Федеральное агентство по образованию РФ

Ульяновский государственный университет

Факультет гуманитарных наук и социальных технологий

Кафедра педагогики профессионального образования и социальной деятельности

КУРСОВАЯ РАБОТА

Профилактика социальных болезней у подростков

Студентки 2 курса группы СР – 21 (у/о)

Паймушкиной Ирины

Научный руководитель:

кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики профессионального образования и социальной деятельности Белоусова Елена Васильевна

Ульяновск 2009

Содержание

Введение

Глава 1. Теоретические аспекты возникновения, распространения и профилактики социальных болезней

1.1 Характеристика социальных болезней (наркомания, табакокурение, алкоголизм, токсикомания)

1.2 Сущность профилактики

Глава 2. Профилактика социальных болезней у подростков

2.1 Система профилактических мероприятий

2.2 Апробация системы профилактических мероприятий по предупреждению возникновения и развития социальных болезней у подростков

Заключение

Список литературы

Введение

Подростковый возраст не случайно называют "трудным". Это период перехода от детства к взрослому состоянию. В этом возрасте происходят значительные изменения как в физиологической сфере человека, так и в эмоционально-личностной, психологической. Можно смело сказать, что "легких" подростков просто не существует. Подросток "труден" для окружающих, труден и для себя самого. В этом возрасте происходит взросление, развивается самосознание, возникают новые формы поведения, меняются особенности мышления, формируется мировоззрение человека и т.д. Из всего этого многие ведущие психологи на первое место ставят чувство взросления и развитие самосознания, самоидентификацию.

Для подросткового возраста характерна смена ведущей деятельности. На первый план выходит уже не учеба, а общение со сверстниками. Но, к сожалению, у многих подростков оказываются не сформированными базовые социальные навыки. Потребность в общении сталкивается с элементарным неумением общаться, неумением слушать другого человека, поддерживать разговор, выражать свои чувства, реагировать на критику и критично оценивать высказывания и действия других людей.

Взросление нередко сопровождается целым рядом специфических подростковых реакций – реакцией эмансипации (которая может иногда выступать в форме детского негативизма), реакцией группирования со сверстниками, реакцией подражаний, развитием хобби и т.д.

В совокупности особенности подросткового возраста приводят к тому, что этот возраст оказывается периодом риска начала употребления табака, алкоголя, наркотиков, развития разных других форм делинквентного поведения. Лечение уже развившихся социальных заболеваний (алкоголизма, наркомании) процесс трудный и до сих пор часто недостаточно эффективный. Как и при любом заболевании, профилактика может оказаться гораздо продуктивнее любого лечения [13, с. 48].

Первое употребление алкоголя и наркотиков часто происходит именно в подростковом возрасте. Нередко из любопытства, в компании, из желания доказать свою "взрослость", быть "как все". Часть тех, кто подростком попробовал алкоголь, табак, наркотики, и в дальнейшем продолжает их употреблять, образуя группу риска для развития зависимости.

Подростковый возраст (особенно младший подростковый) является тем периодом, когда особенно остра необходимость в проведении именно профилактических мероприятий по предотвращению алкоголизма, табакокурения, наркомании и других форм делинквентного поведения.

Так как во многом причиной начала употребления алкоголя и наркотических веществ лежат в социально-психологических сложностях подросткового возраста, психологических проблемах процесса взросления, то и профилактика этих явлений ставит во главу угла помощи подростку именно развитие определенных социально-психологических навыков.

Проблема курсовой работы - прогрессирующая тенденция к росту социальных болезней среди подростков.

Объект исследования – социальные болезни подростков.

Целью работы является изучение специфики и путей решения проблем профилактики наркомании, алкоголизма, токсикомании и табакокурения у подростков.

Предмет исследования – профилактика социальных болезней, связанных с наркоманией, алкоголизмом, табакокурением и токсикоманией, среди подростков.

Задачи исследования:

1. Изучить литературу по проблеме исследования.
2. Раскрыть последствия влияния табака, алкоголя, наркотических и психоактивных веществ на организм подростка.
3. Разработать систему профилактических мероприятий.
4. Апробировать разработанную программу на практике.

Глава 1. Социальные болезни

* 1. Характеристика социальных болезней (наркомания, табакокурение, алкоголизм, табакокурение, токсикомания)

Социальные болезни – болезни человека, возникновение и распространение которых в определяющей степени зависят от влияния неблагоприятных условий социально-экономического строя. К социальным болезням относят: наркоманию, алкоголизм, табакокурение, токсикоманию и др.

Рассмотрим лишь небольшую часть социальных болезней.

Наркоманией называется группа заболеваний, которые проявляются влечением к постоянному приему в возрастающих количествах наркотических средств вследствие стойкой психической и физической зависимости от них с развитием абстиненции (синдрома отмены) при прекращении их приема [6, с.34]. Основными характеристиками наркомании являются приобретенная в результате злоупотребления наркотическим средством измененная реактивность к нему, что выражается в патологическом пристрастии (влечении) к наркотику, измененная восприимчивость, изменение первоначального действия наркотика на организм, возникновение абстинентного синдрома вслед за прекращением употребления наркотического средства. В нашей стране к наркомании относят патологическое пристрастие к веществам, которые согласно списку Постоянного комитета по контролю наркотиков, утвержденному Минздравом СССР (РФ), отнесены к наркотическим средствам.

Термин "наркомания" определяется не столько с клинических позиций, сколько с медико-юридических и социальных и применяется только с учетом болезненных патологических состояний, которые вызываются злоупотреблением соответствующими веществами или лекарственными препаратами. Такое применение этого термина вызвало необходимость введения в терминологию клинического определения злоупотребления соответствующими веществами или лекарственными средствами, не признанными законом наркотическими, дополнительного понятия "токсикомания".

На территории РФ применяется унифицированный термин "наркомания" для обозначения болезненного состояния, вызванного потреблением наркотических средств. Таким образом, к наркомании относятся только те случаи немедицинского потребления вещества или лекарственных средств, которые в установленном порядке отнесены к наркотическим средствам.

