Содержание

Введение

1. Теоретическое исследование профилактики аддиктивного поведения у молодежи

1.1 Характеристика аддиктивного поведения

1.2 Молодежь как группа риска

1. Профилактика аддиктивного поведения

2. Эмпирическое исследование профилактики аддиктивного поведения у молодежи

2.1 Организация и ход исследования

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования

Заключение

Список литературы

Приложение

Введение

Особую актуальность в последнее время приобретают вопросы здорового образа жизни молодежи. В последние десятилетия особенно остро встала проблема, аддиктивного поведения молодежи, связанного с употреблением разнообразных психоактивных веществ и не доходящего до стадии психической и физической зависимости от них.

Отсутствие специальных знаний и навыков здорового образа жизни, а также своевременных социально адаптивных стратегий поведения у взрослой части населения - родителей, педагогов - не позволяет им оказывать результативное воспитательное действие, психологическую и социальную поддержку.

Стремительный рост количества детей и подростков с аддиктивным поведением и высокая социальная значимость проблемы характеризует изучение данного вопроса как одного из центральных в современной психолого-педагогической литературе.

Моя тема особенно актуальна, так как молодежь – это будущее России. На данный момент молодежь составляет 30% населения планеты, и именно она займет со временем ведущие позиции как в экономике и политике, так и в социальной, духовной сферах общества. Рассмотрев все выше изложенные факты, можно с уверенностью говорить о том, что проблема аддиктивного поведения является актуальной для сегодняшнего дня, ведь мы все заинтересованы в благополучном развитии всего человечества.

К исследованию проблемы предупреждения и преодоления употребления психоактивных веществ сегодня подключились специалисты целого ряда паук и социальных практик. Разработаны определенные теоретические предпосылки для построения социальных и педагогических проектов профилактики аддиктивного поведения, в том числе и в молодежной среде.

Практическая значимость исследования определяется тем, что полученные в ходе исследования данные, могут стать основой для дальнейшего изучения аддиктивного поведения, могут оказаться полезными результаты первичной профилактики, разработку программы которой мы предпримем в нашем исследовании.

Целью нашего исследования является: выявить склонность к аддиктивному поведению у молодежи, составить программу по профилактике употребления психоактивных веществ.

Объектом исследования является аддиктивное поведение молодежи.

Предметом нашего исследования является особенности аддиктивного поведения у молодежи в образовательной среде.

Гипотеза 1: Для учащейся молодежи свойственна склонность к аддиктивному поведению, характеризующаяся равной предрасположенностью как в отношении алкогольной, так и наркотической зависимостей.

Гипотеза 2: профилактика аддиктивного поведения у подростков будет наиболее успешной, если:

- включает раскрытие информационного блока по проблеме через такие методы как беседы, дискуссии, метод мозгового штурма, ролевые игры.

- направлена на формирование и развитие навыков, предотвращающих употребление психоактивных веществ;

- направлена на развитие мотивационной сферы учащихся в отношении ЗОЖ.

В соответствии с целью, объектом и предметом мы поставили следующие задачи:

1. Провести анализ психолого-педагогической литературы по проблеме аддиктивного поведения молодежи и его профилактике.

2. Провести опытно-эмпирическое исследование склонности к аддиктивному поведению.

3. Составить программу профилактики аддиктивного поведения у молодежи в образовательной среде.

Методы исследования. Для решения исследовательских задач были использованы следующие методы: анализ педагогической, психологической и социологической литературы по изучаемой проблеме; методы опроса (беседа, анкетирование), тест "Склонность к зависимому поведению" (В.Д. Менделевич), тест "Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков" (А.Е. Личко, И.Ю. Лавкай), а также методы количественной и качественной обработки эмпирических данных.

Источниками для проведения исследования стали научные и учебно-методические публикации, монографии по вопросам борьбы с аддиктивным поведением, касающиеся профилактики данного поведения, а также программы первичной профилактики аддиктивного поведения.

Экспериментальная база: МОУ СОШ № 4 г. Калининграда, ул. К. Маркса д.5,6.

Выборкой стали учащиеся 9 "А" класса в возрасте 15-16 лет.

Структура работы: введение, теоретическая и эмпирическая части, заключение, приложение.

1. Теоретическое исследование профилактики аддиктивного поведения у молодежи

1.1 Характеристика аддиктивного поведения

Рассмотрев положение молодежи в России, мы переходим к сущности аддиктивного поведения.

Прежде чем обратиться к аддиктивному поведению, определимся с термином аддикция.

Происхождение термина **аддикция** восходит к рабской зависимости. Хотя наркоман может чувствовать себя порабощенным табаком, алкоголем, пищей, наркотиками, психотропными препаратами или другими людьми, эти объекты далеки от того, чтобы быть для него "паразитами". Напротив, объект наркотической привычки переживается как "хороший" по существу; иногда он даже становится единственным занятием, которое, кажется, придает смысл жизни человека. Психическая экономия, лежащая в основе наркотического поведения, предназначена для того, чтобы рассеивать чувства тревоги, гнева, вины, подавленности, депрессии или любого другого состояния аффекта, которое вызывает невыносимое психическое напряжение. Однажды созданный или обнаруженный, источник наркотического состояния или действия должен быть всегда под рукой для ослабления этих эмоциональных переживаний, пусть даже ненадолго, когда бы это ни требовалось. Таким образом, **одной из целей наркотического поведения является избавление от чувств.**

Некоторое преимущество термина "аддиктивное поведение" заключается в его интернациональной транскрипции, а также в возможности идентифицировать личность с подобными привычками как "аддикта" или "аддиктивную личность" (30;11)

В этой связи целесообразно остановиться на понимании сущности понятия "привычка".

В русском языке у слова "привык" - два расходящихся смысла. Оба совпадают в смысле "принял". Принял что-то за должное, за разумеющееся...

Привыкание в первом смысле - назовем его привычкой терпения - ведет к понижению эмоциональности. Приспособился, примирился,; приноровился; привык... Привычка, во втором смысле - привычка-привязанность, привычка-пристрастие - ведет к возрастанию эмоциональности: привык, привязался, испытываю потребность, тягу, влечение, не могу без...;

Привычка-зависимость: при лишении предмета испытывается дискомфорт все более сильной степени, возникают тяга, влечение, стремление вернуть; повторить или заменить чем-либо равнозначным...

Предмет привычки становится ценностью, а затем и сверхценностью - привычка-пристрастие, а потом и привычка-мания. Переход привычки-зависимости в неуправляемое пристрастие, в одержимость, в манию начинается с той черты, когда ею начинают тесниться и подавляться, а затем и уничтожаться другие зависимости - наши естественные, первичные жизненные привычки, они же потребности - есть, двигаться, спать, любить... (30; 12)

В целом, трактовка понятия "аддиктивность" рассматривается в двух контекстах: химическая зависимость и девиантное поведение. В первом случае зависимое аддиктивное поведение это аутодеструктивное поведение, связанное с зависимостью от употребления какого-либо вещества (или от специфической активности) в целях изменения психического состояния. Субъективно оно переживается, как невозможность жить без объекта аддикции, как непреодолимое влечение к нему. Это поведение носит выраженный аутодеструктивный характер, поскольку неизбежно разрушает организм и личность. (30;13)

Аддиктивное поведение развивается как субъективная фиксация на том, что человек считает для себя безопасным и успокаивающим. Мучительные события жизни у лица, не имеющие ни сил, ни умения преодолевать трудности, порождают нестерпимую жажду мгновенного их устранения или немедленного счастья.

Если удается осуществить желаемое каким-то искусственным способом, то формируется связь между этим состоянием и действием, приведшим к нему. Каждое последующее подобное отрицательное переживание будет ускорять появление указанного действия. В результате человек попадает в ловушку, стремясь достичь сиюминутного удовольствия, даже не зная об отдаленных негативных последствиях. По этому механизму наркоман тянется к игле, курильщик - к сигарете, алкоголик - к стакану. Каждое очередное действие аддикта усиливает вероятность своего повторения через все более короткие промежутки времени. В этом контексте "зависимость" понимается как чрезмерная привязанность к чему-либо.

Во втором случае аддиктивное поведение - это одна из форм отклоняющего поведения личности, которая связана со злоупотреблением чем-то или кем-то в целях саморегуляции или адаптации.

Аддиктивное поведение, как вид девиантного поведения личности, в свою очередь имеет множество подвидов, дифференцируемых преимущественно по объекту аддикции. Теоретически (при определенных условиях) это могут быть любые объекты или формы активности - химическое вещество, деньги, работа, игры, физические упражнения или секс. (30;14)

Зависимость является с одной стороны свободным, добровольным личностным выбором, а с другой, его утратой и подчиненностью аддиктивному агенту.

Диссонансные переживания аддиктов. На сознательном уровне они оценивают бесполезность своего поведения и свою личностную бесполезность в том числе, а на бессознательном уровне - нежелании прервать зависимость от того или иного аддиктивного агента.

Мотивационной основой зависимости является гедонистическое желание испытать удовольствие, выраженное в яркости, свежести настроения, необычности иллюзорно-эйфорического состояния, свободе от тревог, страхов, внешних преград, обязанностей.

Зависимость по мере ее развития становится патогенной доминирующей потребностью и личностной направленностью.

Негативная социально-нормативная оценка. Любая зависимость носит антинормативный характер и рассматривается обществом как негативное отклоняющееся поведение. Алкоголики, наркоманы, азартные игроки воспринимаются как маргиналы, неспособные жить полноценной жизнью. (30;15)

Деструктивное влияние зависимости на эффективность жизнедеятельности и состояние здоровья.

Выделим следующие базовые критерии аддиктивности:

* Произвольность и ситуативность выбора агента зависимости. Им может стать любой источник, способствующий "облегчению", временной эйфории и вытеснению жизненных проблем (неудач, конфликтов, одиночества и др.)
* Социально-психологическая обусловленность аддиктивного поведения. АП не является следствием наследственной предрасположенности, а является результатом ухода от решения сложных социальных проблем, стрессовых ситуаций, жизненных препятствий, неудач с помощью различных, включая опыт поведения социального окружения, советы близких людей, биофармакологические компенсаторы.
* Ограничение или сужение сознания на одном из источников зависимости.
* Деформация личностного смысла и снижение потенциалов профессионально-личностной самореализации развиваются вследствие диссонанса в мотивационно-целевой сфере.
* Ослабление воли и самостоятельности в оценке и решении профессионально-личностных проблем с последующим развитием инфантилизма.
* Нормативность-ненормативность аддикций определяется социоэтническими ценностями, традициями.
* Амбивалентность АП. Человек, стремящийся быть свежим и подтянутым, жаждующий радостного настроения, успехов, самоудовлетворенности, подвергается прогрессирующим процессам психосоматической деформации, психотравматизации, ухудшения здоровья.
* Аддиктивность проявляется в форме устойчивых стереотипов, трудно корректируемых пагубных привычек, пристрастий, требующих психотерапевтического вмешательства.
* Высокая социально-психологическая и психофизиологическая стоимость аддикций... АП сопровождается непродуктивными затратами личного жизенного времени, энергии, материальных затрат и здоровья близких людей.
* Ориентация на удовлетворение эмоционально-соматических и гедонистических ощущений сочетается с утратой эмпатического и интимно-дружеского отношения к окружающим людям.
* Формирование аддикции на фоне переживания напряженности, эмоциональной боли, чувства одиночества, беспомощности и др.
* Подавление и вытеснение аддикцией естественных жизненно-значимых потребностей в еде, движении, сне, любви и т.д.
* Субъективное переживание в форме непреодолимого влечения к объекту аддикции, невозможности существования без него.
* Устойчивое стремление к изменению психофизического состояния. Данное влечение переживается человеком как импульсивно-категоричное, непреодолимое, ненасыщаемое.
* Отличительной особенностью зависимого поведения является его цикличность
* Зависимое поведение не обязательно приводит к заболеванию или смерти, но закономерно вызывает личностные изменения и социальную дезаптацию.
* Степень тяжести аддиктивного может быть различной - от практически нормального поведения до тяжелых форм биологической зависимости, сопровождающихся выраженной соматической и психической патологией.
* Выбор личностью конкретного объекта зависимости отчасти определяется его специфическим действием на организм человека. Как правило, люди отличаются по индивидуальной предрасположенности к тем или иным объектам аддикции.

Различные формы зависимого поведения имеют тенденцию сочетаться или преходить друг в друга, что доказывает общность механизмов их функционирования.

Субъективно оно переживается как невозможность жить без объекта аддикции, как непреодолимое влечение к нему. (30;16-17)

Также следует выделить такие виды зависимостей, как:

1. Химическая зависимость (курение, токсикомания, наркозависимость, лекарственная, алкогольная зависимости).
2. Нарушение пищевого поведения (переедание, голодание, отказ от еды).
3. Гэмблинг - игровая зависимость (компьютерная зависимость, азартные игры).
4. Сексуальные аддикции (зоофилия, фетишизм, пигмалионизм, трансвестизм, эксбиционизм, вуайеризм, некрофилия, садомазохизм.)
5. Религиозное деструктивное поведение (фанатизм, вовлеченность в секту). (30;21)

В подростковом и юношеском возрасте особенно актуальными являются не сформировавшийся ранний алкоголизм, не наркомании и токсикомании, а злоупотребление алкоголем, наркотиками и другими токсическими веществами – ПАВ (психоактивные вещества, изменяющие сознание), когда зависимость от них еще отсутствует. Такое поведение получило название " аддиктивного".

Аддиктивное поведение – нерегулярное употребление ПАВ, которое можно расценивать как предпосылку развития зависимости. Этот термин хорошо отражает присущую подростковому возрасту характерную черту, иногда называемую "первичным", "изначальным", "поисковым" подростковым полинаркотизмом. Суть этой черты состоит в том, что многие подростки склонны испробовать на себе действие различных ПАВ.

Между состоянием нормы и тяжелым заболеванием лежит довольно широкий спектр переходных состояний и функциональных отклонений от нормы. В отношении наркомании он может быть представлен следующей последовательностью нарушений: расстройства поведения – аддиктивное поведение – наркомании. Таким образом, аддиктивное поведение является переходной стадией наркоманий подростков.

Аддикция - поведение, при котором индивид утрачивает контроль над потреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, в результате чего возникают тяжелые последствия (нарушения функций головного мозга и всего организма в целом, психических процессов, психологической и социальной адаптации и др.)

В типичных случаях аддикция начинается с приобщения к потреблению наркотиков, алкоголя или других психоактивных веществ как поиску ощущений, с помощью которых надеется избавиться от осознаваемого стресса, расширить диапазон имеющегося опыта под влиянием социальных обстоятельств, не осознавая последствий своего поведения, давления сверстников и т.д. После определенного числа употреблений психоактивного вещества формируется аддикция.

Синдромы, относящиеся к аддиктивному поведению, еще называют компульсивным поведением (15;24). Под компульсивным поведением подразумевается поведение или действие, предпринимаемое для интенсивного возбуждения или эмоциональной разрядки, трудно контролируемое личностью и в дальнейшем вызывающее дискомфорт. Такие паттерны могут быть внутренними (мысли, образы, чувства) или внешними (работа, игра и т.д.). Компульсивное поведение дает возможность имитации хорошего самочувствия на короткий период, не решая внутриличностных проблем. К компульсивному поведению относятся следующие разновидности: компульсивное переедание, компульсивное стремление к снижению веса, компульсивное стремление к риску и стрессу, компульсивная потребность быть занятым ("трудоголики"), компульсивное стремление к достижению, компульсивное стремление к смене сексуальных партнеров, в изоляции, потребность покупать вещи, компульсивная потребность в физических упражнениях и т.д.

В качестве базисной характеристики аддиктивной личности В.Д. Менделевич выделяет зависимость. Для оценки отнесения человека к зависимому типу выделяются признаки, пяти из которых достаточно для диагностики зависимости: неспособность принимать решения без советов других людей; готовность позволять другим принимать важные для него решения; готовность согласиться с другими, чтобы не быть отвергнутым (даже если другие не правы); затруднения начать какое-то дело самостоятельно; готовность добровольно идти на выполнение унизительных или неприятных работ с целью приобрести поддержку и любовь окружающих людей; плохая переносимость одиночества и готовность на значительные усилия, чтобы его избежать; ощущение опустошенности или беспомощности, когда обрывается близкая связь; страхом быть отвергнутым; легкая ранимость, податливость малейшей критике или неодобрения со стороны.

Описание аддиктивной личности соответствует слабому "Я" и сильному "оно". Именно такое отношение существует между ними у подростков в период полового созревания согласно психоаналитическим представлениям Анны Фрейд. Конфликт между "оно" и "Я" может развиваться по двум сценариям. Если "оно" побеждает "Я", то к концу возрастного подросткового периода инстинкты, сексуальные и агрессивные импульсы вырываются на свободу и человек предается удовольствию, стихии влечений. Прежний характер человека разрушается. Если же победу одерживает "Я", то к концу подросткового периода формируется устойчивый характер для всей последующей жизни. Для нормального функционирования человеку необходимо равновесие сил между психологической, социальной и биологической сущностями личности. Социальная сущность личности – суперэго (я - идеал или сверх -"я" ) формируется воспитанием и является дополнительной системой контроля за поведением человека. Несогласия между требованиями совести, хранителем которой выступает я – идеал, ощущается человеком как чувство вины. Совесть и ответственность – социальные чувства и формируется на основе идентификации с другими людьми, которая происходит на основе одинакового я – идеала. Согласно подходу А.Фрейд, в раннем подростковом возрасте трудно устоять против влечений, а, значит, существует определенная вероятность легкого вовлечения подростков в наркотизацию, сулящую удовольствия. Однако, и поздний подростковый возраст при неблагоприятном развитии "я" чреват разгулом инстинктов, в том числе потреблением наркотиков. (16;132)

Аддиктивная личность проявляет склонность к поиску запредельных эмоциональных переживаний и неспособность проявлять ответственность. Поведение аддиктивной личности характеризуется стремлением к уходу от реальности из-за страха перед обыденной, наполненной обязательствами и регламентациями "скучной" жизнью.

У аддиктивной личности появляется "двойная жизнь", состоящая из прежней "нормальной" жизни и жизни с аддиктивными реализациями. Аддиктивная реализация многими понимается упрощенно как прием вещества или другое аддиктивное действие. Реализация включает в себя еще и мысли о состоянии ухода от реальности, о возможности и способе его достижения. Реализация, раздумья, фантазии на аддиктивную тему занимают большое количество времени и энергии. Сосуществование двух стилей жизни водном человеке приводит к изменению установок, мотивации и системы ценностей.

Ведя двойную жизнь, подросток стремится скрыть ее. Стремление говорить неправду, обманывать окружающих, а также обвинять других в собственных ошибках и промахах вытекают из структуры аддиктивной личности, которая пытается скрыть от окружающих собственный "комплекс неполноценности", обусловленный неумением жить в соответствии с устоями и общепринятыми нормами. Из-за плохой переносимости трудностей повседневной жизни, постоянных упреков в неприспособленности и отсутствии жизнелюбия со стороны близких и окружающих у аддиктивных личностей формируется скрытый "комплекс неполноценности", гиперкомпенсаторная реакция. От заниженной самооценки под влиянием внешней оценки окружающих, индивиды переходят сразу к завышенной, минуя адекватную. Появление чувства превосходства над окружающими выполняет защитную психологическую функцию, способствует поддержанию самоуважения в неблагоприятных условиях конфронтации личности с семьей или коллективом. Чувство превосходства опирается на сравнение "серого обывательского болота", в котором находятся все окружающие и "настоящей свободной от обязательств жизни" аддиктивного человека.

Рассматривая аддиктивное поведение, мы считаем необходимым выделить предпосылки данного поведения.

Факторы аддиктивного поведения

Предпосылки аддиктивного поведения как предмет исследования современной науки изучается в рамках системного похода – с точки зрения био-психо-социо-духовной модели химической зависимости.

Рассмотрим эти предпосылки.

Социальные предпосылки.

Говоря о химической зависимости, чаще всего мы имеем в виду человека, у которого есть эта болезнь. Но в последнее время специалисты начали обращать внимание на всю семью и признали, что зависимость от употребления ПАВ – это семейная болезнь, семейная проблема. (9; 85)

Как отмечают специалисты, практически во всех случаях подростковой наркомании обнаруживались признаки одного из типов (а иногда и нескольких) проблемных семей: неполная семья, распавшаяся, ригидная, псевдосолидарная, деструктивная семья (автономия и сепарация отдельных членов семей, отсутствие взаимности в эмоциональных контактах); гиперопека со стороны матери, принимающей на себя всю ответственность за поступки ребенка; сверхзанятые и нерадивые родители, гипоопека; отсутствие границ между поколениями; гипопротекция; неразвитость родительских чувств у родителей ребенка; проекция на подростка собственных негативных качеств; эмоциональное отвержение и отсутствие истинной родительской любви и так далее. (30; 30)

Дисгармоничные семьи – ригидные семейные системы, которые пытаются сохранить привычные стереотипы взаимодействия между элементами своих подсистем и другими системами вне зависимости от изменения внешних условий. В результате этого блокируются актуальные потребности самого "слабого" члена семьи (чаще ребенка), и у него возникает какое-либо заболевание. Он становится "носителем симптома", который позволяет удерживать старые, сложившиеся взаимоотношения (6; 112).

Можно полагать, что, с одной стороны, неблагополучие в семье имеет большое значение в формировании аддиктивного поведения подростка, а с другой – очевидно, что при наркотизации одного из членов деформируется вся система внутрисемейных взаимоотношений. Особое внимание необходимо уделить проблеме развития детей, растущих в семьях, где есть химическая зависимость. Эти дети составляют генетическую группу риска по развитию алкоголизма и наркомании. Кроме того, что более страшно, так как менее очевидно, эти дети несут в себе комплекс психологических проблем. Связанных с определенными правилами и ролевыми установками такой семьи, что тоже ведет к тому, что дети попадают в группу риска. (30; 31)

В России складывается негативная ситуация детства – практически нет такой семьи, где нет или не было проблем с алкоголем. Дети алкоголиков становятся алкоголиками или наркоманами, выходят замуж за алкоголиков, и не могут найти контакта со своими детьми, потому что никто не учил их быть открытыми и смотреть в лицо своим проблемам и чувствам. И дети не знают, как им быть с теми чувствами, которые вдруг пробуждаются в их душах, потому что их мамы и папы, дедушки и бабушки всю жизнь убегали от этого с помощью алкоголя. (30; 33)

Из других социальных предпосылок можно назвать влияние групп сверстников и т.д. По мнению многих авторов это ведущий социопсихологический фактор. Очевидно, что в основном приобщение подростков к наркотикам и алкоголю происходит в компаниях сверстников. Здесь также может идти речь о таком психологическом качестве, как внушаемость.

Также играет роль "мода" на употребление наркотиков и влияние средств массовой информации. Сорокин В.М. с помощью метода семантического дифференциала показал, что такие понятия, как "наркотики", "современный", "модный", "стильный", оказались очень близко расположены в едином семантическом пространстве. (27; 104)

Ряд авторов считают употребление наркотиков результатом дисфункционирования общества:

- избегание давления общества;

- противопоставление себя ему, как знак протеста против его норм.

Общество клеймит и отвергает наркоманов. Их делают козлами отпущения те, кто приспособился к обществу, как бы несправедливо оно не было. Некоторые из сторонников социальной теории утверждают, что не один наркоман не может быть подвержен лечению, т.к. оно не может повлиять на настоящую причину наркомании: дисфункционирующее общество. Они утверждают, что лечение может лишь заклеймить людей, не являющихся, по сути, ни больными, ни ненормальными. (27; 105)

Франсуаза Дольто отмечает также отсутствие досуга, социально одобряемых развлечений в обществе. Она пишет, что люди не знают, что им делать со своими желаниями, трансформируя их в потребность чего-то повторяющегося, чем можно было бы заниматься, ничего не делая. Пассивные радости. Ими и являются алкоголь и наркотики. Молодежи для досуга предлагается только соревнование: в спорте, в учебе, в игре. Развлекаться не получается, приходится выигрывать. Это спектакль для других, для общества, а не развлечение. Молодые люди отказываются от навязанных им форм досуга и делают свой выбор в пользу пассивных развлечений, в которых не надо побеждать и стремиться к чему-то. (27; 106)

Биологические предпосылки.

Предшествующая психопатология считается закономерным предиктором аддиктивного поведения. Кулаков С.А. указывает на наличие в анамнезе различных проявлений резидуально-органического поражения ЦНС (синдром дефицита внимания, энурез, речевые нарушения, дислексия). Нередко имеет сочетание аддиктивного поведения со стертыми формами депрессии.

Личко А.Е., Битенский В.С. считают акцентуации и психопатии факторами высокого риска. Речь идет в основном о неустойчивом типе акцентуации характера, за ним следует эпилептоидный, гипертимный и истероидный типы. Но этот риск особенно возрастает, когда все эти типы оказываются смешанными, "амальгамными", т.е. когда на соответствующее конституциональное ядро наслаиваются черты неустойчивого типа.

