### **Тема;профилактика**

### **Содержание.**

### Введение………………………………………………………………………..3

### Глава1. Наркотики и наркомания….………………………………………….5

 1.1. Понятие наркотиков и наркомании……………………………………....5

 1.2. Предыстория наркомании…………………………………………………7

 1.3. Наркотическая ситуация…………………………………………………..8

### Глава 2 Причины наркозависимости………………………..…………………11

 2.1. Влияние наркотиков на человека…………………………………………11

 2.2. Группы риска или будущие наркоманы………………………………….13

### Глава 3 Профилактические работы……….……………………………………15

 3.1. Возникновение и эволюция системы профилактики наркотических заболеваний у детей………………………………………………………….…15

 3.2. Программы профилактики………………………………………………..23

### Заключение………………………………………………………………………30

### Список литературы……………………………………………………………...31

### **Введение.**

 Общественные перемены всегда сопровождаются социальной дезорганизацией, всплеском девиантного поведения, нарушающими правовые нормы и правила. Сложность решения различных политических, экономических проблем, противоречие духовной жизни сказываются в первую очередь на молодежь, которая является незащищенным слоем населения, но играет важную роль в жизни общества.

В последнее время увеличилось употребление наркотических и психотропных веществ. Это явление приобретает характер эпидемии, его нужно изучить и выяснить, что требуется сделать для снижения этой эпидемии. Основными потребителями является молодёжь, которая сама находится в весьма сложном положении в результате различных явлений нашей жизни.

Это прежде всего, социально-экономический кризис, который очень влияет на уровень жизни. В условиях социально-экономической нестабильности, несформированные системы ценностных ориентацией, девальвации ценностей семьи и школы, риск приобщения к наркотикам особенно велик у тех подростков, которые имеют негативный жизненный опыт, живут в неполных семьях, попали в компанию пьющих или курящих сверстников, тех, кто уже пробовал или эпизодически употреблял наркотики.

Задача исследования: выяснить какие существуют средства лечения и главным образом профилактики употребления психоактивных веществ (ПАВ). Сравним различные методы и концепции программ профилактики. Что нужно сделать, и что влияет на человека, почему он начинает употреблять наркотики. Каковы масштабы наркомании?

А также рассмотрим немного истории о наркотиках, их появлении употреблении и отношения к ним в различное время с древних времен и до наших дней.

Объект

Объектом исследования выступает современная российская молодежь, употребляющая ПАВ.

***Задача.***

Задачей исследования является профилактики наркозависимости.

***Предмет.***

Предметом исследования является: методы и концепции программ профилактики употребления наркотиков.

Глава1. Наркотики, наркомания.

1.1 Понятие наркотиков, наркомании

В обычном понимании наркомания – это вредная привычка, болезненное пристрастие к употреблению разными способами (глотание, вдыхание, внутривенная инъекция) наркотических веществ, для того, что бы впасть в одурманенное состояние.

Такое состояние могут вызывать истинные наркотики – опий, морфий, героин. Одурманивание этими веществами и считается собственно наркоманией.

Подобный эффект могут производить и некоторые лекарственные препараты (снотворные, успокаивающие или возбуждающие), злоупотребление которыми называется лекарствоманией.

Психотропные вещества ( psyhe- душа, tropos- направление), лекарственные средства оказывающие преимущественное влияние на психические процессы: применяются при различных нарушениях высшей нервной деятельности (транквилизаторы, седативные вещества, психостимулирующие вещества, ноотропные)

Психостимулирующие вещества (psyhe-душа, stimular- погонять, возбуждать) лекарственные вещества, повышающие умственную и физическую работоспособность (меридил, синокарбр, синдофел, кофеин).

Натуральные наркотики не вызывают сильного привыкания, а так же зависимости и эйфории. Большую опасность представляют синтетические наркотики. Эффект от жевания коки сравним с действием чашки крепкого кофе. Привыкания не бывает, вредных привычек нет.

ВОЗ дает следующее определение: “Наркотики – это такое вещество или смесь веществ, которое коренным образом отличаются от всех веществ, необходимой для нормальной жизнедеятельности человека и прием которых влечет за собой изменение функционирования организма в целом, серьезноосложняет деятельность внутренних органов, центральной и вегетативной нервной системы”(7,с46)

Критерии определения наркотиков в РФ: способность вызывать эйфорию или приятные субъективные переживания, способность вызывать зависимость, существенный вред здоровью, не традиционность употребления ПАВ для данной культуры(5,с7)

Все одурманивающие средства – *истинные наркотики*, и *фармокологические препараты*, а так же различные химические вещества, часто употребляемые в качестве наркотиков являются сильными ядами, или токсинами.

Поскольку слова «наркомания», «наркотики», «наркоманы» широко распространены, то и мы будем пользоваться ими, идет ли речь о лекарствомании или токсикомании.

Это вполне оправданно, так как в связи с дороговизной и труднодоступностью истинных наркотиков настоящие наркоманы редко встречаются среди нашей молодежи. Чаще всего молодые люди используют более доступные лекарственные средства или чаще сами производят кустарным способом наркотические препараты.(3,с29)

По данным ООН 8 млн.человек употребляют героин, 13,3 млню чел. кокаин, 141,3 млн. чел. марихуана и подобные вещества, 280 млн. чел . синтетические наркотики.

В странах “золотого треугольника” (Бирма, Лаос, Тайланд) производится 2500т. сырья из которого получается 250 т. героина. Столько же производит «Золотой полумесяц» (Афганистан, Пакистан). Около 100т. опиума производится в Латинской Америке.

В Перу, Колумбии, Боливии производится сырья на 1300 т. кокаина.

В Марокко 2500 т. гашиша в районе « золотого полумесяца» 2000 т.

Количество производимой марихуаны установить невозможно.

Мировой оборот наркоторговли оценивается примерно в $400 млрд. или 8% всего оборота мировой торговли.