С клинической позиции, наркомании и токсикомании патогенетически весьма схожи [15, с. 64]. Единой платформой для определения наркомании является лишь тот факт, что болезненное состояние возникло в связи с потреблением наркотических веществ или лекарственных средств, а токсикомания развилась как результат потребления лекарственного средства или иного вещества, не отнесенного к наркотическим. В остальном же, клиническая картина той или иной формы наркомании зависит от особенностей наркотического вещества, являющегося предметом злоупотребления. Так, хорошо известно, насколько своеобразно протекает морфинная наркомания в отличие от кокаиновой наркомании. Исходя из этих позиций не случайно для характеристики болезненных состояний, связанных со злоупотреблением наркотическими средствами, используется термин во множественном числе ("наркомании") и в каждом случае, для каждой формы наркомании используется прилагательное, характеризующее тот или иной вид наркомании: морфинная наркомания (морфинизм), кокаиновая наркомания, гашишная и др.

Табакокурение (или просто курение) – вдыхание дыма тлеющих высушенных или обработанных листьев табака, наиболее часто в виде курения сигарет. Одна из самых распространенных социальных болезней, иногда приводит к серьезным нарушениям здоровья.

Родиной табака считают Южную Америку, откуда он был завезен испанцами в XVI веке. Вначале табак употребляли, нюхая его, или для жевания, но постепенно стали применять для курения, при котором особенно действует основа табака – никотин. Никотин оказывает слабое возбуждающе действие на центральную и периферическую нервную систему, повышает кровяное давление, сужает мелкие сосуды, учащает дыхание, повышает секрецию пищеварительной системы. Помимо никотина, опасны и продукты сгорания табака. Вдыхание дыма, содержащего продукты сгорания табака, уменьшает содержание кислорода в артериальной крови, вызывает раздражение слизистой оболочки бронхов, приводящее затем к хроническому бронхиту и постепенному развитию эмфиземы легких. Курильщиков всегда беспокоит кашель. Табачный дым опасен и для некурящих. Пребывание в накуренном помещении (пассивное курение) особенно неблагоприятно действует на здоровье детей [11].

Курение табака – частая причина возникновения злокачественных опухолей полсти рта, гортани, бронхов и легких. Постоянное и длительное курение приводит к преждевременному старению. Нарушение питания тканей кислородом, спазм мелких сосудов делают характерной личность курильщика, а изменение слизистых оболочек дыхательных путей влияет на его голос. Действие никотина особо опасно в юности и старческом возрасте, когда даже слабое возбуждающее действие нарушает нервную регуляцию.

Вред табакокурения настолько значителен, что в ряде стран введены меры, направленные против табакокурения. Многие курильщики считают, что, прекратив курить, можно заболеть. Это неверно: отказ от яда никогда не вреден. Распространено мнение, что с прекращением курения человек полнеет. Действительно, в первые недели имеется прибавка в весе за счет снижения активности общего обмена; в дальнейшем обмен восстанавливается. Курящие люди умственного труда считают, что курение помогает концентрации внимания и решению интеллектуальных задач.

При достаточном желании отвыкнуть от курения табака нетрудно даже после многих лет его употребления. Обычно в течение 3-5 дней после прекращения курения отмечается чувство неудовлетворенности, некоторая раздражительность, легкое расстройство сна, временное повышение аппетита, редко головные боли. В ряде случаев отвыкнуть помогает врач-норколог, использующий медикаменты и психотерапию. Самостоятельно принимать такие медикаменты опасно, так как все они обладают стимулирующими свойствами и могут вызвать нарушения сердечной деятельности.

Алкоголизм – наркотическая зависимость, характеризующаяся болезненным пристрастием к употреблению алкогольных напитков (психическая и физическая зависимость) и алкогольным поражением внутренних органов. При алкоголизме происходит деградация человека как личности; потеря своего внутреннего "Я".

В повседневной жизни алкоголизмом также может называться простое влечение к употреблению алкогольных напитков, при котором притупляется способность распознавать негативные последствия употребления алкоголя.

Употребление алкоголя вызывает алкоголизм (что следует по определению), но это не означает, что любое использование алкоголя ведет к алкоголизму. Развитие алкоголизма сильно зависит от объема и частоты употребления алкоголя, а также индивидуальных факторов и особенностей организма. Некоторые люди подвержены большему риску развития алкоголизма ввиду специфичного социально-экономического окружения, эмоциональной и/или психической предрасположенности, а также наследственных причин.

Алкоголизм характеризуется сильной психической и физической зависимостью от алкоголя (алкогольная зависимость). Алкоголизм, как патология, проходит несколько этапов развития, которые характеризуются постепенным увеличением алкогольной зависимости, уменьшением возможности самоконтроля в отношении употребления спиртных напитков, а также прогрессивным развитием различных соматических нарушений, вызванных хронической интоксикацией алкоголем.

Наиболее простая дифференциация алкоголизма основывается на присутствии клинических и психических признаков алкогольной зависимости, а также частоте и количестве употребляемого алкоголя. [21] Различают следующие группы лиц:

* Лица не употребляющие алкоголь.
* Лица умеренно потребляющие алкоголь.
* Лица злоупотребляющие алкоголем (развитие алкогольной зависимости).
* Без признаков алкоголизма.
* С начальными признаками алкоголизма (утрата ситуационного и дозового контроля, запои).
* С выраженными признаками алкоголизма (регулярные запои, поражение внутренних органов, психические нарушения, свойственные алкоголизму).

Из вышеприведенной классификации можно заметить, что алкогольная зависимость развивается от случайных эпизодов употребления алкоголя до развития тяжелого алкоголизма [25, с. 69].

В развитии алкоголизма различают продром и три основные стадии:

Продром

"Продром" считается "нулевой" стадией алкоголизма – на этом этапе еще нет болезни, но присутствует "бытовое пьянство". Человек употребляет спиртные напитки "по ситуации", как правило, с друзьями, но редко напивается до потери памяти или до иных тяжелых последствий. Пока стадия "продрома" не перешла в алкоголизм, человек сможет без вреда для своей психики прекратить употребление алкогольных напитков на любое время. При продроме человек в большинстве случаев равнодушно относится к тому, будет ли в ближайшее время выпивка, или не будет. Выпив в компании, человек, как правило, не требует продолжения, и не выпивает затем самостоятельно.