Изначальная толерантность, нарушение биохимического баланса головного мозга, генетическая предрасположенность названы также одними из биологических предпосылок аддиктивного поведения.

Белогуров С.Б. приводит следующие сведения: биологическая предрасположенность к наркомании может появиться также в результате психических стрессов. Стресс увеличивает активность эндорфиновых (опиатных) рецепторов, что ведет к появлению чувства тревожности и беспокойному поведению. Высокая активность опиатных рецепторов хорошо уравновешивается повышенным количеством наркотиков или алкоголя, что и служит причиной злоупотребления. (1;17)

Психологические предпосылки.

Березин С.В. и др. в результате исследований выделяют три основных мотива употребления наркотиков:

-стресс (как способ снятия стресса) - 32% опрошенных;

-внушаемость (под влиянием авторитетных для них лиц) - 28%;

-любопытство - 39%. (22;213)

Психоаналитические исследования сводятся к объяснению возникновения зависимости как остановке в психосексуальном созревании, ведущей к оральной неудовлетворенности. Так как она никогда не может быть удовлетворена полностью, то фрустрированная личность реагирует враждебно, и если она замыкается в себе, то это ведет к психическому разрушению. Наркотики являются средством, освобождающим от фрустрации путем эйфории.

Зависимость от действия героина и ведение соответствующего образа жизни можно рассматривать как адаптацию к замедленному развитию эго. Употребляющий героин наркоман с характерологическими расстройствами страдает от дефектов в предгенетальной стадии развития личности.

Нарушение индивидуализации и отделения (от родителей) в раннем детстве. В период, когда развивается чувство, управление импульсами и функция супер-эго, в семье нет атмосферы доверия и безопасности. На основании этого возникает серьезная задержка в отделении от родительского дома в поздние годы юности. И потребление наркотиков может удовлетворить потребность в управлении этой критической фазой жизни через нарциссизм. Потребность в привязанности и поддержке родителей может быть удовлетворена немедленно за счет наркотиков. Сопутствующие чувства вины связаны с сомнением в праве на привязанность и доброту. Неизбежное страдание от употребления наркотиков является символическим разрешением этого внутреннего конфликта. Наркоман оказывается зависимым как от позитивного действия наркотика, так и от сопутствующего страдания.

Яковлева Е.Л. называет химическую зависимость патологической формой самовыражения. Уникальность каждого человека не вызывает сомнений. Тем не менее, умение предъявить себя миру – выразить свою уникальность – является проблемой для большинства людей. Люди действуют по заранее заданным программам, схемам, шаблонам. Такая "запрограммированность" поведения приводит к переживанию чувства протеста против требований общества, которое не позволяет отклоняться от принятых норм. Эти переживания связаны с тем, что человек не может позволить выразить себя. Этот процесс может принимать патологическую форму: наркомания, алкоголизм, девиантное поведение. (30;26)

Различными исследователями называются следующие черты человека, склонного к аддиктивному поведению:

- Эгоцентризм. Все размышления наркомана концентрируются на его собственной личности, поэтому он не способен к полноценному общению с другими людьми.

- Боязнь успеха, поведение наркомана деструктивно. Его боязнь успеха основана на страхе, что успех не может быть долгим, что он когда-нибудь кончится. Чтобы устранить этот страх, наркоман стремится разрушить свой успех. Такого наркомана можно рассматривать как личность, бессознательно пытающуюся снова стать ребенком, полностью зависимым и не имеющим ответственности, избегающим ее.

- Сильное чувство агрессии и садизма по отношению к другим.

Подростка, испытывавшего в детстве оскорбления и физические наказания, привлекают опиаты из-за антиагрессивного воздействия. Употребление опиатов делает возможным избежание дисфории (чувства злобной тоски), ассоциирующейся с гневом и злостью, позволяя ему оставаться спокойным и расслабленным.

- Самоуважение рассматривается как главный психодинамический механизм, лежащий в основе наркомании. Прием наркотиков выступает в таком случае как компенсационный механизм убогого самоимиджа, низкого самоуважения. Наркотик является заменителем всего того, от чего им приходится отказываться по причине абсолютной несостоятельности удовлетворять свои потребности общепринятым способом.

Человек с низким самоуважением будет реагировать более негативно на стресс.

- Наркомания как способ манипулятивного поведения (эксплуатация ближайшего окружения).

- Наркомания как аутодиструкция (саморазрушающее поведение).

- Наркомания, возможно, является решением для обретения псевдонезависимости, псевдоиндивидуальности.

- Наркотики как психологическая защита против, например, проблем в семье. (30;26)

Подводя итог анализу причин, приводящих к употреблению наркотиков, можно сказать, что наркомания проблема многослойная и причин тут множество. Употребление наркотиков является суммой разных факторов, обусловленных как индивидуальными, так и социальными факторами, а также комбинацией тех и других.

Мировоззренческие предпосылки аддиктивного поведения.

Мировоззрение – система представлений, взглядов, идей на окружающую действительность. Мировоззрение – это своего рода интеграция опыта, знаний и самосознания в ценностную картину мира, которая обуславливает жизненную ориентацию человека, его отношение к действительности и самому себе. Из мировоззренческих предпосылок аддиктивного поведения прежде всего необходимо назвать отношения наркотизирующегося подростка с семьей.

Христофорова М.И., Шипицина Л.М. в своем исследовании "Психологические особенности созависимых семей подростков-наркоманов" отмечают нарушение эмоционального контакта между матерями и подростками и считают, что нарушенные, дисгармоничные внутрисемейные отношения являются одним из базовых факторов становления аддиктивного поведения. Особенностью их отношений является раздражительность и авторитарное подавление матерью агрессивности ребенка. По результатам обследования подростков-наркоманов, взаимоотношения в их семьях характеризуется как автономное, параллельное существование матери и ребенка, а так же непоследовательность воспитательных действий по отношению к подросткам. Интересен тот факт, что матери чаще склонны видеть взаимоотношения со своим ребенком в более благоприятных тонах, чем подростки, которые чаще подчеркивают конфликтность отношений. (33;165)

Межличностные взаимоотношения с окружающими среди потребляющих и не потребляющих наркотики стали предметом изучения Шереги Ф.Э., Арефьева А.Л. и др., материалы международной конференции "Подростки и молодежь в меняющемся обществе". Согласно их исследованию, потребление наркотиков резко портит эти взаимоотношения. Таким образом, враждебные, конфликтные межличностные отношения с окружающими (особенно родителями, родными, учителями, соседями, милицией) можно также считать мировоззренческой предпосылкой аддиктивного поведения.

Еще одной мировоззренческой предпосылкой аддиктивного поведения является отношение к жизни. По данным Сорокина В.М., особенностью психосемантики подросткового самосознания является то, что в отличие от взрослых, понятие "жизнь" имеет другой личностный смысл. Жизнь не всегда является той доминирующей, абсолютной ценностью, каковой она представляется взрослому. Чем старше становится человек, тем большую ценность приобретает для него жизнь, становясь богаче и разнообразней по своему содержанию. Именно поэтому в профилактических программах указание на то, что наркотики угрожают жизни, не всегда достигают цели.

Таким образом, мировоззренческими предпосылками являются конфликтные, враждебные отношения с окружающими, отсутствие эмоционального контакта с матерью, а также отношение к жизни у молодых людей.

Наркозависимое поведение полифункционально, как и любое другое. Однако в ходе развития зависимости на разных стадиях доминируют разные функции:

Познавательная функция (удовлетворение любопытства, изменение восприятия, расширение сознания).

Гедоническая функция (получение удовольствия)

Психотерапевтическая функция (релаксация при наличии стрессовых ситуаций или эмоционального напряжения; повышение уровня комфортности; снятие барьеров в поведение, которое пугает).

Компенсационная функция (замещение проблемного функционирования в сферах сексуальной жизни, общения, развлечений и др.).

Стимулирующая функция (повышение продуктивности деятельности).

Адаптационная функция (приспособление к группе сверстников, употребляющих наркотики

Анестетическая функция (избегание боли) (30; 96)

Наркотизация подростков приводит к напряжению в системе интерперсональных отношений и к ее деформации. Наиболее нарушенной и отражающей внутренние конфликты подростков, углубляющиеся в процессе наркотизации, является сфера Я, в которой реализуется негативный опыт искажения коммуникативных процессов. Глубоко нарушается интерперсональное общение и в сферах отношения к отцу, матери, семье, ко всем людям в целом.

Также можно отметить высокий уровень конфликтности у употребляющих наркотики подростков; имеется тенденция к его количественному и качественному росту с распространением на все сферы отношений у больных наркоманией. Подростки с аддитивным поведением не полностью осознают внутренние конфликты и пытаются их скрыть. В процессе формирования наркомании и нарастанию социально-психологической дезадаптации подростков укорачивание дистанции распространяется на общение с большинством коммуникаторов.

Самооценка подростков с аддитивным поведением отражает дезаптивный уровень интерперсональных отношений в неформальном и формальном микросоциалном окружении, меньшую уверенность в себе, большую уступчивость, подчиняемость, более слабое стремление к независимости и самостоятельности, чем у подростков, не употребляющих ПВА и успешно социально адаптирующихся. Структурные компоненты самооценки совпадают, что свидетельствует об отсутствии стремления к самоусовершенствованию. Реальный, идеальный и прогностический образ "Я" находятся в определенном противоречии, что связано не только с отставанием когнитивного развития, но и с негативным опытом деятельности в условиях наркотизации.

Рассмотрев сущность аддиктивного поведения, мы можем говорить о нем как о форме отклоняющего поведения, сделать вывод о деструктивности и о сложных предпосылках данного поведения (биологические, психологические, социальные, мировоззренческие), уязвимости перед данной проблемой многих групп населения, в особенности молодежи.

Также можно сделать вывод о том, что перед нами стоит огромная задача по борьбе с аддикцией, особенно в молодежной сфере, с которой необходимо бороться с помощью профилактики.

Изучив понятие аддиктивного поведения, мы переходим к характеристике молодежи как социальной группе, требующей пристального внимания и государственной работы по улучшению качества жизни.

1.2 Молодежь как группа риска

Следующим, мы считаем необходимым, обратиться к проблемам молодежи как группе риска, изучить основные проблемы, которые приводят данную социальную группу в состояние рисков.

Чтобы рассмотреть проблемы молодёжи, необходимо представить себе, что же такое молодёжь. Мы остановимся на определении "молодежь".

В отечественном обществознании долгое время молодёжь не рассматривалась как самостоятельная социально-демографическая группа. Выделение такой группы не укладывалось в существовавшие представления о классовой структуре общества, и противоречила официальной идеологической доктрине о его социально-политическом единстве. (29; 267)

Одно из первых определений понятия "молодёжь" было дано в 1968 г. В.Т. Лисовским: "Молодёжь - поколение людей, проходящих стадию социализации, усваивающих, а в более зрелом возрасте уже усвоивших, образовательные, профессиональные, культурные и другие социальные функции; в зависимости от конкретных исторических условий возрастные критерии молодёжи могут колебаться от 16 до 30 лет". Позднее более полное определение было дано И.С. Коном: "Молодёжь - это социально- демографическая группа, выделяемая на основе совокупности возрастных характеристик, особенностей социального положения и обусловленных тем и другим социально-психологических свойств. Молодость как определённая фаза, этап жизненного цикла биологически универсальна, но её конкретные возрастные рамки, связанный с ней социальный статус и социально- психологические особенности имеют социально- историческую природу и зависят от общественного строя, культуры и свойственных данному обществу закономерностей социализации".

Сегодня учёные определяют молодёжь как социально-демографическую группу общества, выделяемую на основе совокупности характеристик, особенностей социального положения и обусловленных теми или другими социально-психологическими свойствами, которые определяются уровнем социально-экономического, культурного развития, особенностями социализации в российском обществе.

Молодость-это путь в будущее, который выбирает сам человек. Выбор будущего, его планирование - это характерная черта молодого возраста; он не был бы таким притягательным, если бы человек заранее знал, что с ним будет завтра, через месяц, через год. (29; 267)

В возрастной психологии молодость характеризуется как период формирования устойчивой системы ценностей, становление самосознания и формирования социального статуса личности. Сознание молодого человека обладает особой восприимчивостью, способностью перерабатывать и усваивать огромный поток информации. В этот период развиваются критичность мышления, стремление дать собственную оценку разным явлениям, поиск аргументации, оригинального мышления. Вместе с тем в этом возрасте ещё сохраняются некоторые установки и стереотипы, свойственные предшествующему поколению. Это связано с тем, что период активной деятельности сталкивается у молодого человека с ограниченным характером практической, созидательной деятельности, неполной включённости молодого человека в систему общественных отношений. Отсюда в поведении молодёжи удивительное сочетание противоречивых качеств и черт: стремление к идентификации и обособление, конформизм и негативизм, подражание и отрицание общепринятых норм, стремление к общению и уход, отрешённость от внешнего мира. Неустойчивость и противоречивость молодёжного сознания оказывают влияние на многие формы поведения и деятельности личность. Молодёжное сознание определяется рядом объективных обстоятельств.

Во-первых, в современных условиях усложнился и удлинился сам процесс социализации, и соответственно другими стали критерии её социальной зрелости. Они определяются не только вступлением в самостоятельную трудовую жизнь, но и завершением образования, получением профессии, реальными политическими и гражданскими правами, материальной независимостью от родителей. Действие данных факторов неодновременно и неоднозначно в разных социальных группах, поэтому усвоение молодым человеком системы социальных ролей взрослых оказывается противоречивым. Он может быть ответственным и серьёзным в одной сфере и чувствовать себя как подросток в другой.

Во-вторых, становление социальной зрелости молодёжи происходит под влиянием многих относительно самостоятельных факторов: семьи, школы, трудового коллектива, средств массовой информации, молодёжных организаций и стихийных групп. Эта множественность институтов и механизмов социализации не представляет собой жёсткой иерархической системы, каждый из них выполняет свои специфические функции в развитии личности. (29; 268)

Молодость - пора, когда каждый должен сам определить свою судьбу, найти единственно верный, ведущий к успеху жизненный путь, который позволит максимально реализовать свои способности и дарования. Это период, сопряжённый с мучительно трудным процессом самопознания, обретения собственного "Я". Человеку нужно определить границы своих реальных возможностей, понять, на что он способен, утвердить себя в обществе. С другой стороны, в это же время ему необходимо сформировать максимально достоверное представление о окружающим мире, систематизировать ценностные ориентации, политические, нравственные, эстетические воззрения. Жизнь ставит молодого человека перед необходимостью принятия ряда важнейших решений в условиях дефицита жизненного опыта. (29; 268)

Молодежь — это особая социально-демографическая группа, переживающая период становления социальной зрелости, положение которой определено социально-экономическим состоянием общества.

Нижняя возрастная граница определяется, что с 14 лет наступает физическая зрелость и человек может заниматься трудовой деятельностью (период выбора учиться или работать). Верхняя граница определяется достижением экономической самостоятельности, профессиональной и личной стабильности (создание семьи, рождение детей).

Итак, мы можем дать общее определение "молодежи":

"Молодежь" - это социально-демографическая группа, выделяемая на основе обусловленных возрастом особенностей социального положения молодых людей, их места и функций в социальной структуре общества, их специфических интересов и ценностей. (29; 268)

Прежде чем говорить о социальном положении и группах риска, следует определить возрастные рамки этой группы населения. Границы молодежного возраста подвижны. Они зависят от социально-экономического развития общества, достигнутого уровня благосостояния и культуры, условий жизни людей. Современные ученые считают, что возрастные границы периода молодости условны, их можно определить интервалом от 13-14 лет до 29-30 лет. Однако молодость — не столько этап жизненного цикла, сколько определенный социальный статус человека, связанный с основными видами деятельности: учащийся, военнослужащий, работающий и т. д.

Молодежь в возрасте от 15 до 29 лет в среднем от общей численности населения страны составляет около 22-25%. Изменения в масштабах рождаемости в РФ привели к "постарению" молодежи, т.е. возрастанию доли 25-29 летних. Уровень репродуктивности молодых семей (на которые приходится основная масса рождений детей) невысок, что, как правило, обусловлено жизненной неустроенностью, неопределенностью будущего, наличием различных социальных рисков. Увеличивается количество женщин-матерей, не состоящих в зарегистрированном браке, значительная часть которых находится в возрасте до 20 лет, что отражает тенденцию снижения возраста начала половой жизни и рост добрачных беременностей. (29; 269)

Некоторые считают, что каждый молодой человек, который отличается от обычного "добропорядочного" молодого человека, находится под риском. Некоторые считают, что без морального воспитания многие молодые люди рискуют угодить в ловушки современного общества. Другие чувствуют, что молодежь в группе риска это попросту те молодые люди, которые пробуют наркотики и алкоголь. Но есть и другие, которые убеждены, что застойная безработица и бедность, которая переходит из поколения в поколение – вот то, что реально угрожает молодежи.

По данным ежегодного Доклада Государственного комитета РФ по делам молодежи можно прийти к выводу, что уменьшение числа населения, низкий уровень рождаемости наряду со значительным ухудшением состояния здоровья молодежи приводит к ухудшению генофонда нации, что, в свою очередь, может составить угрозу для национальной безопасности страны. Т.е., мы можем говорить о молодежи как о группе риска, учитывая неустойчивое положение данной социальной группы.

Естественное изменение численности населения обусловлено главным образом постоянным снижением числа родившихся. Особую тревогу вызывает чрезмерно высокая смертность среди молодых людей. В первую очередь это относится к молодым мужчинам: к 30 годам смертность среди них более чем в 2 раза превосходит смертность среди женщин. В ряду причин на первое место выдвигаются такие, как несчастный случай, гибель в результате транспортных происшествий и др. (28; 8)

Немало рисков связано со здоровьем молодых: резко снизилось его качество; возросло число заболеваний, прежде не свойственных молодым людям; наблюдается рост венерических заболеваний и числа ВИЧ-инфицированных.

Необходимо отметить, что главной причиной ухудшения здоровья молодежи продолжает оставаться кризисное состояние общества и его последствия - некачественное питание, сокращение числа оздоровительных учреждений и др. Возможно, ситуация изменится после реализации молодежных программ, принятых Правительством РФ.

Также необходимо сказать, что в сфере образования молодежи состояние дел также неоднозначно. Бесспорным достижением является стремление молодежи к знаниям, учебе в вузах и техникумах. В то же время существует проблема трудоустройства выпускников, получивших профессиональное образование. В результате многие их них вынуждены работать не по специальности. Среди официально зарегистрированных безработных доля молодежи на протяжении последних 5 лет составляет 30% и выше. (28; 9)

Значительное снижение уровня и качества жизни большинства молодых россиян, нарастание социальной напряженности, обусловливающей возникновение стрессов, обострение экологических проблем, особенно в городах, и другие подобные причины ведут к росту числа заболеваний, в том числе возникновению эпидемий и социально обусловленных заболеваний.

Важно, что нынешнее поколение молодежи растет в условиях экономической и культурной катастрофы. Для молодежи плохо то, что она не может перенять у старшего поколения ясных моральных ценностей, пригодных для жизни в плюралистическом обществе. Старшее поколение, жившее при советской власти, привыкло ко лжи, привыкло жить в плохих условиях и страхе, и одновременно считать, что живут в передовой и счастливой стране. Возникшее напряжение всегда старалось снять водкой. Наркомания молодых просто новая форма бегства от реальности.

Молодому поколению россиян начинает всерьез угрожать СПИД. Первый случай заболевания СПИДом выявлен в России в 1987 году и с каждым годом число больных растет с огромной скоростью. По данным научных исследований, более 50% подростков страдают хроническими заболеваниями (заболеваниями нервной системы и органов чувств, органов кровообращения, костно-мышечной системы, дыхания). (28; 10)

Более быстрое половое созревание и раннее начало половой жизни привели к появлению феномена "подростковое материнство", что негативно отражается на здоровье, как новорожденных, так и их матерей. Особенно актуальной является проблема абортов у молодежи. Ежегодно производится до 250-280 тыс. прерываний беременности, т.е. каждый десятый аборт в стране приходится на указанную возрастную группу.

К факторам риска, неблагоприятным для развития молодежи, относятся распространение курения, алкоголизма, наркомании и токсикомании. Высокими остаются показатели самоубийств молодых людей. Стремление уйти от реальных проблем в иллюзорный мир способствует массовому распространению алкоголизма и наркомании среди подростков. Наркомания сегодня становится мощнейшим фактором социальной дезорганизации, представляя большую угрозу для нормального функционирования всего общественного организма. По свидетельству специалистов, причины роста наркомании в известной мере есть результат конфликта личности и общества, который особенно ярко проявляется в кризисе социализации. (28; 10)

Стоит сказать, что наркомания – болезнь молодых. Она выбивает из нормального потока общественной жизни самых дееспособных. Именно в этом ее угроза будущему страны.

В России, как, впрочем, и по всему миру, среди потребителей наркотиков преобладает молодежь в возрасте до 30 лет. И темпы роста наркомании в этой среде самые высокие. Средний возраст приобщения к наркотикам сегодня составляет 13 лет. Но уже выявлены случаи наркотической зависимости у 9-10-летних детей. Выборочные опросы подростков показывают, что 44% мальчиков и 25% девочек попробовали хотя бы раз в своей короткой жизни наркотики и другие психоактивные вещества. Более 14 тысяч несовершеннолетних (из них почти 6 тысяч учащихся) состоят на учете в качестве потребителей наркотиков и около 7 тысяч (из них свыше 1600 учащихся) – в качестве потребителей сильнодействующих одурманивающих веществ. Число подростков, впервые обратившихся за медицинской помощью, только за последний год возросло на четверть. (16; 109)

Наркоторговцы выработали и широко применяют тактику "затягивания в сети": в школах, в подъездах домов, в местах массовых сборов подростков они продают наркотики по сверхнизким, символическим ценам, чтобы приобщить к ним как можно больше детей. Потом цена, разумеется, повышается, а легковерный покупатель – "в сети". Почти бесплатное распространение наркотиков (но только на первом этапе) теперь повсеместно применяется для вовлечения подростков в наркотический омут, выбраться из которого многим из них не под силу. Наркотики стали неотъемлемым атрибутом молодежных вечеринок, концертов популярных артистов и музыкальных групп, дискотек.

Также необходимо сказать, что употребление наркотиков стало нормой, ведущей к смерти, для большинства беспризорных детей. Беспризорничество, как известно, граничит с "зоной", а туда, в том числе и в колонии для несовершеннолетних, зелье идет бесперебойно. Выходят они оттуда, как правило, с тяжелой наркотической зависимостью, не имея никакой надежды когда-либо от нее избавиться.

Особенно тревожит рост наркомании среди школьников и среди студенческой молодежи (в 6-8 раз) в последние годы. (18; 82)

Если не будет принято экстремальных мер, то демографический спад на предстоящие 15-20 лет поставит страну на грань физического выживания. К этому стоит добавить, что после того, как человек стал наркоманом, он живет 5-7-10 лет. Не более! Подавляющая же часть наркоманов не доживают до 30 лет. Следовательно, эта возрастная группа людей не только не даст потомства, но и сама не вступит в воспроизводительный процесс. Не стоит забывать и о том, что один наркоман в год может вовлечь в свою среду не один десяток человек. Значит, большая часть сегодняшнего поколения 15-17-летних практически обречена.

Многочисленные исследования подростков группы риска наркотизации сводятся к исследованию характера, некоторых черт личности, либо эмоциональных состояний, приводящих к употреблению ПАВ. При этом зачастую выделенные характеристики либо свойственны не только подро сткам группы риска наркотизации, но и просто социально дезадаптированным людям, либо отмечаются в подростковом возрасте.

На наш взгляд, влечение подростка к употреблению ПАВ является признаком более глубокого личностного неблагополучия. Выявление психологических характеристик подростков группы риска наркотизации обусловливает необходимость нового подхода к решению проблемы профилактики наркомании.

Усиленного внимания требуют дети-сироты, особенно социальные сироты. Таких детей в общем числе сирот в России 95%. Свыше 200 тысяч детей содержатся в сиротских учреждениях (детских домах). Из них ежегодно убегают до 10% воспитанников, ведь там совсем не сладкая жизнь. У нас много различных учреждений, комитетов, фондов, предназначенных для работы с детьми, улучшения их положения, условий жизни и воспитания, но они не дают нужных результатов (11; 12)

В особенно сложном социальном и материальном положении оказались неполные молодые семьи и семьи с детьми. Фактором, во многом определяющим образ и стиль жизни молодых людей, становится криминализация и коммерциализация их досуга. Приобретает все более актуальный характер проблема личной безопасности молодых людей: социологические исследования свидетельствуют, что около 50% из них подвергались когда-либо физическому насилию со стороны сверстников или взрослых, а 40% испытывали на себе рукоприкладство родителей. Насилие как стиль жизни все чаще приобретает организованные формы в молодежной сфере. В России свыше 50% всех преступлений совершается молодыми людьми в возрасте 14-29 лет. Решение многообразных и острых проблем молодежи в России возможно лишь при реализации последовательной государственной молодежной политики. (28; 11)

Выделяют следующие факторы риска, присущие учащейся молодежи:

Алкоголизм у ближайших родственников (родители, сибсы, дедушки-бабушки, дяди-тети)

Наркомания у ближайших родственников (родители, сибсы, дедушки-бабушки, дяди-тети)

Хронические психические расстройства у ближайших родственников (родители, сибсы, дедушки-бабушки, дяди-тети)

Ранняя (до 15 лет) сексуальная активность.

