



Министерство образования и науки Республики Тыва
ГБОУ Республиканский Центр психолого-медико-социального
сопровождения «Сайзырал»

**ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ**
(методические рекомендации)

КЫЗЫЛ ● 2016

Печатается по решению экспертного совета ГБОУ Республиканского Центра психолого-медико-социального сопровождения «Сайзырал»

Методическая рекомендация «Организация и методы работы по профилактике психоактивных веществ в условиях школы». – Кызыл: ГБОУ РЦПМСС «Сайзырал». - 2016. - 29 с.

Методические рекомендации составлены на основании материалов МГУ им. Ломоносова М.В.

Стилистика, орфография и пунктуация
оставлены в авторском варианте

КОНЦЕПЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

(утв. Минобрнауки РФ от 05.09.2011г)

ВВЕДЕНИЕ

Распространенность употребления ПАВ среди несовершеннолетних и молодежи на протяжении многих лет продолжает оставаться одной из ведущих социально-значимых проблем нашего общества, определяющих острую необходимость организации решительного и активного противодействия.

По данным Центра социологических исследований, в 2010 г. в возрастной группе 11-24 года численность регулярно потребляющих наркотики (с частотой не реже 2-3 раза с месяц) составляла 9,6% от общей численности данной возрастной группы (2,6 млн. человек); алкогольные напитки (включая пиво) – 50,5% несовершеннолетних и молодежи (13,7 млн. человек); курят табачные изделия 45,6% (12,3 млн. человек).

Одним из наиболее активных участников процесса профилактики зависимости от ПАВ в РФ является система образования. Имеющийся у нее профессиональный, организационный ресурс, а также сфера ее социального влияния позволяют обеспечивать комплексное, системное воздействие на целый ряд социальных групп, прежде всего, несовершеннолетних и молодежи, а, следовательно, вносить существенный вклад в формирование культуры здорового и безопасного образа жизни у подрастающего поколения.

Федеральный закон от 8 января 1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (ст. 4, п. 2) устанавливает, что одним из принципов государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков является приоритетность мер по профилактике наркомании и стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду.

В соответствии со ст. 32 и 51 Закона РФ от 10 июля 1992 г. №3266-1 «Об образовании» образовательное учреждение несет в установленном законодательством РФ порядке ответственность за жизнь и здоровье обучающихся, воспитанников во время образовательного процесса, создает условия, гарантирующие охрану и укрепления здоровья обучающихся, воспитанников.

ФЗ от 24 июня 1999 г. №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» к органам и учреждениям системы профилактики отнесены органы управления образованием, которые разрабатывают и внедряют в практику образовательных учреждений программы и методики, направленные на формирование законопослушного поведения несовершеннолетних, и образовательные учреждения, обеспечивающие выявление несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении (в том числе употребляющих наркотики), и в пределах своей компетенции осуществляющих индивидуальную профилактическую работу с такими несовершеннолетними.

При решении задач профилактики употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью в образовательной среде необходимо развитие содержательных, научных, методических оснований профилактической деятельности в соответствии с реалиями современного этапа развития общества.

Концепция профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде (одобрена решением Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту от 22 мая 2000 г.) (далее – Концепция 2000 г.) содержала базовые принципиальные положения, на основании которых во всех субъектах РФ в рамках единого методологического подхода началась реализация региональных программ профилактики злоупотребления ПАВ. Благодаря Концепции 2000 г. впервые в истории отечественной системы превенции разработана стратегия объединения усилий различных социальных структур для организации единого профилактического пространства и создания инфраструктуры профилактической деятельности в образовательной среде.

В настоящее время возникла необходимость дальнейшего развития методологических и организационных основ профилактической деятельности в образовательной среде. Она обусловлена как существенными изменениями социальных, социокультурных характеристик ситуации, связанной с распространенностью ПАВ среди несовершеннолетних и молодежи, так и изменениями реалий жизни современного общества в целом, возросшей актуальностью формирования культуры здорового и безопасного образа жизни, а также изменениями государственной политики в сфере борьбы с наркоманией, алкоголизмом, табакокурением. С одной стороны, профилактическая деятельность ориентируется на дальнейшее усиление и ужесточение контроля за распространением ПАВ, с другой – определяет приоритет задач первичной профилактики, основанной, главным образом, на развитии культуры здорового образа жизни и других социально значимых ценностей – созидания, творчества, духовного и нравственного совершенствования человека.