Первая стадия

На первой стадии алкоголизма больной часто испытывает труднопреодолимое желание употребить алкоголь. При невозможности употребления спиртного чувство влечения на время проходит, однако в случае употребления алкоголя контроль по отношению к количеству выпитого резко падает. На этой стадии заболевания состояние опьянения нередко сопровождается чрезмерной раздражительностью, агрессивностью, и даже случаями потери памяти в состоянии опьянения. У алкоголика пропадает критическое отношение к пьянству и появляется тенденция оправдать каждый случай потребления алкоголя. Первая стадия алкоголизма постепенно переходит во вторую.

Вторая стадия

На второй стадии алкоголизма значительно возрастает выносливость к спиртному. Влечение к спиртному становится более сильным, а самоконтроль слабеет. После употребления даже малых доз спиртного больной теряет способность контролировать количество выпитого. В пьяном состоянии он, как правило, ведет себя непредсказуемо и порой опасно для окружающих.

Третья стадия

На третьей стадии алкоголизма выносливость к алкоголю падает, а потребление алкоголя становится практически ежедневным. Наблюдается значительная деградация личности больного с необратимыми изменениями психики. Нарушения со стороны внутренних органов нарастают и становятся необратимыми (алкогольный гепатит, алкогольная энцефалопатия и др.).

Токсикомания – заболевание, характеризующееся патологическим пристрастием к веществам, не рассматриваемым в качестве наркотиков. В зависимости от того, считается ли то или иное вещество наркотиком или не считается, возникшее у человека в результате его приема заболевание называется либо наркоманией, либо токсикоманией. Однако какой-либо разницы в тяжести течения болезни наркоманией и токсикоманией, в их медицинских, социальных, экономических и других последствиях нет. Поэтому можно говорить о них как об одном и том же заболевании, вызванном разными средствами.

Ингалянты – летучие вещества, которые вдыхают с целью получить токсическое опьянение. К ним относятся разнообразные средства бытовой химии (пятновыводители, ацетон, некоторые сорта клея, бензин, лаки и т.д.). Наиболее широкое распространение в качестве дурманящего средства среди подростков получил бензин, особенно в последнее время, когда подростки подрабатывают на автозаправках.

Сами по себе летучие вещества наркотического действия (ЛВНД) к наркотикам не относятся. Опьяняющее действие возможно, если количество вещества, поступившего в организм, очень велико. В этом случае опьянение – один из симптомов отравления токсинами ЛВНД. Состояние характеризуется возникновением галлюцинаций, неадекватным поведением, нарушением координации движений. При употреблении ингалянтов легко получить очень тяжелое отравление со смертельным исходом.

При длительном употреблении ЛВНД в результате постоянной "подпитки" организма ядовитыми веществами у подростков быстро развиваются осложнения:

* токсическое поражение печени через 8-10 месяцев;
* энцефалопатия (необратимое поражение головного мозга). Срок развития 10-12 месяцев;
* частые и тяжелые пневмонии.

Результат – изменение характера, отставание в психическом развитии, снижение иммунитета. Длительное употребление ведет к инвалидности. ЛВНД в основном употребляют подростки младшего и среднего школьного возраста.

При вдыхании паров бензина в течение 5-10 минут сначала возникает раздражение верхних дыхательных путей (ощущение щекотания в носу, горле, кашель), затем покраснение лица и, особенно, глазных склер. Зрачки расширяются, пульс учащается, речь становится невнятной, походка шаткой, нарушается координация движений. Затем возникает эйфория (лицо при этом расплывается в блаженной улыбке).

Если в этот момент прекращается поступление паров бензина, то эйфория и другие признаки опьянения исчезают через 15-30 минут и сменяются вялостью, малоподвижностью, головной болью, раздражительностью.

Если же ингаляция парами бензина продолжается, то подросток перестает замечать происходящее вокруг, как бы отключается от него. В это время возникают зрительные галлюцинации, в основном устрашающего характера: дикие звери, бандиты, террористы, люди в масках и т.д. В дальнейшем могут присоединиться слуховые галлюцинации. В момент галлюцинаций ингаляция, как правило, прекращается, так как подросток убегает от мнимых преследователей или увлекается видениями, и через 10-30 минут галлюцинации полностью прекращаются, и сознание проясняется.

Состояние после оглушенности характеризуется продолжительной вялостью, апатией, часто жалобами на головную боль, тошноту. Несколько часов может сохраняться запах бензина в выдыхаемом воздухе [26, с. 28].

При опьянении парами пятновыводителей эйфория выражается более ярко: не только лицо расплывается в улыбке, но подросток начинает громко хохотать. Если происходит групповая ингаляция, то смех одного заражает других. Этот момент подростки называют "дурацким хохотом". На головную боль и тошноту жалоб нет. Истинных галлюцинаций нет. Здесь имеются "видения по заказу" (о чем подумают или что раньше видели и читали, то и увидят). Преобладают картины драк, сексуальные фантазии. Протрезвление наступает сравнительно быстро при прекращении ингаляции, без особых последствий (минимальная головная боль, головокружение).

При легкой степени опьянения парами ацетона – представления и изменения такие же, как и при ингаляции пятновыводителями. При тяжелом опьянении на фоне легкой эйфории возникают переживания с красочными грезоподобными фантазиями, чаще всего сексуального содержания. В этом состоянии подросток отключается от окружающего, словно оцепеневший, сидит с опущенной головой, глаза полузакрыты, на лице застывшая улыбка, на обращение почти не реагирует, отмахивается, что-то бормочет. При тяжелом отравлении может наступить кома. Распознать природу этих бессознательных состояний позволяет сильный запах ацетона.

При опьянении парами некоторых сортов клея подростки пользуются полиэтиленовыми мешками. Видения характерны – напоминают мультипликационные фильмы. Движения в этот период и в период протрезвления плохо координированы, речь смазана с пропусками слогов и букв.