Все наркотические вещества вызывают так называемое состояние дурмана, а также постепенно нарастающего состояния зависимости наркотиков. По мере употребления наркотиков усиливаются физическое и психическое истощение организма, в конце концов заканчивающихся смертью.(3,с.6)

1.2 Предыстория наркомании.

Человечество употребляет наркотики издревле в разных целях: в лечебных- для снятия болей, для восстановления сил, как снотворное, в культурных обрядах; как одурманивающее средство.

Около 2700г. до н.э. в Китае использовали коноплю- в виде настоя, как чай.

Люди каменного века знали опиум, гашиш, кокаин и использовали их для поднятия боевого духа при подготовки к сражению, в религиозных обрядах(7,с17)

Имеются рисунки в пещерах индейцев в Центральной и южной Америки изображающие, жующих листья коки. Датировано 3000 лет до н. э. О наркотиках узнавали в ходе войн и в процессе расширения торговых сообщений. В результате « крестовых походов» и Марко Поло Европа узнали опиум и гашиш. А с расширением связей с коренным населением Америки пришла кока и табак.

1803 г. немецкий фармацевт Зертурнер научился выделять из опия морфин. 1898 немец Генрих Дрезер открыл новый препарат сильнее морфина. Этот препарат был настолько силен, что его воспринимали как препарат с героическими возможностями и назвали героин. Использовали в качестве обезболивающего и облегчения кашля. Морфин и героин сначала использовали в лечебных целях, но потом они ушли в народ.

Впервые труд Зигмунда и Фрейда был посвящён кокаину «О коке». Он считал, что кокаин может применяться как обезболивающие, для лечения депрессии, астмы, неврозов, сифилиса. Он положил начало кокаиновой эпидемии 80х годов XIX века.(7,с24)

Наркотики на Руси известны с дохристианских времён: мхи, ягоды, грибы. С приходом церкви следили за употреблением различных наркотических веществ природного происхождения. Но всё изменилось с времён Петра I, который во многом подражал Европе, и с этого времени перестали следить строго, как это было раньше.

Конопля и масличный мак издавна выращивались в России (средняя полоса, Кубань, Северный Кавказ, Поволжье, Западная Сибирь), но использовали для волокна пеньки (конопля). Конопляное масло использовали в готовке, жмых как корм для скота. А некоторые сорта конопли, использовались, как декоративное растение. Все основные наркотики хлынули с развитием транспортных связей, торговли.(7,с26)

Верующему человеку, очевидно, что основную роль в формировании любой зависимости играет духовный аспект существования человека в мире. Если человек не стремится к Богу, то у него внутри пустота, и он заполняет это наркотиком.(7,с.65)

1.3 Наркотическая ситуация

В СССР впервые ситуация со злоупотреблениями наркотиками обострилась в 20е годы, однако тогда проблему удалось ликвидировать. Второй подъем- 60е годы и продолжается до сих пор, оказывая серьезное влияние на экономику, политику, правопорядок, здоровье нации. Истинная причина злоупотребления наркотиков и психотропных веществ является невозможность обществом на данном этапе его развития удовлетворять все основные потребности индивида. Еще ни одно государство вне зависимости от уровня его развития, совершенства демократических институтов не победили в войне с наркотиками. Так же видно, что злоупотребление наркотиков обостряется во время экономических кризисов и социальной нестабильности. Так в период с 1985 по 1995 г. на постсоветском пространстве количество наркоманов увеличилось в 5 раз.(5,с.4)

В результате проведенного анонимного анкетирования учащихся учебных заведений Амурской области выяснилось, что; 10% курят гашиш, 20-30% в группе риска. (10,с38.)

На начало 1994 года в медицинских учреждениях зарегистрировано 38,7 тыс. чел. с диагнозом наркомания, к концу 1994г - 49,9тыс.чел, конец 1995г. - 65тыс., к началу 1997г. - 88тыс., 1998г. - 160тыс., 1999г - 209тыс. Общее число зарегистрированных превышает в 10 раз, следовательно более 2 млн. чел. ( по некоторым данным около 3 млн.чел.)

В сентябре-декабре 1997 года в Санкт-Петербурге, в рамках создания Общегородской программы профилактики наркомании НИИ комплексных социальных исследований СпбГУ совместно с комитетом по делам семьи, детства и молодежи администрации Санкт-Петербурга, а так же при поддержке благотворительного фонда помощи наркозависимым «Возращение» провел исследование, посвященное проблемам наркомании среди подростков и молодежи Санкт-Петербурга. *Целью данного исследования являются:*

1. Изучение уровня наркотизации среди подростков и молодежи Санкт-Петербурга.
2. Выявление факторов, способствующих и препятствующих приобщению к наркотикам.
3. Разработка целевых профилактических программ и комплексных мероприятий по предупреждению наркомании на основе полученных данных.

Для достижения поставленных целей в ходе исследования решались следующие задачи:

1. Изучение системы моральных ценностей молодежи, условий жизни.
2. Выявление мотивов девиантного поведения и совершение поступков, осуждаемых обществом.
3. Определение места и роли в системе ценностных ориентацией молодежи следующих факторов: семьи, образования, элементов культуры и псевдокультуры, наркотиков и пр.

 В качестве основного инструмента опроса молодежи использовалась анкета, состоящая из 84 вопросов. Вопросы анкеты позволяли раскрыть отношение юношей и девушек к наркотикам, определить ценностные ориентации молодежи; выяснить характер отношения молодежи к употреблению наркотиков; проанализировать влияние семьи, школы и улицы на процесс наркотизации.

