такое влияние сопровождается изменением обмена веществ на том уровне, на котором происходит это влияние [3, с. 56].

В организм психоактивные вещества могут попадать самыми разными путями, распространённые способы -

- перорально, через пищеварительную систему,
- инъекционно — внутримышечно или внутривенно,
- через слизистые, в том числе интраназально (через носоглотку путём вдыхания измельчённого вещества),
- через лёгкие, путём курения или вдыхания паров.

Психоактивное вещество проходит сложный путь в организме, в зависимости от способа принятия может перерабатываться организмом в производные, и, проходя через гематоэнцефалический барьер, воздействует на передачу нейронами нервных импульсов, например, через баланс

нейромедиаторов в мозге, изменяя таким образом работу нервной системы.

Чем выше толерантность употребляющего к веществу, тем большие дозы ему необходимы для получения ожидаемого эффекта. Обычно толерантность вырабатывается при приёме вещества и со временем уходит на спад. Быстро толерантность формируется у кофеина и опиатов. Чем чаще и больше вещества употребляется — тем быстрее растёт толерантность.

Своеобразной толерантностью обладают классические психоделики (ЛСД, псилоцибин, мескалин) — при приеме одного из этих веществ толерантность возрастает очень быстро, буквально через несколько часов после начала действия, но полностью спадает приблизительно за неделю. Более того, для психоделиков характерна кросстолерантность; к примеру, прием псилоцибина на следующий день после приема ЛСД, в зависимости от индивидуальной восприимчивости и количества вещества, либо вообще не даст никакого эффекта, либо эффект будет значительно снижен и непродолжителен. Кросстолерантность психоделиков также полностью исчезает приблизительно за одну неделю [19, с. 27].

Отмечают, что у некоторых веществ, например, у сальвинорина, природного диссоциатива, содержащегося в мексиканском шалфее *Salvia divinorum*, может отмечаться обратная толерантность, означающая феномен того, что при длительном употреблении для достижения одного и того же эффекта требуется меньшее количество вещества.

Обычно формирование зависимости связывают со злоупотреблением ПАВ, его систематическим применением. Хотя действие веществ на человека очень индивидуально, можно сказать, что наиболее быстро из распространённых веществ зависимость формируется при приёме героина и «винта» (кустарно приготовленного стимулятора первитина и его производных), также можно выделить психостимуляторы кокаин и амфетамин.

Существует мнение, что психологическую зависимость вызывают вещества, действующие на обращение в организме эндогенных нейромедиаторов (количество которых ограничено, баланс восстанавливается постепенно), а физическую — непосредственно воздействующие на нервную

систему (для употребления таких веществ ради удовольствия характерно постоянное повышение дозы). Характер воздействия в обоих случаях имеет под собой нейрохимическую основу, затрагивающую психику человека.

Физиологическая зависимость формируется, когда организм привыкает к регулярному экзогенному поступлению участвующих в метаболизме веществ в организм и снижает их эндогенную выработку, таким образом, при прекращении поступления вещества в организм в нём возникает обусловленная физиологическими процессами потребность в этом веществе.

Психологическая зависимость связывается в основном с приятными ощущениями от веществ, стимулирующими человека к повторению опыта их употребления. Под действием опиатов человек может не чувствовать боли и тревог, одним из вариантов действия стимуляторов является повышение самооценки и энергичности. Однако зависимость может формироваться и при употреблении других веществ, например диссоциативов, которые вызывают распад сознания (в трип-репортах сообщается даже о переживаниях смерти под их действием); переживания и визуальные эффекты от психоделиков часто вообще не могут быть описаны как приятные, тем не менее, при частом употреблении эти вещества могут вызывать разрыв с реальностью, связанный с эскапистским характером психоделического опыта. Интоксикация каннабисом помогает от депрессии.

В последние годы в Российской Федерации, практически во всех регионах, ситуация, связанная со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом, имеет тенденцию к утяжелению. Быстро растёт число потребителей психоактивных веществ (ПАВ), включая наркотические и токсикоманические средства, что, в свою очередь, определяет рост численности лиц с сформированной зависимостью от наркотиков - больных наркоманией и токсикоманий. Наркозависимые группы населения стремительно "молодеют". Уровень этой наркотизации все более захватывает среду подростков[22, с. 53].

Данные по злоупотреблению ПАВ среди несовершеннолетних за последние 5 лет и данные по темпу формирования наркоманий среди детей и

подростков. Следует отметить, что на первый план в настоящее время выходит употребление синтетических препаратов с высокой наркотической активностью (героин, амфетамины). В этой ситуации подростки быстрее, чем взрослые попадают в болезненную зависимость. Это определяет резкое укорочение периода возможных эффективных предупреждающих мер после начала употребления наркотических средств и "запущенность" наркологических проблем при первичном обращении детей и подростков за помощью. Эти факторы определяют объективную необходимость существенной перестройки и активизации системы первичной комплексной профилактики употребления психоактивных веществ [2,С.106-108].

В большинстве регионов среди лиц, злоупотребляющих наркотиками, наибольшее распространение имеют традиционные для страны наркотики растительного происхождения - мак, конопля и их производные. 90% подростков, больных наркоманией, употребляют опиаты, затем идет гашиш (производное конопли) - 3%, более 4% подростков имеют диагноз полинаркомания. В последнее время рынок насыщается препаратами, вызывающими быструю психическую и физическую зависимость - героин, амфетамины, кокаин. В приграничных областях отмечается массивное поступление опия иранского, афганского и среднеазиатского происхождения, который вытесняет из незаконного оборота мак. Наблюдается также распространение наркотиков амфетаминовой группы (стимуляторов) типа "экстази", в основном доставляющихся из Москвы, Санкт-Петербурга. Эти наркотические средства также начали заменять традиционные наркотики растительного происхождения. Из сильнодействующих веществ наибольшее распространение получил контрабандно ввозимый через территорию Украины из Болгарии и Турции эфедрин, являющийся сырьем для производства сильнодействующего наркотика - эфедрона [10,С.34-37].

Общие признаки начала потребления психоактивных веществ подростками.

- Снижение интереса к учебе, обычным увлечениям.
- Появляется отчужденность, эмоционально "холодное" отношение к

окружающим, могут усилиться такие черты, как скрытность и лживость.

- Нередко возможны эпизоды агрессивности, раздражительности, которые сменяются периодами неестественного благодушия.

- Компания, с которой общается подросток, зачастую состоит из лиц более старшего возраста.

- Эпизодическое наличие крупных или непонятного происхождения небольших сумм денег, не соответствующих достатку семьи. Появляется стремление занять деньги или отобрать их у более слабых.

- Тенденция общаться по преимуществу с подростками, которые заведомо употребляют наркотики и/или другие психоактивные вещества.

- Повышенный интерес к детям из обеспеченных семей, назойливое стремление с ними подружиться.

- Наличие таких атрибутов наркотизации, как шприцев, игл, небольших пузырьков, облаток из-под таблеток, небольших кулечков из целлофана или фольги, тюбиков из-под клея, пластиковых пакетов от резко пахнущих веществ, наличие специфического химического запаха от одежды и изо рта.

- Изменение аппетита - от полного отсутствия до резкого усиления, обжорства; эпизодически тошнота, рвота.

- Наличие следов от инъекций в области локтевых сгибов, предплечий, кистей рук, раздражений на коже, слизистых.

- "Беспричинное" сужение или расширение зрачков.

Решающим признаком употребления подростком психоактивных средств является выявление состояния наркотического одурманивания.

При оценке употребления психоактивных веществ всегда необходимо проявлять тактичность и осторожность. Особенно это относится к работе с несовершеннолетними, имеющими наркологические проблемы, так как необоснованные подозрения в употреблении наркотических веществ могут сами по себе оказаться психотравмирующим фактором и, в свою очередь, подтолкнуть к их реальному употреблению.