Ингаляции, как правило, бывают групповыми. Но если подросток переходит к вдыханию паров в одиночку, увеличивает дозу потребляемого вещества, ежедневно занимается этим помногу часов подряд, повторяет ингаляции изо дня в день, он становится злобным, агрессивным в отношении тех, кто застал его за ингаляцией и пытается ее прервать. Если подросток не пытается скрыть это от родителей, то следует подумать о том, что это уже не эпизодическое употребление, а заболевание – токсикомания [3, с. 267].

Из токсиманических медицинских средств подростки чаще всего используют димедрол. В малых дозах димедрол оказывает снотворное, противоаллергическое действие, в больших – вызывает галлюцинации, в основном зрительные. Зрительные видения – яркие, красочные, быстро сменяющиеся. В это время у подростка зрачки широкие, лицо гиперемировано, руки дрожат, пульс учащен. После исчезновения видений у подростка наступает вялость, апатия, безразличие, сонливость днем, ночью бессонница.

Снотворные средства – опьянение наступает после приема завышенной дозы препарата. Оно выражается в беззаботной веселости с благодушной симпатией к окружающим, стремлении двигаться, говорить, в нарушении координации движений, нечетком произношении слов. Затем наступает глубокий сон, после которого отмечается вялость, медлительность, нарушение мышления, тошнота. Привыкание сопровождается учащением приема препаратов, появляется влечение к опьянению [3, с. 267]. Постепенно эффект эйфории снижается, опьянение характеризуется раздражительностью, гневливостью. Прекращение приема препарата приводит к появлению беспокойства, чувства неудовлетворенности, злобности, бессоннице. Часто отмечаются психозы и судорожные припадки. Может наступить смерть. Изменения психики выражаются в стирании индивидуальных качеств. Может развиться слабоумие.

Транквилизаторы (чаще седуксен и мепробат) – при злоупотреблении вызывают приятные физические ощущения, приподнятое настроение с неусидчивостью. При длительном злоупотреблении первоначальный эффект уменьшается, больные вынуждены увеличивать суточную дозу. Прекращение приема приводит к появлению раздражительности, злобности, головным болям, судорогам в ногах, бессоннице. Хроническое злоупотребление вызывает замедление психических процессов, сужение интересов, падение работоспособности, иногда возникают судорожные припадки.

1.2 Сущность профилактики

Основной задачей борьбы с социальными болезнями у подростков является организация профилактической работы, направленной на формирование у молодого поколения ориентации на здоровый образ жизни.

Профилактика – это система комплексных государственных и общественных, социально-экономических и медико-санитарных, психолого-педагогических и психогигиенических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и всемерное укрепление здоровья [19, с.28].

На современном этапе профилактика представляет собой систему комплексных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и укрепление здоровья людей. Выделяют первичную, вторичную и третичную профилактику. Первичная профилактика направлена на предупреждение возникновения болезней. Вторичная профилактика подразумевает меры по задержанию развития болезни. Третичная профилактика ставит целью предотвращение инвалидности путем реабилитационных мер [5, с. 76].

Основной акцент должен ставиться на меры первичной, превентивной профилактики, которая является наиболее массовой и эффективной. Она основывается на комплексном системном исследовании влияний условий и факторов социальной и природной среды на здоровье населения. К мероприятиям первичной профилактики относятся меры защиты, которые могут воздействовать либо на пути неблагоприятного влияния провоцирующих факторов, либо на повышение устойчивости организма человека к неблагоприятным факторам.

Предложено также иное разделение профилактики на первичную, вторичную и третичную в зависимости от поля деятельности. К первичной профилактике относят все, что адресовано ко всему населению (от системы запретов и наказаний до санитарного просвещения), вторичная профилактика направлена на выявление групп риска, а третичная – непосредственно на злоупотребляющих лиц. Одной из важнейших проблем профилактики является консолидация усилий ведомств и учреждений, так или иначе имеющих к ней отношение.

В этой связи необходимо прояснить позиции участников профилактического процесса. Во-первых, это организации, которые объединяются под руководством одного курирующего ведомства. Выделение главного элемента в профилактической структуре позволяет оптимизировать деятельность всей системы, четко определить объем и направление усилий, сформулировать ожидаемые результаты, выделить ответственных на отдельных этапах. Целесообразным будет создание нового органа, который возложит на себя подобные функции и сможет объективно проанализировать возможности каждой подведомственной организации в реализации профилактической программы, скорректировать ее для различных возрастных и социальных групп [16, c. 124].

Во-вторых, это собственно те, на кого направлены профилактические мероприятия, т.е. население в широком смысле слова. Ответственное отношение организаторов профилактики к своим действиям позволит сформировать подобное отношение у участников профилактики, которое обеспечит оптимальный уровень мотивации и исключит потребительское отношение к проводимым мероприятиям. Взаимная заинтересованность обеих сторон в процессе дает право рассчитывать на больший результат.

Таким образом, вышеупомянутые социальные болезни наносят непоправимый вред здоровью подростков, так как именно в подростковом возрасте велик соблазн все попробовать самому. Не зря наркоманию, алкоголизм, табакокурение и токсикоманию называют "болезнями века". Учеными доказано, что возникновение пагубных пристрастий напрямую связано с социальной незащищенностью подростков: неуверенность в завтрашнем дне, отсутствие возможности занять себя чем-то полезным в свободное от учебы время, конфликты в семье и др. Для профилактики социальных болезней у подростков разработана система профилактических мероприятий.

Глава 2. Профилактика социальных болезней у подростков

2.1 Система профилактических мероприятий

Система профилактических мероприятий включает в себя:

1. Анкету "Отношение школьников к наркотикам".
2. Анкету "Ты еще можешь бросить".
3. Программу позитивной профилактики социальных болезней у подростков "Нет" – наркотикам".

Цель данной программы является как бы двойной: с одной стороны, это программа профилактики развития наркомании, алкоголизма, табакокурения [24, с.91-106]. И в этом плане ее цель – сделать подростковый возраст немного более "легким" для воспитателей. С другой стороны, программа направлена на развитие у подростка так недостающих ему навыков, на обсуждение с ним тех проблем, с которыми подросток слишком часто оказывается один на один – проблем общения, отношений с людьми, как взрослыми, так и того же возраста, проблем конфликтов, стрессов и т.д. И здесь ее цель – хоть немного облегчить этот период для самого подростка.