Раннее (до 14 лет) начало приема алкоголя, ранее (до 12 лет) курение.

Низкая толерантность по отношению к употребляемому веществу.

Повторный прием после первой пробы.

Прием веществ, быстро вызывающих зависимость

Органическое поражение головного мозга с психическими расстройствами.

Задержки и асинхронии психического развития.

Формирующаяся личностная патология. Расстройства поведения.

Доступность ПАВ по объективным причинам (например, район проживания)

Аномальные стили воспитания в семье

Воспитание в семье с низким доходом (намного ниже среднего)

Воспитание в семье с высоким доходом (намного выше среднего)

Дисфункциональная семья.

Среди друзей, одноклассников — дети с систематическим асоциальным поведением

Низкая успеваемость в школе

Систематические конфликты с педагогами и учениками.

Индивидуальные особенности, не достигающие уровня психических расстройств.

Пассивная социальная позиция.

Низкий уровень социальных навыков

Отсутствие реальных взглядов на будущее

Отсутствие жизненных перспектив в ближайший год (по объективным причинам). (15; 47)

Непатологические формы аддиктивного поведения не связаны с выраженными и стойкими психическими расстройствами или нарушениями психического развития и не являются его следствием. Они обусловлены преимущественно биологическими, микросоциальными (семейными, школьными, коммуникативными), а также психологическими (личностными) факторами риска, а не формируются по патологическим механизмам. Современное понимание злоупотребления ПАВ как формы отклоняющегося поведения (аддиктивное поведение) исходит из единства факторов риска и защиты для всех типов поведения, отклоняющегося от социальных норм.

Первая группа риска (вариант непатологического аддиктивного поведения) определяется взаимодействием ключевых микросоциальных и психологических (личностных) факторов риска с искажением позитивно-субъективных отношений ребенка к условиям своей жизнедеятельности. Диагностика отношений ребенка к самому себе и значимому окружению является важным критерием выявления детей этой группы риска, а также критерием оценки эффективности проведенной психопрофилактической и антинаркотической работы.

Вторая группа риска (вариант непатологического аддиктивного поведения со стойкими асоциальными нарушениями) также определяется взаимодействием ключевых микросоциальных и психологических (личностных) факторов риска, но отличается формированием черт личностной деформации по асоциальному типу. Для нее типичны следующие признаки:

отсутствие интереса к учебной и познавательной деятельности при хорошей социальной ориентировке;

стремление к получению простых удовольствий без приложения определенных волевых усилий;

стремление к замещению чувства "пустоты" и скуки состояниями измененного настроения, вызванного употреблением психоактивных веществ;

неустойчивое настроение со склонностью к реакциям напряжения на конфликтные ситуации, склонность к агрессивным формам реагирования, в том числе, и с групповой жестокостью;

эгоцентричность с чувством правомерности своего асоциального и аддиктивного поведения, стремление к обвинению окружающих в последствиях своих поступков;

подверженность влиянию взрослых правонарушителей или групповым формам воздействия;

раннее начало алкоголизации и употребления ПАВ. (15; 48)

Следовательно, определяющими признаками этой группы риска являются черты личностной деформации по асоциальному типу с различными формами делинквентной активности без сопутствующих психических расстройств или грубых нарушений возрастного психического развития.

Также следует выделить патологические формы аддиктивного поведения у детей и подростков. Эти формы развиваются вследствие психических расстройств, наблюдающихся у детей и подростков, ассоциированы с психическими расстройствами, и способствуют формированию психических расстройств, т.е. являются звеном патогенеза аномальных состояний психики.

Третья группа риска (вариант патологического аддиктивного поведения с сопутствующими психическими расстройствами) определяется сочетанием злоупотребления ПАВ с психическими расстройствами и нарушениями возрастного психического развития.

Четвертая группа риска (патологический вариант аддиктивного поведения со стойко выраженными признаками диссоциального расстройства личности). В этой группе характер воспитания в семьях в большинстве случаев соответствовал гипоопеке или отвержению. (15; 49)

В группы риска входит молодежь из-за самых разнообразных показателей. Это могут быть: 1 – генотипические особенности и врожденные дефекты; 2 – социальные условия; 3 – особенности развития личности – подростки с "социальным риском" нарушений возрастного психического и личностного развития.

Мы можем выделить следующие возрастные факторы риска формирования аддиктивного (саморазрушающего) поведения, которые связаны с психологическими особенностями подростково-юношеского возраста. Это:

обостренная страсть к общению с эффектом группирования;

тяга к сопротивлению, упрямству, протесту против воспитательных авторитетов; амбивалентость и парадоксальность характерологических реакций;

стремление к независимости и отрыву от семьи;

стремление к неизвестному, рискованному поведению, что часто определяет не только девиантное, но и делинквентное (асоциальное) поведение подростков;

склонность преувеличивать степень сложности проблем;

кризис идентичности с деперсонализацией и дереализацией в восприятии себя и окружающего мира;

гедонистические установки сознания как возрастная особенность психологического развития подростков; (15; 50)

основную возрастную группу риска составляют несовершеннолетние - дети и подростки, преимущественно лица мужского пола, в периоде от 11 до 17 лет; при этом в группе токсикоманов, особенно злоупотребляющих летучими органическими растворителями, возраст первой встречи с токсическими веществами составляет от 11 до 14 лет; наркотиками с 12 до 16 лет, а в группе, злоупотребляющих психоактивными веществами, - в периоде от 15- 17 лет.

Что касается другой группы риска в процессе распространения наркомании – студентов вузов, то здесь положение еще сложнее. Данные, полученные в результате исследования, позволяют заключить, что среди вузовской молодежи наркоманией охвачено в той или иной мере 30-45%, а по отдельным регионам и вузам цифра еще более удручающая. (18; 91)

Таким образом, начинается процесс деградации значительной части тех, кто мог бы составить новую образованную и квалифицированную элиту государства, в которой оно, действительно, крайне нуждается.

Проблемы молодежи можно решать тремя путями, каждый из которых отталкивается от утверждения, что "с нынешней молодежью что-то не так".

Выбор первый: эффективная и безотлагательная помощь тем, кто в ней нуждается

Пока родители и школа перекладывают ответственность друг на друга, молодежь часто окутана туманом непонимания. Некоторые взрослые чувствуют, что лишь суровое наказание поможет остановить "маленьких злодеев". Другие полагают, что ошибка коренится в том, как воспитывают молодых людей.

Для тех, кто поддерживает первый выбор, какими бы ни были причины, сегодняшняя молодежь заслуживает поддержки. Поскольку эта помощь не может исходить из семьи, ответственность ложится на плечи врачей, психологов, социальных работников и других профессионалов.

Люди, которые поддерживают этот выбор, верят, что государство должно больше тратить на услуги, оказываемые такими профессионалами. Лучше инвестировать средства в предотвращение, чем иметь дело с последствиями своей пассивности, такими как молодежная преступность. (15; 54)

Выбор второй: укрепление традиционных ценностей

Сторонники этого подхода считают, что следует больше внимания уделять таким ценностям как семья, взаимное уважение, честность, сердечность. Людей можно рассматривать как членов одной большой семьи, особенно молодежь, которая оказалась в сложных обстоятельствах.

Когда моральные ориентиры в нашей повседневности отсутствуют, всю нашу молодежь можно рассматривать, как входящую в группу риска. Тот факт, что все больше и больше молодых людей оказываются в сложных жизненных обстоятельствах, показывает, что нынешние методы воспитания молодежи, не опирающиеся на моральные ценности, несостоятельны. Алкоголь, секс, наркотики и насилие (через телевидение, фильмы, видео и поп-музыку) проложили себе путь в молодежную культуру. Те молодые люди, которые имеют крепкие моральные основы, могут дать отпор подобным опасным искушениям. Их стойкость заслуживает большего, чем вечно запаздывающая помощь.

Выбор третий: личные взаимоотношения и положительный пример

Молодые люди не могут верить в ценность честности, уважения к людям, самоконтроля, если они не видят, что эти ценности ведут к успеху в жизни. Понятно, что сегодня молодежь смеется над убеждениями старших поколений "каждый должен твердо стоять на своих ногах". В нынешней экономической ситуации, даже упорная работа не гарантирует молодым экономической безопасности. (15; 54)

Проанализировав данную проблему, мы можем выделить следующее:

приобщение детей, подростков и молодежи к употреблению психоактивных веществ (ПАВ) все больше затрагивает младшие возрастные группы, утяжеляя медико-социальные последствия;

снижение возраста потребителей психоактивных веществ влечет за собой у детей и подростков развитие генерализованных форм социальной дезадаптации. Около 65% детей и подростков с формирующейся зависимостью от ПАВ не учатся и не работают. Около 40% от всех госпитализированных в детские психиатрические клиники с сопутствующими психическими расстройствами и нарушениями возрастного психического развития составляют несовершеннолетние с асоциальным поведением в сочетании с токсической зависимостью и ранней наркотизацией;

важным фактором, способствующим увеличению масштабов злоупотребления наркотиками, является исполнение ими в молодежной среде роли атрибута особой субкультуры, более того, специфика поведения наркотической субкультуры входит в моду у молодежи и пропагандируется рядом средств массовой информации, включая как традиционные (газеты, журналы, телевидение), так и имеющие преимущественно молодежную аудиторию (интернет, сообщества пользователей мобильной связи, локальные сети);

сочетание наркотизации с сексуальным и девиантным поведением приводит к ухудшению соматического здоровья детей и росту заболеваемости венерическими болезнями, которая выросла в десятки раз, и наносит ощутимый вред репродуктивной функции;

при вскрытии факта употребления детьми и подростками алкоголя и других психоактивных веществ семья оказывается не подготовленной к решению возникших проблем, и, как правило, действует вслепую; наличие многочисленных организаций, оказывающих наркологическую помощь и поддержку семье не решает проблемы;

при всей масштабности патологических сдвигов, происходящих в здоровье детско-подростковой популяции в связи с наркотизацией, данный процесс для многих педиатров, детских психиатров, а также специалистов образовательных учреждений, остается латентным. Часто они занимают отстраненную позицию по отношению к проблеме ранней алкоголизации и наркотизации несовершеннолетних.

Все вышесказанное определяет необходимость организации профилактики формирования зависимости от наркотиков, у детей и подростков, еще не столкнувшихся с ПАВ, только попробовавших ПАВ, а также тех, у кого имеются признаки формирующейся зависимости (профилактика для групп риска формирования зависимости). (15; 55)

Таким образом, молодежь - это социально-демографическая группа, выделяемая на основе обусловленных возрастом особенностей социального положения молодых людей, их места и функций в социальной структуре общества, их специфических интересов и ценностей, возраст которой варьируется от 14 до 30 лет.

Подводя итог, необходимо сказать о рисках, которые уровне образования, материальном положении, ухудшающимся состоянии здоровья, что связано с распространением употребления ПАВ, распространением СПИДА, о высоком уровне смертности среди молодежи.

Изучив положение молодежи в России, ознакомившись с рисками начала употребления ПАВ, мы можем сказать о молодежи как группе риска, о ряде проблем, которые требуют решений, о необходимости более качественной работе по профилактике аддиктивного поведения, к рассмотрению которой мы переходим.

1.3 Профилактика аддиктивного поведения

Ознакомившись с понятиями аддиктивное поведение и молодежь как группы риска, мы можем перейти к проблеме профилактики аддиктивного поведения.

Прежде чем рассмотреть вопрос профилактики аддиктивного поведения, мы изучим сущность профилактики, понятие профилактики в социальной работе.

Под профилактикой подразумеваются научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на:

1. Предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска;

2. Сохранение, поддержание и защита нормального уровня жизни и здоровья людей;

3. Содействие им в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов.

Профилактические мероприятия важны во всех сферах жизнедеятельности людей. Всемирная организация здоровья определяет основным направлением охраны здоровья населения профилактическое, призванное искоренять причины возникновения и развития болезней, создавать наиболее благоприятные условия охраны здоровья, воспитания физически и духовно крепких людей.

Профилактика является обязанностью составляющей повседневной работы на только лечебно-профилактических учреждений, но и всех социальных организаций и учреждений в проведении мероприятий по охране, оздоровлению окружающей среды, соблюдению гигиенических норм и требований. Реализация задач профилактики здорового образа жизни возможна лишь при участии самого населения и реализуется через диспансеризацию, широкое проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию и санитарному проведению, в которых наравне с медиками призваны принимать участие и социальные работники.

Профилактика является одним из основных и перспективных направлений деятельности в социальной работе. Жизнь повседневно убеждает, что легче, с гораздо меньшими издержками для общества и личности не допустить возможных отклонений в действиях или поведении социального объекта, чем потом бороться с уже наступившими негативными последствиями.

Профилактическая социальная работа подразумевает проведение мероприятий по предупреждению социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья, формированию здорового образа жизни, обеспечению социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья. (32; 405)

Профилактическая социальная работа подразделяется на два вида:

1) первичная профилактика;

2) вторичная профилактика.

Задача первичной профилактики - предупреждение развития у человека патологических состояний, т.е. проведение социально-экономического анализа, формирование у населения представлений о здоровом образе жизни, активной жизненной позиции по отношению к своему здоровью.

Вторичная профилактика направлена на предупреждение дальнейшего прогрессирования болезни и предусматривает комплекс лечебных и профилактических мероприятий, а также решение целого ряда социальных задач. При этом проводится социальная экспертиза трудоспособности, определяется трудовой прогноз, изучается влияние социальных факторов на здоровье человека.

При работе с больным человеком необходимы целенаправленное формирование у него активной жизненной позиции, препятствующей развитию социального иждивенчества, устройство быта, материальная и моральная поддержка его семьи, его трудоустройство и соответствии с состоянием здоровья. При необходимости осуществляются переквалификация, предоставление сокращенной рабочей недели, уменьшение продолжительности рабочего времени и рабочей недели. (32; 405)

Важное направление профилактической социальной работы - повышение уровня медицинского образования населения, формирование у него представления о здоровом образе жизни и его значения в предупреждении заболеваний. С этой целью используются телевидение, радио, печать, лекции, семинары, индивидуальная санитарно-просветительская работа, обучение в организуемых в учреждениях здравоохранения "школах" для организованных групп пациентов.

Вторым значимым направлением профилактической социальной работы является выявление наиболее важных социальных факторов, оказывающих отрицательное влияние на здоровье человека, и непосредственное их устранение или уменьшение их влияния на организм: оказание материальной помощи малообеспеченным или многодетным семьям, психологическая коррекция состояния, патронаж "семей социального риска", оказание помощи клиентам в решении правовых проблем, обеспечении их питанием, лекарствами, соблюдение социальных гарантий, определенных Конституцией Российской Федерации. (32; 406)

Активным направлением профилактической социальной работы является совместная с клиентами работа по предупреждению вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем). Специфика конкретной социальной работы с людьми определяется многими факторами: возрастом клиента, видом его социальной деятельности, экономическим положением его семьи, состоянием его здоровья, степенью социальной активности, наличием определенных факторов, оказывающих влияние на здоровье человека, возможностями общества. (32; 406)

Приоритетным направлением патогенетической социальной работы является реабилитация больных, то есть комплекс медицинских, социально-экономических, педагогических мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, полное или частичное восстановление нарушенных функций организма, повышение адаптационных ресурсов человека, его социальной активности.

Степень восстановления социальной активности человека и его адаптационных ресурсов является своеобразным итогом социальной работы. Отсутствие в штате лечебных учреждений социальных работников объясняет тот факт, что реабилитацию больных осуществляют медицинские работники. (32; 406)

Актуальной в настоящее время является профилактика таких социальных патологий, как преступность, алкоголизм, наркомания и токсикомания.

Целью профилактики является создание предпосылки для формирования законопослушного высоконравственного поведения граждан. Формы и виды профилактических мероприятий разнообразны. Исходя из стадии предупредительного воздействия, они могут быть определены как:

- нейтрализующие;

- компенсирующие;

- предупреждающие возникновение обстоятельств, способствующих социальным отклонениям;

- устраняющие эти обстоятельства;

- мероприятия по осуществлению последующего контроля за проведенной профилактической работой и ее результатами.

Рассмотрим подробнее профилактику наркомании.

Усилия по профилактике наркомании в настоящее время необходимы более чем когда-либо, ведь используемые в наши дни вещества оказывают во много раз более сильное действие, чем наркотики, применявшиеся раньше. Кроме того, использование психоактивных веществ в рамках организованной общественной деятельности (например, для целительства, в религиозных или церемониальных целях) открыло путь безудержному росту потребления наркотиков в окружающем мире в нарушение общественных договоров, которое к тому же поощряется развитым и отчасти криминальным промышленным комплексом, производящим и распространяющим наркотики с единственной целью – получить прибыль. Сила воздействия, доступность и деструктивный потенциал наркотиков, используемых в наше время исключительно для развлекательных целей – новое явление, влияние которого усиливается другими относительно новыми факторами, такими как создание шприца для подкожных инъекций и появление ВИЧ-инфекции/СПИДа.

Наркомания стала глобальной проблемой, в равной мере влияющей как на развитые, так и на развивающиеся страны. Кроме того, в течение последних примерно двадцати лет в странах по всему миру наблюдается вызывающее тревогу распространение злоупотребления психоактивными веществами/наркомании среди молодежи. (21; 65)

Также необходимо отметить, что существуют три основных направления профилактики наркомании:

Стратегия сокращения спроса нацелена на уменьшение тяги к наркотикам и готовности их доставать и применять.

Такая стратегия, целью которой является профилактика, уменьшение потребления и/или увеличение интервалов между приемами вредных наркотиков, включает в себя деятельность, направленную на полный отказ от наркотиков.

Стратегия сокращения поставок нацелена на прекращение производства и поставок запрещенных наркотиков, а также, в некоторых случаях, на ограничение доступа к разрешенным наркотикам. В рамках школы такая стратегия включает в себя меры по запрету потребления, хранения и продажи запрещенных наркотиков на территории школы.

Стратегия уменьшения негативных последствий злоупотребления наркотиками нацелена на уменьшение влияния наркотиков и деятельности, связанной с наркотиками, на отдельных лиц и сообщество. Такая стратегия иногда называется стратегией "уменьшения вреда".

Как указывалось выше, злоупотребление наркотиками приносит вред, как отдельным людям, так и обществу в целом. Например:

Вредное воздействие на физическое здоровье, начиная от небольших нарушений, таких как проблемы с пищеварением или респираторные инфекции до потенциально смертельных заболеваний, таких как СПИД, гепатит С и различные виды рака. Согласно сведениям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2020 году от болезней, связанных с курением, умрет больше людей, чем от какого-либо конкретного заболевания. Многие психоактивные вещества вызывают сильную зависимость (физиологическую, психологическую или обе эти формы), что делает борьбу с наркотиками сложной и болезненной. (21; 66)

Поскольку психоактивные вещества влияют на функционирование мозга и изменяют способ его реагирования на внешние воздействия, вредный психологический эффект от злоупотребления этими веществами включает в себя искаженное восприятие действительности; спутанное и неупорядоченное мышление; ощущение непобедимости, паранойю, потерю контроля, гнев, безнадежность и депрессию; и контрпродуктивное и/или саморазрушающее поведение.

Негативное влияние злоупотребления психоактивными веществами на общество включает в себя потери, связанные с неиспользованными возможностями и способностями человека, все виды криминальной деятельности, связанной с наркотиками, и соответствующие убытки, а также расходы на медицинские и социальные услуги, необходимые для наркоманов и лиц, ставших их жертвами.

Следует четко определить, что употребление психоактивных веществ - это проблема, связанная с особенностями индивида, окружающей среды и с характером взаимодействия между ними. Обследования, проводящиеся в различных регионах мира, показывают, что многие подростки и молодые люди подвержены риску формирования у них наркотической и алкогольной зависимости, глубоким личностным и психосоциальным расстройствам, таким, как ювенальная депрессия, суицидальное девиантное и деликвентное поведение, алкоголизм и наркомания. Как правило, психоактивные вещества употребляют подростки с различными нарушениями психики и поведения или с физическими недостатками. Исходя из этого, очевидна необходимость комплекса превентивных мер с целью предотвращения негативных исходов и усиления позитивных результатов развития человека. (8; 80)

В России, США и Западной Европе сложились различные направления антинаркотической профилактики. Сейчас мы рассмотрим эти направления.

Одно из направлений можно назвать запретительным. Оно обычно реализуется через систему морализирования по поводу того, что приобщение через систему морализирования по поводу того, что приобщение к наркотикам - это нарушение всевозможных существующих в обществе социально-нравственных, этических и других норм, либо через систему мер, связанную с запугиванием человека. Этот механизм воздействия на молодежь реализуется через идею пропаганды опасности потребления наркотиков. В России подобная практика осуществлялась вплоть до 1985 г. Низкая эффективность подобной политики в области антинаркотической профилактики доказана на практике.

Следующее направление можно назвать информационным. Оно в различных аспектах популярно в наши дни. Детям и подросткам довольно много рассказывают о вреде наркотиков, о механизме действия их на организм человека, о последствиях употребления различных ПАВ. Сейчас у нас в стране стало модным раздавать буклеты и развешивать плакаты о вреде наркотиков. Такая работа, естественно, приносит определенную пользу. (14; 14)

Вопрос заключается в том, какую информацию можно дать детям и подросткам о наркотических веществах, в какой форме и какое влияние на их сознание она окажет.

Мы живем во время так называемой "информационной революции". Сейчас каким-либо образом управлять потоками информации, получаемой молодым поколением, практически невозможно. Причем вся информация, которую заинтересованные взрослые и специалисты, ведущие антинаркотическую профилактику, пытаются передать молодежи, содержит в себе элементы запрета. "Наркотик уничтожит твою душу и свободу", "Употребляя наркотики, ты заболеешь СПИДом". Причем детям и подросткам зачастую характерно проявлять обратную реакцию, реакцию протеста.

Следующее направление антинаркотической профилактики - это пропаганда здорового образа жизни и реализация различных программ укрепления здоровья. В ходе такой работы поощряется развитие альтернативных привычек (занятие спортом, активный досуг без табака и алкоголя, обоснованный и здоровый режим труда и питания и т.п.), которые могут стать барьером, препятствующим поведению, наносящему вред здоровью, и служить альтернативой употребления наркотиков и других ПАВ. Практика реализации данного направления доказала свою эффективность. (14; 15)

Следующее направление - личностно ориентированное. Механизм его реализации нацелен на то, чтобы, используя различные формы занятий, сформировать у человека навыки самостоятельного принятия решений, противостояния давлению группы, преодоления жизненных стрессовых ситуаций, а также проблем общения.

Существуют различные программы в этом направлении. Их общая цель - научить человека управлять собой и объективно оценивать свои действия и поступки, развивать его веру в свои силы и возможности, помочь ему достигнуть социально значимых результатов в жизни.

Каждое из вышерассмотренных направлений имеет как преимущества, так и недостатки. Важно уметь использовать эти направления антинаркотической профилактики адекватно и в комплексе. (14; 161)

Интересен опыт антинаркотической профилактической работы за рубежом. Эта работа реализуется в рамках двух различных концепций - снижения риска, другая - снижения вреда.

В концепции снижения риска предполагается уменьшение нелегального распространения наркотических веществ и снижение "потребительского спроса" на данный товар.

При этом используются жесткие репрессивно-ограничительные социальные меры, медицинскую практику, административные решения, направленные на "борьбу" с наркотиками и потребителями. Эта политика осуществляется главным образом в странах, сравнительно недавно приобщившихся к проблеме наркомании. (14; 161)

Страны, которые имеют большой опыт решения проблемы наркотиков, основываются на реализации противоположной концепции - снижения вреда. Ее реализация основывается на мониторинге наркотической ситуации в виде специально проводимых исследований. Эта концепция не отрицает необходимости борьбы с наркобизнесом полицейскими мерами, но в то же время предполагает работу, направленную на убеждение молодежи отказаться от самой идеи употребления наркотиков, на создание системы мер, нейтрализирующих факторы риска, и условий, способствующих хотя бы тому, чтобы юноши и девушки впервые пробовали наркотики и как можно более в позднем возрасте. Эта концепция ориентирована также не только на лечение наркоманов, но и на снижение вреда, связанного с употреблением наркотиков.