Объектом исследования являлись подростки и молодежь в возрасте от 14 до 30 лет. Опрошено 7000 человек. Опрос охватывал все районы Санкт- Петербурга. Исследование показало, что наркомания занимает 3е место в рейтинге наиболее острых проблем, стоящих перед российским обществом после преступности и безработицы.46% опрошенных охарактеризовали проблему наркомании как одну из самых страшных социальных болезней, серьезно угрожающие человечеству.24,5% считают, наркоманию недугом «проблемных» групп населения в больших городах. 15,8% ответили, что наркомания – что удел слабых людей и, в целом не опасна для большинства населения. 48% считают, что наркомания возможно представляет опасность для друзей;37,2% ответили, что такой опасности нет; 14,8% ответили определенно ДА. На вопрос «Как вы бы поступили, если вам предложили попробовать наркотик?» 25,9% ответили смотря какой; в зависимости от ситуации и настроения-12,3%; сразу же бы отказался 60%. На вопрос «приходилось ли Вам хотя бы однажды пробовать наркотик?»-38,8% ответили положительно, причем 52,7% из этого числа продолжали употребление наркотиков после первой пробы.46,6 мужчин и 29,7% женщин знают вкус наркотика. Среди тех, кто пробовал наркотик хотя бы однажды 38,6% школьники, 34,4 учащиеся ПТУ,5,8% учащиеся колледжей, 14,7% студенты вуза. (16,с35)

Численность населения СССР больных наркоманией и токсикоманией.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Численность больных с впервые поставленным диагнозом наркомания.-всего тыс.чел.-на 100 тыс.чел. нас.Общая численность больных состоящих на учете с диагнозом наркомания и токсикомания.-всего тыс.чел. -на 100 тыс.чел. нас. | 1980 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 |
|  3,6 1,3 36,213,6 |  9,63,541,514,9 | 16,4 5,847,717,1 | 24,3 8,660,521,5 | 17,1 6,069,524,3 | 15,4 5,4 73,4 25,5 |

Глава2. Причины наркозависимости.

2.1. Влияние наркотиков на человека.

Обычно у человека после нескольких приемов наркотических веществ возникает сильное, непреодолимое влечение к состоянию наркотического одурманивания, называемое психической зависимостью от наркотика.

Однако существует еще одна, гораздо более глубокая зависимость, которую называют физической или физиологической. Она заключается в том, что наркотики по мере их употребления как бы входят в химический состав тканей организма, в результате чего возникает привыкание к ним и наркотик становится необходимым условием для сохранения биологического и химического равновесия всего организма.(3,с5)

После возникновения физической зависимости отсутствие наркотика приводит к так называемой абсистентному синдрому- наркотическому голоду. Его проявления вынуждают наркомана систематически употреблять наркотики, все время увеличивая дозу, что бы вызвать состояние наркотического дурмана. Отсутствие наркотика вызывает нарастание раздражения, нервозности рассеянности внимания.(3,с7)

При нехватке наркотиков появляется абсистентный синдром. Обычно он начинается с нарастающей внутренней потребности употребления наркотика. Затем возникает беспокойство, зевота, интенсивное потоотделение, из глаз текут слезы, нос полон слизи - как при сильном насморке. Зрачки сильно расширяются и не реагирует на свет. Появляется «гусиная кожа» и озноб. Острые боли в животе и пояснице, головокружение тошнота и рвота. Мышцы начинают мелко дрожать, дрожь может переходить в опасные для жизни конвульсии с нарушением кровообращения и дыхания, что нередко приводит к обморокам.

Прием наркотика почти моментально снимает эти неприятные ощущения. Очень часто в обществе наркоманов можно увидеть сцену, когда девушка или юноша на «голоде», получив наркотик, через минуту после приема становятся другими: внешне выглядят отдохнувшими, свежими, радостными. К сожалению, не надолго, потому что через несколько часов наркотик перестает действовать и снова возникает наркотический голод со всеми его драматическими последствиями. (3,с.5)

Кроме физической и психической зависимости, употребление наркотиков всегда вызывает отрицательные и часто необратимые нарушения.

## Во-первых, отравления организма наркотиками приводит к необратимым изменениям нервной системы, что вызывает деградацию личности.

В детском и подростковом возрасте происходит формирование личности, становление характера. От того, как сложится этот период в жизни человека, в значительной степени зависит вся его дальнейшая жизнь. организм несовершенно летнего обладает повышенной чувствительностью к негативному действию наркотических и иных токсических веществ. Наступающие вследствие потребления различных химических веществ повреждения головного мозга и внутренних органов зачастую оказываются необратимыми.(1,с.19)

##  Наркоман под действием среды вынужден скрывать свой порок.

Во-вторых, увеличение пристрастия наркотиками, постоянный поиск наркотиков для употребления, толкает на преступления, чтобы их добыть. В-третьих, постоянная наркотизация организма приводит к его крайнему истощению, похуданию и значительному упадку физических сил.(3,с.35)

Зависимость от наркотиков - это, в сущности, болезнь эгоистов. Они добровольно привили её себе, потому что больше всего заняты собою, вглядываются только в себя, больше всего озабочены собственной персоной, удовлетворением низменных побуждений; плата за это неотвратима: разрушение личности, а затем и смерть. У наркоманов не хватает сил и мужества бороться с собой, со своим падением. Им надо помочь вернуться к жизни, от которой они бежали. Силой, однако, ничего сделать нельзя. Необходима их добрая воля, а с нашей стороны – такт, доверие, благорасположение, создание у несчастных ощущение безопасности и самостоятельности, то есть «всего того, чего им так не хватает…»(12,с.1)

2.2Группа риска или будущие наркоманы.

Причинами влияющими на употребление наркотиков можно также назвать: для повышения своего авторитета в группе, мода на наркотик, жизненные трудности, бытовые неурядицы и особенности психики.(3,с7)

Среди многообразных факторов, обусловливающих риск приобщения молодежи к наркотическим или одурманивающим веществам, ведущую роль играют особенности формирования и воспитания молодого человека, его личность, характер взаимоотношений с окружающими.( 12, с.12)

Удобной для практического применения классификацией факторов риска может быть следующая: 1) индивидуальные факторы: низкая самооценка, ощущение собственной незначительности, недостаточный самоконтроль, неспособность правильно выражать свои чувства и др.; 2) берущие начало в семье ребёнка: отсутствие должного контроля со стороны взрослых, четких правил поведения, чувства принадлежности к семье, злоупотребление ПАВ членами семьи и т.п.; 3) связанные с обучением в школе: низкая успеваемость, частые переходы из одной школы в другую, нарушение отношений со сверстниками, злоупотребление ПАВ в школе.