Программа профилактики состоит из 8 упражнений, выполняя которые подростки знакомятся с основными понятиями, такими как "наркомания", "алкоголизм", "табакокурение", узнают о влиянии психоактивных веществ на организм человека, вырабатывают умение сопротивляться давлению группы и умение сказать "нет" наркотикам.

1. Что такое наркотики

Цели занятия: знакомство с понятиями наркотических, психоактивных, токсических веществ.

План занятия

Упражнение-активатор.

Что вы знаете о наркотических веществах? Алкоголе? Табаке? - Групповая дискуссия.

Ведущий рассказывает о понятиях наркотических, токсических и психоактивных веществ.

Примечание: на всех занятиях, связанных с понятием наркотиков, ведущему надо быть очень осторожным и не привлекать внимание учащихся к тем аспектам проблемы, с которыми они могут быть совсем еще не знакомы. Ни в коем случае не рассказывать о методах получения наркотических; веществ, о том, где и как их можно достать. Не акцентировать положительного эффекта, который могут оказывать наркотики (эйфория, веселое настроение, расслабление и т.д.), чтобы не спровоцировать интереса к ним. При наличии аппаратуры в данных занятиях могут широко использоваться видеосюжеты, отрывки из художественных фильмов (например, "Авария – дочь мента", "Игла" и т.д.)

Материалы для занятия

Наркотики – вещества, оказывающие специфическое воздействие на центральную нервную систему (возбуждающее, успокаивающее, вызывающее галлюцинации и т.д.), что является причиной их немедицинского потребления, имеющего большие масштабы и социально значимые последствия. Как следствие этого, такие вещества признаются наркотическими в установленном законом порядке и вносятся в список наркотических средств.

Существуют и другие вещества, способные вызывать при однократном приеме эйфорию (повышенное настроение) и другие специфические эффекты (возбуждение, седативный эффект, галлюцинации и т.д.), а при систематическом приеме психическую и физическую зависимость,

Наркомания – болезнь, вызываемая систематическим употреблением психоактивных веществ, включенных в официальный список наркотиков, и проявляющаяся в психической и нередко физической зависимости от этих веществ.

Потребление таких веществ, как табак и алкоголь, также оказывает специфическое влияние на ЦНС и ведет к возникновению физической и психической зависимости.

Потребление всех этих веществ ведет к разрушению ЦНС, оказывает негативное воздействие на многие внутренние органы, является причиной многих заболеваний и смерти людей, ведет к изменению характера человека, нарушению многих психических функций.

2. Правильное и неправильное использование наркотических средств

Цели занятия: знакомство с понятиями законного и незаконного применения наркотиков и других психоактивных веществ, правильного и неправильного употребления лекарств.

План занятия

Упражнение-активатор.

Групповая дискуссия: бывают ли случаи, когда применение наркотиков и других психоактивных веществ является законным и правильным?

Рассказ ведущего об использовании лекарств по назначению врача. Возможно упоминание того, что наркотики содержатся в таких пищевых продуктах, как чай, кофе.

При упоминании алкоголя, табака подчеркнуть, что хотя у нас в стране употребление этих веществ не является незаконным, иногда оно может входить в противоречие с законом. Например, вождение в пьяном виде автомобилей противозаконно; продажа табачных изделий и алкогольных напитков подросткам является противозаконной! Для подростков незаконно употребление спиртного!

Почему опасно пробовать на вкус незнакомые вам вещества или нюхать их, глубоко вдыхая? Обсуждение.

Вы себя плохо почувствовали (например, болит голова). От кого можно взять лекарство?

Материалы для занятия

Ряд наркотических и токсических веществ являются лекарственными препаратами. В определенных случаях при ряде заболеваний они могут, назначаться врачом. Прием этих веществ возможен строго по назначению врача только в установленных лечебных дозировках.

Следует избегать приема лекарственных препаратов, особенно незнакомых, без назначения врача. Помните, что лекарство, прописанное другому человеку, может вам повредить.

Опасно употреблять незнакомые вещества, особенно предложенные незнакомыми людьми или людьми, которым вы не можете доверять в этом отношении полностью.

Опасно пробовать на вкус или глубоко вдыхать, нюхая, незнакомые вам вещества, даже хранящиеся дома.

Можно для себя составить перечень людей, которым вы можете доверять при приеме лекарственных препаратов, например, медицинским работникам, родителям, опекунам.

3. Употребление, злоупотребление, болезнь

Цели занятия: знакомство со случаями употребления психоактивных веществ, понятиями злоупотребления психоактивными веществами и болезни как результата злоупотребления и развития зависимости.

План занятия

Упражнение-активатор.

Рассказ ведущего об употреблении, злоупотреблении и этапах развития болезни (наркомании, алкоголизма). Основной упор делать на алкоголизм. На занятии следует разобрать, как происходит переход от эпизодического употребления спиртных напитков через бытовое пьянство к развитию хронического алкоголизма.

Материалы для занятия

Редко употребление психоактивных веществ после первого же приема ведет к развитию зависимости и болезни. Однако эпизодический прием ставит человека перед проблемой риска заболеть. К тому же некоторые люди генетически являются предрасположенными к заболеванию алкоголизмом, к быстрому развитию зависимости от химических препаратов.

Выделяют следующие этапы:

* эпизодическое употребление,
* бытовое злоупотребление,
* болезнь.

Эпизодическое употребление – вначале из любопытства, из желания быть "как все", казаться взрослее, за компанию и т.д.

4. Табакокурение

Цели занятия: знакомство с воздействием табака на организм, выработка осознанного негативного отношения к курению.

План занятия

Упражнение-активатор.

Почему люди курят и почему не курят? – групповая дискуссия. Ведущий выписывает причины на доске в две колонки. Выводы ведущего о причинах курения и некурения. Рассказ о последствиях курения. (Обязательно подчеркивать негативные внешние и ближайшие последствия курения)

Дискуссия между защитниками курения и противниками. (Класс сам делится на группы)

Подсчитать деньги, уходящие у курящего подростка на сигареты.