Работа осуществляется в двух направлениях: со средой и самой личностью. Приветствуется любой успех. Идеальных целей не ставится. Если наркоман перешел с "тяжелых" наркотиков на "легкие", это уже признается положительным результатом, постепенно ведущим к снижению употребления наркотиков в молодежной среде. (14;161)

В профилактике злоупотребления ПАВ мы можем выделить три ее вида: профилактики - первичная, вторичная и третичная.

Первичная профилактика - комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих приобщение к употреблению ПАВ, вызывающих болезненную зависимость.

Первичная профилактика наркомании опирается в своей основе на долгосрочную общегосударственную политику, направленную на формирование в обществе непримиримого отношения к употреблению наркотиков. Такая политика позволяет надеяться, что противостояние наркомании станет действительно общенациональным делом и включит в себя усилия как на правительственном уровне, так и по линии неправительственных структур и движений.

При разработке новой целостной системы первичной профилактики нашей стране следует исходить из следующих основных условий:

социально-экономическое и правовое обеспечение государственной системы первичной профилактики;

этапность формирования государственной системы первичной профилактики с четким определением стратегических и тактических целей каждого этапа;

поддержка научных исследований в области профилактики наркомании;

реализация долгосрочной антинаркотической пропагандистско-информационной компании, прежде всего ориентированной на детей и молодежь, образовательную среду и семью;

целенаправленное и широкое подключение к антинаркотической деятельности общественных движений, организаций и граждан;

стимулирование коммерческих и финансовых структур, заинтересованных в осуществлении мероприятий по профилактике наркомании;

обязательное включение в программу первичной профилактики системы мониторинга не только распространенности употребления, но и эффективности действия системы первичной профилактики на каждом этапе ее становления и функционирования. (24; 86)

Целями первичной профилактической деятельности на данном этапе становления государственной системы профилактики злоупотребления ПАВ и наркомании в образовательной среде являются:

изменение ценностного отношения детей и молодежи к наркотикам,

формирование личной ответственности за свое поведение, обусловливающие снижение спроса на психоактивные вещества в детско-молодежной популяции;

сдерживание вовлечения детей и молодежи в прием наркотических средств за счет пропаганды здорового образа жизни, формирования антинаркотических установок и профилактической работы, осуществляемой сотрудниками образовательных учреждений.

Вторичная профилактика - комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих формирование болезни и осложнений наркотизации у лиц, эпизодически употребляющих ПАВ, но еще не заболевших. (24; 91)

Третичная профилактика, или реабилитация - комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на предотвращение срывов и рецидивов заболевания, т.е. способствующих восстановлению личностного и социального статуса больного (наркомана, токсикомана, алкоголика) и возвращению его в семью, в образовательное учреждение, в трудовой коллектив, к общественно полезной деятельности. (24; 105)

Таким образом, можно сказать, что первичная профилактика направлена на предупреждение употребления и пробы наркотических и других ПАВ и представляет собой работу со всеми категориями молодежи.

Вторичная профилактика - это работа с той молодежью, которые уде попробовали наркотические или другие психоактивные вещества или имеют положительное отношение к тому, чтобы их попробовать, и тем более к их регулярному употреблению. Третичная профилактика - это уже даже не профилактика в аспекте понимания ее как предотвращения процесса, явления или действия, а комплекс лечебных и реабилитационных мероприятий различного характера. Поэтому, ведя разговор об основных направлениях антинаркотической профилактики, мы имеем в виду первичную и вторичную, которая может осуществляться как в индивидуальной, так и в групповой форме на основе различных программ и с использованием различных методик. (24; 105)

Таким образом, профилактическая работа подразумевает проведение мероприятий по предупреждению социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья, формированию здорового образа жизни, обеспечению социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья. Для нашей страны актуальной в настоящее время является профилактика таких социальных патологий, как преступность, алкоголизм, наркомания и токсикомания, на решение которых направлена первичная, вторичная и третичная профилактики. Профилактика является необходимым комплексом превентивных мер с целью предотвращения негативных исходов и усиления позитивных результатов развития человека.

Злоупотребление наркотиками, алкоголем и другими психоактивными веществами является в настоящее время одной из проблем, которая сопровождает процесс реформирования российского общества.

Результаты многочисленных исследований показывают существование устойчивой тенденции к значительному и постоянному росту употребления наркотиков в молодежной среде.

Одним из основополагающих документов для работников образования в ходе организации профилактической работы в школе является приказ Министерства образования Российской Федерации от 28 февраля 2000 г. № 619, который определяет профилактику злоупотребления ПАВ как комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и употреблению ПАВ, на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотреблением ПАВ (безнадзорность, беспризорность, преступность, рост случаев заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитом, заболеваниями, распространяемыми половым путем, и т.д.)

Считаем необходимым, обратиться к стратегии первичной профилактики употребления ПАВ, к рассмотрению которой мы приступаем.

Стратегия первичной профилактики

Современная концепция первичного, раннего предупреждения употребления наркотиков и роста наркомании среди детей и подростков основана на том, что в центре ее должны находиться личность несовершеннолетнего и три основные сферы, в которых реализуется его жизнедеятельность - семья, образовательное учреждение и досуг, включая связанное с ними микросоциальное окружение.

Стратегия первичной профилактики предусматривает активность профилактических мероприятий, направленных на:

формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у детей и молодежи социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ;

формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию у детей и подростков законопослушного, успешного и ответственного поведения, а также ресурсов семьи, обеспечивающих поддержку ребенку, начавшему употреблять наркотики, сдерживающих его разрыв с семьей и помогающих ему на стадии социальномедицинской реабилитации при прекращении приема наркотиков;

внедрение в образовательной среде инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни и мотивов отказа от "пробы" и приема наркотиков, а также технологий раннего обнаружения случаев употребления наркотиков учащимися;

развитие социально-поддерживающей инфраструктуры, включающей семью в микросоциальное окружение ребенка "группы риска наркотизации" и ребенка, заболевшего наркоманией. (13; 3)

Перечисленные условия определяют необходимость стратегического направления профилактики употребления ПАВ и развития наркомании. Наиболее адекватной, с учетом всех моментов, является стратегия сдерживания. Ставить сегодня вопрос о полном предупреждении употребления наркотиков и избавлении от наркомании абсолютно нереально.

Следует сказать, что негативно-ориентированная профилактика злоупотребления ПАВ, т.е. традиционный проблемно-ориентированный подход, акцентирование на отрицательных последствиях приема ПАВ не обеспечивают достижение поставленных целей. Специфические проблемноориентированные воздействия безусловно необходимы, но недостаточны. Проблема предупреждения злоупотребления ПАВ только на их основе принципиально не может быть решена, так как не устраняются причины, порождающие психическую и личностную дезадаптацию и побуждающие детей и молодежь вновь и вновь обращаться к ПАВ.

Именно поэтому стратегическим приоритетом первичной профилактики следует рассматривать создание системы позитивной профилактики, которая ориентируется не на патологию, не на проблему и ее последствия, а на защищающий от возникновения проблем потенциал здоровья - освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, поддержку молодого человека и помощь ему в самореализации собственного жизненного предназначения.

Очевидная цель позитивно направленной первичной профилактики состоит в воспитании психически здорового, личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами, не нуждающегося в приеме ПАВ. (13; 3)

Основываясь на вышеперечисленном анализе и опираясь на приказ Министерства образования РФ от 28 февраля 2000 г. № 619 " О концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде", который предусматривает внедрение новой концепции в три этапа (первый - этап неотложных мероприятий, второй - этап научно-организационных мероприятий, третий - этап полного развертывания концепции комплексной активной профилактики и реабилитации, т.е. КАПР), выделяются принципы профилактической деятельности.

Профилактическая деятельность в образовательной среде согласно концепции КАПР основывается на следующих принципах. (13; 4)

1. Комплексность. Она предполагает согласованное взаимодействие на межведомственном и профессиональном уровнях, взаимодействие органов управления образованием всех уровней.
2. Дифферинцированность. Дифференциация целей, задач, средств и планируемых результатов с учетом возраста учеников и степени их вовлечения в наркогенную ситуацию. По возрасту предлагается выделение детей старшего дошкольного возраста (5-6 лет), младшего школьного возраста (7-10 лет), среднего школьного возраста (11-14 лет), старшего подросткового возраста (15- 16 лет), юношеского возраста (17-18 лет) и молодежи (от 18 лет).
3. Аксиологичность (ценностная ориентация). Принятие общечеловеческих ценностей и норм поведения является одним из основных морально-этических барьеров для потребления ПАВ.
4. Многоаспектность. Ведущими аспектами профилактической деятельности в образовательной среде являются: социальный аспект, ориентированный на формирование позитивных моральных и нравственных ценностей; психологический аспект, направленный на формирование стрессоустойчивых личностных установок; образовательный аспект, формирующий систему представлений и знаний о социально-психологических, медицинских, правовых и морально-этических последствиях злоупотребления ПАВ.
5. Последовательность (этапность).
6. Легитимность - создание правовой базы антинаркотической профилактической деятельности.

Изучив стратегию первичной профилактики употребления ПАВ, мы рассмотрим специфику профилактики в образовательном пространстве.

Профилактика аддиктивного поведения в образовательной среде

Свойства образовательного пространства могут способствовать как отождествлению с ним и его нормами, так и отторжению, принятию антисоциальных норм и правил. В последнем случае велика вероятность приобщения подростков к наркотикам, приобретение которых ставит подростка в соответствии с законодательством Российской Федерации в положение преступника. (17; 3)

Наркотики стали на столько доступны для детско-возрастной популяции, что вошли в структуру окружающей реальности. Поэтому не менее доступной должна стать и помощь, прежде всего, в образовательных учреждениях, где дети и подростки проводят достаточно много времени, где они на виду.

Мы выделим, что может в этом плане дать школьникам образовательное учреждение:

* Усилить нравственное воспитание школьников
* Гармонично включать в учебно-воспитательный процесс информацию антинаркотической идеологической направленности.
* Дать информацию детям и родителям о наркомании как болезни, которую человек приобретает по своему собственному выбору.
* Дать информацию детям и родителям о технологии наркотизации как технологии инструментальной агрессии, направленной на уничтожение российского генофонда.
* Просвещать родителей по проблеме наркомании как зависимом поведении, приобретающем массовый характер, их роли в этой проблеме, ознакомить с признаками употребления детьми наркотиков.
* Исследовать вместе с детьми и подростками причины, по которым, по которым им предлагают наркотики; факторы, способствующие принятию предложения и его отвержению. Акцентировать слабость натуры человека, делающего свой выбор в пользу наркотиков с целью их использования для решения эмоциональных проблем; отсутствие ответственности выбора, так как он лишает выбора близких, становящихся в позицию созависимых не по своей воле.
* Исследовать вместе с детьми и подростками процесс формирования зависимого поведения, дискриминируя его в обсуждении. Доказать банкротство наркомана: сначала он платит за любопытство, потом за сомнительное удовольствие, затем за избегание боли и кратковременное состояние комфорта, за возможность почувствовать себя так, как он чувствовал себя раньше, даже при наличии проблем, так, как сейчас чувствуем себя мы с вами.
* Ознакомить с историей исследования наркотических состояний учеными. (Тимоти Лири в результате опытов с ЛСД потерял профессиональные качества и был лишен лицензии психолога. Джон Лили после второй пробы наркотика предпринял суицидную попытку, ослеп на несколько дней. Дельфин, которому ввели препарат ЛСД, покончил жизнь самоубийством, что в среде животного мира является исключительным случаем)
* Ознакомить школьников с трактовкой причин наркомании и алкоголизма, данной православием.
* Ознакомить школьников с современным законодательством Российской Федерации в отношении распространения и приобретения нелегальных наркотических средств.
* Обсудить связь наркомании с преступностью, заболеванием СПИДом, половой распущенностью, меры их предупреждения.
* Своевременно оказывать помощь школьникам в решении их эмоциональных проблем. Особое внимание уделять психолого-педагогическому сопровождению подростков группы риска: созависимые, гиперактивные, имеющие опыт отклоняющегося поведения, имеющие академические и эмоциональные проблемы.
* Организовать обучение детей и подростков в малых группах базовым социальным умениям:
  1. Общаться
  2. Разрешать конфликтные ситуации
  3. Преодолевать стресс
  4. Принимать решения
  5. Планировать свое будущее.
  6. Управлять своим поведением на основе самопознания
  7. При выявлении случаев употребления ПАВ своевременно вместе с родителями формировать мотивацию отказа, выявлять причины, оказывать необходимую психологическую помощь. (17; 4-5)
     + В случае формирования психологической зависимости (при употреблении героина в 55% случаев после первой пробы) оказывать психологическую помощь, направленную на разрушение психологической зависимости, поиск компенсационых механизмов и их реализацию.
     + В случае выявления наличия химической зависимости формировать установку на лечение. А в дальнейшем на реабилитацию
     + Оказывать психологическую помощь подросткам после клинического лечения или самостоятельного преодоления ломки, направленную на продление сроков ремиссии и реабилитацию.
     + Обеспечить приобретение детьми и подростками опыта здорового образа жизни, опыта здоровы развлечений. (5; 46)

Педагоги, психологи, валеологи, медицинские работники, родители, подготовленные старшеклассники могут составить единую команду, придерживающую единой концепции, и стать реальной силой, противодействующей агрессии наркобизнеса. Совершенно ясно, что заниматься профилактикой наркозависимостей на информационном и технологическом уровнях могут только специально обученные для этой деятельности люди. (17; 5)

Следует признать, что сделать образовательное пространство безопасным, защищающим, идентичным, привлекательным, доступным необходимо для решения проблемы наркомании, но недостаточно. Важно, чтобы дети ощущали себя гражданами страны, которая для них безопасна, достойна доверия, которой можно гордиться, в которой можно достойно жить и не бояться будущего.

Недоверчивому, неуверенному в себе, комплексующему подростку осознание собственной индивидуальности и отождествление себя с какой-либо социальной группой, может оказаться непосильной задачей. У такого подростка будут проявляться симптомы путаницы ролей, неуверенности в понимании кто он такой, к чему стремится, к какой среде принадлежит. Трудности идентификации могут привести к тому, что подросток начнет стремиться к негативной идентичности, к образу своего я", являющегося противоположным тому, который хотели бы видеть родители, учителя, общество. Такому подростку легче идентифицировать себя с антисоциальными группами, в том числе с наркоманами, чем вообще не обрести своего социального я". (17; 8)

Кроме содержательного компонента идентичность включает в себя и оценку. Познавая свою индивидуальность, подросток выясняет, каким он себе нравится больше, какая среда его привлекает, что он платит за то, чтобы быть с теми, с кем он хочет быть.

Решение основного конфликта подросткового возраста во многом зависит от групповых норм его окружения, а поскольку подросток значимую долю времени реализует себя в образовательном пространстве, то и от его норм и правил. Если нормой образовательного пространства будет здоровый образ жизни, то ученик, не отторгаемый этим пространством, вероятнее всего будет мотивирован на ведение здорового образа жизни (при наличии других благоприятных для этого условий). Как часть единого целого он может обладать его свойствами, которые в сочетании с его индивидуальностью определят степень устойчивости динамического равновесия, психического здоровья, независимости. (17; 9)

Надо отметить, что свойства образовательного пространства могут способствовать как отождествлению с ним и его нормами, так и отторжению, принятию антисоциальных норм и правил. В последнем случае велика вероятность приобщения подростков к наркотикам, приобретение которых ставит подростка в соответствии с законодательством Российской Федерации в положение преступника.

Мы заметим, что наркотики стали настолько доступны для детско-возрастной популяции, что вошли в структуру окружающей реальности. Поэтому не менее доступной должна стать и помощь, прежде всего, в образовательных учреждениях, где дети и подростки проводят достаточно много времени, где они на виду. Что может в этом плане дать школьникам образовательное учреждение?

Поскольку наркомания особенно распространена среди молодежи, а известное правило гласит, что легче предупредить заболевание, чем его лечить, понятно, что молодежь является основной целью усилий по профилактике и уменьшению злоупотребления наркотиками. К сожалению, профилактика наркомании среди молодежи осложняется рядом факторов:

Дети и подростки склонны игнорировать и недооценивать долговременные последствия своего поведения. Их способность оценить опасность, которую несут наркотики, понять, что такое наркотическая зависимость, как легко она появляется и насколько трудно с ней бороться, просто недостаточно развита.

Юность – период быстрого физического, эмоционального и социального развития, часто сопровождаемый сильными стрессами, неуверенностью в себе, перепадами настроения и проявлениями недисциплинированности. Эксперименты и рискованные действия являются неотъемлемыми чертами юности, и злоупотребление наркотиками является идеальной предпосылкой для такого поведения. (14; 149)

Следует еще раз отметить, что в этот период влияние сверстников, особенно молодежи старшего возраста, весьма значительно. Часто сверстники оказывают давление на молодых людей, принуждая их принимать наркотики.

Взрослые употребляют наркотики, а молодые люди стремятся подражать поведению взрослых.

Во многих областях законы, которые, как предполагается, должны помогать бороться с наркоманией или предотвращать злоупотребление наркотиками, оказываются недостаточно строгими или недостаточно хорошо применяются. В результате многие наркотики легко доступны для молодежи, особенно разрешенные наркотики, такие как алкоголь, табачные изделия и летучие вещества, но зачастую и запрещенные наркотики.

Поп-культура и средства массовой информации склонны придавать наркомании определенную привлекательность. Агрессивная реклама табачных и алкогольных изделий умышленно направлена на молодежь.

В целом сиюминутное воздействие наркотиков доставляет удовольствие, в то время как негативные последствия их приема носят долгосрочный характер.

Принятие свободного и сознательного решения не употреблять наркотики и следование этому решению, особенно в условиях давления со стороны сверстников и других факторов, способствующих наркомании, является весьма сложным процессом. (14; 149)

Мы можем сказать, что профилактика аддиктивного поведения в образовательной среде имеет большую значимость - школа представляет собой уникальную и весьма важную "площадку" для принятия мер по профилактике. Это связано с тем, что комплексный подход на долговременной основе, сочетающий политику, экологические аспекты, просвещение и услуги в области здравоохранения, самым эффективным образом обеспечивает борьбу с этими предрасполагающими факторами, формируя у молодежи знания, установки и навыки, необходимые для сознательного отказа от наркотиков. Например, мы можем отметить следующие:

Используя школы, можно вести пропаганду среди учащихся до того, как они начнут употреблять наркотики и во время критического подросткового периода. (36; 176)

Школы вырабатывают и проводят в жизнь политику по созданию обстановки, защищающей учеников от влияния наркотиков и наркоманов и способствующей формированию здорового образа жизни.

Школы могут обеспечить преподавание большого последовательного курса антинаркотического просвещения для формирования у учащихся знаний, установок и навыков, необходимых для сознательного отказа от наркотиков.

Школы могут предлагать учащимся альтернативы наркомании для удовлетворения их потребностей в самовыражении, социальном развитии, развлечениях, рискованных предприятиях и т.д. Например, физические упражнения и спорт являются прекрасным способом снятия стресса и одобрительно воспринимаются сверстниками.

Учителя и другой школьный персонал могут играть роль наставников и положительного примера для детей.

С помощью программ "взаимного просвещения" школы могут развить позитивное влияние сверстников.

Используя учащихся, школы могут заниматься антинаркотическим просвещением среди родителей, поддерживая их усилия по защите детей от влияния наркотиков.

Школы являются каналом, с помощью которого информация, касающаяся стратегии и результатов профилактики наркомании доносится до местного сообщества; школы играют также ведущую роль в просветительской деятельности и в предоставлении услуг, позволяющих уменьшить уровень злоупотребления наркотиками.

Школьный персонал можно обучить распознавать признаки наркомании и вмешиваться на ранней стадии с тем, чтобы помочь учащимся получить необходимое лечение и консультационные услуги.

Школы обеспечивают эффективный путь для обращения к большому числу людей, включая школьный персонал, семьи и членов местного сообщества, а также учащихся. (36; 176)

Также мы считаем необходимым, учитывать при проектировании образовательных профилактических программ для подростков и молодежи ряд существенных моментов

1. В подростковом и юношеском возрасте начинает складываться ценностно-смысловая мировоззренческая картина, формируются идеалы, представления о самом себе, определяющие во многом смысл совокупности деятельностей, в которые входит, и которые начинает самостоятельно строить молодой человек. Поэтому первая принципиальная позиция заключается в согласовании целевых ориентиров образовательных процессов. Педагог удерживает культурную норму (например, ценности культуры здоровья), которая еще не стала нормой для подростка или юноши. Более того, в тех случаях, когда у подростка сформирована норма, отличная от той, которую удерживает педагог, то базовым образовательным процессом будет являться соорганизация данных норм, в ходе которой будет происходить развитие подростковой – частной - нормы до культурной. Этот образовательный процесс, результатом которого могут стать ценностно-смысловые ориентиры подростка/юноши, будет принципиально влиять на организацию всех образовательных программ. Появление у подростка/юноши собственных и осмысленных (не поверхностно-наносных) культурных смыслов и норм является основой для роста его уверенности в себе и своем предназначении. (25; 240)

2. Вторым принципиальным моментом является понимание педагогом подростковой и юношеской активности и владение способами работы с ней. Активность, не находящая адекватной формы, проявляется в агрессивности, противопоставлении мира подростков миру взрослых, негативизме и, как следствии, уходе в асоциальные и самодеструктивные формы поведения. Поэтому одним из центральных моментов при проектировании образовательных программ профилактики для специалистов является инициирование (вызывание) активности подростка/юноши, подбор значимых для него интересных форм, в которых может разворачиваться эта активность, и развитие способов принятия и социального и личностного подтверждения статуса подростковой и юношеской активности. При построении системы работ по профилактике специалисту нужно отказаться от формулы "Не делай этого!" и перейти к формуле "Делай это как шаг к своему идеалу". (25; 240)

3. Третий принципиальный момент связан с тем, что подростки и молодежь должны становиться субъектами профилактической работы. Базовым принципом в рамках проектирования системы профилактики злоупотребления ПАВ является формирование такой подростковой и молодежной среды, в которой молодые люди сами становятся активными субъектами профилактики. (25; 240).

Как показывают мониторинги употребления психоактивных веществ в подростковой и молодежной среде, у подростков и молодежи выделяются три позиции:

первая позиция – имеют позитивное отношение к употреблению ПАВ;

вторая позиция – "неопределившиеся", не имеют собственной четкой позиции по отношению к ПАВ;

третья позиция – активные противники употребления ПАВ. В этом смысле, стратегической линией является культивирование и наращивание числа подростков и молодых людей, имеющих активную негативную позицию по отношению к употреблению ПАВ. При этом важно не только формировать негативное отношение, но и обеспечить способы социальной активности, позволяющие перейти от пассивного неодобрения употребления ПАВ к активным действиям в подростковой и молодежной среде. (5; 69)

Понятие субъектности (подростки и молодежь как субъект профилактики злоупотребления ПАВ) предполагает наличие деятельности, активности, инициативы, которые разворачивают подростки и молодые люди. Эта деятельность может иметь разные целевые ориентиры (от организации молодежного досуга до молодежного ОМОНа и т.д.), которые определяются конкретными региональными условиями. При этом важно отметить, что формирование субъектной (деятельностной) позиции принципиально отличается от подхода, формирующего частные паттерны поведения (отдельные умения действовать) в тех или иных ситуациях. Основной акцент состоит в том, что молодежь, становясь субъектом, сама начинает формировать ситуации и организовывать свое жизненное пространство. Реализация этой установки связана со следующим.

Во-первых, предоставление молодым людям возможности удовлетворять свои потребности в социально приемлемой форме и этим влиять на отношения, в том числе и к наркотикам.

Во-вторых, помочь подросткам сформировать свою собственную систему ценностных ориентиров и принять для себя личностное решение о том, как они будут реализованы. Дать им возможность оценить все стороны жизни, так или иначе связанные с проблемой наркомании.

В-третьих, освоить способы помощи и поддержки своих друзей, которые в ней нуждаются.

В-четвертых, создать такую систему совместной деятельности подростков и взрослых, которая позволяла бы достигать социально позитивные и личностно значимые для подростка результаты, на основе которых растет его самоуважение к себе.

Четкая формулировка и понимание задач, стоящих перед исполнителем любой работы, вне всяких сомнений, делают ее более организованной и успешной. (4; 23)

По определению, профилактика - это система мер, направленных на предупреждение возникновения явления. Цель - максимум профилактики употребления ПАВ, т.е. полный отказ от них детей и подростков.

Следует выделить следующие задачи профилактической работы с детьми в школах и других учебных заведениях:

1. Дать детям объективную информацию о действии химических веществ на организм;
2. Сориентировать их на способность делать свой собственный выбор; дети и подростки должны чувствовать, что действительно могут сделать правильный для себя выбор, что им это доверяют, но ни в коем случае не по принципу "здесь, теперь и сразу";
3. Дать детям возможность овладения определенными поведенческими навыками, облегчающими следование здоровому образу жизни;
4. Сформировать рефлексивную позицию молодого человека на основе создания поля его самореализации как личности и индивидуальности, которая будет способствовать тому, что ребенок самостоятельно сможет найти свою социальную нишу, дать оценку своим действиям, поступкам, задуматься об их последствиях и о том, как эти последствия смогут повлиять на его судьбу.