1.2 Профилактика злоупотребления ПАВ

Вся детско-подростковая среда с учетом, конечно, возрастной специфики является объектом ранней антинаркотической профилактики. С одной стороны, несовершеннолетние выступают как большая социальная группа, на которую направлены основные усилия ранней профилактики, с другой стороны, они должны сами, начиная с определенного возрастного периода, выступать субъектами профилактической работы.

Особое внимание уделяется обеспечению эффективного межведомственного взаимодействия в решении проблем профилактики наркомании и борьбы с незаконным оборотом наркотиков в образовательной среде, в частности, в вопросах выявления и учета обучающихся и студентов, злоупотребляющих психоактивными веществами, пресечения распространения наркотиков и иных одурманивающих веществ в образовательных учреждениях; восстановления системы медицинского обслуживания в образовательных учреждениях, в том числе – системы проведения ежегодных медицинских профилактических осмотров обучающихся; обеспечения защиты граждан, в первую очередь, несовершеннолетних, от информации, наносящей вред их здоровью, нравственному и духовному развитию [26, с.24].

Профилактическая деятельность, как правило, строится на комплексной основе и обеспечивается совместными усилиями воспитателей, учителей, психологов, медиков, социальных работников, сотрудников правоохранительных органов. Однако несмотря на все усилия и затраты, именно профилактика является наиболее уязвимым местом. Выявление лиц с наркотическими проблемами и до настоящего времени вызывает большие трудности. Фактически вся лечебно-профилактическая и реабилитационная работа в области наркологии касается явных, запущенных случаев наркомании, токсикоманий и алкоголизма.

Профилактика (prophylaktikos — предохранительный) — термин, означающий комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

В зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания или выраженной патологии можно рассмотреть три вида профилактики [37].

Первичная профилактика

Первичная профилактика — система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска. Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства.

Вторичная профилактика

Вторичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву явления [37].

В международной практике можно выделить следующие основные модели профилактики злоупотребления ПАВ:

Медицинская модель ориентирована преимущественно на медико-социальные последствия наркомании и предусматривает в основном информирование учащихся о негативных последствиях приема наркотических и иных психоактивных средств на физическое и психическое здоровье.

Образовательная модель направлена на обеспечение детей и молодежи полной информацией о проблеме наркомании и обеспечение свободы выбора при максимальной информированности.

Психосоциальная модель своей главной целью утверждает необходимость развития определенных психологических навыков в противостоянии групповому давлению, в решении конфликтной ситуации, в умении сделать правильный выбор в ситуации предложения наркотиков [22, с. 123].

Выделяют несколько уровней профилактики злоупотребления ПАВ среди детей.

1 уровень — превентивный

Это четкая и доступная информация для детей, подростков, родителей, учителей с целью разъяснения не столько вреда наркотиков, сколько пользы

здорового образа жизни, формирования здорового морально — психологического климата, создания условий для разумной организации в проведении свободного времени, разъяснения определенных норм поведения.

Работа должна проводиться по определенным принципам:

1. индивидуальная направленность;
2. выявление групп риска с использованием различных методов (медицинских, психологических, педагогических и др.);
3. работа с лицами групп риска по групповым и индивидуальным программам;
4. организация специальных лагерей для детей с девиантным поведением.

Следует иметь в виду, что чаще в "рядах наркоманов" могут оказаться подростки с акцентуациями и психическими заболеваниями.

Профилактика I уровня — это работа учителя и классного руководителя, забота родителей и родных, внимание школьного психолога и врача. Это повседневная работа, требующая определенных знаний по проблеме.

II уровень профилактики — это раннее выявление, диагностика и лечение заболевших. Этим занимаются в специализированных детских наркологических диспансерах

Трудности в проведении первичной профилактики касаются педагогов, родителей, психологов, врачей. Прежде всего это связано с практическим отсутствием подготовленных по проблеме кадров. Большая часть педагогов школ, средних и высших учебных заведений не имеют знаний по диагностике коррекционному воспитанию детей и подростков в современных социальных условиях нашей страны [22, с. 127].

Анализируя обстановку в области профилактики наркомании в России, следует сказать, что первичной профилактикой наркомании преимущественно занимается система образования, в основном образовательные учреждения среднего звена — школы, профессиональные училища, менее активно — колледжи, лицеи и ВУЗы. Введены новые учебные программы («Основы безопасности жизнедеятельности», «Валеология»), косвенным образом ориентированные на профилактику наркомании. Единой государственной

программы нет, следовательно, существующие профилактические мероприятия фактически соответствуют образовательной и медицинской моделям профилактики.

Необходимо добавить, что до сих пор не создана система целенаправленной подготовки кадров для работы с детьми молодежью, имеющими проблемы с употреблением наркотических средств и одурманивающих веществ. Большинство педагогических работников образовательных учреждений признают свою неосведомленность в области предупреждения злоупотребления ПАВ детьми и молодежью. В системе повышения квалификации педагогических кадров и иных работников социальной сферы представлено минимальное количество курсов, ориентированных на профилактику наркозависимости у детей и молодежи.

В связи с этим одним из важнейших аспектов антинаркотической профилактической работы в системе образования является включение в программы образовательных учреждений, осуществляющих подготовку, переподготовку и повышение квалификации специалистов, работающих с детьми и молодежью, вопросов профилактики злоупотребления ПАВ [29, с. 75].

Все стороны, заинтересованные в решении проблемы профилактики наркомании, ощущают потребность в конкретных законодательных актах, четко регламентирующих такую деятельность. Современное развитие законодательной базы характеризуется тем, что место профилактики среди других юридических понятий не определено, т.е. правовое поле профилактики не разработано и законодательное обеспечение государственной системы профилактики наркомании практически отсутствует.

Вместе с тем наркомания – это не личное дело каждого. В результате наркотизации у потребителя возникают серьезные проблемы со здоровьем, он легко заболевает тяжелейшими инфекционными заболеваниями – (гепатиты, ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические болезни), и столь же легко их распространяет. Потребители наркотиков или больные наркоманией втягиваются в криминальную деятельность. Находясь в состоянии наркотического опьянения, особенно, если управляют транспортом или имеют

доступ к оружию, они представляют серьезную опасность для здоровья и жизни окружающих. Практически невозможно сочетать учебу или работу с употреблением наркотиков. Ко всему прочему, наркоманы разрушают и деструктурируют семьи, они не могут выполнять свой долг перед обществом и защищать интересы государства. Тем самым они становятся обузой для семьи и общества, потенциально наркоман всегда опасен. Лица, злоупотребляющие наркотиками, должны знать, что им придется смириться с отступлениями от «правила неприкосновенности», т.к. в конечном счете, речь идет о том, что закон, мораль, общечеловеческие ценности имеют приоритет и должны господствовать в демократическом обществе [35, с. 29].

Поэтому, чтобы обеспечить активную профилактическую работу, остановить эпидемию наркомании, оказать лечебно-реабилитационную помощь потребителям наркотиков и больным наркоманией, требуется совершенствовать законодательство и обеспечить вмешательство на всех уровнях так называемой наркотической пирамиды. Прежде всего, должна быть введена административная ответственность за употребление наркотиков, обеспечена возможность оперативного обследования лиц, подозреваемых в потреблении наркотических средств, расширены правовые основы для профилактической работы и реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ.

Проводимые в настоящее время в регионах профилактические антинаркотические мероприятия не составляют единой системы в рамках целевых региональных программ профилактики наркоманий. В региональных программах недостаточное внимание уделяется антинаркотической просветительной работе. Она проводится малоэффективными методами, основанными на информационном подходе (чтение лекций). Недостаточно активно в антинаркотическую работу с детьми и подростками вовлекаются семьи, общественные организации по месту жительства. Слабо оказывается поддержка таким зарекомендовавшим себя во всем мире формам как объединения родителей в группы само и взаимопомощи.