Почему легче не начинать курить, чем бросить? – Обсуждение всей группой.

Ведущий подчеркивает, что некурящих значительно больше, чем курящих.

Материалы для занятия

В табачном дыме содержится до 4000 химических веществ, часть из которых являются канцерогенными, т.е. способствующими возникновению злокачественных опухолей. Одной из вреднейших составляющих табачного дыма является никотин, в табачном дыме содержатся также синильная кислота, мышьяк, аммиак, радиоактивный полоний и т.д.

Смертность курящих на 30-80 % выше смертности некурящих. Курение является одной из причин рака легких. Курение вызывает склероз сосудов, повышает риск инфаркта миокарда, инсульта. Хронический бронхит, эмфизема легких, гангрена ног, облитерирующий эндартериит – эти и другие болезни связаны с курением. Курение ведет к разрушению зубной эмали. Зубы курящего подростка желтеют, разрушаются. Часто желтеют пальцы. Изо рта курящего исходит неприятный запах. "Поцеловать курящего – то же самое, что вылизать пепельницу".

Многие начинают курить, чтобы казаться взрослее. Но и повзрослев по-настоящему, часто уже не могут бросить курить, оказавшись в зависимости от табака.

5. Алкоголь

Цели занятия: знакомство с последствиями потребления алкоголя, выработка негативного отношения к употреблению алкоголя.

План занятия

Упражнение-активатор.

Деление доски на две части: что хорошего и что плохого дает употребление спиртного.

Класс по желанию делится на две группы. Одна пишет хорошее, другая – плохое. Возможно выделение третьей группы, которая захочет участвовать в работе обеих. Поэтому ведущий разрешает учащимся переходить из одной группы в другую.

По окончании выполнения задания ведущий читает положительное и отрицательное. Группа анализирует прочитанное. Ведущий подчеркивает кратковременный эффект приятных ощущений, отрицает лечебные качества (больше вреда, чем пользы).

Выделение проблем, которые могут привести к употреблению спиртного (скованность, неумение снимать стресс и т.д.). Вспомнить результаты обсуждения этих тем.

"Взрослость" и алкоголь.

Упражнение в центре группы на сопротивление групповому давлению:

1-2 человека отказываются употреблять спиртное, другие (часть группы) их уговаривают.

Материалы для занятия

Для пьянства есть такие поводы:

поминки, праздник, встреча, проводы,

крестины, свадьба и развод,

мороз, охота, Новый год,

выздоровленье, новоселье,

печаль, раскаянье, веселье,

успех, награда, новый чин,

и просто пьянство – без причин.

Роберт Бернс

Даже небольшое количество спиртного ведет к изменению поведения человека. Нарушаются мыслительные способности, координация движений. Настроение на первом этапе повышается, человек становится раскованным, критичность к себе у него снижается. Он может совершать поступки, которые никогда не совершил бы будучи трезвым. Он может становиться агрессивным, наглым, вести себя развязно и т.д.

Повышенное возбуждение вследствие опьянения может затем смениться заторможенностью, сонливостью.

Неоднократное употребление алкоголя может вести к возникновению зависимости, к развитию заболевания - хронического алкоголизма.

Алкоголь поражает мозг, печень, сосудистую систему, сердце и т.д.

6. Наркотики и другие токсические вещества

Цели занятия: знакомство с названиями наркотиков и их возможным внешним видом, знакомство с последствиями употребления наркотиков, выработка негативного отношения к употреблению наркотиков.

На занятие желательно пригласить врача-нарколога.

План занятия

Упражнение-активатор.

Вопрос к группе: какие вы знаете наркотики и другие токсические вещества?

Короткий рассказ ведущего о наркотиках и токсических веществах.

В зависимости от знаний учащихся акцент может делаться на марихуану или на препараты бытовой химии.

Что вы знаете о вреде наркотиков?

Выводы ведущего с подчеркиванием того, что неверен миф о безопасности однократных употреблений наркотиков.

Материалы для занятия

1. Препараты каннабиса (конопли): гашиш, анаша, марихуана. Смолистое вязкое вещество или порошок темно-зеленого цвета со специфическим запахом.

Сильные неустойчивые эмоции, "заражение" эмоциями от других членов группы. Расстройства восприятия, нарушение тонких движений, нарушения мышления.

1. Опиаты (морфин, кодеин, героин, самодельные опиаты, изготовленные из мака).

Быстро происходит развитие наркомании.

1. Барбитураты.

Используются в качестве снотворных. Зависимость формируется очень скоро, при отмене может возникать эпилептический синдром, быстро развивается слабоумие.

1. Транквилизаторы.
2. Психостимуляторы (в том числе кокаин, эфедрон, кофеин), группа амфетамина.

Помимо этих психоактивных веществ встречается использование подростками препаратов бытовой химии, вдыхание паров разных летучих соединений и средств бытовой химии (бензина, ацетона, пятновыводителей, клея и т.д.).

Употребление наркотических и токсических веществ быстро приводит к возникновению зависимости. Страдают все внутренние органы организма, нарушаются психические функции, разрушается мозг. При вдыхании паров страдают органы дыхания.

Употребляющие наркотики относятся к группе риска заболевания СПИДом.

7. Особенности поведения и черту личности тех, кто употребляет наркотики, алкоголь

Цели занятия: формулирование мысли о необходимости помочь другу, начавшему курить, употреблять спиртное или наркотики, знакомство с особенностями поведения и характера людей, употребляющих алкоголь и наркотики.

План занятия

Упражнение-активатор.

Групповая дискуссия: что делать, если ваш друг начал употреблять спиртное или наркотики?

Выводы ведущего.

Рассказ об особенностях поведения тех, кто начал курить, употреблять спиртное или наркотики

Выводы о необходимости помочь человеку, который оказался на грани болезни.

Материалы для занятия

Если вы подозреваете, что кто-то из ваших друзей начинает употреблять наркотики или другие токсические вещества, обратите внимание, не изменилось ли резко его поведение, не подавлен ли он, не потерял ли интереса к прежним занятиям, увлечениям, учебе. Быть может, у него изменился аппетит (он может заметно снизиться или возрасти)? Не замечали ли вы, что у него чересчур сужены или расширены зрачки? Не замечали ли вы, что от него пахнет табаком?