Соответственно этим задачам профилактическая работа может включать в себя три компонента. (31; 32)

1. Образовательный компонент

Специфический - дать ученикам представление о действии химических веществ, изменяющих состояние сознания, о механизмах развития заболевания, о болезни и о последствиях, к которым приводит химическая зависимость.

Цель: научить ребенка понимать и осознавать, что происходит с человеком при употреблении ПАВ.

Неспецифический - помочь детям обрести знания об особенностях своего психофизического здоровья, научить заботиться о себе.

Цель: формировать у молодого человека развитую концепцию самопознания.

2. Психологический компонент - коррекция определенных психологических особенностей личности, создающих зависимость к употреблению химических веществ, создание благоприятного, доверительного климата в коллективе, психологическая адаптация подростков из группы риска и др.

Цели: психологическая поддержка ребенка, формирование навыков принятия решений, умения сказать "нет", постоять за себя, определять и нести ответственность за себя, свои действия и свой выбор.

3. Социальный компонент - помощь в социальной адаптации ребенка к условиям окружающей среды, обучение навыкам общения, здорового образа жизни.

Цель: формирование социальных навыков, необходимых для здорового образа жизни и комфортного существования в окружающей социальной действительности.

Отсутствие знаний, навыков и социально адаптивных стратегий поведения у взрослой части населения - родителей, педагогов - не позволяет им зачастую оказывать необходимое воспитательное воздействие, психологическую и социальную поддержку детям и подросткам. Наша молодежь оказалась одинокой и психологически беспомощной из-за утраченных связей со старшим поколением. Профессиональные группы лиц, работающих с детьми и подростками, - учителя, школьные психологи, инспектора ИДН и другие - также нуждаются в выработке совершенно нового подхода к взаимодействию со своими подопечными.

Для того чтобы обучить их новым формам поведения, сформировать стрессоустойчивую личность, способную самостоятельно, эффективно и ответстенно строить свою жизнь, требуется, во-первых, самим обладать необходимыми для этого качествами и демонстрировать их в процессе профессионального взаимодействия с подростками, а, во-вторых, обладать знаниями, умениями и навыками обучения других способности эффективно преодолевать жизненные проблемы, развивать стереотипы здорового поведения.

Все эти экстремальные в социально-психологическом смысле условия приводят к необходимости разработки нового специфического для данной конкретной ситуации подхода к профилактике злоупотребления ПАВ. Обеспечить реализацию данного подхода возможно на основе разработки и внедрения концептуально обоснованных профилактических программ поколения.

Задачи такой программы следующие (31; 43):

1. Формирование здорового жизненного стиля, высокофункциональных стратегий поведения и личностных ресурсов, препятствующих злоупотреблению ПАВ,
2. Создание условий для открытого, доверительного общения, восприятие информации, творческой атмосферы работы.
3. Информирование о действии и последствиях злоупотребления ПАВ, о причинах и формах заболеваний, связанных с ними, о путях к выздоровлению, о связи злоупотребления наркотиками и других форм саморазрушающее поведения с особенностями личности, общения, со стрессом, о путях преодоления последнего.
4. Направленное осознание имеющихся личностных ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффективного поведения:

- я-концепции (самооценки, отношения к себе, своим возможностям и недостаткам);

- собственной системы ценностей, целей и установок, способности делать самостоятельный выбор, контролировать свое поведение и жизнь, решать простые и сложные жизненные проблемы, умения оценивать ту или иную ситуацию и свои возможности контролировать ее;

- умения общаться с окружающими, понимать их поведение и перспективы, сопереживать и оказывать психологическую и социальную поддержку;

- потребности в получении и оказании поддержки окружающим.

5. Развитие личностных ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффективного поведения:

Позитивного отношения к себе, критической самооценки и позитивного отношения к возможностям не только совершать ошибки, но и исправлять их;

Адекватно оценивать проблемные и разрешать жизненные проблемы, управлять собой и изменять себя;

Ставить перед собой краткосрочные и перспективные цели и достигать их;

Контролировать свое поведение и изменять свою жизнь;

Осознать, что происходит с собственной личностью и почему, анализировать свое состояние;

Сопереживать окружающим и понимать их, осознавать мотивы и перспективы их поведения (формирование навыков эмпатии, аффилитации, слушания, диалога, разрешения конфликтных ситуаций, выражения чувств, принятия решений);

Принимать от окружающих и оказывать им психологическую и социальную поддержку.

6. Развитие стратегий и навыков поведения, ведущего к здоровью и препятствующего злоупотреблению ПАВ:

- принятие решения и преодоление жизненных проблем;

- восприятие, использование и оказание психологической и социальной поддержки;

- оценка социальной ситуации и принятие ответственности за собственное поведение в ней;

- Отставание своих границ и защита своего персонального пространства;

-защита своего "Я", самоподдержка и взаимоподдержка;

- избегание ситуаций, связанных с употреблением ПАВ и с другими формам саморазрушающего поведения;

- развитие умений использовать альтернативные ПАВ способы получения радости и удовольствия;

- развитие умений бесконфликтно и эффективно общаться.

Программа предполагает работу с детьми и подростками старшего и среднего возраста. (31; 44)

Можно выделить следующие разделы программы:

1. Информационный.
2. Когнитивного развития.
3. Развития личностных ресурсов.
4. Развитие личностных ресурсов.
5. Развития стратегий высокофункционального поведения.

Исходя из разделов, выделяются следующие направления работы:

Подготовка специалистов из числа школьных психологов, социальных педагогов и учителей для работы с детьми группы риска, склонными к употреблению наркотиков;

Профилактическая работа со всеми детьми и подростками с приоритетной ориентацией на детей группы риска;

Работа с родителями детей, склонных к употреблению или употребляющих ПАВ.

Мы выделим следующие методы работы, которые могут быть использованы в ходе профилактики:

1.Групповая работа.

2. Тренинг поведения.

3. Когнитивная модификация и терапия.

4. Личностный тренинг.

5. Дискуссии.

6. Мозговые штурмы.

7. Беседы.

8. Лекции.

9. Ролевые игры.

10. Психогимнастика.

11. Психодрамма.

12. Элементы индивидуальной и групповой психотерапии.

13. "Круглые столы".

14. Совещания.

15. Супервизия.

16. Проведение методических занятий с супервизорами.

Предполагаемыми результатами могут стать следующие:

- уменьшение факторов риска употребления ПАВ в молодежной среде.

- формирование здорового жизненного стиля и высокоэффективны поведенческих стратегий и личностных ресурсов у детей и подростков.

- развитие комплексного подхода к профилактике злоупотребления ПАВ. (31; 45)

Таким образом, антинаркотическую профилактическую работу в образовательном учреждении целесообразно строить на основе программ, идеей которых, должна стать идея формирования рефлексивной позиции молодого человека по созданию поля самореализации его как личности и индивидуальности в процессе различных форм занятий.

Эта деятельность должна способствовать реализации накапливающихся у детей и подростков фрустрированных потребностей и обеспечивать сброс энергии неотреагированных отрицательных эмоций.

Мы выделяем следующие ключевые проблемы первичной профилактики употребления психоактивных веществ детьми и подростками в образовательной среде (12; 5)

Первая проблема - как и с какого возраста формировать у детей активную психологическую защиту, противодействие к первой пробе и приему наркотиков, к стилю жизни, связанному с наркотизацией?

Вторая проблема - как и каким образом педагогам, воспитателям, социальным работникам, родителям безошибочно и точно определять, что ребенок начал употреблять наркотические средства, и какую наиболее оптимальную тактику применять по отношению к такому ребенку?

Третья проблема - как и каким способом активно вмешиваться и корригировать систематическое употребление психоактивных (наркотических) веществ? Какими оптимальными средствами осуществлять комплексную реабилитацию детей и подростков, прекративших наркотизацию?

По первой проблеме - Как и с какого возраста формировать у детей активную психологическую защиту, противодействие наркотизации и ранней алкоголизации? Какие дети составляют группы повышенного риска и, в каких формах целенаправленной первичной психопрофилактической помощи они нуждаются? - целесообразно указать следующее.

В российской подростковой среде использование ПАВ с целью одурманивания занимает существенное место в досуге, групповом общении. Непосредственно приобщаются к пробам наркотиков и других ПАВ от 20 до 30% школьников 12-17 лет. Наркотики сегодня достаточно доступны для приобретения.

Можно говорить о реальной незащищенности подрастающего поколения от агрессивной экспансии наркотического соблазнения. При этом у большинства детей и подростков отсутствует превентивная психологическая защита, ценностный барьер от вовлечения в прием наркотических веществ. Начинающий принимать наркотики несовершеннолетний находится в своеобразной социально-психологической ситуации. Это мощный прессинг рекламных предложений нового стиля жизни и новых ощущений, связанных с наркотизацией. Он особенно угрожаем для детей и подростков, потому что в ситуации выбора у подростка ведущими часто оказываются мотивы любопытства и подражания. Одновременно налицо безучастное отношение к вовлечению в наркотизацию со стороны сверстников-соучеников, друзей, а также взрослых, отвечающих за воспитание, и малоинформированных родителей. Данная ситуация отягощается тем, что входящие в употребление "модные" в подростковой среде наркотические средства характеризуются при повторном приеме быстрым закреплением зависимости и пристрастия (по некоторым данным за месяц и менее). (12; 5)

В этой ситуации учреждения образования, школьная психологическая служба, центры социально-психологической реабилитации явно не срабатывают на первичную профилактику ранней алкоголизации и наркотизации детей и подростков.

Мы считаем, что для активно направленной профилактической работы необходим переход от установок по информированию детей о негативных последствиях курения, алкоголизации, наркотизации к формированию у детей ценностного отношения к здоровью, активной психологической защиты от предложений "попробовать, принять наркотик"; к формированию не только индивидуальной жизнестойкости, но и групповых форм противодействия (на уровне детского коллектива) различным формам наркотизации и отклонений в поведении.

При создании образовательных программ, ориентированных на профилактические аспекты противодействия употреблению наркотиков, очень важным моментом является их адресность для отдельных возрастных периодов: 5-7 лет, 8-11 лет, 12-14 лет, 15-17 лет. Образовательные превентивные программы должны быть многоплановыми, включать "уроки жизненных навыков" противодействия первой пробе алкоголя и наркотика; формировать у детей установки на здоровый образ жизни, на неприятие асоциальных ценностей.

Вторая проблема - как и каким образом, точно определять, что ребенок начал принимать токсико-наркотические средства и, какую оптимальную тактику избирать при этом? (12; 6)

В настоящее время медицинским специалистам достаточно ясна траектория пути начинающего токсикомана и наркомана. На первом этапе своего, как правило, спровоцированного старшими подростками или подражательного знакомства с токсическими или наркотическими веществами он стремится утвердиться через новое для него токсикоманическое поведение среди друзей и соучеников в школьной среде; стремится получить определенную поддержку своему поведению, бравирует им.

При втягивании подростка в наркотизацию в самом начале распространители используют прием первых "даровых угощений-проб". Именно на этом этапе происходит экспериментирование с различными наркотическими веществами и формируется зависимое поведение. В это период идет выбор и наиболее подходящей компании, круга "новых друзей", привычных мест и времени наркотизации. Одновременно подросток сам становится своеобразным агентом по распространению наркотика, начинает участвовать в развитии и поддержании определенной сети распространения. Вне компании ни алкоголь, ни другие токсико-накротические вещества не употребляются.

На этом этапе выявляются наиболее существенные пробелы в профилактической работе и помощи. В этой ситуации школьный коллектив достаточно часто занимает "позицию умалчивания", поддерживая видимость того, что никто не замечает перемен, происходящих с подростком. Как правило, такая практика наблюдается в тех случаях, когда при наркотизации нет грубых нарушений дисциплины в школе. (12; 6)

Считаем необходимым, также выделить 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. (12; 7)

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

В настоящее время ведущей является диагностика наркотического опьянения психиатром-наркологом. Естественно эта форма диагностики не может быть реализована в условиях образовательного учреждения.

Вторым и более перспективным направлением следует считать контроль вероятных случаев наркотического одурманивания через диагностические бесприборные экспресс-тесты (Прогрессивные Био-Медицинские Технологии. ЛТД). Эти тесты для выявления наркотиков: морфина, кокаина, марихуаны, амфетамина, метадона, бензодиазепина, фенциклидина, барбитуратов прошли комплексные испытания в НИИ наркологии МЗ РФ и рекомендованы к применению как в домашних условиях, так и в обшей медицинской практике. (3; 39)

В рамках первичной профилактической работы, проводимой в образовательных учреждениях, как эксперимент, в некоторых регионах в условиях школьных медицинских кабинетов на добровольной основе проводится качественная доврачебная диагностика употребления наркотиков среди учащихся.

Такая форма активной первичной антинаркотической профилактической работы, несомненно, является важным сдерживающим фактором употребления наркотиков детьми и подростками.

Трудности широкого распространения этого профилактического подхода связаны, во-первых, с некоторыми техническими особенностями стрип-теста на наркотик (необходимость сбора мочи в емкость, что у большинства подростков, как правило, вызывает негативную реакцию) и, во-вторых, неразработанность нормативной базы для повсеместного и обязательного использования в условиях образовательных учреждений приемов тестовой, доврачебной диагностики употребления наркотика. (14; 152)

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.

Выделим последовательность действий педагога и администрации учебного заведения при подозрении на употребление несовершеннолетними наркотиков:

1. предоставить подростку достаточную информацию о негативных последствиях потребления одурманивающих веществ. Целесообразно, при первом контакте избегать репрессивной и осуждающей тактики, постараться убедить ребенка в целесообразности обращения за медицинской помощью. Указать на недопустимость появления в школе в состоянии одурманивания, вовлечения сверстников в потребление психоактивных веществ; сообщить, что в этом случае администрация учебного заведения будет действовать в установленном для такой ситуации порядке.

2. предлагать помощь подростку корректным и, если ситуация позволяет, то желательно ненавязчивым способом.

3. Не разглашать информацию о наркологических проблемах подростка, поскольку это приводит к полному прекращению продуктивного контакта и может иметь вредные последствия для несовершеннолетнего.

4. иметь информацию об учреждениях, оказывающих наркологическую помощь несовершеннолетним. Особо следует знать о возможности анонимного лечения. Целесообразна информация о реально работающих с этой проблемой общественных организациях.

5. точно знать при работе с несовершеннолетним потребителем психоактивных веществ: Какова ситуация в его семье? Могут ли родители реально влиять на поведение своего ребенка? Каково его микросоциальное окружение по месту жительства?

6. постоянно, не "компанейски" внедрять и проводить обязательные антинаркотические программы обучения, семинары и тренинги для педагогов, обучать их формам активной первичной профилактической работы среди родителей и формам противодействия молодежному наркотизму. (14; 159)

Если у специалиста общеобразовательного учреждения возникли подозрения, что подросток употребляет наркотики, то наиболее оправданы следующие действия:

1. Корректно сообщить о своих подозрениях родителям или законным представителям, опекунам учащегося ребенка.

2. При подозрении на групповое потребление наркотиков провести повторные беседы с родителями всех членов "наркоманической" группы. В ряде случаев это целесообразно осуществить в виде собрания с приглашением врача психиатра-нарколога, работника право-

охранительных органов.

3. Организовать индивидуальные встречи подростков и/или их родителей с врачом районного подросткового наркологического кабинета.

4. Предоставить подросткам и их родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны организаций, работающих в таком режиме.

Если у специалиста общеобразовательного учреждения возникли подозрения, что подросток находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. В таком случае необходимо:

1. Удалить учащегося из класса, отделить его от одноклассников.

2. Немедленно поставить в известность руководителей школы.

3. Срочно вызвать медицинского работника школы.

4. В случае, когда состояние подростка может быть расценено как алкогольное или наркотическое опьянение, необходимо известить о случившемся родителей или опекунов подростка.

5. Нецелесообразно проводить немедленно разбирательство о причинах и обстоятельствах употребления алкоголя или наркотиков. Собеседование с подростком по этому случаю следует провести после встречи с родителями и медицинским работником, т.е. после получения объективной информации о возможностях и путях коррекционного вмешательства.

6. При совершении подростком в наркотической интоксикации или алкогольном опьянении хулиганских действий, целесообразно прибегнуть к помощи правоохранительных органов.

Учащиеся, которые замечены в случаях употребления психоактивных веществ, должны быть по согласованию со школьным врачом поставлены в школьном медицинском кабинете на внутришкольный учет. В тех случаях, когда, несмотря на проводимые профилактические меры, наркотизация продолжается достаточно быстро начинающий наркоман начинает пропускать занятия, вымогать деньги у младших, группировать вокруг себя учеников из заведомо состоятельных семей, контролировать территорию вокруг школы. Столкнувшись с такими формами поведения, школа обычно переходит к тактике "активного выталкивания" трудного ученика с проблемами зависимости из школьной среды, оставляя ему своих учеников, все социальное пространство вокруг школы. Таким образом, школа проигрывает свою борьбу с начинающим наркотизироваться подростком за его судьбу и за судьбы других подопечных учеников. (4; 23)

Мы осветим следующие моменты, которые необходимо учитывать в данной ситуации.

1. Социально-профилактическая и медико-психологическая помощь, ориентированная на отдельные случаи вмешательства по отдельным детям и подросткам, без работы в микросреде, без разъединения группы наркотизирующихся несовершеннолетних практически малоэффективна, также как и временная изоляция ребенка в домашних условиях, или тоже временное помещение в наркологический стационар, или разовое приглашение инспектора отделения профилактики правонарушений несовершеннолетних, часто используемое "с целью устрашения".

2. Начинающий наркоман, несмотря на его установку оставить школу, должен оставаться как можно дольше в школьной среде и продолжать учебу, так как это один из существенных социально-психологических факторов противодействия нарастающей социальной дезадаптации подростка.

3. Профилактическая работа должна быть не только предупреждающей, но и активно направленной, а на этапе формирующейся зависимости обязательно комплексной с привлечением всех специалистов, работающих с детьми, злоупотребляющими алкоголем и наркотиками.

Целевыми задачами такой комплексной деятельности являются:

- разъединение асоциальных групп, в которых практикуется постоянный прием токсических и наркотических веществ;

- объединенная помощь детям социального педагога, школьного психолога, врача, специалистов комиссии по делам несовершеннолетних в преодолении формирующейся зависимости и отклонений поведения;

- восстановление школьного статуса ребенка, бросившего прием токсико-наркотические вещества с коррекцией возникших у него пробелов в обучении и воспитании. (14; 23)

Третья проблема - как и каким способом активно вмешиваться и корректировать систематическое употребление психоактивных (наркотических) веществ? какими оптимальными средствами осуществлять комплексную реабилитацию детей и подростков с проблемами зависимости и стойким противоправным поведением?

Дети и подростки, систематически употребляющие психоактивные вещества, как правило, характеризуется уже выраженными формами социальной дезадаптации с "домашним воровством", постоянными уходами из семьи, самовольным оставлением школы, стойкими асоциальными установками и склонностью к правонарушениям. Одновременно у них могут наблюдаться выраженные формы зависимости, т.е. начинается болезнь. Однако, в первую очередь это ребенок, а потом токсикоман или наркоман и он нуждается в оптимальной поддержке и эффективной реабилитации. Остановимся на основных принципах обеспечения активной первичной антинаркотической профилактической работы в образовательной среде. (12; 9)

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 психоактивнымх веществ из числа педагогов, школьных психологов, социальных педагогов, инспекторов отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних (ОППН). (13; 4)

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.

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. (13; 4)

Основные направления активной антинаркотической профилактики в образовательной среде.

Первое направление - разработка образовательных программ, ориентированных на формирование у учащихся ценностного отношения к здоровому образу жизни.

В настоящее время необходимо методами активного просвещения и направленного, действенного воспитания найти достойное место в общеобразовательных программах основам здорового образа жизни, формированию простых ценностей радости и счастья от здоровья. Формировать у ребенка потребность быть здоровым, научить его избегать нажитых болезней, знать грозящие опасности и пути их предупреждения. Речь идет не о минимуме информации о том, что такое "хорошо" и что такое "плохо", а именно о задаче школы в формировании новой системы ценностей, ведущее место среди которых занимает здоровье. Именно то определение здоровья, которое сформулировано Всемирной организацией здравоохранения - "Здоровье" - это состояние, характеризующееся не только отсутствием болезней или физических, психических дефектов, но и полным физическим, духовным и социальным благополучием.

Необходимо, на наш взгляд, специально фиксировать внимание на проблеме здоровья, потому что мотивация здоровья и здорового образа жизни, несомненно, является одним из ведущих превентивных факторов защиты от вовлечения в употребление наркотиков. Формирование ценностей и стиля здорового образа жизни, несомненно, должно идти не через нравоучения, а через организацию насыщенной положительными эмоциями физической двигательной активности, спортивных занятий, через привитие устойчивых гигиенических навыков, через практикум коммуникативных навыков, чтобы создавать поддержку в среде сверстников.

Образовательные превентивные программы должны быть основаны на дифференцированном подходе к детям с точки зрения их возраста (младший и средний школьный возраст) и их включенности в наркотическую ситуацию. Наиболее эффективен такой подход к детям с интактным характером представлений о наркоситуации и о наркотиках, к детям, не имеющим опыта контакта с подростками, включенными в наркосреду).

К этому направлению следует отнести образовательные программы, ориентированные на формирование у детей, начиная с младшего школьного возраста, ценностей и навыков здорового образа жизни. Такие программы относятся к уровню первичной профилактической работы и осуществляются путем "обучения через предмет". Данное направление учебно-воспитательной работы обеспечивается в первую очередь через зам. директора по учебной работе и реализуется на основе преподавательской деятельности педагога-валеолога, педагога по ОБЖ, педагога по физической культуре, а также частично лекторов - специалистов по отдельным проблемам развития и здорового образа жизни (половое воспитание). Для данных форм работы по отдельным разделам превентивных образовательных программ может привлекаться и школьный врач. (13; 5)

Следует указать, что в настоящее время многие программы по данным предметам (валеология, ОБЖ) нуждаются в определенной модификации с целью усиления в них аспектов действенной, антинаркотической профилактики, включая усиление следующих компонентов.

Второе направление - разработка авторских превентивных образовательных программ, ориентированных на предупреждение употребления психоактивных веществ. (13; 5)

Это превентивные, т.е. несущие определенный потенциал предупреждения от употребления психоактивных веществ, образовательные программы относятся к уровню активной первичной профилактической работы. В их основе также лежит обучение через предмет, а именно такие предметы как история, биология, химия, литература и частично ОБЖ.

Превентивные образовательные программы выполняют свое назначение, если в них достаточно глубоко проработаны следующие компоненты действенной, антинаркотической профилактики:

образовательный компонент - минимальные знания о наркотических веществах и особенностях развития зависимости; знания о социальных и медицинских последствиях, к которым приводит зависимость при употреблении психоактивных веществ;

психологический компонент - знание о себе и путях коррекции психологических особенностей личности, способствующих развитию зависимости от употребления психоактивных веществ, формирование устойчивой самооценки, умения сказать "нет", нести ответственность за себя и свой выбор, умения при необходимости обратиться за психологической, социальной или наркологической помощью;

социальный компонент - формирование навыков общения, преодоления чувств вины, неуверенности, психологической зависимости.

Третье направление - разработка и внедрение в практику работы образовательного учреждения превентивных обучающих программ - тренингов для учащихся. (13; 6)

Данная форма первичной профилактической работы в школе может проводиться с подростками среднего и старшего школьного возраста.

В этом направлении первичный профилактический уровень обеспечивается не педагогическими и воспитательными, а психологическими методами, ориентированными на развитие личностных ресурсов учащихся и стратегий их позитивного поведения.

В связи с этим разработка данного направления первичной профилактики в школе может быть решена только на основе глубоко продуманной стратегии развития антинаркотической работы со стороны руководителей учреждения - директора, зам. директора по воспитательной работе. Данное направление следует считать эффективным, но достаточно трудоемким и требующим квалифицированной подготовки школьного психолога, социального педагога, а также помощи учителей, подготовленные для активного сотрудничества с психологами в проведении активной профилактической работы в школе).

В наиболее продвинутых для такой антинаркотической работы образовательных учреждениях она проводится с подростками старшего школьного возраста (15-17 лет) в форме школьных тематических "круглых столов", учебных дискуссий и "мозговых штурмов", а также ролевых игр по актуальным проблемам противодействия формированию зависимости. Наиболее полно данное направление реализуется когда из подростков старшего школьного возраста (15-17 лет) формируются группы волонтеров для дальнейшей профилактической работы в группах взаимопомощи между подростками-сверстниками, в группах поддержки при школьном наркопосте на базе школьного медицинского кабинета.