В этих условиях наиболее актуальной становится задача создания реально действующей на федеральном и региональном уровнях системы активной

первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами, основанной на межведомственном и междисциплинарном взаимодействии психологов, педагогов, психиатров-наркологов, работников социальных служб и правоохранительных органов. Исходными, базовыми принципами системы первичной профилактики должны стать следующие положения:

1. зависимость от наркотических, психоактивных веществ легче предупредить, чем лечить;

2. в условиях угрожающей наркологической ситуации целенаправленное внимание следует уделять обучению несовершеннолетних жизненным навыкам противостояния агрессивной среде, которая провоцирует потребление наркотиков;

3. целевое воздействие должно быть комплексным и осуществляться на личностном, семейном и социальном (школа, общество) уровнях[26, с. 19].

Необходимо обобщить основные положения, которые следуют из показателей медицинской статистики и должны определять направленность первичной профилактической работы в семье, в образовательной среде и в сфере досуга несовершеннолетних.

1 - е положение. Приобщение детей, подростков и молодежи к наркотизации в настоящее время идет более высокими темпами, чем среди взрослого населения, и характеризуется большей тяжестью медико-социальных последствий.

2 - е положение. Рост наркоманий и токсикоманий все шире и глубже затрагивает младшие возрастные группы, включая младших школьников.

3 - е положение. Одним из ведущих факторов, влияющих на снижение возраста потребителей одурманивающих веществ, является социальная дезадаптация детей, указывающая на устойчивую взаимосвязь между ростом случаев наркоманий среди несовершеннолетних и ростом правонарушений, совершаемых детьми и подростками в связи с злоупотреблением наркотиками.

4 - е положение. Сочетание наркотизации с широким распространением рискованных форм сексуально-девиантного поведения несовершеннолетних приводит к значительному ухудшению показателей развития и соматического

здоровья детей и подростков.

5 - е положение. В настоящее время складывается ситуация, когда каждая отдельная семья остается один на один с проблемой наркотизации своих детей и вынуждена действовать вслепую.

6 - е положение. При всей масштабности патологических сдвигов, происходящих в здоровье детско-подростковой популяции в связи с наркотизацией, этот процесс для многих работников школы, отвечающих за обучение и воспитание детей, остается "латентным", сопровождается определенной, во многом отстраненной позицией по отношению к самой проблеме ранней алкоголизации и наркотизации [19, С.358-378].

Основные принципы обеспечения активной первичной антинаркотической профилактической работы [19, С.56-72].

Реально действующая на территориальном уровне активная антинаркотическая профилактика должна быть основана на взаимодействии педагогов, школьной психологической службы, психиатров-наркологов, работников социальных служб и правоохранительных органов. Их совместная деятельность должна опираться на следующие базовые положения:

- зависимость от наркотических, психоактивных веществ легче предупредить, чем лечить, поэтому профилактическая антинаркотическая работа в образовательной среде должна быть системной и концептуально обоснованной на основе модели активной антинаркотической профилактической помощи и законодательно разрешена в образовательных учреждениях (концептуальные и законодательные рамки);

- целевое воздействие должно быть комплексным и осуществляться при личностном, семейном и социальном (школа, общество) взаимодействии (формирование и развитие социальной системы профилактики употребления психоактивных веществ и социальной поддержки на основе совместной работы специалистов, общественных объединений (группы родительской поддержки) и волонтеров, осуществляющих активную профилактику в регионе);

- в превентивных образовательных программах в условиях угрожающей наркологической ситуации основное внимание следует уделять формированию

ценностей здорового образа жизни, развитию личностных ресурсов, препятствующих употреблению психоактивных веществ, а также развитие у несовершеннолетних жизненных навыков противостояния агрессивной среде, которая провоцирует потребление наркотиков (разработка комплекса дифференцированных обучающих программ профилактики употребления наркотиков среди детей и подростков);

- в превентивных образовательных программах отдельно должен быть представлен аспект подготовки специалистов в области профилактики употребления психоактивных веществ из числа педагогов, школьных психологов, социальных педагогов, инспекторов отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних (ОППН). Для этой цели для методического обеспечения первичной профилактической помощи целесообразно в каждом регионе на постоянной основе организовать обучающие семинары для учителей, школьных психологов, социальных педагогов образовательных учреждений, социальных работников по формам предупреждения злоупотребления наркотическими средствами в детско-подростковой среде [18, с. 45].

В своих основах первичная профилактическая помощь при распространении наркоманий в детско-подростковой среде должна опираться на школьную психологическую службу, на подразделения центров психолого-педагогической реабилитации, на формирование широкой сети консультативных пунктов для детей и подростков. Все вместе они должны обеспечивать тесное межведомственное взаимодействие при работе специалистов с "проблемными детьми" по месту их жительства, а также родительских объединений, подростковых групп само- и взаимопомощи в школах и микрорайонах.

Последовательное, этапное и комплексное выполнение мероприятий, направленных на разрешение выделенных "ключевых" проблем, сделает работу по профилактике наркоманий и алкоголизма среди детей и подростков действительно системной, конструктивной и позволит преодолеть негативные тенденции в развитии наркоситуации в детско-подростковой популяции России.

Глава 2. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) среди подростков в семье

2.1 Роль семьи в формировании зависимости употребления ПАВ

Для здоровой семьи характерна сильная родительская позиция с ясными семейными правилами; гибкие, открытые взаимоотношения между младшими и взрослыми членами семьи с четкими "образцами" отношений и поведения; сохраненные, эмоционально теплые связи между поколениями, которые составляют основу "семейной памяти"[23, с. 18].

К сожалению, не всегда родители успевают изменяться вместе с подростком, перестраивать свои отношения с ним, свою родительскую воспитательную стратегию. Взрослые практикуют по большей части контроль за учебой и кругом общения, а также стремятся обеспечить его максимальную занятость в соответствии с собственными представлениями о том, что "пригодится в будущем". До IX класса "благополучным" семьям удается передать своих детей в свободное время под ответственность тренеров, музыкантов, художников и т.д. А дальше они усиливают давление на детей в направлении их профессионального самоопределения и связанного с будущей работой (учебой) успеха. В свободное время значительная часть старшеклассников обречена продолжать учебу: посещать кружки иностранных языков, подготовительные курсы в институт и заниматься в классах, сотрудничающих с вузами по определенной программе. Примерно в половине случаев родителям не удается достичь своих целей. Те из "благополучных", кто не выдерживает такой нагрузки, уже на этом этапе отдаляются от семьи и проходят социализацию в кругу сверстников при ослабленном влиянии родителей.

Для конфликтной (дисфункциональной) семьи типичны "запутанные отношения" между членами семьи, например, семья с мужчиной-отцом (отчимом) на периферии семейного поля; семья с разъединенными, конфликтно сосуществующими родителями; семья с хронической неприязнью между

отдельными членами семьи, старшим и средним поколениями, между родственниками по материнской и отцовской линиям. В дисфункциональной семье постоянно существуют проблемы с алкоголем, наркотиками; у членов семьи, особенно у женщин, часто наблюдаются психосоматические, т.е. связанные с психогенными причинами, нарушения со стороны соматического здоровья. Обычно они идут "под флагом хронических, трудно излечимых заболеваний", вина за которые перекладывается на других членов семьи, в том числе и на детей [31, с. 36].

Социально-психологический портрет такой семьи будет неполным, если мы не укажем на характерные черты поведения взрослых членов такой семьи:

- общение между ними находится на низком уровне, в нем отсутствуют забота, юмор, радость от общения;

- в семейных отношениях доминируют разъединение, неприязнь, взаимное перекладывание вины;

- определяющим является активное нежелание членов семьи обсуждать проблемы семьи с кем-либо из окружающих; с этим связано избегание различных форм поддержки семьи со стороны служб социальной защиты, профилактики, родительских объединений;

- по отношению к нарастающим семейным проблемам легко возникают состояниями тревоги и паники; постоянно проявляется тенденция разрешать возникающие проблемы на аффективном уровне.