Подумайте, что вы будете делать, если узнаете о том, что друг курит, употребляет алкоголь, наркотики. Помните: он на грани болезни!

Являются ли употребление алкоголя и курение признаками взросления?

Чем в более раннем возрасте человек начал употреблять спиртное, тем больше у него шансов заболеть хроническим алкоголизмом.

Многие начинают курить в подростковом возрасте. Став взрослыми, люди пытаются бросить курить. Т.е. начало курения может показывать именно то, что человек не повзрослел, но хочет казаться взрослее.

8. Никогда не употреблять наркотики (и другие психоактивные вещества) – хорошо. Умение сказать "НЕТ" наркотикам

Цели занятия: показ того хорошего, что имеет человек, не употребляющий наркотики и др. психоактивные вещества, выработка умения сопротивляться давлению группы и умения сказать "нет" наркотикам, показ того, что иногда быть в группе в меньшинстве - тоже хорошо.

План занятия

Упражнение-активатор.

Что хорошего дает неупотребление наркотиков? – "Мозговой штурм".

Ведущий сообщает о том, что большая часть людей не употребляет психоактивные вещества (даже не курит). Упражнение на групповое давление: один человек стоит, группа давит на него (несколько человек положили ему руки на плечи и стараются пригнуть). Спросить, какие эмоции он испытывал. Вывод о том, что негативные эмоции может вызывать само давление, а не то, что приходится ему сопротивляться. Подчеркнуть, что сопротивляясь давлению, человек может испытывать чувство гордости, удовольствие от сознания своего умения отстаивать собственное мнение.

Разбиться на пары. Один уговаривает другого попробовать алкогольный напиток, сигарету, наркотик. (Ведущий сам дает задания парам.) Цель – попытка отказаться от предложения, испытывая удовольствие от отказа.

Упражнения-активаторы включаются в каждое занятие. Они служат для усиления интереса учащихся, повышения работоспособности, снятия напряжения, улучшения взаимоотношений в группе. Нередко такие упражнения служат для тренировки внимания, отработки навыков работы в малых группах, в парах. В таких случаях ведущему полезно сделать короткий вывод.

2.2 Апробация системы профилактических мероприятий по предупреждению возникновения и развития социальных болезней у подростков

Мероприятия, направленные на профилактику социальных болезней, были реализованы в Муниципальном образовательном учреждении "Кротовская СОШ". Количество участников – 23 человека (14 девочек, 9 мальчиков), учащиеся 7 класса, возраст 13-14 лет. Приведенная ниже таблица показывает, какие вопросы и варианты ответов могут быть использованы при анализе аспектов проблемы, указанных слева.

|  |  |
| --- | --- |
| сколько ребят потребляют наркотики | 1-2-3 |
| кто потребляет наркотики (социально-демографические характеристики) | 14-15-16 |
| как часто потребляются наркотики | 1-2 |
| с какого возраста знакомы с наркотиками | 1 |
| какие наркотики потребляют | 2 |
| потребляемые дозы | 2-3 |
| где потребляют наркотики | 4 |
| где их берут | 5 |
| сколько это стоит | 5 |
| причины потребления наркотиков | 6 |
| что знают ребята о последствиях | 7-8 |
| как относятся к наркотизации своей | 9-10-11-12-13 |
| чужой | 10-11-12-13 |
| самочувствие (состояние здоровья) | 17 |
| желание избавиться от наркотиков | 9 |
| отношение к легализации наркотиков | 10 |

Результаты анкетирования "Отношение школьников к наркотикам" показали, что большинство учащихся не употребляют наркотики.

Потребления наркотиков, по мнению учащихся, начинается "за компанию", вместе с друзьями, из любопытства.

Анкета "Ты еще можешь бросить"

Для обработки результатов анкеты необходимо воспользоваться нижеприведенной таблицей.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| да | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| нет | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |

До 9 баллов. Курение еще не стало для тебя привычкой, это скорее баловство. Ты куришь, следуя "стадному чувству". Самое время проявить индивидуальность и бросить.

10-14 баллов. Похоже, ты увлекся. Сигарета стала твоей частой спутницей. Представь, что ты живешь в городе, где никто не курит. Будешь ли курить ты? Если ответ отрицательный, может, самое время отказаться от сигарет?

15 и более баллов. Есть ощущение, что уже не ты выбираешь сигареты, а сигареты выбрали тебя. Похоже, ты подумывал о том, чтобы курить поменьше или вовсе отказаться от табака, но не получилось. Пора обратиться за помощью к врачам.

При анализе анкеты "Ты еще можешь бросить" 9 из 23 подростков ответили на вопрос "Ты куришь?" утвердительно.

|  |  |
| --- | --- |
| ответ | человек |
| да | 7 |
| нет | 16 |

В ходе проведения "Программы позитивной профилактики социальных болезней у подростков "Нет" – наркотикам" школьники второй ступени показали свою заинтересованность в решении проблемы борьбы с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и табакокурением среди сверстников, принимали активное участие в упражнениях. В результате участия в системе мероприятий у подростков сформировалось негативное отношение к упомянутым социальным болезням. После выполнения комплекса профилактических упражнений учащиеся "самостоятельно" пришли к выводу, что необходимо вести здоровый образ жизни. Финалом программы стал выпуск агитплаката "Нет наркотикам!", с которым познакомились все учащиеся школы.

Заключение

Сложившаяся в стране и в мире ситуация со значительным употреблением подростками алкоголя, наркотиков, табака и других психоактивных веществ оказывает негативное воздействие практически на все сферы жизни общества и весьма неблагоприятно отражается на здоровье населения – увеличивается количество неблагополучных семей, падает уровень рождаемости, снижается трудовой потенциал населения.

Проблема социальных болезней подростков сложна. Она может быть решена лишь в результате комплекса различных мероприятий: экономических, воспитательных, организационных, правовых, медицинских.

Изучив специфику и пути решения проблем профилактики социальных болезней подростков, можно сделать вывод, что содержание профилактических мероприятий должно определяться характером тех причин и условий, которые ещё способствуют сохранению в нашем обществе социальных болезней и которые надо устранить или нейтрализовать.