Социальные факторы, способствующие приобщению подростков к употреблению ПАВ:

* + - * + безразличие или одобрение потребления наркотиков семьей и сверстниками;
				+ пьющая или наркотизированная семья;
				+ принуждение к употреблению ПАВ;
				+ большее влияние сверстников, а не родителей;
				+ несовместимость мировоззрения родителей и их детей;
				+ высокая потребность в общении с группой, в развлечениях и включенность подростка в увеселительные компании;
				+ отсутствие эмоционального и духовного контакта, совместного отдыха и деятельности детей и особенно подростков и родителей;
				+ отсутствие контроля со стороны родителей, низкая дисциплина в семье; доступность ПАВ и др.

Начальная фаза использования ПАВ, наблюдающаяся преимущественно в подростковом периоде, может быть:

демонстрация взрослого поведения

формой отчуждения от родительской опеки.

выражением социального протеста и вызовом по отношению к ценностям среды,

экспериментированием,

стремлением поучить новый опыт,

поиском удовольствия или расслабления,

открытием двери в группу сверстников,

средством стать участником субкультурного жизненного стиля,

способом разрешения конфликта или снижения напряжения,

актом отчаяния и т.д.

**Глава3.**Профилактические работы.

3.1**Возникновение и эволюция системы профилактики наркологических заболеваний у детей.**

* + . Очевидно, что состояние проблемы профилактики молодёжной наркомании добиться сколько-нибудь заметных результатов в решении проблемы наркомании невозможно без организации адекватной профилактической работы. Профилактика подростковой и юношеской наркомании становится одной из важнейших задач общества. Это осознает сегодня подавляющее большинство населения от государственных чиновников всех уровней до обычных, рядовых граждан. Вместе с тем разработка и внедрение первичной профилактики наркомании у подростков и молодежи оказываются чрезвычайно затруднены в силу ряда обстоятельств, важнейшими из которых являются следующие:

## Недостаточно ясным остается вопрос о том, к чьей компетенции относится реализация антинаркотической работы с молодежью. Какие ведомства должны взять на себя затраты и ответственность по её проведению. Нерешенность этого вопроса приводит к тому, что, с одной стороны, государственные средства, выделяемые на профилактику наркомании, распыляются по различным ведомствам, которые реализуют плохо согласованные друг с другом мероприятия, эффективность которых трудно оценить, а с другой- ведомства, имеющие непосредственное отношение к профилактике наркомании среди молодежи, всячески дистанцируются от этой работы.

По-прежнему неопределенным является вопрос о том, усилиями каких специалистов - педагогов, врачей, психологов - должна вестись антинаркотическая работа с молодежью. Очевидно одно: усилия педагогов недостаточны в силу низкой осведомленности в вопросах наркомании, а усилия медиков ограничены недостаточностью навыков работы с детьми. И в том, и в другом случае мы сталкиваемся с различными аспектами некомпетенции, сформировавшими господствующую ныне модель профилактики, основа которой – запугивание и дезинформация.(9,с86)

Подготовка педагогов и психологов для такой работы заключается в предоставлении им комплексной информации по тем или иным вопросам наркологии, оптимальной тактике поведения с детьми и подростками, имеющую склонность к наркомании, мерам первой помощи при отравлении ПАВ и некоторым другим аспектам.

* + - Практически отсутствуют научные обоснования программ первичной профилактики наркомании среди молодежи.
		- Существующие в настоящее время единичные методические рекомендации составлены врачами-наркологами и носят ознакомительный характер. Отсутствие обоснованных и проработанных программ профилактики наркомании приводит, с одной стороны, к сохранению запугивающей модели, а с другой – к стремлению внедрить в российских условиях зарубежный опыт. Неэффективность первого подхода очевидна, и его сохранение в нынешних условиях означает, пустую трату средств, профессиональных усилий и поистине драгоценного времени. Вопрос эффективности зарубежных антинаркотических программ требует специального изучения. Однако даже сейчас ясно, что без учета культурологического аспекта молодежной наркомании эффективная адаптация зарубежных программ невозможна.
		- До сих пор в медицине и психологии отсутствует системный подход в понимании наркомании как явления. Узкопрофессиональное видение приводит к формированию восприятия наркомании как болезни, психоза, неспецифической формы личностной защиты и др. Вместе с тем очевидно, что речь идет о системном явлении, адекватное понимание которого возможно лишь с позиции системного подхода.
		- Сегодня мы можем констатировать наличие некоторых результатов в изучении наркомании с позиций наркологии, психиатрии, биохимии, физиологии, психологии. Однако сколько-нибудь существенных результатов в профилактике наркомании в молодежной среде вряд ли можно добиться без разработки педагогического аспекта антинаркотической работы. В настоящее время таких исследований практически нет. Существует лишь единичные и слабые в методологическом плане попытки осмысления опыта деятельности наркоманских общин, существующих во многих странах мира, в том числе и в России (9,с87)«современная превентология, чья главная цель-здоровый образ жизни, актуализирует сложное, системное представление о здоровье. Оно включает три компонента: физиологическое, психическое и духовное ( моральное, нравственное) здоровье. Последние два объединяются в понятие «душевное здоровье», представляющие по своей природе культурно- исторический феномен. Поэтому в подходе первичной профилактики (ПП) с позиций системного представления о здоровье приоритетное значение приобретает идеологическая составляющая и в особенности психогигиеническая функция культуры. Деструктивные, связанные с запугиваем, методы ПП заменяются на конструктивные, направленные не на изменения или на разрушение спонтанных аттитюдов (социальных установок), а на формирование таких установок и смысловой ориентации личности, при которых наркотики не являются ценностями.