Для асоциальной семьи с наркологическими проблемами и противоправным поведением членов семьи характерны:

- сочетание затяжных, конфликтных внутрисемейных отношений с криминологической и наркологической отягощенностью;

- нарастающая социальная изоляция с исключением семьи из доверительных или поддерживающих отношений с другими семьями в доме, микрорайоне. Дети, проживающие в такой семье, испытывают различные формы давления: разъединенность и эмоциональное отвержение со стороны родителей, заброшенность и насилие, чувство вины и стыда за поведение других членов семьи, например, алкоголизирующейся матери, отца. Они вынуждены

соизмерять свое поведение и свои отношения с "двойным стандартом правил" - аморальным как нормой поведения внутри своей семьи и морально императивным как определенными правилами поведения вне семьи - в школе, в общении с другими. При этом они обычно стремятся перенести стиль внутрисемейных "образцов поведения" на свои взаимоотношения с окружающими, навязать его, если не встречают действенного отпора [6, с. 28].

Для распавшейся семьи характерно сочетание "разъединенных" отношений с включенностью в застывшие, уходящие в прошлое, конфликты, стойкая неприязнь отношений. Достаточно часто такая ситуация утяжеляется тем, что члены "распавшейся семьи" вынуждены по-прежнему проживать совместно, что усугубляет конфликтность отношений, делает их патологически зависимыми.

Неумение детей себя занять соответственно своим желаниям и потребностям, испытываемое ими внутреннее напряжение, дискомфорт, неосознанные негативные эмоциональные состояния, депривация, фрустрация, дефицит удовольствий и положительных эмоций, возникающее желание забыться, "отключиться" от трудноразрешимых проблем нередко служат содержанием того душевного состояния, которое маскируется скукой и может служить толчком к началу употребления ПАВ. Родителям необходимо знать, как учитывать эти обстоятельства с целью своевременного, опережающего развития адаптивных возможностей ребенка и снижения риска его обращения к психоактивным веществам.

Общепринятая родительская стратегия "загрузить" подростка образовательными занятиями оказывается для половины подростков безуспешной. Эти ученики отлынивают от учебы в любом виде и предпочитают "тусоваться" подальше от родительских глаз. Для профилактики обращения к наркотикам имеет значение то, как родители стремятся реализовать свою ответственность за ребенка путем установления всеобъемлющего контроля за ним. Похоже, что для "хороших родителей" достаточно знать о том, где и с кем проводит свое время их ребенок, быть в курсе внешних событий его жизни. Они считают необходимым бороться с бездельем и незанятостью детей как с

издержками, последствиями слабого родительского контроля. Они часто сетуют на "излишки" свободного времени у детей, которое те могут расходовать по своему усмотрению. На самом деле проблема не в излишней свободе детей, а в их неумении пользоваться своими возможностями. В настоящее время основные надежды на эффективную профилактику девиантного поведения связывают не с ограничениями, запретами и наказаниями, а с формированием у подрастающего поколения навыков разумного самостоятельного выбора, механизмов активного саморегулирования, расширения диапазона путей и средств самореализации.

Таким образом, внутрисемейные отношения могут подталкивать подростка к переносу своей жизненной активности во внесемейные сферы и лишать его возможностей использовать потенциал семьи в процессе взросления. Кроме того, самоустранение семьи в вопросах профилактики наркологических заболеваний и делегирование антинаркотического воспитания специалистам лишает этот процесс глубины, индивидуализации, что снижает его эффективность.

Специалисты в динамике семейных отношений при формировании у ребенка зависимости от наркотика выделяют несколько фаз[19,С.172-174]:

1. фаза: - аффективно-шоковая. Она связана с тем, что в своем большинстве родители в настоящее время достаточно осведомлены о трагичности взаимоотношений человека с наркотиком, однако, в целом для большинства родителей типична позиция, когда они понимают тяжесть последствий употребления наркотиков детьми, но убеждены, что "их ребенка эта беда никогда не коснется". Поэтому в ответ на сведения о наркотизации ребенка у родителей, как правило, развивается реакция по типу "эмоционального шока". Эта реакция обычно непродолжительна, но сразу выделяет внутрисемейные отношения "родитель-ребенок" в особые отношения.

2. фаза - фаза родительского гиперконтроля. Для этой фазы типично стремление родителей к установлению максимального контроля за поведением ребенка, за его контактами. На короткий период времени внутрисемейный гиперконтроль оказывает сдерживающее влияние, но в целом быстро

выявляется его несостоятельность. Она обусловлена тем, что родители при установлении гиперконтроля ставят перед собой в действительности нереальную цель. На самом деле, так как ребенок должен, несмотря на случаи употребления наркотиков, посещать школу, иметь время для досуга, встречаться с друзьями, он не может быть изолирован от среды, в которой живет. Ставя нереалистичную цель и идя по этому пути, родители вынуждены все больше ужесточать меры контроля и ограничивать поведение. Это вызывает одно стремление - избавиться от контроля любыми средствами и путями, включая обман, пренебрежение требованиями родных.

3. фаза - фаза оппозиционного противостояния наркотизирующегося ребенка и родителей. В этой фазе подросток-наркоман перестает скрывать свою наркотизацию, может бравировать пренебрежением требований родных или может давать неоднократные обещания прекратить употребление наркотиков, но каждый раз у него возникают "условно объективные" причины, в силу которых наркотизация возобновляется. Такая "концепция зависимости" принимается родителями и они начинают обвинять в наркотизации ребенка его друзей и знакомых, торговцев наркотиками, недостаточность работы со стороны правоохранительных органов. В большинстве случаев родители начинают возлагать основные надежды на меры медицинского характера, однако, впри обращении за диагностической и лечебно-оздоровительной помощью стремятся избегать учреждений государственной наркологической службы, чтобы не ставить ребенка на наркологический учет.

4. фаза - фаза "поляризации конфликтных отношений". Эта фаза, как правило, развивается в связи с повторяющимися срывами после кратковременных или длительных курсов лечения. Родители в причинах повторяющихся срывов видят недостаточную компетентность наркологов, обвиняют подростка в "слабости воли", в "плохом характере" и отказываются от попыток решать проблему зависимости доступными им средствами. При этом стойкие конфликтные отношения сопровождаются тем, что и подросток-наркоман и родители продолжают существовать в своеобразных автономных условиях. Происходит своеобразная капитуляция и фактический распад семьи

как единого организма. Место постоянных ссор в семье начинает нарастать отчуждение, которое может сопровождаться активной неприязнью друг к другу, что по типу порочного круга повторно порождает кратковременные конфликты и вспышки раздражения.

Как бы это ни казалось удивительным, можно сказать, что даже «благополучная» семья, осознающая свою ответственность за социализацию ребенка, может способствовать поиску подростком одурманивающих веществ (алкоголь, наркотики, пиво и т.д.), если она недооценивает трудности подросткового возраста, не поддерживает потребность ребенка в самоидентификации. В тревожных ситуациях, когда родители получают сигнал о неблагополучии или сами заподозрили неладное, они обычно усиливают контроль, ужесточают "борьбу". Тогда как правильнее было бы задуматься о причинах, о своих ошибках и попробовать изменить привычное взаимодействие, поощрить самостоятельность детей, уделить больше внимания развитию у них навыков самоконтроля, совместно обсудить трудности и возможные пути их преодоления.