Указанные социальные тенденции нашли свое отражение в новой Концепции профилактики употребления ПАВ в образовательной среде (далее – Концепция).

Концепция является системой принципов, организационных подходов и мер, направленных на исключение причин и условий, способствующих распространению и употреблению ПАВ в образовательной среде, с конечной целью – максимального исключения ПАВ из жизни несовершеннолетних.

Концепция ориентирована на утверждение качественного нового подхода к предупреждению распространения и употребления ПАВ как базового компонента общей государственной системы предупреждения употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью и основывается на формировании в обществе культуры и ценностей здорового и безопасного образа жизни.

Концепция развивает и расширяет сферу задач, обозначенных в Концепции 2000 г., а именно:

определяет условия для осуществления целостной системной комплексной профилактической деятельности в образовательной среде, базирующейся на общих для всех участников профилактики методологических основаниях;

поддерживает и совершенствует уже сложившуюся в образовательной среде инфраструктуру и механизмы реализации профилактики, определяя сферу задач и ответственности каждого из ее участников, а также принципы взаимодействия между субъектами профилактики в образовательной среде;

определяет методологические основы для разработки и внедрения разнообразных методик профилактической деятельности в системе образования;

выделяет единые критерии и индикаторы для оценки профилактической деятельности в образовательной среде.

Одновременно Концепция развивает основные положения Стратегии государственной антинаркотической политики РФ до 2020 г. (утверждена Указом Президента РФ от 9 июня 2010 г. №690), Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 г. (утверждена распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2009 г. №2128-р), а также Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака 2010-2015 гг. (утверждена распоряжением Правительства РФ от 23 сентября 2010 г. №1563-р), в части профилактики наркомании, алкоголизма и табакокурения.

Минобрнауки России совместно с Рособрнадзором определяют единую стратегию и минимальный объем требований и условий к проведению профилактики употребления ПАВ в образовательной среде.

Органы исполнительной власти, осуществляющие управление в сфере образования, на региональном и муниципальном уровнях определяют специфику профилактической деятельности в учреждениях образования с учетом региональных социально-экономических, социокультурных условий; объем профилактических воздействий в соответствии со стратегией реализации региональной профилактической программы и ресурсами административной территории, включая кадровый потенциал специалистов, осуществляющих профилактическую деятельность.

В связи с многообразием профилактических программ в образовательной среде на территории РФ Концепция, наряду с определением стратегии, цели и средств профилактической деятельности, выполняет определенные организационно-методическую и регламентирующую функции.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Цели, задачи и принципы профилактики употребления ПАВ

Профилактика в образовательной среде является компонентом общей системы предупреждения употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью и формирования здорового образа жизни в обществе.

Цель профилактики в образовательной среде – развитие на постоянной основе инфраструктуры и содержания профилактической деятельности, направленной на минимизацию уровня вовлеченности в употребление ПАВ обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

Целевыми группами (субъектами) профилактики употребления ПАВ в образовательной среде являются: обучающиеся, воспитанники, а также их родители (законные представители), специалисты образовательных учреждений (педагоги, медицинские работники, психологи, социальные работники), сотрудники территориальных органов ФСКН России, сотрудники органов внутренних дел, представители общественных объединений и организаций, способные оказывать влияние на формирование здорового образа жизни в среде несовершеннолетних и молодежи.