Исследование показало, что подростки достаточно информированы о вреде алкоголя, но уверены, что конкретно их здоровью вред нанесён не будет. Однако, после проведения профилактического мероприятия, в два раза увеличилось число подростков, осознающих вред алкоголя для себя. Исходя из этого, можно сделать вывод, что профилактика социальных болезней у подростков окажет необходимое воспитательное воздействие лишь при условии, если разъяснение и убеждение будут подкреплены наглядными примерами. Если профилактика будет своевременной, то удастся достичь ещё большего положительного эффекта и избежать проблем социальных болезней в обществе в целом. Также, в ходе исследования выяснилось: подростки более осуждают сверстников за нежелание "покурить" с ними, чем поощряют данное нежелание. Ситуация изменилась после проведения профилактического мероприятия: уважение к отказавшемуся от сигареты стали испытывать более половины опрашиваемых. Следовательно, при формировании нетерпимого, осуждающего отношения общества к социальным болезням, в частности, к курению, употреблению алкоголя, наркотиков, возможно снижение числа подростков, делающих это "за компанию", что станет ещё одной ступенью на пути к преодолению социальных болезней у подростков и в обществе в целом. Прежде всего, необходимо обратить серьёзное внимание на организацию быта и досуга подростков, развитие их культурных интересов. Ведь наркомания, алкоголизм, курение тесно связаны с неумением человека занять себя интересным делом, с бессодержательным времяпрепровождением. Физическая культура, спорт, занятия в кружках, библиотеках, правильная организация свободного времени – всё это противостоит развитию социальных болезней. А утверждение здорового образа жизни – важная общегосударственная задача. Всеми силами способствовать её решению – долг всех людей. В целях защиты здоровья, предупреждения формирования социальных болезней и нравственной деформации личности подростков целесообразно тщательно следить за соблюдением ограничения продажи сигарет и алкоголя несовершеннолетним, а так же запретить рекламу этих товаров. Борьба с социальными болезнями – крупнейшая социальная и медицинская проблема любого государства. Вред алкоголя, табакокурения, особенно для детского подросткового организма, доказан. Даже малые дозы этих веществ могут стать причиной несчастий: травм, автокатастроф; лишения работоспособности; распада семьи; утраты духовных потребностей и волевых черт; заболеваний и даже смерти. А значит, необходимо сделать всё возможное, чтобы не допустить социальных болезней подростков. При условии систематической профилактической работы можно предупредить проявления социальных болезней подростков на ранней стадии их развития, в дальнейшем можно избежать проблем социальных болезней в обществе в целом.

Список литературы

1. Федеральный закон Российской Федерации "О наркотических средстваз и психотропных веществах" (Введен в действие с 15 апреля 1998г).
2. Материал для проведения выступлений по проблемам наркомании среди несовершеннолетних. – ООР УИМ и ППН МОБ УВД.
3. Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания. Курение. Природные и бытовые яды / А.О. Шпаков.– С.-П.: Зенит, 2000. –363с.
4. Антикризисное поведение: сущность, проблемы, тенденции: Сборник научно-методических трудов / Под общ. ред. Н.В. Калининой, М.И. Лукьяновой. – Ульяновск: ИПК ПРО, 2000. – 108 с.
5. Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.Н. Психология наркотической зависимости и созависимости: монография. – М.: МПА, 2001. – 213с, с.76
6. Битенский В.С. Наркомания у подростков. Киев: Здоровье, 2004
7. Болотовский И.С. Наркомании. Токсикомании. – Казань, изд-во Казанского университета, 1989.
8. Валеология: Учебник для вузов/ В.П. Соломин, Л.Г. Стамова. – М.: Флинта: Наука, 2001. – 416с.
9. Волков С. Проблемы школьников // Основы безопасности жизни. – 2004. – №9. – С. 40.
10. Вопросы наркомании. – 1997. – 2.
11. "Вред курения"- anti-smoking.ru 22.10.07
12. Дементьева И.Ф. Подростки и наркотики. – М.: ИПК и ПРНО МО, 2001.
13. Иванова Ж.Е. Социология девиантного поведения. – М., 2000.
14. Калинина Н.В., Лукьянова М.И. Психологические аспекты развития социальной компетентности школьников: Монография. – Ульяновск: УИППРО, 2003. – 208с.
15. Круглянский В.Ф. Наркомании и токсикомании у подростков. – Минск, Вышешая школа, 1989.
16. Латышев, Г.В., Бережная, М.А. Организация мероприятий по профилактике наркомании: Методические рекомендации для педагогических коллективов школ, работников подростковых клубов и социальных педагогов. - М.: Медицина, 1999. -158 с.
17. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней. – М.: Академия, 2001.
18. Минко А.И. Алкогольная болезнь : Новейший справ. М.: Эксмо, 2004
19. Мороз О. Группа риска. – М.: Просвещение, 2000.
20. Организация мероприятий по профилактике наркомании. – Санкт-Петербург, 1997.
21. Организация работы по профилактике наркомании и токсикомании среди подростков Ульяновской области: Методические рекомендации в помощь.
22. Пауков В.С. Алкоголизм и алкогольная болезнь// Тер. Арх. – 2001.– №2. – С. 65 – 67
23. Подростки и наркотики. Опыт исследования проблемы в школах Ульяновска: социологический очерк / Под редакцией Е.Л. Омельченко. – Ульяновск: УлГУ, 1999. 118 с.
24. Прутченков А.С. Школа жизни: Методические разработки социально-психологического тренинга. – М.: Международная Педагогическая Академия, 1998.
25. Трубицына Л.В. Методика проведения занятий с подростками по программе позитивной профилактики наркомании, алкоголизма и других видов асоциального поведения, М, 1995 – 124 с.
26. Фридман Л.С. Наркология М. 2000
27. Что такое токсикомания. М., 1993.
28. Эдеймиллер Э.Г., Юстицкий В.К. Использование игровой психотерапии для коррекции нарушений поведения у подростков // Психогигиена и психопрофилактика / под ред. М.М. Кабанова. – М., 1983.