2.2 Семья в профилактике злоупотребления ПАВ

Родители спокойно воспринимают информацию о наркотиках вообще, но дают эффективные или даже панические реакции, когда сталкиваются с наркотиками через любимых дочерей и сыновей. Таким образом, родители, даже серьезно обеспокоенные волной ранней наркотизации, являются практически беспомощным и мало организованными в осуществлении конкретных профилактических воздействий и относятся к ним негативно или безучастно, равнодушно.

При этом, непосредственно столкнувшись в семье с наркотизацией своего ребенка, родители зачастую не знают, что делать, и в результате остаются один на один со своей проблемой. Большинство родителей стремится скрыть факт употребления ребенком наркотиков и решать возникшие проблемы в первую очередь через медицинских специалистов. Многие при этом стремятся

прибегать к услугам частнопрактикующих специалистов, что в целом иногда только загоняет проблему в тупиковое положение

Родители являются наиболее важными значимыми другими лицами для несовершеннолетнего. Поэтому профилактика обязательно включает в себя работу с дифференцированными группами родителей: родители, активно участвующие в профилактической работе; родители с проблемами; родители с явлениями зависимости и созависимости [23, с. 27].

Однако участие современной семьи в антинаркотической профилактике носит проблемный характер.

Родители признают необходимость проведения массовой антинаркотической профилактики, но понимают ее в значительной мере только как просвещение детей относительно негативных последствий злоупотребления наркотиками. Основную роль в организации просвещения они отводят школе.

Очевидно, что обычная семья также нуждается в укреплении внутрисемейных отношений, которые являются необходимым условием для выполнения ею своих задач по подготовке ребенка к интеграции во взрослое общество. Развитие ребенка опирается в значительной мере на семейные ресурсы, и именно семья должна обеспечить защиту подростка от негативных внешних влияний. Защита обеспечивается прежде всего хорошим микроклиматом в семье. Сплоченность семьи, ее крепкие внутренние связи и привязанности формируются и укрепляются постоянным и устойчивым семейным руководством со стороны родителей [6, с. 25].

Ссоры предупреждаются, а конфликты ослабляются, когда во взаимоотношениях родителей и детей последовательно реализуются три основных принципа семейного воспитания:

- ребенку обеспечивается возможность пользоваться любовью и поддержкой родителей;
- ребенка обучают навыкам конструктивного участия в семейной жизни: взаимодействию и взаимопомощи, самостоятельности и ответственности;
- родители используют меры поощрения и наказания за соблюдение

или нарушение семейных порядков (правил) и установок.

Многие специалисты утверждают, что важнейшей задачей родителей является формирование и укрепление чувства защищенности. Однако не все семьи оказываются полезными для детей в этом отношении. Вероятно, потому, что они находятся под грузом своих "взрослых проблем". При этом большинство внутренних семейных трудностей не осознаются членами семьи и потому остаются нерешенными. Из повседневных совместно переживаемых событий плетется ткань семейной жизни. Если этого нет, возникает нравственная пустота, скука и депрессия у подростка, неудовлетворенность семьей и собой у взрослых. Причиной этого во многих случаях является противоречивое отношение родителей к подростковому "статусу" ребенка: с одной стороны, его освобождают от посильных домашних обязанностей, семейных забот, с другой — не включают в свой мир взрослых забот и устремлений, ожидая, что он сам должен определиться, чем заниматься и как с собой обращаться. При этом родители забывают о том, что это сфера социального обучения, в которой взрослые вольно или невольно выступают образцами для подражания, учителями [31, с. 38].

Учитывая количество учителей в стране, их довольно активное взаимодействие с родителями "трудных" учеников, а также то, что дома они лично не меняются, можно представить себе "объемы" авторитарного воздействия на детей.

Обратимся к отечественному опыту работы с семьей как участником профилактики употребления ПАВ подростками. Концепция профилактики, представленная в документах и методических пособиях, предусматривает разнообразные способы работы с молодежью — от информационных буклетов до подготовки волонтеров из числа подростков для информирования своих ровесников по принципу "равный — равному". В предлагаемых программах действий часто присутствует блок — информирование специалистов, работающих с молодежью. Учителям, психологам и воспитателям сообщают более подробную информацию о видах наркотических средств, их воздействии на организм, вредных последствиях систематического употребления, о

выявлении потребителей наркотиков и обнаружения аксессуаров, связанных с наркотической субкультурой (шприцы, жгуты и т.д.)

Поскольку мероприятия сверх школьной программы должны согласовываться с родителями, школа проводит соответствующие занятия для родителей — преимущественно в форме родительских собраний. На них, как правило, звучит информация о случаях наркотизации в школе или микрорайоне, часто приводится статистика по стране. Администрация отчитывается перед родителями о проводимой антинаркотической работе. В лучшем случае родители получают ту же самую информацию, что и специалисты, работающие с молодежью. В худшем — их пугают и, напоминая о родительском долге, просят "побеседовать" со своим ребенком на тему наркомании [26, с. 8]. Такое просвещение родителей и специалистов не дает ответа на важные вопросы: что делать лично слушателю и как разговаривать с ребенком на эту тему?

В весьма емком обзоре отечественных профилактических программ и анализе их характерных ошибок ученые отмечают, что вовлечение родителей в профилактическую деятельность продиктовано обычно желанием авторов усилить эффективность работы с подростками. В обширном обзоре не названа ни одна программа работы с родителями, хотя среди критериев эффективности профилактических программ. Развитие социальной среды: включение модулей для родителей, учителей, воспитателей, соответствующих тематике подростковых программ, чтобы инициировать внутрисемейное обсуждение и выработку четкой внутрисемейной политики. [17, с. 42]. На этом обсуждение проблем, связанных с привлечением семьи к участию в антинаркотической профилактике, заканчивается.

В работе с родителями учителю необходимо быть готовым к преодолению специфических сложностей:

1) по сравнению с детьми взрослая аудитория, как правило, гораздо более закомплексована и инертна, а значит, труднее поддается воздействию;

2) родительская аудитория считает себя достаточно просвещенной и компетентной, чтобы принимать чужие советы относительно воспитания собственного ребенка, тем более что советы носят обобщенный характер и не

учитывают специфических особенностей семей и родительской позиции в них.

План занятий с родителями включает пять тем, изложение учителем каждой из них сопровождается выполнением четырех заданий, обсуждением домашнего задания и завершается рефлексией. Темы занятий ориентированы на развитие родительской поддержки маленького ученика: как помочь ребенку стать увереннее, научиться заботиться о других, делать вместе общие дела, принимать решения и отвечать за сделанный выбор.

Рекомендованные программы адресованы главным образом родителям младших школьников. Они направлены на повышение профилактического потенциала родителей за счет пополнения знаний. Объемы вмешательства не позволяют говорить о формировании навыков, это скорее попытка расшатать привычные стереотипы взаимодействия детей и родителей по наиболее важным аспектам социализации, дать толчок процессам самоанализа и самоконтроля у взрослых. В то же время важно отметить, что антинаркотическая профилактика встраивается в систему мер по укреплению позиций семьи как защитного фактора, препятствующего обращению к ПАВ.

Из доступных нам отечественных программ профилактики только в работе Т.И.Петраковой [17] указывается, что родителей надо не просто вовлекать в активную профилактическую деятельность, но и научить вести диалог со своими детьми о ПАВ. Она не предлагает специальной программы, но излагает логику работы с родителями:

- 1) преодоление оборонительной позиции родителей, препятствующей восприятию информации о предпосылках алкоголизации и наркотизации подростка: отрицание самой возможности приобщения их ребенка к наркотикам;

- 2) информирование о наркологической ситуации с анализом отдельных случаев и разбором возможного поведения родителей, а также оценкой их последствий;

- 3) мотивирование родителей к участию в профилактике (консультирование, формирование групп самопомощи родителей);

- 4) "соответствующее обучение" родителей-волонтеров для участия в

родительских конференциях и специальных тематических собраниях.