 Оппозиционная к традиционным методам санитарного просвещения и специальной пропаганды конструктивная ПП в последнее десятилетие стала в странах Запада необходимым элементом воспитания подрастающего поколения.

 « Предпосылки формирования конструктивной ПП впервые возникли около 30 лет тому назад, когда антинаркотическое информирование детей было объявлено в США одним из национальных приоритетов. Однако уже в 1973 году национальной комиссией по марихуане на антинаркотическое информирование был наложен мораторий. Специальными исследованиями было показано, что информационный подход не эффективен. Широко практиковавшиеся запугивающие сообщения в СМИ, включая свидетельства бывших наркоманов, приводили к искажению баланса информации в пользу мрачных сторон явления. Лекции специалистов нередко, возбуждали интерес к психоактивным веществам.

Детальное изучение потенциальных возможностей использования феномена страха для деструкции нежелательных и формирования желательных аттитюдов выявило их принципиальную ограниченность. Слабая и средняя интенсивность запугивающей информации больше влияет на поведение, чем сильная, а сильная способствует принижению значимости или даже отрицанию угрозы. Эффективность сильного страха если и может быть высокой, то всегда кратковременна. Изучение специальной модели параллельных процессов – страха и аттитюдов- обнаружило, что для реального изменения последних, необходимо снабдить запугивающую информацию рекомендацией по целесообразным практическим действиям»(9,с90)

 Таким образом, применение информационной модели ПП, основанной на предположении, что предъявления страшных факторов или «правды» о наркотиках достаточно для предотвращения их употребления, имело важнейшие последствия. Широко распространилось убеждение: возрастание объема знаний о наркотиках в принципе недостаточно для изменения социальных установок подростков; в то же время оно может способствовать пробуждению интереса и приобщению к ПАВ.

 Информационный период развития моделей ПП способствовал прояснению многих частных, прежде спорных моментов. Переосмыслению подвергались цели и содержание, конкретные методы и процедуры ПП. На место прежней цели – достижения абсолютной абститенции, т.е. полного отказа от немедицинского употребления каких-либо ПАВ, встала иная – формирование здорового стиля жизни. Это сложная комплексная проблема, предполагающая возможность ответственного минимального употребления ПАВ. Осознание необходимости формирования ответственного поведения детей, в свою очередь, привело к дальнейшей перестановке акцентов в профилактической работе. В её фокусе оказались не химические вещества и вызываемые ими эффекты, а люди и анализ причин употребления ими наркотиков. Фиксация этого поворотного момента означала рождение нового поведенческого подхода.

 Описание принципов, содержания и структуры современной поведенческой модели ПП следует предварить уточнением основных рабочих её понятий, так как многие из них сформировались по мере перехода к данной модели от предыдущей, информационной. Так, и вокруг ПАВ включаются некоторые медицинские препараты, табак, алкоголь, токсиканты ( например, средства бытовой химии) и наркотики. Злоупотребление ПАВ понимается по-разному, в соответствии с политикой каждого конкретного государства по отношению к наркотикам. Например, конечной целью ПП в Голландии считается снижение риска употребления «тяжелых» наркотиков; а в Англии-умение ответственно употреблять ПАВ; в США, Австралии-полный отказ от немедицинского употребления ПАВ.

Современная американская модель ПП направлена на формирование устойчивости детей к приобщению к любым ПАВ. Работа с «экспериментаторами», то есть с детьми и подростками, вовлечены в употребление ПАВ, но без формирования каких-либо форм зависимости, относится к области вторичной профилактики, а преодоление зависимости – к третичной.

 Ученые из НИИ наркологии МЗ РФ подробно описывают поведенческую ПП. Главная цель ПП – формирование определенного типа поведения молодежи в масштабах всего общества, хотя ее декларирование требует пояснений.

 « Так, масштабы необходимых изменений выглядят пугающе огромными и неосуществимыми. Однако, как показал опыт информационной ПП, другие пути являются паллиативом. Вне системных изменений в той сфере жизни общества, которая касается ПАВ, эффективная ПП невозможна. Эти изменения предполагают утверждение разумных форм личного и коллективного поведения, а так же совершенствование условий жизнедеятельности, т.е. затрагивают обе части системы «подрастающее поколение – общество». Эффективная ПП требует сочетания трех необходимых элементов. Это: специальное воспитание и обучение детей; четкая деятельность правоохранительных органов; создание положительных жизненных альтернатив злоупотреблению наркотиками. Очевидно, что в этом случае цель ПП объединяет представителей всех слоев общества и различных организаций стремлением способствовать здоровому будущему собственных детей»

 Ученые отмечают, что в настоящее время наибольшее распространение получили две модели обучающих программ ПП для детей: программы достижения социально- психологической компетентности и программы обучения жизненным навыкам. Приоритетная цель первых ( больше распространенных в Европе) – выработать у детей навыки эффективного общения; второй (США) – обучить навыкам ответственного принятия решений. Несовпадение доминирующих целей обучающих программ в разных странах отражает культурологические различия. Проблемы свободы, ответственности и связь с социальной жизнью людей, а конкретно – с принятием решений или эффективностью общения акцентируется в США иначе, чем в Европе. Тем не менее вне зависимости от приоритета той или иной цели любые программы включают три типовые задачи. Обязательная направленность всех программ:

1) развитие социальной и личностной компетентности;

2) выработка навыков самозащиты;

3) предупреждения возникновения проблем.

 Решение первой комплексной задачи предполагает решение ряда частных: обучение навыкам эффективного общения, критического мышления, принятие ответственных решений, выработка адекватной самооценки. Вторая задача реализуется через обучение умению постоять за себя, избегать неоправданного риска, делать правильный, здоровый выбор. Третья задача решается посредством формирования навыков регуляции эмоций, избежания стрессов, разрешения конфликтов, сопротивления давлению извне.