Четвертое направление - разработка превентивных обучающих программ - тренингов для специалистов образовательного учреждения. (13; 6)

Это направление активной профилактической антинаркотической работы ориентировано прежде всего на обучение и переобучение методам первичной профилактики педагогического состава школы и учителей-лидеров, которые проявили интерес активно сотрудничать со школьным психологом, школьным врачом, социальными педагогами.

в проведении антинароктических программ. Данное направление также следует отнести к уровню первичной профилактической работы, которая включает в себя два ведущих метода. Один из них - лекционно-информационный - является привычным для педагогов; другой - психологический - направлен на развитие личностных ресурсов и стратегий позитивного поведения у школьных специалистов. Это обычно вызывает на первом этапе критическое или нигилистическое отношение, которое, как правило, в последующем преодолевается.

Развитие данного направления работы в школе обеспечивается в первую очередь усилиями руководства школы, которое ставит перед педагогическим коллективом такую задачу (директор, зам. директора школы по воспитательной работе). Разрабатывают методические основы этого направления в школе такие специалисты как школьный психолог, социальный педагог, учителя, подготовленные для активного сотрудничества с психологами в проведении активной профилактической работы в школе. В ряде случаев такая работа на первом этапе может быть обеспечена специалистами наркологической службы, которые подготовлены по психотерапии и для активной профилактической работы в школе.

Данное направление первичной профилактики реализуется следующими средствами (13; 6):

- лекционные занятия по психологии личности, специфике подросткового возраста, особенностям дисфункциональной семьи и стрессовым расстройствам, проблемам зависимости и созависимости, особенностям выздоровления и реабилитации при наркомании;

- практические семинары по методическому оснащению превентивных обучающих программ-тренингов для учащихся.

Следовательно, чтобы обеспечить развитие в образовательном учреждении всех направлений первичной профилактической работы необходимо в каждой территории для методического обеспечения первичной профилактической помощи на постоянной основе организовать межшкольные обучающие семинары для учителей, школьных психологов, социальных педагогов образовательных учреждений, социальных работников детства по методам и формам активной профилактической работы в образовательной среде, а также путям обмена новым опытом в этой работе. Программы семинаров должны носить практическую направленность, обучать навыкам отношения к ребенку, который начал употреблять психоактивные вещества, навыкам противодействия агрессивному поведению детей, средствам восстановления школьного статуса ребенка, бросившего употреблять психоактивные вещества.

Последовательное, этапное и комплексное выполнение мероприятий, направленных на разрешение выделенных "ключевых" проблем, сделает работу по профилактике наркоманий и алкоголизма среди детей и подростков системной, конструктивной и позволит преодолеть негативные тенденции в развитии наркоситуации в детско-подростковой популяции России. (13; 7)

В заключение следует указать, что в рамках территориальных программ необходимо организовывать и проводить (совместно с ГУВД, Комитетом по делам семьи и молодежи) регулярный мониторинг распространенности употребления ПАВ для систематического анализа региональных особенностей наркоситуации в детско-подростковой популяции, для выявления негативных тенденций ее развития и принятия упреждающих мер, позволяющих контролировать и активно воздействовать на наркоситуацию в регионе.

Таким образом, профилактика аддиктивного поведения является важнейшим составным элементом усилий по борьбе с негативными влияниями на молодежь как группу риска, в том числе с риском начала употребления ПАВ, склонности к химической зависимости. Большая роль в этом плане отводится школам, которая играет ключевую роль в формировании у молодежи знаний, установок и навыков, необходимых для сознательного отказа от наркотиков, а также в предоставлении им возможностей и средств для такого шага, что подтверждает необходимость проведения профилактических программ профилактики аддиктивного поведения.

Итак, мы можем сказать о профилактике аддиктивного поведения как необходимом мероприятии при работе с молодежью в образовательной среде.

Рассмотрев теоретические аспекты профилактики аддиктивного поведения в образовательной среде, мы переходим к эмпирическому исследованию данного поведения среди учащейся молодежи.

2. Эмпирическое исследование аддиктивного поведения у молодежи

2.1 Организация и ход исследования

Проанализировав психолого-педагогическую литературу по профилактике аддиктивного поведения, программы по работе с данной проблемой, мы переходим к выявлению данного поведения у молодежи.

Целью нашего эмпирического исследования является: выявить склонность к аддиктивному поведению у молодежи (а именно к алкогольной и наркотической зависимостям), составить программу профилактики употребления психоактивных веществ.

Также мы определили следующие задачи:

1.Подбор методов и методик исследования

2.Формирование исследовательской группы

3.Обработка полученных данных

4. Составление программы по профилактике аддиктивного поведения

Для достижения поставленной цели и задач нами был использован следующий метод исследования - опрос (тестирование).

Методы опытно-эмпирического исследования стандартизированы.

Мы использовали следующие методики (Приложение №1):

1. Методика "Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков" (А.Е. Личко, И.Ю. Лавкай)
2. Методика "Склонность к зависимому поведению" (В.Д. Менделевич).

При исследовании мы использовали выборку малого объема (21 человека): учащихся 9"А" класса МОУ СОШ № 4 г. Калининграда в возрасте 15-16 лет, среди которых 13 юношей и 8 девушек.

1) Тест "Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков" (опросник RAFFT) предназначен для выявления употреблением алкоголя и наркотиков, склонности к химической зависимости в подростковой среде.

Оценка результатов теста (опросник RAFFT): положительные ответы на 1-й, 2-й и 5-й вопросы оцениваются в 1 балл каждый, а на 3-й, 4-й - в 0,5 балла. Хотя бы один положительный ответ указывает на склонность к зависимому поведению. Если в сумме набирается 2 и более баллов, то имеется серьезное подозрение на наличие у подростка химической зависимости.

Уровни склонности к химической зависимости:

А) Не высокий (не выявлено) - риск зависимого поведения/склонность не выражена;

Б) Вероятность склонности - умеренно выраженный риск зависимого поведения

В) Высокая вероятность - высокая вероятность предрасположенности к зависимому поведению;

Г) Высокая вероятность, подозрение на наличие химической зависимости - подросток находится в группе риска и предрасположен к зависимому поведению.

2) Тест "Склонность к зависимому поведению" предназначен для выявления склонности к алкогольной зависимости и наркозависимости.

Оценка результатов теста:

I. Прямые вопросы (баллы подсчитываются в соответствие с отмеченными испытуемым):"5"-5, "4"-4, "3"-3, "2"-2, "1"-1;

II. Обратные вопросы (баллы подсчитываются наоборот): "5"-1,"4"-2,"3"-3,"2"-4,"1"-5. (Обработке подвергаются лишь ответы на вопросы, отмеченные в Приложение №2, таблице 1. Ответы на иные вопросы не обрабатываются.)

Для оценки склонности к зависимому поведению баллы ответов на прямые и обратные вопросы суммируются по каждой шкале отдельно. Для оценки склонности к зависимости суммируются баллы, полученные за ответы на следующие вопросы (первый и второй столбцы). Они же используются для оценки склонности к наркозависимости. Склонность к алкогольной зависимости оценивается с использованием ответов на прямые и обратные вопросы, приведенные соответственно в третьем и четвертом столбцах (Приложение № 2, таблица 2).

Уровень склонности к зависимому поведению

А) Невысокие признаки (не выявленные) склонности - подросток не входит в группу риска.

Б) Признаки тенденции - выражены признаки склонности к зависимому поведению.

В) Признаки повышенной склонности - признаки предрасположенности, требуется повышенное внимание.

Г) Признаки высокой вероятности - подросток находится в группе риска и предрасположен к зависимому поведению.

Сбор информации проходил прямым способом. Обработка полученных данных проходила вручную.

Перед исследованием было проведено информирование исследовательской группы, т.е. представлена информация, характеризующая аддиктивное поведение.

Для того чтобы сделать общение более неформальным и комфортным, познакомиться с группой и расположить участников группы к открытому общению, была проведена "Баранья голова". Каждый выбирал игровое имя, которым в течение данного занятия все должны были называть. Некоторые сразу же задали вопрос о том, можно ли оставить свое собственное имя, которое его носителя вполне устраивает. Кто-то придумал кличку. Кто-то видоизменил фамилию. После представления, мы приступили к исследованию данной группы на склонность к аддиктивному поведению.

Необходимо отметить, что общение проходило в спокойной атмосфере, на время исследования каждый в помещении занял удобное для себя место.

Также констатируем, что большая часть исследовательской группы сразу же вступила в контакт, видимо, остальной части помешало небольшое время нашего знакомства и пока еще малое доверие для бесед и откровенных разговоров.

В ходе знакомства с понятием "аддиктивное поведение" юноши и девушки проявили интерес, активно высказывали свою точку зрения, задавали интересующие их вопросы по данной тематике, но все же отметилось несколько человек, отвлекающих от процесса общении в начале нашей беседы демонстративным поведения, переключающим на них все внимание. Но по ходу данной беседы внимание постепенно было переведено в русло работы по теме, интерес исследовательской группы был очевиден.

Группе был также представлен план нашей дальнейшей совместной работы, основные мероприятия. Здесь также стоит отметить высокое внимание, с которым была выслушана данная информация. Последним организационным моментом перед исследованием стало знакомство с основными принципами групповой работы.

Наше исследование проходило в 2 этапа.

Перед началом опроса респондентам были объяснены цели и задачи опроса. Так как в группе присутствует слабослышащий, информация прозвучала четко и громко.

На первом этапе мы использовали методику "Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков", направленную на выявление склонности к зависимому поведению и непосредственно выявление химической зависимости. В ходе опроса нескольким респондентам еще раз был разъяснен термин химической зависимости, уточнено, какие виды аддикций относятся к данной группе зависимостей. В процессе объяснения двумя опрашиваемыми были исправлены первоначальные ответы в связи с отнесением ими курения в группу химической зависимости и с положительным (первоначальным) ответом, относящих их к группе со склонностью к употреблению ПАВ.

На втором этапе исследования мы обратились к методике "Склонность к зависимому поведению", направленную на выявления склонности как зависимости в общем, так и в частности алкогольной зависимости и наркозависимости. Так как методика содержала большой объем вопросов, то к концу заполнения данного теста исследуемая группа устала. В ходе заполнения теста уточнялись некоторые вопросы, связанные с пояснением некоторых выражений, например таких как "попасть впросак". Также можно отметить усердие, с которым группа отвечала на вопросы. Например, многие не заметили звонка, продолжая отвечать на вопросы.

По окончанию опроса, мы приступили к анализу и интерпретации полученных данных.

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования

Проанализировав ответы респондентов по первой методике "Экспресс-диагностика химической зависимости", мы можем отметить, что более чем у половины опрашиваемых (11 респондентов из 21) склонность к зависимости невысокая, т.е. по результатам она не выявлена, но все же некоторые показатели близки по значению к склонности зависимого поведения (Приложение № 3,таблица 3).

Меньше чем у половины респондентов выявлена вероятность склонности к зависимому поведению, т.е. выделенных 8 опрашиваемых можно охарактеризовать как имеющих умеренно выраженный риск зависимого поведения. Т.е. вероятность начала употребления ПАВ может быть связана с искушением попробовать, отсутствует влияние ближайшего окружения, и строить работу в данном случае необходимо исходя из этих интересов.

Также следует отметить двух респондентов, имеющих высокий уровень склонности к зависимому поведению, что демонстрирует высокую вероятность предрасположенности данных опрашиваемых к употреблению ПАВ. Т.е. данные респонденты с большой вероятностью могут начать злоупотреблять алкоголем или наркотиками.

У одного из опрашиваемых, с высоким риском к зависимому поведению, помимо склонности, выявлено подозрение на наличие химической зависимости, что говорит уже о вероятности присутствия самой зависимости и постановке на особый учет данного респондента.

Таблица 4

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень склонности к зависимому поведению | Количество респондентов |
| Не высокий (не выявлено) | 11 |
| Вероятность склонности | 8 |
| Высокая вероятность | 1 |
| Высокая вероятность, подозрение на наличие химической зависимости | 1 |

Следует отметить, что большинство опрашиваемых (9 человек) дало положительный ответ относительно вопроса употребления самим респондентом либо его близким родственником алкоголя и наркотиков, т.е. опасность для отвечающих исходит от ближайшего окружения.

Также один респондент отметил, что в его семье есть проблемы, связанные с употреблением алкоголя, что говорит о возрастающем для него риске начала употребления ПАВ, т.е. вырастает склонность к зависимостям.

2 респондента отметили, что употребляли наркотики или выпивали алкоголь, находясь в одиночестве, т.е. в данном случае необходимо работать с навыками преодолевающего поведения употребления ПАВ.

Рассматривая ответы респондентов на данный вопрос, также следует обратить внимание на исправления 2-х опрашиваемых, поменявших ответ с положительного на противоположный, что может говорить о вероятности первого ответа как основного и о большем количестве склонных к химической зависимости.

Также один опрашиваемый, у которого было выявлено подозрение на химическую зависимость, отметил, что выпивает алкоголь или употребляет наркотик для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию, что еще раз свидетельствует о существующей у данного респондента психологической и физической зависимости от ПАВ.

Проанализировав результаты данного опроса, можем заключить, что выявленные показатели свидетельствуют о склонностях к химической зависимости в данной группе респондентов.

Для подтверждения результатов данного исследования, мы переходим к анализу ответов респондентов следующей методики - "Склонность к зависимому поведению" (первичная обработка - Приложение №3, таблица 5).

Стоит отметить, что при оценке склонности к алкогольной и наркотической зависимостям, ответы респондентов были интерпретированы по признакам склонности и вероятности зависимого поведения.

Итак, мы выявили следующее (склонность к алкогольной зависимости):

− у 13 респондентов не было выявлено признаков склонности к зависимому поведению, хотя показатели нескольких респондентов с данным уровнем склонности к зависимому поведению незначительно отличаются от следующей группы респондентов (разница в баллах невелика, приближенна - 4 человека). Результаты данной группы говорят об отсутствии рисков по отношению к началу употребления ПАВ, в то же время необходимо в качестве профилактики информирование и закрепление навыков противостояния зависимостям;

− у 4-х присутствуют признаки тенденции употребления ПАВ, т.е. ответы опрашиваемых демонстрируют вероятность развития зависимого поведения. В данном случае мы можем говорить о вероятности периодического употреблении алкоголя, увеличивающей риск возникновения зависимости;

− аналогично, т.е. четверо опрашиваемых - с признаками повышенной склонности к зависимому поведению, т.е. эта группа респондентов характеризуется более высокой вероятностью, чем предыдущие опрашиваемые, к возникновению зависимости от ПАВ. Мы можем отметить данную группу респондентов, как стремящихся попробовать, имеющих недостоверную информацию и неправильное представление о влиянии ПАВ. С выделенной группой необходимо не только информирование, но и более детальная работа над формирование навыков противостояния данному явлению;

− также отметим, что в рамках данного исследования (опроса "Склонность к зависимому поведению") самым высоким уровнем склонности к употреблению ПАВ не был отмечен ни один респондент - 0%. В данном случае следует отметить отсутствие самой зависимости и соответствующих рисках, которые бы имели место в случае употребления кем-либо из респондентов.

Таблица 6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уровень склонности к зависимому поведению | Количество респондентов | |
| Наркотическая | Алкогольная |
| Невысокие признаки (не выявленные) | 12 | 13 |
| Признаки тенденции | 2 | 4 |
| Признаки повышенной склонности | 6 | 4 |
| Признаки высокой вероятности | 1 | 0 |

Характеризуя склонность к наркотической зависимости, выделим следующее (данная шкала характеризует также склонность к зависимому поведению - в общем):

− как и в случае с алкогольной, склонность к наркотической зависимости не выявлена у большинства респондентов (12 респондентов - при выявлении наркотической зависимости), т.е. более половины опрашиваемых имеет малый по сравнению с другими респондентами риск к возникновению зависимости.

С данной группой работа по профилактике должна строиться на основе закреплении информации, собственной позиции по отношению к ПАВ;

− 2 респондента имеют признаки тенденции, т.е. выраженные признаки склонности к зависимому поведению; здесь следует отметить, что еще двое опрашиваемых имеют очень близкие данным показателям баллы (которые ранее были отнесены к невысокому уровню вероятности зависимого поведения).

В данном случае мы можем говорить о вероятности периодического употреблении наркотических средств, увеличивающей риск возникновения зависимости;

− также отметим респондентов, имеющих признаки повышенной склонности к употреблению ПАВ - 6 опрашиваемых, признаки предрасположенности к зависимостям, требующих повышенного внимания. Т.е. в данном случае профилактика должна быть нацелена на выработку навыков противостояния, преодолевающего поведения при возникновении риска встреч с ПАВ;

− в отличие от алкогольной зависимости, при выявлении которой ни один респондент не был отмечен с признаком высокой вероятности к зависимому поведению, при выявлении наркотической - 1 респондент.

Данный респондент находится в группе риска, так как вероятность возникновения наркотической болезни высока. Здесь необходимо работать с зависимостью данного респондента, если она имеет место, поставить в известность специалистов, способных принять определенные действия в отношении к данной ситуации.

Так как этот раздел (вероятность возникновения наркотической зависимости) характеризует склонность к зависимости вообще, мы можем сделать вывод о наличии склонности к аддиктивному поведению, в частности употреблению ПАВ (с учетом признаков тенденций, повышенной склонности, высокой вероятности - 9 респондентов). Еще раз отметим выявленные у респондентов пограничные тенденции (2 респондента - между невысоким признаком склонности и признаками тенденции), относящиеся также к группам риска в связи с вероятностью развития зависимого поведения.

Стоит отметить также вариативность зависимостей отвечающих (Таблица 7, Приложение №3):

- у одних респондентов наблюдается полное совпадение уровней склонности как к алкогольной, так и наркотической зависимостям: 11 респондентов, среди них 9 опрашиваемых с невысоким уровнем склонностей к алкогольной и наркотической зависимостям - полное отсутствие зависимости;

2-е респондентов - с повышенными склонностями к зависимостям - полное совпадение параметров наличия склонности к данным зависимостям.

- у других отмечается незначительное колебание уровня склонностей по данному признаку (разделение на алкогольную и наркотическую зависимости):

а) у 2-х опрашиваемых наблюдается незначительное рассогласование в склонностях к разным зависимостям (между признаками тенденции - в одной, и признаками повышенной склонности - в другой); также как и незначительное - между невысоким признаком к склонности и признаками тенденции (3 респондента)

Т.е. рассогласование в данных случаях незначительное: при наличии склонности к одной из зависимости, склонность к другой также присутствует и при тенденции к склонности и невысоким уровнем склонности у одних и тех же респондентов.

б) у 4-х респондентов отмечается колебание между невысоким признаками и признаками повышенной склонности в шкалах разных зависимостей; также склонности к разным зависимостям у 1 респондента между признаками тенденции и высокой вероятности.

Здесь мы видим большую разрозненность в ответах респондентов, что ставит под сомнение достоверность данных в связи с такой разницей в ответах.

Таким образом, 10 из 21 (практически половина) респондентов имеет склонность к аддиктивному поведению, также выявлена группа респондентов, характеризующихся пограничным к склонности положении, учитывая к тому же возрастные особенности, и в связи с этим вероятность появления склонностей у тех, кого в данном исследовании они не были выявлены, мы можем заключить, что мы достигли цели нашего исследования: выявили склонность к аддиктивному поведению у молодежи.

Также отметим, что у большинства респондентов (18 человек) наблюдается совпадение уровней склонности, как к алкогольной, так и наркотической зависимостям, т.е. 9 респондентов отмечены полным совпадением в невысоком уровне склонности (отсутствии склонности) к наркотической и алкогольной зависимостям. 9 респондентов имеют совпадения по выявленным уровням склонности к алкогольной и наркотической зависимостям.

Т.е. мы можем сделать вывод о склонности учащейся молодежи к аддиктивному поведению, характеризующейся равной предрасположенностью как в отношении алкогольной, так и наркотической зависимостей.

В связи с этим актуальным является разработка и проведение профилактических работ среди учащейся молодежи.

По результатам исследования была составлена программа профилактики аддиктивного поведения в образовательной среде (в частности, профилактика употребления ПАВ), включающая подробное описание занятий, использующая различные методы групповой работы, направленная на формирование и развитие навыков, предотвращающих употребление психоактивных веществ, на развитие мотивационной сферы учащихся в отношении ЗОЖ.

Заключение

Профилактика — это система комплексных государственных и общественных, социально-экономических и медико-санитарных, психолого-педагогических и психогигиенических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, на всемерное укрепление здоровья.

Объектом работы учителей, воспитателей, социальных работников и пропагандистов здорового образа жизни являются первичная и частично вторичная профилактика; при хорошо продуманной методике их проведения предотвращение ранней наркотизации детей и подростков вполне реально.

Первичная профилактика — это комплекс превентивных мероприятий, направленных на предотвращение употребления психоактивных веществ. Эта форма профилактики предусматривает работу с контингентом, не знакомым с действием психологически активных веществ. Вторичная профилактика ориентирована на группу риска. Ее цель - максимально сократить продолжительность воздействия ПАВ на человека, ограничить степень вреда, наносимого злоупотреблением ПАВ, предотвратить формирование хронического заболевания.

Профилактика аддиктивного поведения в образовательной среде имеет большую значимость - школа представляет собой уникальную и весьма важную "площадку" для принятия мер по профилактике. Профилактическая деятельность, как правило, строится на комплексной основе и обеспечивается совместными усилиями воспитателей, учителей, психологов, медиков, социальных работников, сотрудников правоохранительных органов.

Именно учебные заведения располагают возможностью привить детям навыки здорового образа жизни, оказать влияние на уровень притязаний и самооценку учащегося.

В нашем исследовании мы выдвинули следующую гипотезу: для учащейся молодежи свойственна склонность к аддиктивному поведению, характеризующаяся равной предрасположенностью как в отношении алкогольной, так и наркотической зависимостей.

Для проверки данной гипотезы мы провели опытно-эмпирическое исследование на базе МОУ СОШ № 4 г. Калининграда, ул. К. Маркса 5-6.

Выборка исследования - ученики 9 "а" класса в количестве 21 человек (13 юношей и 8 девушек) и в возрасте 15-16 лет.

Подводя итог, можем еще раз отметить, что практически половина респондентов (10) имеет склонность к зависимому поведению, что требует соответствующей профилактики аддиктивного поведения. У другой половины респондентов не выявлено, либо выявлена малая вероятность начала употребления ПАВ, но все же следует уделить внимание первичной профилактике, отдавая предпочтение информированию данной группы и предоставляя объективную информацию о ПАВ.

Мы выявили склонность к аддиктивному поведению учащейся молодежи, вероятность начала аддиктивного поведения, связанного с большим риском в отношении алкогольной и наркотической зависимостей. Задачи нашего исследования решены, гипотеза подтверждена.

Исходя из результатов исследования, была составлена программа по профилактике употребления психоактивных веществ учащейся молодежью, на основе которой мы будем искать подтверждение следующей нашей гипотезы: профилактика аддиктивного поведения у подростков будет наиболее успешной, если:

- включает раскрытие информационного блока по проблеме через такие методы как беседы, дискуссии, метод мозгового штурма, ролевые игры;

- имеет направленность на формирование и развитие навыков, предотвращающих употребление психоактивных веществ;

- направлена на развитие мотивационной сферы учащихся в отношении ЗОЖ.

Цель данной программы профилактики аддиктивного поведения молодежи в образовательной среде: повысить уровень информированности подростков по проблемам, связанным с ПАВ; выработать и развить навыки, предотвращающие употребление психоактивных веществ; развитие мотивации на ЗОЖ без ПАВ.

Упражнения, которые вошли в программу профилактики, направлены на формирование и осознание ресурсов личности (представление о себе, самоуважение, самоэффективность, когнитивные процессы - понимание и осмысление; ответственность за собственную жизнь; умение понимать окружающих и сопереживать им, восприятие и оказание социальной поддержки).

Также упражнения направлены на создание здорового жизненного стиля, позволяющего личности эффективно преодолевать жизненные трудности, справляться со стрессом без злоупотребления алкоголем и наркотиками.

Ожидаемые результаты:

1) Повышение информативности и компетентности учащейся молодежи по проблемам злоупотребления психоактивными веществами;

2) Развитие навыков и личностных ресурсов учащейся молодежи, для противостояния употребления ПАВ;

3) Снижение уровня склонности к аддиктивному поведению (в частности, употребления ПАВ) учащейся молодежью.