Автор программы считает необходимым обратить внимание родителей на факторы риска приобщения к употреблению ПАВ в окружающей среде (расположение торговых точек, работа правоохранительных органов, охрана учебных заведений, соблюдение правил продажи спиртных напитков, лекарств и т.п.), на необходимость осознания собственного отношения к ПАВ и критического подхода к рекламным объявлениям, песням и поговоркам, анекдотам, материалам СМИ по проблеме. Вместе с тем в программе проводится мысль, что дети в общении с родителями должны получать возможность учиться отстаивать свое мнение и понимать свои потребности. В этой связи упоминается известная игровая обучающая ситуация "упаковка рюкзака на всю жизнь", в которой участвуют взрослые и дети, члены семьи. Она может служить хорошим примером совместного проведения времени детей и взрослых, которых обычно трудно мотивировать на подобную деятельность [17, с. 127].

В профилактических целях должны использоваться разные формы работы: беседы, видео и другие средства. Все эти формы могут использоваться для обучения и информирования родителей не только о том, как в школе видят и проводят санитарное просвещение, но также по отдельным вопросам здоровья.

Список родителей, обладающих специальными познаниями и навыками по вопросу потребления ПАВ и другим вопросам здоровья и использование их как консультантов;

Советы родителям по поводу курсов, имеющихся в местных колледжах и университетах по вопросам здоровья, навыкам общения и другим соответствующим предметам;

Предоставление доступа родителям к литературе, аудио/видеооборудованию и листовкам по вопросам здоровья, общения и других жизненных навыков.

Кроме того, в некоторых программах используется обучение родителей для укрепления роли семьи в воспитании детей. Основной акцент этих

программ делается на общении родителей и детей, подчеркивая важность побуждения, эмоциональной сдержанности и веры в возможности детей. Исследование превентивных программ показало, что наиболее эффективными являются те, которые формируют семейные взаимоотношения.

Очень важно со стороны родителей осуществить организацию досуга детей на уровне дома, двора, уличного микросоциума, школьного микрорайона благополучной ненаркотической среды, нетерпимой к антиобщественному поведению детей, распространению среди них алкоголя, наркотиков и иных психоактивных веществ [7, с. 93].

Использование таких структур как общественные клубы, учреждения дополнительного образования детей, центры социально – реабилитационной направленности различных форм внешкольной детской и юношеской инициативы.

В целом, изучение отечественного опыта включения семьи в программы профилактики наркозависимости свидетельствует о недооценке ее роли и недостаточном внимании к семейным ресурсам и потенциалу. Имеется настоятельная необходимость разрабатывать такие профилактические программы, в которых объектом воздействия выступают все члены семьи, как взрослые, так и дети, а содержание не сводится только к информированию о признаках регулярного употребления ПАВ и его негативных эффектах. С помощью таких программ необходимо добиваться позитивного семейного окружения, развития устойчивых эмоциональных связей и привязанностей между членами семьи, четкого осознания всеми семейных ценностей и адекватной воспитательной антинаркотической стратегии, что в совокупности может быть действенным фактором защиты от приобщения подростков к ПАВ.

ГЛАВА 3. Родительское собрание на тему «Профилактика употребления ПАВ подростками»

Психоактивные вещества. Каковы факторы риска? Психоактивные вещества (ПАВ) – это наркотические вещества (в том числе и лекарственные наркотические средства), алкоголь и никотин. Каждый родитель по-настоящему боится того, что его ребенок может пристраститься к ПАВ, особенно к алкоголю и наркотикам. На пристрастие к никотину часто смотрят «сквозь пальцы» не только потому, что родители сами курят, но и потому, что никотиновая зависимость в большей степени, рассматривается в обществе как социально приемлемая вредная привычка, что нисколько не уменьшает ее негативного влияния. Итак, поговорим о факторах риска злоупотребления ПАВ. Что и как может повлиять на человека, что может его подтолкнуть к их употреблению вообще? Согласно данным зарубежных исследователей, можно выделить генетическую предрасположенность. Особенно широкое подтверждение этой теории получило изучение алкоголизма. В 50 % случаев алкоголизма, была обнаружена связь между злоупотреблением алкоголем и родителями-алкоголиками пьющего человека. В ходе обследований приемных детей и близнецов удалось разделить влияние среды проживания (когда ребенок растет среди пьющих людей) и генетического фактора (биологического родства). Были получены веские доказательства в пользу генетического компонента алкоголизма. По сравнению с непьющими «приемными детьми» большее число употребляющих алкоголь «приемных детей» имеют биологических родителей-алкоголиков. Кроме того, не было выявлено связи между алкоголизмом приемных родителей и алкоголизмом их детей, что свидетельствует о меньшем влиянии среды проживания. Существует и генетическая предрасположенность к употреблению наркотиков, что проявляется в разнообразии функционирования нервных проводящих путей мозга (у одних нервные импульсы проводятся более активно и им необходимо меньшее воздействие – повышенная чувствительность, у других

– чувствительность снижена, из-за чего для реакции необходимо затратить больше усилий). Этим объясняется неодинаковая степень восприимчивости человека к употреблению определенных наркотических веществ. К примеру, у одного реакция на наркотическое вещество яркая и бурная и физическая зависимость развивается с первого приема, а у другого – в первый прием нет ожидаемых реакций, и он может легко второй раз не попробовать – еще не сформировалась зависимость. Современная действительность такова: все-таки выделен ген предрасположенности к алкоголизму и восприимчивости к наркотикам. Плюс к этому наслаивается социальное влияние, когда дети, в семьях которых выпивать ежедневно за ужином (пиво, вино) является нормой, будут полагать, что частый прием алкоголя – это норма и ничего такого плохого в этом нет. Кроме того, услышав от брата/друга, что покурить «травку» не вредно (привыкания нет, ничего такого страшного не происходит), будут считать, что это правда. А такие заявления абсолютно ложные. Но сейчас не о действиях наркотиков. Идем дальше. Далее исследователи называют фактором риска факторы окружающей среды. Было установлено, что влияние среды проживания и наличие доступа к ПАВ, предрасполагают людей к злоупотреблению ими. Если на глаза подростку в сотый раз попадают сигареты, то даже с изначальным убеждением «не курить» может возникнуть желание попробовать. То же касается и алкоголя – его доступность, несомненно, увеличивает риск приема алкогольных напитков. В настоящее время и наркотические вещества стали более доступны, чем лет пять назад. Теперь подростку во многих местах, где он бывает, могут быть предложены наркотики. К примеру, экстази на дискотеке или марихуана друзьями на вечеринке. Причем многие современные подростки не считают «травку» или экстази наркотиками, как и пиво – алкоголем. Печальные факты российской действительности... Следующий фактор – наличие различной болевой симптоматики. К примеру, причиной приема и неправильного употребления наркотических веществ в целях самолечения могут являться последствия травм (устранение физической

боли) или депрессий, раздражения (прием препаратов для улучшения настроения или нормализации сна). Когда нарушается самоконтроль, человек злоупотребляет лекарственными веществами уже и тогда, когда физической боли объективно нет, но психологическая зависимость «держит» его на лекарствах. Либо он боится прожить день без таблетки (боли нет потому, что я принимаю лекарства), либо просто уже не может без них обходиться по причине зависимости. Алкоголь часто «лечит» душевную боль (одиночество, страхи, бессонница). Даже кинофильмы (книги, тексты песен) поддерживают этот миф. Что делает героиня фильма, когда от нее уходит муж? Правильно, напивается. О чем поют со сцены? «Ты ушла... Я пьян...» и т.д. Таким образом, в обществе появляется «патологическая норма», когда считается возможным в случае кризисной ситуации выпить, принять таблетку и закурить. Нельзя обойти стороной психические заболевания как фактор риска. Среди злоупотребляющих наркотическими веществами был выявлен высокий уровень психических заболеваний. К примеру, алкоголизму наиболее часто сопутствуют: депрессия, социопатия (расстройство личности, при котором игнорируются социальные нормы) или пограничные состояния (стертые формы нервно-психических расстройств, находящиеся между психическим здоровьем и выраженной патологией). Однако в некоторых случаях трудно определить, какое нарушение является первичным, алкоголизм или, например, депрессия. Такие заболевания, как психоз (нарушение произвольной адаптации психической деятельности человека), шизофрения (психическое расстройство/группа психических расстройств, для которых характерны отклонения в восприятии реальности), часто сопровождают статус наркозависимого.