Любая программа предполагает овладение набором из 12-15 необходимых и достаточных для реализации здорового стиля жизни психосоциальных навыков. Признание необходимости обучения этим навыкам основано на данных интенсивного научного анализа факторов риска приобщения к ПАВ и противостоящих им факторам антириска.

Даже беглого взгляда на перечень факторов риска достаточно, чтобы понять, что приобщиться к употреблению ПАВ или обнаружить какие - либо другие девиации поведения может практически любой ребёнок. Поэтому комплекс психосоциальных задач, на решение которых направлены поведенческие программы ПП, служит профилактике любых форм девиантного поведения у всех без исключения здоровых детей. В ходе обучающих психосоциальным навыкам занятий устраняется или минимизируется действие факторов риска.

 Поэтому ПП должна проводится со всеми здоровыми детьми без исключения. Так же, как для предупреждения инфекционных заболеваний делаются профилактические прививки, так и для предупреждения аддитивного поведения необходимо специальное обучение. Продолжая аналогию, его можно назвать психологической иммунизацией. Для более глубокого понимания наркотического поведения людей и разработки на этой основе эффективных подходов к его профилактике полезно рассматривать употребление ПАВ в структуре более широкого явления, обозначаемого, как аддиктивное поведение.

Addiction- (в пер. с англ.)- пагубная привычка, пристрастие к чему- либо. Об аддикции говорят тогда, когда у употребляющих наркотические средства помимо психологической зависимости имеются признаки физической зависимости. Под аддиктивным поведением в отечественной литературе понимают одну из форм деструктивного поведения, выражающуюся в уходе от реальности посредством изменения психического состояния, что может быть достигнуто разными способами(12,с13)

Эффективная психологическая иммунизация имеет ряд признаков. Первый - её универсальность. Единство факторов риска всех видов девиантного поведения, частным случаем которого является поведение аддитивное, означает, что при узко направленном воздействии, предупреждающее лишь аддитивное поведение, создаваемое массивом факторов риска, напряжение найдет другой выход. Девиантное поведение примет вид не аддитивного, а, к примеру, суицидального. Психологическая иммунизация должна предупреждать девиантное поведение в целом.

Второй обязательный признак эффективной психологической иммунизации – её конструктивный характер. Она не преследует цели разрушения или изменения неблагоприятных установок, она изначально строит желательное. Конструктивная ПП служит предупреждению девиантного поведения, а не борется с ним и способствует формированию здоровой личности ребенка. Решаемые ею задачи: моральное развитие, построению ценностной сферы, развитие коммуникативности, устранение эгоистических позиций, отношения, способствующие развитию эмпатии и дружбы детей, - хрестоматийные примеры типичных возрастных изменений нормально развивающейся личности. Конструктивная ПП – не только психосоциальное, но и мощное развивающее средство.

Третий важный признак – опережающий характер воздействия ПП. Создание стойких желательных установок возможно лишь до момента, когда дети самопроизвольно усвоят распространенные традиции употребления ПАВ. Попытки их создания позже более трудны и менее продуктивны, так как теперь необходимо перестраивать уже готовые, например, протабачные или проалкогольные установки.

 В США экспериментирование детей с ПАВ начинается в 3-4 классах школы, в возрасте около 10 лет. Поэтому начало реализации программы предваряет указанный возраст. Объектом превентивной работы являются все дети дошкольного и младшего школьного возраста. В работу по ПП включаются педагоги и воспитатели детских садов, школ, молодежных клубов и др. К ней привлекаются родители, церковь, местные общественные организации, представители всех уровней государственной администрации, а также врачи и представители правоохранительных органов.

 Наиболее удобным местом для превентивной работы является школа, где осуществляется систематическое целенаправленное обучение на протяжении нескольких лет. Типовые, а иногда создаваемые специально для данной школы, профилактические программы в виде курсов обязательных регулярных занятий включаются в общий учебный план. Учителей специально обучают методике проведения антинаркотической работы.

 Поведенческие обучающие программы постоянно развиваются. Существуют разнообразные программы, адресованные различным детским контингентам ( в том числе трудным в поведении), группам взрослых (выполняющим эту работу с разной степенью профессиональной подготовки), ставящие те или иные приоритетные задачи. В настоящее время самыми популярными являются программы ПП в масштабах страны.

 Об оценке эффективности поведенческих программ следует говорить очень конкретно. Существует три уровня. Во- первых каждый возрастной курс любой программы включает тесты, проводимые до начала и после проведения всего цикла занятий. Обычно содержание тестов сводится к оценке изменения знания детей. Во- вторых, если программой охватываются все возрастные группы школы и ведется длительное обучение, например в течения года, то возможна оценка более масштабных результатов ПП. Она состоит в анализе динамики факторов риска и антириска у детей. Как правило, дети начинают лучше учиться, меньше прогуливать занятия, чаще делиться своими проблемами со взрослыми. Психологический климат в школе заметно улучшается: дети меньше обижают друг друга, дерутся. Параметрами оценки могут быть различные социометрические показатели, поведенческие характеристики: агрессивность, конфликтность, девиации поведения и др. И, наконец, при осуществлении программ в городе, регионе, стране, возможен традиционно эпидемиологический контроль наркологической ситуации.

3.2 Программы профилактики.

Принципиальные положения концепции программы профилактики наркомании и других видов зависимости от психоактивных веществ среди молодежи.

Концепция профилактической программы, разработанной государственным комитетом РФ по молодежной политике предполагает использование следующего ряда принципиальных положений.

- Профилактика зависимости ПАВ проводится не изолированно, а в рамках обще профилактических программ, направленных на развитие личности, укрепление душевного и физического здоровья, формирование здорового образа жизни. Предполагается системная, поэтапная, многоуровневая и межведомственная организация и координация профилактических усилий. Используется блоковый принцип, позволяющий объединить уже существующие профилактические мероприятия и интегрировать усилия всех заинтересованных ведомств в соответствии с их зонами ответственности (МВД, Минздрав, Минтруд, Мин образования и др.) и организацией при сохранении координирующей роли за Госкоммолодежи. Осуществление дифференцированного подхода к различным группам потребителей ПАВ. Создается и используется система мониторинга и комплексной оценки потребления ПАВ в молодежной среде. Профилактические мероприятия проводятся как непосредственно с молодежью, так и с основными значимыми лицами из их окружения.