Список литературы

1. Анохина И.П.. Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ (патогенез) / Лекции по наркологии. Под.ред. И.Н.Иванца. –М.: "Нолидж", 2000
2. Белогуров С.Б. Наркотики и наркомания. - Санкт-Петербург: Университетская книга, 2007.
3. Власовских Р.В., Детков Д.В., Ойхер Д.Я., Савинова Т.Л., Ретюнский К.Ю. Ранняя диагностика злоупотребления психоактивными веществами у несовершеннолетних: Учебно – методическое пособие для врачей – педиатров. Екатеринбург: Изд-во Уральского Университета. 2004
4. Воробьева Т.В., Ялтонская А.В.Профилактика зависимости от психоактивных веществ. Подготовка и проведение тренинговых занятий по формированию жизненных навыков у подростков. Практикум. - М.,РФ, 2008,УНП ООН
5. Воробьева Т.В., Ялтонская А.В. Профилактика зависимости от психоактивных веществ. Особенности работы с подростками группы риска. Методическое пособие. - М.,РФ, 2008
6. Вострокнутов Н.В. Семья и проблемы отклоняющегося поведения в современном обществе. // Cборник тезисов международной конференции: подросток и молодежь в меняющемся обществе (проблемы девиантного поведения). – М. – 2001.
7. Здоровый образ жизни (борьба с социальными болезнями) /отв. ред. Б.М. Левин. - М.: ИС РАН, 2003
8. Гилинский Я.И. Наркотизм: мифы и реальность // Молодежь. Цифры, факты, мнения, 2006,
9. Горбатенко Л.С. Родителям и педагогам: все о наркомании. Эффективные программы профилактики, сценарии и материалы для классных занятий - Р.н/Д.: Феникс, 2003
10. Змановская Е.В. Девиантология - М, 2003
11. Как снизить риск развития наркомании у подростков: методические рекомендации для родителей, - Барнаул: Азбука, 2002.
12. Колеченко А.К. Комплексная профилактика наркозависимых в системе образования. / Служба практической психологии в системе образования. Выпуск 5, 2000.
13. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. М., 2000. Приложение 1. к приказу Минобразования России от 28.02.2000 № 619.
14. Коробкина З.В., Попова В.Л. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений// Попова В.А. – Москва: Изд. центр "Академия". 2002 г.
15. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. М. – 1998.
16. Курек Н.С. Нарушение психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте: научное издание - СПб.: Алетейя, 2001.
17. Мирошниченко Л.Д., Гелипас В.Е., Рыбакова Л.Н. Проблема антинаркотической профилактики в подростковой среде. – 2000. - №3.
18. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления: Пособие для педагогов и родителей / Под ред. А.Н. Гаранского. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003.
19. Подхватилин Н.В. Психокоррекционная профилактика подростковой наркозависимости: практическое руководство к проведению тренинга для школьных психологов, педагогов, соц. работников. - М.: ТЦ СФЕРА, 2002.
20. Позднякова М.Е. Социологический анализ наркомании. - М.: ИС РАН, 2002.
21. Попов В.А., Кондратьева О.Ю. Наркотизация в России - шаг до национальной катастрофы // Социологические исследования, 2008, № 8
22. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании /Под ред. С.В.Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. – М., Изд-во Института Психотерапии, 2000.
23. Рожков М.И., Ковальчук М.А. Профилактика наркомании. - М.: Владос, 2003
24. Сирота Н.А.. Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. Учебное пособие, 4-е изд. стер. Издательский центр "Академия". Гриф УМО, 2008.
25. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Проблемы подростковой адаптации с позиций профилактики и психотерапии личностных и поведенческих расстройств и зависимости от психоактивных веществ ННЦ наркологии Росздрава Москва, МГМСУ, Фонд "Система профилактических программ", 2007
26. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Эффективные программы профилактики зависимости от наркотиков и других форм зависимого поведения Казань, Центр инновационных технологий, Россия , 2005
27. Сорокин В.М. наркотики и подростковая субкультура. // Cборник тезисов международной конференции: подросток и молодежь в меняющемся обществе (проблемы девиантного поведения). – М. – 2001.
28. Социальная работа с молодежью \ под ред. Басова Н.Т.: Дашков и К°, 2008
29. Социология молодежи. Энциклопедический словарь/Под ред. Ю.А.Зубок, В.И.Чупров.— М: Academia.— 2008.
30. Фетискин Н.П. Психология аддиктивного поведения: научно-методическое изд., 2005
31. Хажилина И.И. Профилактика наркомании: модели, тренинги, сценарии. – Москва. 2002 г.
32. Холостова Е.И. Социальная работа: учебное пособие. - 5-е изд. - М.: изд-е "Дашков и К°", 2007
33. Христофорова М.И., Шипицина Л.М. Психологические особенности созависимых семей подростков-наркоманов. .//Cборник тезисов международной конференции: подросток и молодежь в меняющемся обществе (проблемы девиантного поведения). - М. - 2001
34. Шабалина В.В. Психология зависимого поведения: СПб, 2001.
35. Шереги Ф.Э., Арефьева А.Л. и др. Материалы международной конференции "Подростки и молодежь в меняющемся обществе" (проблемы отклоняющегося поведения). – М, 2001.
36. Школа без наркотиков: книга для педагогов и родителей.2-е изд-е/ Под ред. Л.М. Шпицыной и Е.И. Казаковой - СПб, 2001

Приложение № 1

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст\_\_\_\_\_\_

"Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков"

Инструкция: На предложенные пять вопросов просим Вас ответить в форме "да" или "нет". Ваши ответы необходимы для выявления возрастных тенденций, связанных с употреблением алкоголя в нашем регионе.

Опросник RAFFT

1. Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию?\_\_\_\_
2. Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве?\_\_\_\_\_
3. Употребляете ли Вы или кто-нибудь из Ваших близких друзей алкоголь или наркотики?\_\_\_\_\_\_\_
4. Имеет ли кто-нибудь из Ваших близких родственников проблемы, связанные с употреблением алкоголя или наркотиков?\_\_\_\_
5. Случались ли у Вас неприятности из-за употребления наркотических средств?\_\_\_\_\_

Тест "Склонность к зависимому поведению" (В.Д. Менделевич)

Пользуясь данной шкалой, укажите, пожалуйста, в какой степени Вы согласны или не согласны с каждым из следующих утверждений, ставя X в соответствующем месте. Можно давать только один ответ на каждое утверждение:

1 - совершенно не согласен(на), совсем не так;

2 - скорее не согласен(на), скорее не так;

3 - ни то ни другое; и так, и не так;

4 - скорее согласен; скорее так;

5 - совершенно согласен; именно так.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Утверждения | 1 | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| 1. Я склонен разочаровываться в людях |  |  | |  | |  | |  | |
| 2. Верить в приметы глупо |  |  | |  | |  | |  | |
| 3. Часто бывает, что я обижаюсь на родителей и друзей |  |  | |  | |  | |  | |
| 4. Нередко я опаздываю на учебу или на встречу из-за непредвиденных случайностей в пути |  |  | |  | |  | |  | |
| 5. Окружающие часто удивляют меня своим поведением |  |  | |  | |  | |  | |
| 6. Мои родители часто пытаются обращаться со мной как с маленьким ребенком |  |  | |  | |  | |  | |
| 7. Я люблю планировать свое время до мелочей и с точностью до минут |  |  | |  | |  | |  | |
| 8. Мне кажется, что я чувствую происходящее вокруг более остро, чем другие |  |  | |  | |  | |  | |
| 9. Родители сами виноваты, что их дети начинают принимать наркотики |  |  | |  | |  | |  | |
| 10.Для меня не существует абсолютных авторитетов |  |  | |  | |  | |  | |
| 11. В детстве был период, когда я страстно любил что-либо подсчитывать (количество окон, ступеней...) |  |  | |  | |  | |  | |
| 12. Если бы родители и другие взрослые больше бы говорили с детьми о вреде наркотиков, то мало кто становился бы наркоманом |  |  | |  | |  | |  | |
| 13.Мне легче перенести скандал, чем однообразную размеренную жизнь |  |  | |  | |  | |  | |
| 14. Я верю в порчу и сглаз |  |  | |  | |  | |  | |
| 15.Прежде, чем что-либо предпринять, я стараюсь  предусмотреть все опасности, которые могут подстерегать меня |  |  | |  | |  | |  | |
| 16.Если я чем то увлеченно занят(-а), то часто даже не замечаю, что происходит вокруг |  |  | |  | |  | |  | |
| 17.Я живу и поступаю в соответствие с поговоркой: "Надейся на лучшее, но готовься на худшее". |  |  | |  | |  | |  | |
| 18.Меня нелегко убедить в чем бы то ни было |  |  | |  | |  | |  | |
| 19.Меня нередко обманывали (обманывают) |  |  | |  | |  | |  | |
| 20.Неизвестность для меня очень мучительна и тягостна |  |  | |  | |  | |  | |
| 21.Меня раздражает, когда на улице, в магазине или в транспорте на меня пристально смотрят |  |  | |  | |  | |  | |
| 22.Жизнь малоинтересна, когда в ней нет опасностей |  |  | |  | |  | |  | |
| 23.Я не уважаю тех, кто отрывается от коллектива |  |  | |  | |  | |  | |
| 24.Некоторые люди одним прикосновением могут исцелить больного человека |  |  | |  | |  | |  | |
| 25.Жизнь должна быть радостной, иначе незачем жить |  |  | |  | |  | |  | |
| 26.Я хорошо ориентируюсь во времени и, не глядя на часы, могу точно сказать, который сейчас час |  |  | |  | |  | |  | |
| 27.Если я хочу что-нибудь сделать, но окружающие считают, что этого делать не стоит, я готов отказаться от своих намерений |  |  | |  | |  | |  | |
| 28.В детстве я часто отказывался оставаться один |  |  | |  | |  | |  | |
| 29.Мне нередко бывает скучно, когда себя нечем занять |  |  | |  | |  | |  | |
| 30.В жизни надо попробовать все |  |  | |  | |  | |  | |
| 31.Я легко могу заснуть в любое удобное время (и ночью и днем) |  |  | |  | |  | |  | |
| 32.После того, как я схожу в лес за грибами, у меня долго перед глазами могут сохраняться воспоминания о грибах |  |  | |  | |  | |  | |
| 33.Я люблю помечтать о том, на что я потрачу возможный будущий выигрыш в лотерее, как поступлю с обещанным подарком |  |  | |  | |  | |  | |
| 34.Часто думаю: "Хорошо бы стать ребенком" |  |  | |  | |  | |  | |
| 35.Мне часто трудно находить правильные слова для моих чувств |  |  | |  | |  | |  | |
| 36.Для меня несложно дать знакомому денег взаймы на покупку спиртного |  |  | |  | |  | |  | |
| 37.Я склонен жить, стараясь не отягощать себя раздумьями о том, что может произойти со мной в будущем |  |  | |  | |  | |  | |
| 38.Я люблю, когда гадают на картах или по руке |  |  | |  | |  | |  | |
| 39. Мне хорошо удается копировать мимику и жесты других людей |  |  | |  | |  | |  | |
| 40.Когда меня будят ночью или рано утром, то я долго не могу понять, что происходит вокруг |  |  | |  | |  | |  | |
| 41.Музыку я люблю громкую, а не тихую |  |  | |  | |  | |  | |
| 42.У меня бывают чувства, которым я не могу дать вполне точное определение |  |  | |  | |  | |  | |
| 43.Человек должен стараться понимать свои сны, руководствоваться ими в жизни и извлекать из них предостережения |  |  | |  | |  | |  | |
| 43.Меня трудно застать врасплох |  |  | |  | |  | |  | |
| 45.Все известные мне "чудеса" объясняются очень просто: обман и фокусы |  |  | |  | |  | |  | |
| 46.Меня считают наивным человеком, поскольку мне часто случается попадать впросак |  |  | |  | |  | |  | |
| 47.Наркотики бывают "легкими", и они не вызывают наркомании |  |  | |  | |  | |  | |
| 48.Я иногда чувствовал, что кто-то посредством гипноза заставлял меня совершать какие-либо поступки |  |  | |  | |  | |  | |
| 49.Мои знакомые считают меня романтиком |  |  | |  | |  | |  | |
| 50.Я верю в чудеса |  |  | |  | |  | |  | |
| 51.Даже психически здоровый человек иногда не может отвечать за свои поступки |  |  | |  | |  | |  | |
| 52.Меня часто озадачивает поведение и поступки людей, которых я давно знаю |  |  | |  | |  | |  | |
| 53.Никому нельзя доверять - это правильная позиция |  |  | |  | |  | |  | |
| 54.Самое счастливое время - это молодость |  |  | |  | |  | |  | |
| 55.В детстве я боялся, что мама может бросить меня, уйти из дома и не вернуться |  |  | |  | |  | |  | |
| 56.Я склонен лучше помнить неприятные события, происшедшие со мной в действительности, чем собственные прогнозы по поводу возможности таких событий |  |  |  | |  | |  | |
| 57.Я люблю советоваться с друзьями (или взрослыми), как поступить в сложной ситуации |  |  | |  | |  | |  | |
| 58.Я бы согласился пожить пусть мало, но бурно |  |  | |  | |  | |  | |
| 59. Я бы мог на спор ввести себе в вену наркотик (героин) |  |  | |  | |  | |  | |
| 60.Часто меня не оценивали по заслугам |  |  | |  | |  | |  | |
| 61.Я всегда точно могу сказать, сколько денег я потратил и сколько у меня осталось |  |  | |  | |  | |  | |
| 62.В детстве я долго не мог привыкнуть к детскому саду (яслям) и не хотел туда из-за этого ходить |  |  | |  | |  | |  | |
| 63.Своим друзьям или подругам я доверяю полностью и убежден, что они меня никогда не обманут и не предадут |  |  | |  | |  | |  | |
| 64.Опасность употребления наркотиков явно преувеличена |  |  | |  | |  | |  | |
| 65.О жизни все-таки мало ярких событий |  |  | |  | |  | |  | |
| 66.Я не люблю длительные поездки в поезде или на автобусе |  |  | |  | |  | |  | |
| 67.Меня раздражает грязное стекло, потому что весь мир тогда кажется грязным |  |  | |  | |  | |  | |
| 68.Когда мне скучно я обычно ложусь спать |  |  | |  | |  | |  | |
| 69.Часто родители упрекают меня в том, что я слушаю излишне громкую музыку |  |  | |  | |  | |  | |
| 70.Очень мучительно чего-либо ждать |  |  | |  | |  | |  | |
| 71.Я мог бы после некоторых предварительных объяснений управлять маленьким самолетом |  |  | |  | |  | |  | |
| 72.Я нередко просыпаюсь утром за несколько секунд или минут до звонка будильника |  |  | |  | |  | |  | |
| 73.Если бы случился пожар и мне надо было бы из окна пятого этажа прыгнуть на развернутый пожарниками тент, я бы сделал это не задумываясь |  |  |  | |  | |  | |
| 74.Мне жалко наивных людей |  |  | |  | |  | |  | |
| 75.Меня смущает, когда люди долго и пристально смотрят мне в глаза |  |  | |  | |  | |  | |
| 76.Рисковать всем, например в казино, могут только сильные люди |  |  | |  | |  | |  | |
| 77.В том, что подросток становится наркоманом, виноваты те, кто продает наркотики |  |  | |  | |  | |  | |
| 78.Я люблю очень быструю, а не медленную езду |  |  | |  | |  | |  | |
| 79.Я доверяю предсказаниям гороскопов и следую содержащимся в них рекомендациям |  |  | |  | |  | |  | |
| 80.Меня очень интересуют лотереи |  |  | |  | |  | |  | |
| 81.Прогнозировать будущее - бесполезное дело, т.к. многое от тебя не зависит |  |  | |  | |  | |  | |
| 82.Я способен с легкостью описывать свои чувства |  |  | |  | |  | |  | |
| 83.У меня в жизни бывали случаи, когда я что-то делал, а потом не помнил, что именно |  |  | |  | |  | |  | |
| 84.Считаю, что любопытство не порок |  |  | |  | |  | |  | |
| 85.Бывают, что меня пугают люди с громким голосом |  |  | |  | |  | |  | |
| 86.У меня было (есть) много увлечений (интересов, хобби) |  |  | |  | |  | |  | |
| 87.Когда я остаюсь дома, то мне часто бывает не по себе от одиночества |  |  | |  | |  | |  | |
| 88.Я не суеверен |  |  | |  | |  | |  | |
| 89.Мне говорили, что у меня неплохие способности имитировать голоса или повадки людей |  |  | |  | |  | |  | |
| 90.Есть люди, которым я верю безоговорочно |  |  | |  | |  | |  | |
| 91.Случается, что во время разговора с заикающимся я сам начинаю говорить сбивчиво и с запинками |  |  | |  | |  | |  | |
| 92.Самое тягостное в жизни - это одиночество |  |  | |  | |  | |  | |
| 93.Если я начинаю играть в какую-нибудь игру, то меня нередко нелегко оторвать от нее |  |  | |  | |  | |  | |
| 94.Бывает, что я могу сделать назло то, что мне самому окажется невыгодным |  |  | |  | |  | |  | |
| 95.Меня всегда притягивала и притягивает таинственность, загадочность, мистика |  |  | |  | |  | |  | |
| 96.Бывало, что я на улице соглашался на игру с "наперсточниками" |  |  | |  | |  | |  | |
| 97.Я знаю многих ребят, кто употребляет или употреблял наркотики |  |  | |  | |  | |  | |
| 98.Я, как правило, ставлю будильник так, чтобы не только все успеть сделать до ухода из дома, но и иметь несколько минут в запасе |  |  |  | |  | |  | |
| 99.В своей жизни я часто сталкиваюсь(лся-лась) с невообразимым стечением неблагоприятных обстоятельств |  |  | |  | |  | |  | |
| 100.Я готов полностью подчиниться и даже доверить свою судьбу, но только тому, кого действительно уважаю |  |  | |  | |  | |  | |
| 101.Я люблю рисковать |  |  | |  | |  | |  | |
| 102.Среди моих знакомых есть люди, которые обладают даром убеждать |  |  | |  | |  | |  | |
| 103.Меня часто невозможно оторвать от интересного дела, игры, занятия |  |  | |  | |  | |  | |
| 104.Я мог бы прыгнуть с парашютом |  |  | |  | |  | |  | |
| 105.Мне все-равно, что обо мне думают окружающие |  |  | |  | |  | |  | |
| 106. Меня многое в жизни удивляет |  |  | |  | |  | |  | |
| 107.Я могу переспорить кого угодно |  |  | |  | |  | |  | |
| 108.Я вошел бы вместе с укротителем в клетку со львами, если бы он мне сказал, что это безопасно |  |  | |  | |  | |  | |
| 109.Если меня о чем-то просят, мне трудно отказать |  |  | |  | |  | |  | |
| 110.Мне легче придумать свои собственные примеры, чем выучить наизусть примеры из учебника |  |  | |  | |  | |  | |
| 111.Мне никогда не бывает скучно |  |  | |  | |  | |  | |
| 112.Часто я сам от себя не ожидаю какого-либо поступка |  |  | |  | |  | |  | |
| 113.В детстве у меня какое-то время были тики или разнообразные повторяющиеся движения |  |  | |  | |  | |  | |
| 114.Я люблю помечтать о том, на что я потрачу возможный будущий выигрыш в лотерее, как поступлю с обещанным подарком |  |  | |  | |  | |  | |
| 115.Меня влечет все новое и необычное |  |  | |  | |  | |  | |
| 116.Со мной нередко бывают "несчастные случаи" и всяческие происшествия |  |  | |  | |  | |  | |

Большое спасибо за участие в опросе!

Приложение № 2

Ключ к тесту "Склонность к зависимому поведению"

Оценка результата теста:

А) Прямые вопросы (баллы подсчитываются в соответствие с отмеченными испытуемым):"5"-5, "4"-4, "3"-3, "2"-2, "1"-1;

Б) Обратные вопросы (баллы подсчитываются наоборот): "5"-1,"4"-2,"3"-3,"2"-4,"1"-5. Обработке подвергаются лишь ответы на вопросы, отмеченные в таблице № 1. Ответы на иные вопросы не обрабатываются.

Таблица 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № Прямых вопросов | № Обратных вопросов | № Прямых вопросов | № Обратных вопросов |
| 1 | 2 | 3 | 21 |
| 3 | 12 | 5 | 29 |
| 4 | 29 | 14 | 38 |
| 16 | 30 | 15 | 41 |
| 19 | 41 | 16 | 44 |
| 24 | 45 | 17 | 64 |
| 26 | 53 | 19 | 65 |
| 48 | 61 | 20 | 67 |
| 50 | 65 | 24 | 75 |
| 52 | 67 | 26 | 77 |
| 54 | 69 | 30 | 82 |
| 59 | 72 | 43 |  |
| 76 | 77 | 48 |  |
| 79 | 78 | 76 |  |
| 80 | 81 | 79 |  |
| 89 | 86 | 84 |  |
| 91 | 112 | 91 |  |
| 96 | 114 | 95 |  |
| 97 |  | 97 |  |
| 100 |  | 100 |  |
| 107 |  | 107 |  |
| 110 |  | 112 |  |
| 116 |  | 113 |  |

Таблица 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Зависимости | Признаки тенденции | Признаки повышенной склонности | Признаки высокой вероятности |
| Наркозависимость | ≥98 | ≥107 | ≥116 |
| Алкогольная зависимость | ≥99 | ≥105 | ≥111 |

Максимальные баллы: по наркозависимости - 205, по алкогольной зависимости - 175.

Приложение № 3 (Первичная обработка результатов)

1.Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков (А.Е. Личко, И.Ю. Лавкай)

Таблица 3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Респонденты № | Общее количество баллов | | | | | Уровень склонности к зависимому поведению |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Юлия Б. | - | 1 | 0,5 | - | - | 1,5 - высокая вероятность |
| 2. Валентина Г. | - | - | - | - | - | 0 - не выявлено |
| 3. Алексей Х. | - | - | - | - | - | 0- не выявлено |
| 4. Сергей В. | - | - | - | - | - | 0- не выявлено |
| 5. Сергей Д. | - | - | - | - | - | 0- не выявлено |
| 6. Юлия С. | - | - | - | - | - | 0- не выявлено |
| 7. Олег Н. | - | - | 0,5 | - | - | 0,5- вероятно |
| 8. Дмитрий К. | 1 | 1 | 0,5 | - | - | 2,5-высокая вероятность, подозрение на наличие химической зависимости |
| 9. Ксения Ш. | - | - | 0,5 | - | - | 0,5- вероятно |
| 10. Иван К. | - | - | 0,5 | - | - | 0,5- вероятно |
| 11. Максим Ш. | - | - | - | - | - | 0- не выявлено |
| 12. Артем К. | - | - | - | - | - | 0- не выявлено |
| 13. К. Ш | - | - | 0,5 | - | - | 0,5- вероятно |
| 14. Виктория С. | - | - | - | - | - | 0- не выявлено |
| 15. Инна Д. | - | - | - | - | - | 0- не выявлено |
| 16. Сергей Л. | - | - | - | - | - | 0- не выявлено |
| 17. Вячеслав И. | - | - | 0,5 | - | - | 0,5- вероятно |
| 18. Руслан Х. | - | - | 0,5 | - | - | 0,5- вероятно |
| 19. Анастасия А. | - | - | - | - | - | 0- не выявлено |
| 20. Михаил П. | - | - | - | 0,5 | - | 0,5- вероятно |
| 21. Игорь Ф. | - | - | 0,5 | - | - | 0,5- вероятно |

2. "Склонность к зависимому поведению" (В.Д. Менделевич)

Таблица 5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Зависимости  Респонденты | Наркотическая | Уровень склонности | Алкогольная | Уровень склонности |
| 1. Юлия Б. | 88 | невысокий | 105 | повышенный |
| 2. Валентина Г. | 87 | невысокий | 95 | невысокий |
| 3. Алексей Х. | 109 | повышенный | 105 | повышенный |
| 4. Сергей В. | 71 | невысокий | 90 | невысокий |
| 5. Сергей Д. | 88 | невысокий | 89 | невысокий |
| 6. Юлия С. | 92 | невысокий | 102 | тенденция |
| 7. Олег Н. | 110 | повышенный | 98 | невысокий |
| 8.Дмитрий К. | 85 | невысокий | 107 | повышенный |
| 9.Ксения Ш. | 113 | повышенный | 99 | тенденция |
| 10.Иван К. | 90 | невысокий | 90 | невысокий |
| 11.Максим Ш. | 80 | невысокий | 69 | невысокий |
| 12.Артем К. | 95 | невысокий | 71 | невысокий |
| 13.К. Ш | 120 | высокая вероятность | 101 | тенденция |
| 14.Виктория С. | 113 | повышенный | 110 | повышенный |
| 15.Инна Д. | 111 | повышенный | 100 | тенденция |
| 16.Сергей Л. | 83 | невысокий | 83 | невысокий |
| 17.Вячеслав И. | 85 | невысокий | 95 | невсокий |
| 18.Руслан Х. | 104 | тенденция | 92 | невысокий |
| 19.Анастасия А. | 95 | невысокий | 92 | невысокий |
| 20.Михаил П. | 109 | повышенный | 96 | невысокий |
| 21.Игорь Ф. | 106 | тенденция | 88 | невысокий |

Приложение № 4

Программа профилактики аддиктивного поведения молодежи в образовательной среде

1. Пояснительная записка

Проведение программы профилактики в отношении аддиктивного поведения является актуальным, так как молодежь имеет склонность к употреблению ПАВ.