Итак, безусловно, вышеперечисленные факторы риска злоупотребления психоактивными веществами – только малая часть из того, что оказывает влияние на человека. Однако это основные значимые факторы – генетика, социальное окружение и заболевания (соматические и психические). Становится очевидно, насколько важна самодисциплина для человека.

Чтобы он не только мог организовать свою деятельность, свой досуг, но и свое внутренне состояние привести в порядок. В силу ослабленного самоконтроля происходит болезненная деформация влечений (стремлений к удовлетворению потребностей). «Работа над собой» – путь к совершенствованию и росту, возможность избежать деформации влечений и потребностей, а значит, возможность быть адаптивным и адекватным человеком, сильной личностью с развитой самодисциплиной, личностью, способной противостоять негативному влиянию.

3.1. Психолого-педагогические рекомендации по профилактике употребления подростками ПАВ

Позитивная профилактика употребления психоактивных веществ среди подростков

Работе по профилактике употребления психо-активных веществ среди подростков в последнее время уделяется все больше и больше внимания. Это направление становится приоритетным в работе психолога и социального педагога. Так как современное общество все еще характеризуется крайней степенью социально-психологической и политической нестабильности. В таких условиях возникает почва для социально-негативных явлений, таких, как преступность, падение нравов, наркомания и алкоголизм. Девальвация культурных ценностей, неуверенность в завтрашнем дне плюс неумение или неспособность части населения, особенно подростков и молодежи, активно справляться с жизненными трудностями – вот те предпосылки, которые обеспечивают наркомании и алкоголизму прочные позиции в обществе.

Подростковый возраст (особенно младший подростковый) является тем периодом, когда особенно остра необходимость в проведении мероприятий по предотвращению алкоголизма и других форм аддиктивного (зависимого) поведения.

Часто причинами начала употребления алкоголя и наркотических веществ являются социально-психологические сложности подросткового возраста, психологические проблемы процесса взросления.

В подростковом возрасте дети очень любознательны, активно “познают мир”, в то же время они еще очень доверчивы, полны ощущения собственной неуязвимости. Из-за этих особенностей они нередко могут попадать в опасные для жизни ситуации. Поэтому встает необходимость предупреждения начала экспериментирования с токсическими веществами, вызывающими зависимость, обучения детей навыкам безопасного поведения, навыкам сохранения жизни, здоровья и психологического благополучия в разных ситуациях.

У подростков развивается потребность во внимании к себе, к своим физическим особенностям, обостряется реакция на мнение значимой референтной группы, усиливается чувство собственного достоинства и максимализма.

Поэтому в этот период особенно важно развитие определенных социально-психологических навыков, обсуждение с подростками тех проблем, с которыми они часто сталкиваются один на один, проблем общения, отношений с людьми, как взрослыми, так и ровесниками.

Также в этот период формируется система ценностей, переосмысливается и переоценивается уже накопленный опыт и вырабатывается основание жизненной позиции, отношение к людям, обществу, миру и к своему месту в нем. В связи с чем, как никогда встает необходимость знания и принятия норм и правил функционирования коллектива, получения информации о взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, о конфликтных ситуациях и путях разрешения конфликта. Возникает необходимость выработки навыков, способствующих формированию установки на здоровый образ жизни.

Часто в ОУ проводятся занятия и лекции, на которых учащимся рассказывают о вреде курения, алкоголя и наркотических веществ. Приводится пугающая

статистика. Но подростки редко примеряют чужой опыт на себя, не доверяют цифрам, продолжая "экспериментировать" и набивать шишки на собственных ошибках. Однако, употребление ПАВ очень быстро вовлекает ребят в зависимость, и остается пагубной привычкой на всю жизнь. Что в дальнейшем негативно отражается на здоровье и, зачастую, приводит к трагическим последствиям.

Чтобы уберечь молодежь от пагубного влияния, необходимо проводить профилактические занятия. И главным в этой работе мы считаем **проведение позитивной профилактики употребления ПАВ (психо-активных веществ).**

Позитивная профилактика – это та форма работы, которая позволяет через развитие личности формировать установки на здоровый образ жизни, не "запугивая" детей. Так как, часто запугивая, мы настраиваем подростков против себя, они перестают нам доверять, считая, что мы "давим" на них и даем недостоверную информацию.

Поэтому, для достижения успеха в вопросах профилактики потребления наркотических и других психо-активных веществ в работе с подростками необходимо главный упор делать на развитии личностных качеств и социальных навыков подростков, обучать детей новым формам поведения, формировать стрессоустойчивость, воспитывать личность, способную самостоятельно и ответственно строить свою жизнь. В связи с этим неотъемлемой частью курса по позитивной профилактике употребления ПАВ являются **занятия, направленные на формирование гармоничной личности, на осознание ценности здоровья (т.е. позитивная профилактика).**

Такие занятия можно проводить в рамках классных часов.

Цель:

Позитивная профилактика всех видов зависимости от психо-активных веществ (ПАВ) среди подростков путем формирования гармоничной личности, через осознание ценности здоровья.

Задачи:

1. Обучение подростков навыкам безопасного поведения, навыкам сохранения жизни, здоровья и психологического благополучия в разных ситуациях.
2. Формирование у подростков адекватной самооценки.
3. Развитие навыков общения и настойчивого поведения, в том числе противостояние давлению сверстников.
4. Профилактика употребления ПАВ (психо-активных веществ).
5. Адаптация к меняющимся условиям и развитие социальной гибкости.
6. Профорентация: выявление склонностей и интересов. Разработка жизненных целей и поэтапный план достижения этих целей с учетом интересов и склонностей.

Во время проведения занятий с подростками по профилактике зависимости от ПАВ мы решаем двойную задачу.

С одной стороны, на занятиях развиваются недостающие им навыки, обсуждаются важные проблемы: общения, отношения с людьми, проблемы конфликтов и стрессов.

С другой стороны, в ходе занятий вырабатывается целый комплекс навыков, необходимых для противодействия давлению сверстников, действию рекламы, с тем, чтобы подростки могли принимать решения о неупотреблении алкоголя и других психо-активных веществ на основе объективной информации и умения правильно оценивать последствия своих действий.

Занятия основаны на уважении личности человека, его прав. При этом происходит обучение социально-психологическим навыкам и навыкам здорового образа жизни.

Эффективность проведения предложенных занятий невозможна без доверительных отношений между педагогом-психологом и учащимися. Если

нет доверия к педагогу, ведущему занятия, подростки просто не будут усваивать информацию, и не смогут интериоризировать (присвоить) новый опыт.

Совместный досуг, который позволяет с пользой провести свободное время, узнать друг друга, проявить себя, что отвлекает подростков от возможности употребления ПАВ: **посещение экскурсий, выставок, участие в социально значимой деятельности посёлка и школы: разработка проектов, организация и участие в праздниках и викторинах**, Прогнозируемые результаты

Основным условием для осуществления является ориентированность на сотрудничество с взрослым (педагогом) и сверстниками, на создание благоприятной среды для формирования нравственных ценностей, жизненной перспективы, помощь в осознании подростком самого себя, своих возможностей, способностей, интересов.