* + Приоритет отдается позитивным усилиям, утверждению позитивных ценностей и стимуляции и многосторонней поддержке желательного поведения и соответствующих изменений.
	+ Сочетаются долгосрочные мероприятия со «сдвиговыми технологиями», представляющие собой интенсивные усилия, сфокусированы на определении направления профилактической работы. Осуществляется постоянное взаимодействие со СМИ. Совершенствование системы многоуровневой подготовки квалифицированных кадров для решения задач профилактики зависимости от ПАВ. Проводится научно-методическое обеспечение на всех этапах реализации программы.

Программа предполагает работу в широком возрастном диапазоне, наиболее уязвимыми в отношении приема наркотиков и других ПАВ (начиная с несовершеннолетних лиц подросткового возраста до совершеннолетних лиц молодого возраста, то есть в возрастном диапазоне 14-30 лет.) (3,с11)

Современные подходы к профилактике зависимостей. Роль добровольцев в системе профилактики.

В настоящее время темпы и маштабы распространения наркомании позволяют говорить уже даже не об эпидемии, а о пандемии наркомании. Для того чтобы остановить распространение этой опасной социальной болезни необходима, как уже было сказано, целая система мер государственного и общественного воздействия. Эта система мер станет эффективной в том случае, если она будет опираться на научные исследования и обоснования причин возникновения этого явления и будет носить предупреждающий, превентивный характер. И в этом случае целесообразно основные усилия специалистов и всего государства сосредоточить именно на первичной профилактики наркомании (ПП)-зависимости, а не на ликвидации последствий распространения наркомании, хотя последнее тоже важно.

 ПП зависимостей от ПАВ направлена не на наркоманов, а на здоровых детей и детей из группы риска. А в эту группу риска попадает сейчас чуть ли не каждый второй подросток.

Обычно выделяют следующие основные целевые группы для первичной профилактики: здоровые дети и подростки и группа риска, в которую входят дети с социально-психологическими проблемами, дети из семей алкоголиков и наркоманов, подростки с аддиктивными проблемами. В систему ПП включается так же работа с ближайшим окружением подростка-его семьей, педагогами, классом, досуговыми подростковыми учреждениями.

 Профилактика должна быть ориентированна на выявление и устранение социальных и социально психологических причин зависимости. Это могут быть меры административного и юридического характера, направленные на борьбу с незаконным оборотом наркотиков, которые обеспечиваются соответствующей законодательной базой и правоохранительными органами. Это могут быть меры социальной направленности, призванные укрепить авторитет и привлекательность института семьи и школы; возрождение культурных и духовных традиций в обществе. Это могут быть медицинские меры, снижающие риск наркотизации предрасположеных к этому заболеванию категории людей, так называемой « группы риска». Наконец, это могут быть психолого-педагогические меры, направленные как на личность молодого человека, так и на молодежно- подростковые группы.

 На какие факторы могут быть направлены психолого- педагогические усилия:

* + - * Факторы социальной среды: формирование отрицательного отношения к ПАВ, формирование привлекательного имиджа здорового образа жизни, большая терпимость к наркомыслию молодых, попытка найти то, что объединяет, а не то, что разъединяет, создание благоприятных условий для удовлетворения основных потребностей подросткового периода- потребность в общении со сверстниками ( клубы, вечера, дискотеки), в самопознании и саморазвитии ( группы, встречи, социально- психологические тренинги); воспитательная работа с родителями, организация совместной деятельности родителей, учителей и подростков, усиление родительского контроля, снижение доступности ПАВ.
			* Личностные факторы: развитие навыков общения, социальной компетентности и активности, принятия решений и формирование навыков ассертивного поведения.

 За последние годы подходы к профилактике зависимостей от ПАВ у детей и подростков заметно изменились. Профилактика проделала путь от устрашения и информированию до программ, ориентирующих на осознание причин приобщения подростков к наркотикам и тренировки жизненно важных навыков.

 Современные подходы к профилактике употребления наркотиков.

Первый подход информационный - является наиболее распространенным типом превентивных стратегий, базирующихся на предоставлении частичной информации о наркотиках, их вреде и негативных последствиях употребления.

Обычно реализуется 3 варианта информационного подхода:

1)предоставление частичной информации о фактах влияния наркотиков на организм и количественные данных о наркоманах.

2)Устрашающая информация, описывающая неприглядные стороны употребления наркотиков.

3)Информация о деградации личности людей, употребляющих ПАВ и проблемах с этим связанных.

Сторонники этого подхода предполагают, что повышение качества знаний об употребления ПАВ и его последствиях будет эффективным для изменения поведения.

Информационные программы сейчас комбинируются с другими программами и способствует росту уровня знаний учащихся, но могут дать толчок к снижению употребления ПАВ. В эти программы не включаются задачи на реальное изменение поведения. В отечественной наркологии данный подход представлен методами санитарного просвещения. Но растущая наркотизация противоречит негативной информации об употреблении ПАВ в глазах подрастающего поколения. Отечественные и зарубежные специалисты оценивают эффективность такого санитарного просвещения, как низкую. И хотя полностью отказываться от него преждевременно, данный подход должен быть строго дифференцирован в зависимости от пола, возраста, социальных и экономических условий, характерных для «целевых» групп населения, т.е. тех, на кого направлена ПП.

Второй подход, основанный на аффективном (эмоциональном) обучении. Этот подход концентрируется на ощущениях, переживаниях человека, его навыках их распознавать и управлять ими. Аффективное обучение базируется на том, что зависимость от ПАВ чаще всего развивается у личностей, имеющих трудности в определении выражении эмоций, c низкой самооценкой и слабо развитыми навыками принятия решений.