Поэтому первичная профилактика потребления ПАВ должна быть направлена на предотвращение аддиктивного поведения подростков – потенциальных и реальных потребителей алкоголя, наркотических и токсических веществ. От нее требуется не только дать учащимся некоторый объем знаний, но и сформировать навыки активной жизненной позиции.

Многочисленные исследования дают основание полагать, что одной информации для изменения поведения недостаточно. Дети и подростки должны приобрести оптимум знаний для того, чтобы самостоятельно критически мыслить и правильно строить поведение.

Упражнения, которые вошли в программу профилактики, направлены на

* Предоставление объективной информации по проблеме употребления ПАВ, информирование о психоэмоциональных, физиологических, соматических и социальных последствиях потребления ПАВ.
* Формирование и осознание ресурсов личности (представление о себе, самоуважение, самоэффективность, понимание и осмысление проблемы ПАВ; ответственность за собственную жизнь; умение понимать окружающих и сопереживать им, коммуникативная социальная компетентность, восприятие и оказание социальной поддержки).
* Преодолевание стресса и снятия напряжения без применения ПАВ; формирование навыков сопротивления негативному влиянию сверстников, рекламы, поступающей через каналы СМИ; сформировать установку "ведение здорового образа жизни"

Таким образом, ожидаемыми результатами реализации программы должно стать:

1) повышение информативности и компетентности учащейся молодежи по проблемам злоупотребления психоактивными веществами;

2) Развитие навыков и личностных ресурсов учащейся молодежи, для противостояния употребления ПАВ;

3) Снижение уровня склонности к аддиктивному поведению (в частности, употребления ПАВ) учащейся молодежью.

Каждое занятие рассчитано на активное участие группы и имеет следующие компоненты:

1. введение в занятие, настрой группы.
2. разминка
3. основная часть
4. рефлексия, анализ работы по теме занятия.

Программа представляет собой цикл из 10 занятий, реализация которой будет проходить в течение 2-х месяцев, по 1-2 занятия в неделю.

Работа рассчитана на групповое взаимодействие, содержит информационный раздел, имеет направленность на формирование и развитие навыков, предотвращающих употребление психоактивных веществ, на развитие мотивационной сферы учащихся в отношении ЗОЖ.

Уровень реализации программы, ее результативность делается на основе соотнесения первичной и вторичной диагностики группы исследуемых посредством подобранных методов исследования - диагностического инструментария, а также на основе рефлексии (анализа) самих участников данной программы.

В качестве диагностического инструментария мы используем:

1. Методика "Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков" (А.Е. Личко, И.Ю. Лавкай).

Данная методика предназначена для выявления уровня употребления алкоголя и наркотиков, склонности и рисков в отношении химической зависимости в подростковой среде, предрасположенности к аддиктивному поведению.

2. Методика "Склонность к зависимому поведению" (В.Д. Менделевич)

Направлена на выявление склонности к алкогольной зависимости и наркозависимости, т.е. также предназначена для выявления аддиктивного поведения у молодежи.

3. Проективная методика: Послание миру - "предотвращение употребления наркотиков среди молодежи".

Упражнение направлено на выработку активной жизненной позиции, осознание собственной ответственности за решение данной проблемы, диагностика сложившегося в ходе профилактики отношения к ПАВ, выражает взгляд подростков на данную проблему.

1. Тематическое содержание практических занятий

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Тема занятия | | Содержание |
| 1 | | Знакомство.  Выявление аддиктивного поведения учащейся молодежи. | Первичная диагностика. Тестирование. Правила и принципы работы. Инструкция по совместной работе. План совместной деятельности. Упражнения: "Баранья голова" |
| 2 | | Знакомство с личностными особенностями. Закрепление мотивации на участие в программе. Осознание целостности и многогранности личности. | Упражнение: "Волшебные ладошки","Круг субличностей", "Комплименты" |
| 3 | | Понятие зависимости. Зависимость - способ ухода от решения проблем. Причины возникновения зависимости. Объективную информацию о действии психоактивных веществ, понимание и осмысление проблем зависимости. | Упражнение: "Мой друг - наркоман",  Причины употребления ПАВ -мозговой штурм |
| 4 | | Стресс и жизненные трудности. Стресс - преодолевающее поведение. Разрешение проблем. Эффективные и неэффективные способы совладания со стрессом. Способы самопомощи в преодолении стрессов и решении проблем. | Упражнение: "Если бы ты был хиппи, на твоей футболке было бы написано", "Пять моих главных стрессоров", "Список проблем" |
| 5 | | Социальная реклама о вреде алкоголя, наркотиков. | Просмотр, обсуждение, составление антирекламы употребления ПАВ |
| 6 | | Общение.  Разрешение конфликтных ситуаций. Модели общения. Формирование умения принимать и оказывать поддержку. | Беседа "Что такое общение?", мозговой штурм на тему: "Возможные способы общения", "Ролевые модели поведения", Упражнение "ориентация в проблеме при помощи активного слушания" |
| 7 | | Зависимость. Развитие представлений и понимание сложности данного явления. | Беседа "Зависимость и созависимость", Мифы о ПАВ, Упражнение "Имя-движение", "Суд над зависимостью" |
| 8 | | Границы личности. Групповое давление и умение отстаивать собственную позицию. | Упражнение "Границы моей личности - осознание собственных границ", Ролевая игра "Дискотека" |
| 9 | | Понятие морали и нравственности, смысла жизни и личностных ценностей. Постановка ближайших жизненных ценностей. | Упражнение "Роза и чертополох", "Ценности - осознание смысла жизни и личностных ценностей", "Маршрут успеха" |
| 10 | | Мотивация на здоровый образ жизни без ПАВ. Подведение итога. Вторичная диагностика. | Упражнение "Советы знаменитостей", "Мой день 10 лет спустя", Проективная методика - Послание миру - "предотвращение употребления наркотиков среди молодежи". Вторичная диагностика |

3. Описание упражнений каждого занятия

1. Знакомство. Инструкция по совместной работе. Диагностика подростков на употребление ПАВ.

Инструкция.

Разминка (знакомство) - "Баранья голова"

Работа по теме занятия - правила работы в группе, инструкция

Обсуждение плана совместной работы

Диагностика зависимостей.

Завершение - обмен впечатлениями.

1. Знакомство с личностными особенностями. Целостная структура личности. Личность и характер.

Цель: Закрепление мотивации на участие в программе. Знакомство с особенностями собственной личности. Осознание целостности и многогранности личности.

Начало работы. Продолжительность 10 минут.

Цель: Введение в тему занятия.

Метод: "Волшебные ладошки"

Инструкция участникам: понятие характер.

Упражнение - "Волшебные ладошки"

Каждому участнику раздается по два листка бумаги. Он пишет свое имя, затем на одном листе обводит карандашом свою левую ладошку, на другом - правую ладошку. На каждом пальце левой ладошки предлагается написать все положительные качества, на правой - все отрицательные. Затем рисунки пускаются по кругу, и каждый может между пальчиков дописать другие качества автора рисунка.

С одной стороны, данная техника дает возможность осознать свою индивидуальность и неповторимость своей личности, с другой - показывает, что у каждого можно найти такие же черты и особенности, которые есть у других людей.

Упражнение "Круг субличностей"- знакомство с собой, формирование навыка глубокого и позитивного отношения к своей личности. - 20 минут

Нарисуйте круг, разделит его на шесть секторов. Перечислите на листе бумаги все сокровенные желания, приходящие вам в голову (иметь много денег, быть общительным и т.п.) Выберите из списка шесть самых важных для вас желаний. Дайте им названия (умник, бездельник и т.д.)

Упражнение направлено на формирование Я-концепции, осознание сторон собственной личности и выработку их принятия и позитивного отношения, формирование глубокого отношения друг к другу.

Рисунок "Структура личности"

Ведущий просит каждую из команд сделать рисунок на тему: структура личности. На рисунке должна быть изображена подробная схема, иллюстрирующая ответ на вопрос, из чего состоит личность.

Обмен чувствами. Обсуждение происходящего. Сплочение группы.

Завершение работы "Комплименты" - поиск позитивных сторон личности

Участникам необходима поддержка в поиске позитивных сторон личности.

Участники разбиваются на пары. В каждой паре участники по очереди рассказывают о себе что-то хорошее. Затем каждая пара должна положительно представить друг друга группе.

1. Понятие зависимости. Зависимость - способ ухода от решения проблем. Причины возникновения зависимости.

Цель: дать объективную информацию о действии психоактивных веществ, понимание и осмысление проблем зависимостей молодежью.

Начало работы - обмен чувствами (цель - вхождение в атмосферу группы)

Работа по теме - Мой друг - наркоман.

Цель: ознакомление с объективной информацией о действии психоактивных веществ.

Ведущий просит принять участие в сценке двух добровольцев. Одному из них предлагается сыграть роль наркомана, а другому - его друга, не употребляющего наркотики.

Задачи одного - уговорить другого попробовать наркотик. Задачи последнего - найти возможность отказаться любыми доступными ему способами.

Причины употребления ПАВ - мозговой штурм

Ведущий предлагает участникам разбиться на две команды. Каждая из команд методом мозгового штурма разрабатывает плакат "Причины употребления ПАВ" и представляет его группе. Полученные результаты обсуждаются. Ведущий влетает в контекст игры достоверную информацию о ПВА. Ведущий своим примером задает тон открытого, серьезного обсуждения данной проблемы.

Примерные варианты ответов могут выглядеть так: "Человек употребляет наркотики и алкоголь потому, что эти вещества помогают ему:

снимать барьеры в общении;

удовлетворять свое любопытство;

снимать напряжение и стресс;

приобретать новый опыт;

Обобщая ответы, ведущий называет наиболее типичные причины, по которым подростки становятся наркоманами:

Любопытство (возможность испытать новые ощущения).

Давление группы, отсутствие навыка отказа, попытка установить дружеские отношения со сверстниками (за компанию, модно).

Попытка решить семейные и/или школьные проблемы (назло родителям).

Способ привлечения к себе внимания

Скука, неумение интересно проводить свободное время.

В конце подводится итог и делается обобщение, задается вопрос о том, каково им сейчас вспоминать эти причины, что было трудно, были ли сделаны какие-то открытия. В ходе обсуждения целесообразно обратить внимание на то, какие человеческие потребности якобы удовлетворяются с помощью алкоголя и наркотиков и есть ли другие способы достичь того же эффекта.

Ведущий просит привести примеры замены употребления наркотиков и алкоголя другими, более легальными и менее вредными способами.

К примеру, человек употребляет алкоголь, чтобы снять психическое напряжение. Этого же можно достичь при помощи физических упражнений, прогулок, посещения дискотеки, общения с друзьями и т.п. Но во всех случаях человек сам решает, употреблять ему наркотики или нет.

Особый акцент делается на том, что до 60% попробовавших наркотики из любопытства становятся наркозависимыми.

Предоставление объективной информации о зависимостях и их последствиях.

Обмен чувствами.

Завершение работы - Обмен впечатлениями

1. Стресс и жизненные трудности. Стресс - преодолевающее поведение. Разрешение проблем. Эффективные и неэффективные способы совладания со стрессом. Способы самопомощи в преодолении стрессов и решении проблем.

Цель: знакомство с понятием "стресс", "стресс-преодолевающее поведение". Обучение способам эффективного разрешения проблем.

Начало работы - 10 минут

Что такое стресс? - информационное вступление.

Разминка - Если бы ты был хиппи, на твоей футболке было бы написано - 5 минут

Участники бросают мяч по кругу со словами: Если бы ты был хиппи, на твоей футболке было бы написано..." (и добавляют надпись, которая, по их мнению, подходит этому человеку.) Участник, которому брошен мяч, должен сказать, согласен ли он надеть футболку. Игра проводится до тех пор, пока каждый из участников не получит футболку с надписью.

Упражнение направлено на дальнейшее сплочение, развитие эмпатии, разрядку.

Работа по теме - Пять моих главных стрессоров - 40 минут

Необходимо написать на листе бумаги 5 основных стрессовых событий за последнее время. Кроме того, нужно подумать и записать ответы на следующие вопросы:

Являются ли эти события жизненно важными или это обычные неприятности?

Событие, вызывающее стресс, уже произошло или ожидается?

Оно поддается контролю или нет?

Работа по теме - Список проблем.- 25 минут

Цель: отработка навыков оценки ситуации

Участникам дается инструкция написать на листе бумаги список проблем. Кроме того, ведущий просит их подумать и записать ответы на следующие вопросы:

Какую из этих проблем вы считаете необходимым разрешить в первую очередь?

Чего вы хотите добиться в результате?

После того как эта часть задания была выполнена, ведущий организует дискуссию на эту тему. Затем он просит каждого участника написать: "Личный план решения проблемы"

Ведущий говорит участникам, что проблемы, прежде всего, необходимо поверить в то, что выход из данной ситуации может быть найден. Жизненные проблемы не всегда связаны с угрозой жизни человека. Чаще всего они являются нормальной ситуацией, несущей в себе изменения. Для составления личного плана участникам предлагается схема "Шаги составления личного плана".

Ватман со схемой "Шаги составления личного плана" подготавливается заранее.

Шаги составления личного плана разрешения проблем

Определите, действительно ли данная ситуация является проблемной.

Подумайте, какая вам нужна информация или средства для решения проблемы. Соберите дополнительные сведения. Выберите самое главное.

Определите обстоятельства и факторы, мешающие разрешению ситуации.

Поставьте желаемую цель.

Запишите на листе бумаги все возможные варианты решения проблемы. Пишите любые самые нелепые варианты, приходящие вам в голову, не старясь оценить, правильные они или нет, и не принимая окончательного решения.

Примите решение.

Изучите последствия принятия решения: что мне это даст? Будет ли проблема полностью решена? Какие положительные последствия возникнут? Какие отрицательные последствия возникнут? Как я смогу себя наградить в случае решения проблемы?

Из всех вариантов решения проблемы выбирается тот, который полностью способен разрешить ситуацию и увеличить положительные последствия.

Упражнение направлено на осознание собственных установок, резервов и возможностей разрешения проблем.

Завершение работы - Обмен чувствами- 10 минут

1. Социальная реклама о вреде алкоголя, наркотиков

Просмотр, обсуждение "необходимость профилактики употребления ПАВ путем СМИ";

Создание антирекламы ПАВ.

Обмен впечатлениями.

1. Общение. Разрешение конфликтных ситуаций. Модели общения. Формирование умения принимать и оказывать поддержку.

Цель: Формирование навыков коммуникативной компетенции, оказывать поддержку в случае употребления ПАВ знакомым, друзьям.

Начало работы. Цель: Создание рабочей атмосферы в группе

Разговор о чувствах, об итогах прошедших занятий. Информационное вступление на тему "Что такое общение?" -

Работа по теме занятия. Мозговой штурм на тему "Возможные способы общения" -

Цель: Осознание разных способов общения. Общение при случае употребления ПАВ друзьями, знакомыми.

Работа по теме - Ролевые модели поведения -

Цель: осознание возможных проблем в общении, отработка навыков эффективного общения, отработка навыков эффективного общения.

Упражнение "Ориентация в проблеме при помощи активного слушания".

Участники делятся на пары. Первые номера в паре заявляют о своей проблеме. Задача вторых номеров - разобраться в проблеме собеседника, используя приемы активного слушания. Затем участники меняются ролями. Ведущий называет номера приемов, которыми следует воспользоваться. Проблемы называют сами участники. При возникновении сложностей ведущий может им предложить подготовленные заранее варианты проблем.

Завершение проблемы - Переключатели

Участники становятся в произвольном порядке. На счет ведущего "три" все должны подпрыгнуть и повернуться на 90 градусов в какую-либо сторону. Задача участников - стараться повернуться в одну и ту же сторону.

Упражнение на внимательность, помогает научиться вставать на позицию другого человека, учит согласованности действий, помогает снять напряжение.

1. Зависимость. Развитие представлений и понимание сложности данного явления.

Цель: сформировать собственное отношение к алкоголизму и наркомании.

Начало работы - Итог прошлых занятий, обмен чувствами

Работа по теме - Зависимость и созависимость

Более глубокое понимание понятия созависимости. Памятка созависимости.

Мифы о ПАВ

Разминка Имя-движение- 10 минут

Участники садятся в круг. Каждый по очереди произносит свое имя и совершает при этом какое-нибудь движение руками, ногами, всем телом. Вся группа хором повторяет его имя и сделанное движение. Затем то же самое делает следующий участник...вся группа

Работа по теме - Суд над зависимостью- 20 минут

Подкрепление знаний, полученных ранее, попытка прочувствовать их образно.

Ведущий просит всю группу поучаствовать в судебном процессе над зависимостью от ПАВ. Он вызывает добровольца на роль судьи. Остальные участники делятся на защитников и обвинителей.

В роли зависимости выступает сам ведущий. Задача группы - совместимыми усилиями решить, виновна ли зависимость в гибели людей? Для этого они должны собрать достоверную информацию и предоставить факты.

Для выполнения задания участники придерживаются следующей схемы:

Команды адвокатов и обвинителей составляют коллективное определение зависимости методом мозгового штурма и изображают его на листе бумаги в образной форме.

Каждая из сторон на ватмане записывает факты, подтверждающие виновность или невиновность зависимости.

Затем дело вносится на рассмотрение в суда.

В заключение игры все "снимают" с себя роли, проводится обсуждение.

Делается обобщение.

Обмен впечатлениями

1. Границы личности. Групповое давление и умение отстаивать собственную позицию

Цель: выработать навыки защиты собственных границ, умение отстаивать собственную позицию, противостоять соблазну употребления ПАВ.

Начало работы - Обмен чувствами, настроением.

Инструкция участникам: "Ребята! С раннего возраста мы начинаем приспосабливаться к жизни в обществе, и ощущаем его давление. Это давление со стороны окружающих сохраняется в течение всей жизни.

Очень отчетливо давление среды начинает чувствоваться при поступлении в школу. Здесь завязывается множество социальных контактов, но возникает и множество проблем: необходимо налаживать отношения с товарищами и педагогами, вырабатывать эффективные стратегии поведения. В вашем возрасте у школьников особенно остро встает вопрос о соответствии ожиданиям сверстников и некоторых значимых взрослых. Они стремятся попасть в определенную компанию сверстников, иметь определенных друзей и готовы для этого пойти на многие жертвы. Для того чтобы быть готовыми к возможному давлению со стороны окружающих, мы поговорим сегодня о способах самозащиты в подобных случаях".

Работа по теме - Границы моей личности - осознание собственных границ - 20 минут

Участникам дается задание нарисовать свое личное пространство в виде какого-нибудь образа, дать этому образу название, очертить его границы.

Ведущий предлагает подумать и написать ответы на вопросы:

Где проходит граница моего личного пространства?

Имеет ли кто-нибудь право нарушать эту границу?

Кого я могу пустить на более близкое расстояние в моем личном пространстве?

Игра направлена на осознание психологических границ.

Ролевая игра "Дискотека" - осознание собственной роли в ситуациях давления группы

Компания друзей идет на дискотеку. Ребята танцуют и веселятся.

Ситуация 1

К каждому по очереди подходит торговец с наркотиками и предлагает "взбодриться". Задача участников - отказаться любыми способами, несмотря на уговоры. Задача продавца - уговорить любыми способами.

Ситуация 2

Кто-то из друзей принес на дискотеку травку и предлагает затянуться. Один из них отказывается, остальные пытаются заставить его, говоря, что не будут с ним дружить, или угрожают физической расправой.

Обсуждение.

Обмен чувствами

Завершение работы - Обмен чувствами

1. Понятие морали и нравственности, смысла жизни и личностных ценностей. Постановка ближайших жизненных ценностей.

Цель: Формирование активной жизненной позиции, умения планировать будущую жизнь и добиваться успеха. Формирование и развитие навыков изменения себя.

Начало работы - обмен чувствами- 5 минут

Разминка - Роза и чертополох

Разрядка

Каждый участник берет два предмета, один будет "розой", то есть качеством, которое принимается в участнике, другой - "чертополохом", то есть качеством, которое желательно изменить. Один участник подходит к другому члену группы и говорит фразу: Я дарю тебе розу за то, что ты..." и "...чертополох за то, что ты...". Участник, получивший подарки, дарит их следующему по той же схеме.

Работа по теме занятия - Ценности - осознание смысла жизни и личностных ценностей - 20 минут

Участникам раздают по шесть листочков и предлагают на каждом из них написать то, что для них ценно в этой жизни. Затем листочки ранжируются таким образом, чтобы самое ценное оказалось на самом последнем листочке. Ведущий предлагает представить себе, что случилось что-то страшное и из жизни исчезла та ценность, которая написана на первой бумажке. Нужно смять и отложить бумажку и осознать, как теперь без этого живется. Затем то же самое происходит с каждой ценностью по порядку. Каждый раз предлагается обратить внимание на внутреннее состояние после потери ценности.

Затем ведущий объявляет, что произошло чудо и появилась возможность вернуть любую из ценностей, можно выбрать одну из смятых бумажек. И так шесть раз. Затем предлагается осознать, что произошло, моно добавить какие-то ценности и посмотреть, сохранится ли прежний порядок ранжирования.

Упражнение выполняется под медиативную музыку, большое значение имеют интонации и голос ведущего, произносимый текст должен быть простым и гладким. Упражнение провоцирует возникновение очень глубоких переживаний. Обстановка во время его проведения должна быть предельно безопасной - не должно быть лишних звуков, никто не должен входить в помещение, участники не должны мешать друг другу ( их можно рассадить на комфортное расстояние друг от друга).

Прежде чем проводить это упражнение в группе, ведущий должен получить опыт его проведения и оценить его глубину.

Обсуждение.

Упражнение дает возможность участникам осознать и почувствовать важность построения собственной иерархии ценностей.

Метод "Маршрут успеха" - знакомство с навыками целеобразования

Перечислите свои цели-мечты:

на месяц,

на полгода,

на год,

на пять лет.

Для этого задайте себе вопросы:

Чего я хочу достичь?

Что я должен для этого предпринять?

Какие могут возникнуть проблемы?

Какими способами я могу этого достичь?

В какие сроки я хочу это сделать?

В результате участники должны составить личные планы на месяц, полгода, год, пять лет.

1. Мотивация на здоровый образ жизни без ПАВ.

Инструкция: "Ребята! У нас сегодня завершающее занятие. И мы будем говорить о смысле жизни и целях на будущее. Мне было очень приятно с вами работать и немного грустно расставаться. Вы многое узнали на наших занятиях и сможете это использовать в своей жизни. Вы сейчас у самого подножия вашей жизненной вершины. Подъем может быть трудным, но я уверена, что вы достигнете задуманных целей".

Подведение итогов занятий.

Обсуждение прошлых занятий.

Диагностика употребления ПАВ.

Завершение работы - Мой день 10 лет спустя.

Закройте глаза и представьте себе свой день через 10 лет. Итак, вам будет 25 лет. Вы просыпаетесь утром? Который сейчас час? Где вы находитесь? С кем? Что делаете дальше? Постарайтесь увидеть все события этого дня подробно и конкретно. Подойдите к зеркалу. Что вы там увидите? Почувствуйте, какие звуки раздаются? Какие у вас тактильные ощущения? Вам все больше и больше нравится ваш будущий образ. Он становится для вас все более и более приятным. Он очень вам нравится. Вы открываете глаза и стараетесь запомнить эти приятные ощущения от встречи с самим собой в будущем.

Вторичная диагностика аддиктивного поведения

Упражнение "Советы знаменитостей"

Участникам предлагается представить себя в будущем. Они стали известными людьми (на грудь прикрепляются таблички с названиями престижных профессий). Их пригласили на телепередачу, посвященную профилактике наркомании, и сейчас они могут обратиться к подросткам. Каждый участник произносит несколько фраз-обращений.

Прощание.

Все встают в круг и берутся за руки. Ведущий слегка сжимает ладонь своего соседа справа, тот, в свою очередь, передает рукопожатие своему соседу справа и т.д. Таким образом, рукопожатия должны пройти по кругу и вернуться к ведущему от соседа слева.

Ведущий благодарит участников за работу и прощается с группой.

Проективная методика - Послание миру - "предотвращение употребления наркотиков среди молодежи".

Цель: Осознание собственной роли и ответственности в отношениях с ПАВ.

Группа делится на подгруппы (две или три) в зависимости от количества учащихся. Каждая подгруппа получает задание: подготовить проект "Предотвращение употребления наркотиков среди молодежи". Задача участников - подготовить речь для предоставления проекта, лозунги, нарисовать плакаты со схемой действия. Ведущий поясняет, что они имеют полную свободу выбора мер предупреждения наркомании.

Для разработки проектов участники могут использовать принципы "мозгового штурма". Затем каждая команда выступает со своими предложениями.

Упражнение направлено на выработку активной жизненной позиции, осознание собственной ответственности за решение данной проблемы.

Заключительное слово....