Подростки научатся сознательной регуляции своих поступков, ориентироваться на чувства, интересы других людей в своем поведении, умению говорить “нет” в ситуациях вовлечения в деятельность, угрожающую их здоровью (отказ от употребления ПАВ), получат основные навыки в общении с окружающими, в разрешении конфликтных ситуаций. Узнают свои склонности и интересы, наметят свой профессиональный путь. Что, безусловно, окажет благотворное влияние на взаимоотношения с родителями, учителями, сверстниками.

Использование различных методик на занятиях: тренинги, игры (ролевые, деловые и т.д.), викторины.

Информационно-дидактическая часть.

Анкетирование/тестирование.

Тренинг на усвоение полученной информации и закрепление необходимых навыков поведения.

Информационно-дидактическая часть

Информационно-дидактическая часть содержит постановку проблемы и основные положения по заявленной проблеме, которые рекомендуется проработать в тренинговой части занятия. Подобный подход позволяет вести скрытую профилактику отклоняющегося поведения среди подростков этой возрастной группы и дает возможность для свободного выражения позиций подростка.

Анкетирование/тестирование

Анкетирование/тестирование направлены на самопознание, помогает выявить личностные особенности и уровень мотивации подростков, позволяет актуализировать полученную в первой части занятия информацию, а также постепенно включает учащихся в активную часть тренингового занятия.

Тренинг

Тренинг направлен на личностный рост, на осознание основных положений информационно-дидактического блока занятий, на закрепление навыков безопасного поведения и содержит прямые и косвенные методики предупреждения развития девиантных тенденций, в первую очередь опасности употребления ПАВ, учитывая возрастные особенности подростков.

Специальные мероприятия необходимы, поскольку имеют целью символическое отреагирование накопившихся, но не выраженных чувств, настрой на обычные дела. Домашнее задание может включать в себя наблюдение за собой, за реакциями окружающих в определенные моменты жизни, с целью обогащения своего опыта, анализа и обсуждения.

Заключение

Психоактивное вещество — любое химическое соединение (или смесь) естественного или искусственного происхождения, которое влияет на функционирование центральной нервной системы, приводя к изменению психического состояния.

Психоактивные вещества, влияющие на высшие психические функции, и часто используемые в медицине для лечения психических заболеваний, называются психотропными.

Психоактивные вещества, вызывающие привыкание и/или запрещённые законодательством, считаются наркотиками.

На ЦНС психоактивные вещества оказывают разнообразное влияние на любом уровне функционирования ЦНС: молекулярном, клеточном, системном, синаптическом. В целом, любое такое влияние сопровождается изменением обмена веществ на том уровне, на котором происходит это влияние.

Обычно формирование зависимости связывают со злоупотреблением ПАВ, его систематическим применением. Вся детско-подростковая среда с учетом, конечно, возрастной специфики является объектом ранней антинаркотической профилактики. С одной стороны, несовершеннолетние выступают как большая социальная группа, на которую направлены основные усилия ранней профилактики, с другой стороны, они должны сами, начиная с определенного возрастного периода, выступать субъектами профилактической работы.

Профилактическая деятельность, как правило, строится на комплексной основе и обеспечивается совместными усилиями воспитателей, учителей, психологов, медиков, социальных работников, сотрудников правоохранительных органов.

Профилактика (prophylaktikos — предохранительный) — термин, означающий комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

В международной практике можно выделить следующие основные модели профилактики злоупотребления ПАВ:

Медицинская модель ориентирована преимущественно на медико-социальные последствия наркомании и предусматривает в основном информирование учащихся о негативных последствиях приема наркотических и иных психоактивных средств на физическое и психическое здоровье.

Образовательная модель направлена на обеспечение детей и молодежи полной информацией о проблеме наркомании и обеспечение свободы выбора при максимальной информированности.

Психосоциальная модель своей главной целью утверждает необходимость развития определенных психологических навыков в противостоянии групповому давлению, в решении конфликтной ситуации, в умении сделать правильный выбор в ситуации предложения наркотиков

Неумение детей себя занять соответственно своим желаниям и потребностям, испытываемое ими внутреннее напряжение, дискомфорт, неосознанные негативные эмоциональные состояния, возникающее желание забыться, "отключиться" от трудноразрешимых проблем нередко служат содержанием того душевного состояния, которое маскируется скукой и может служить толчком к началу употребления ПАВ.

Взрослые практикуют по большей части контроль за учебой и кругом общения, а также стремятся обеспечить его максимальную занятость в соответствии с собственными представлениями о том, что "пригодится в будущем".

Очень важно, чтобы родители обращали внимание на факторы риска приобщения к употреблению ПАВ в окружающей среде (расположение торговых точек, работа правоохранительных органов, охрана учебных заведений, соблюдение правил продажи спиртных напитков, лекарств и т.п.).

Кроме того, большое значение в профилактике злоупотребления ПАВ имеет установление с ребенком доверительных отношений, благоприятного психологического климата в семье.

Также необходимо со стороны родителей осуществить организацию

досуга детей на уровне дома, двора, уличного микросоциума, школьного микрорайона благополучной ненаркотической среды, нетерпимой к антиобщественному поведению детей, распространению среди них алкоголя, наркотиков и иных психоактивных веществ.

В целом, изучение отечественного опыта включения семьи в программы профилактики злоупотребления ПАВ свидетельствует о недооценке ее роли и недостаточном внимании к семейным ресурсам и потенциалу. Имеется настоятельная необходимость разрабатывать такие профилактические программы, в которых объектом воздействия выступают все члены семьи, как взрослые, так и дети, а содержание не сводится только к информированию о признаках регулярного употребления ПАВ и его негативных эффектах. С помощью таких программ необходимо добиваться позитивного семейного окружения, развития устойчивых эмоциональных связей и привязанностей между членами семьи, четкого осознания всеми семейных ценностей и адекватной воспитательной антинаркотической стратегии, что в совокупности может быть действенным фактором защиты от приобщения подростков к ПАВ.

Список литературы

1. Ананьева, Г. Родителям о наркотиках и наркомании [Текст] / Г. Андреева, Т. Андреева, В.Ловчев. — Казань, 1999. - 342с.
2. Березин, С.В. Психология ранней наркомании [Текст] / С.В. Березин, К.С. Лисецкий - Самара, 2000. - 407с.
3. Битенский, В.С. Наркомания у подростков [Текст] / В.С. Битенский. Киев.1988.- 372с.
4. Игры: обучение, тренинг, досуг [Текст] / Под.ред. В.В. Петрусинского-М.,1994. - 105с.
5. Кривцова, С.В. Практическое руководство для школьного психолога [Текст] / Е.А. Мухаматулина .- М.,1997. - 248с.
6. Крыжановская, Л.М. Психология семьи: проблемы психолого-педагогической реабилитации [Текст] / Л.М. Крыжановская. - М., 2005 – 156 с.
7. Леванова, Е.А. Готовясь работать с подростками [Текст] / Е.А. Леванова.- М., 1993. - 105с.
8. Легальные и нелегальные наркотики; Практическое руководство по проведению уроков профилактики среди подростков в 2-х частях. Часть 1. - СПб, 1996.-87с.
9. Леонтьев, А. Н. Избранные психологические произведения [Текст] В 2 т. / А.Н. Леонтьев. - Т. I. М., 1983. - 437 с.
10. Личко, А.Е. Подростковая наркомания [Текст] / А.Е. Личко, В.С. Битенский. - М., 1991. - 334с.
11. Маюров, А. Н. Антинаркотическое воспитание школьников [Текст] / А.Н. Маюров // Основы социальной педагогики / Под ред. В.А. Попова. — Владимир, 1995. - 470с.
12. Минияров, В.М. Психология семейного воспитания (диагностико-коррекционный аспект) [Текст] / В.М. Минияров. М., 2000. – 176 с.
13. Молодежь и общество на рубеже веков [Текст] / Под ред. И.М. Ильинского. – М.: Голос, 1999. - 402с.