В рамках этого подхода выделяется несколько задач:

* + - 1. Повышение самооценки человека.
			2. Определение значимых личностных ценностей.
			3. Развитие навыков распознавания и выражения эмоций.
			4. Развитие навыков обдуманного принятия решений.
			5. Формирование способностей справляться со стрессом.

Основное внимание в этом подходе уделяется развитию важных личностных качеств. Часть этой модели стала одним из компонентов развивающихся в последнее время программ развития жизненных навыков.

Третий подход, основанный на учете роли социальных факторов исходит из того, что влияние сверстников и семьи играет важную роль в жизни подростка, способствуя или препятствуя началу наркотизации. Поведение индивида формируется в результате положительных и негативных последствий его собственного поведения и воздействия примеров поведения окружающих и его последствий, т.е. среда-источник обратной связи - поощрений и наказаний.

Исходя из различных факторов риска, программы, основанные на учете влияния указанных факторов, включают:

Тренинг сопротивления социальному давлению.

«прививку» против негативного воздействия СМИ.

Информацию о влиянии со стороны родителей и других взрослых:

Корректно нормативных ожиданий.

Преимущественными техниками реализации таких программ являются ролевые игры и техники усиления определенных видов социального поведения.

Данный подход рассматривается как относительно успешный, т.к. он предотвращает или отодвигает начало употребления наркотиков. Исследования подтверждают его эффективность.

Четвертый подход, основанный на формировании жизненных навыков – навыков личного поведения и межличного общения, - позволяет людям контролировать и направлять свою жизнедеятельность, развивать умение жить вместе с другими и вносить изменения в окружающую среду.

Основой этого подхода является теория социального изучения Бандуры и проблемного поведения Джессора (эта теория учитывает проблемы, являющиеся актуальными в подростковом возрасте, включая использование ПАВ, ранее сексуальные поведения и т.д.)

Проблемное поведение рассматривается с точки зрения функциональных проблем и подразумевает помощь подросткам в достижения личных целей.

Цель программы формирования жизненных навыков:

повышение у подростков устойчивости к различным социальным влияниям, в том числе к употреблению ПАВ.

повышение индивидуальной компетентности путём обучения личностным и социальным навыкам (коммуникация, налаживания социальных контактов, уметь отказывать, отстаивание своей позиции)

Информирование и повышение социальной компетентности.

Эта модель оценивается как имеющая шансы быть успешной. В отличие от второго этот подход в большей степени ориентирован на обучение тому, как решить конкретную жизненную проблему и эффективно разрешить сложную жизненную ситуацию.

 Пятый подход, основанный на альтернативной наркотикам деятельности.

 Сторонники данного подхода предполагают, что значимая деятельность альтернативна алкогольной и наркотической зависимости от ПАВ.

 Основные позиции подхода:

Психологическая зависимость от наркотиков является результатом её заместительного эффекта.

Многие формы поведения, направленного на поиск удовольствия .являются результатом изменения настроения или сознания личности.

Люди не прекращают использование ПАВ, улучшающих настроение и поведение, направленное на поиск удовольствия до тех пор, пока не имеют возможности получить взамен что-то другое.

Альтернативы наркотизации являются ещё и альтернативами дистрессам и дискомфорту, которые сами по себе приводят к само разрушающему поведению.

Сторонники этого подхода также подчеркивают огромную роль среды, и их программы ориентируются на развитие позитивной активности.

 Выделяются 4 варианта программ:

1. Предложения специфической позитивной активности (например, путешествие с приключениями), предполагающие и сильные эмоции, и преодоление сильного рода препятствий.
2. Комбинация специфических личностных потребностей со специфической позитивной активностью.
3. Поощрение участия во всех видах деятельности.
4. Создания групп поддержки молодых людей, заботящихся об активном выборе своей жизненной позиции.

 Результаты внедрения этих программ не свидетельствуют о явных успехах или неудачах, эффективны для групп повышенного риска, аддитивного и других форм отклоняющего поведения.(9,с47)

Заключение.

В результате проведенной работы можно сделать вывод о том, что такое явление как наркомания имеет многовековую историю, но столь устрашающего состояния в нашей стране ранее не наблюдалось

Наркомания возникло давно, но такого привыкания не было в результате применения различных наркотиков естественного происхождения. Большинство различных наркотиков были созданы для употребления в медицинских целях, но стало использоваться в немедицинских целях.

Главные факторы способствующие употреблению наркотиков.

* Нестабильность в семье, стране.
* Неуверенность в себе
* Давление окружающих.
* Дань моде.
* Для развлечения.

Задача соц.работников, соц.педагогов, психологов: выработка положительных факторов влияющих на предупреждение наркомании.

* Уверенность в себе.
* Социальная активность
* Знание о наркотиках и умение отказываться от них.
* Опора в семье.
* Знание и желание вести здоровый образ жизни.

Список литературы:

* 1. Альтушер В.Б., Надеждин А.В. Наркомания: дорога в бездну – М.,Просвеще-

ние,2000

* 1. Антология социальной работы. - М.,1998 т2
	2. Гурски С. Внимание родители наркомания! - М.: профиздат,1989.
	3. Профилактика наркомании и других видов зависимостей от ПАВ среди молодежи. Концепция программы. - М.:2000.
	4. Лапко А.Н. Наркомания как социальное явление // Закон и право, 2001,№9
	5. молодежь и общество на рубеже веков. Тезисы и материалы конференции 20-21 октября 1998. М.;1998,ч.,2
	6. Наркология. Методические рекомендации. М.: Лаборатория базовых знаний, Спб.: Невский диалект,2000
	7. Журнал Нева. 2000,№8
	8. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании. Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. М.: Институт психотерапии, 2000
	9. Пузырёвская. За школу без наркотиков// Воспитание школьников, 2001,№7
	10. Сухарев А.В. Наркотическая экзотика М.: Старый Сад,2000.
	11. Ураков Г. Наркомания мифы и действительность М.: Медицина,1990.