Задачами профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде являются: формирование единого профилактического пространства образовательной среде путем объединения усилий всех участников профилактического процесса для обеспечения комплексного системного воздействия на целевые группы профилактики;

мониторинг состояния организации профилактической деятельности в образовательной среде и оценка ее эффективности, а также характеристика ситуаций, связанных с распространением употребления ПАВ обучающимися, воспитанниками образовательных учреждений;

исключение влияния условий и факторов, способных провоцировать вовлечение в употребление ПАВ обучающихся, воспитанников образовательных учреждений;

развитие ресурсов, обеспечивающих снижение риска употребления ПАВ среди обучающихся, воспитанников:

личностных — формирование социально значимых знаний, ценностных ориентаций, нравственных представлений и форм поведения у целевых групп профилактики;

социально-средовых — создание инфраструктуры службы социальной, психологической поддержки и развития позитивно ориентированных интересов, досуга и здоровья;

этико-правовых — утверждение в обществе всех форм контроля (юридического, социального, медицинского), препятствующих употреблению ПАВ среди обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

Объектами профилактики в образовательной среде являются обучающиеся, воспитанники, а также условия и факторы жизни обучающихся, воспитанников, связанные с риском употребления ПАВ, влияние которых возможно корректировать или нивелировать за счет специально организованного профилактического воздействия.

Первая группа объектов объединяет факторы и условия, внешние по отношению к личности обучающегося, воспитанника. Их действие проявляется на макросоциальном уровне общества в целом и на микросоциальном уровне как влияние ближайшего окружения. К социальным факторам и условиям относятся: доступность ПАВ, связанная с низкой эффективностью контроля за распространением ПАВ либеральные установки в отношении употребления ПАВ, которые демонстрируются средствами массовой информации, обществом в целом и значимыми для школьника социальными группами (семья, сверстники, друзья и т.д.); недостаточный уровень развития инфраструктуры, обеспечивающей эффективную социальную адаптацию обучающихся, воспитанников (досуговые учреждения, социально-психологические службы); социально-психологические особенности ближайшего окружения школьника или подростка, в том числе и его родителей (законных представителей).

Вторая группа объектов профилактики объединяет личностные характеристики обучающихся, воспитанников образовательных учреждений, имеющие связь с риском употребления ПАВ: представление о себе и отношении к окружающему миру; стрессоустойчивость и социально психологическая адаптивность; представление об аспектах употребления ПАВ.

Организация профилактической работы в образовательной среде осуществляется на основе следующих принципов.

Принцип системности определяет при реализации профилактической деятельности в образовательной среде организационно-методическое взаимодействие федеральных органов исполнительной власти и подведомственных им организаций, включенных в профилактику, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления и подведомственных им организаций, а также межпрофессиональное взаимодействие специалистов различных социальных

практик {педагог, психолог, медицинский специалист, школьный инспектор по делам несовершеннолетних и т.д.), имеющих единую цель, гибкую структуру и механизм обратной связи, которые позволяют корректировать текущие задачи и индикаторы эффективности комплексной деятельности.

Принцип стратегической целостности обуславливает для организаторов и активных участников профилактической деятельности на всех уровнях взаимодействия единую стратегию профилактической деятельности, включая основные направления, методические подходы и конкретные мероприятия,

Принцип многоаспектности профилактики основан на понимании употребления ПАВ как сложного социально-психологического явления, что обуславливает комплексное использование социальных, психологических и личностно-ориентированных направлений и форм профилактической деятельности, охватывающих основные сферы социализации обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

Принцип ситуационной адекватности профилактической деятельности определяет соответствие содержания и организации профилактики реалиям экономической и социальной жизни и ситуации, связанной с употреблением ПАВ, в с сфере и регионе.

Принцип динамичности предполагает подвижность и гибкость связей между структурами и компонентами профилактической системы, обеспечивающих возможность ее развития и усовершенствования с учетом достигнутых результатов.

Принцип эффективного использования ресурсов участников профилактики предполагает, что основная часть задач профилактической деятельности реализуется за счет уже имеющихся у социальных институтов содержательных, методических, профессиональных ресурсов.

Принцип легитимности определяет соответствие любых форм профилактической деятельности в образовательной среде законодательству страны.

Структура организации профилактической деятельности в образовательной среде

Одним из социальных институтов, реализующих профилактическую деятельность, являются образовательные учреждения.

В организации профилактики принимают участие и другие социальные структуры, сфера задач которых связана с предупреждением употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью

В качестве полноценного субъекта профилактики включаются общественные объединения и организации («Родители против алкоголя и наркотиков», антиалкогольные и антинаркотические детско-молодежные движения волонтеров, общественные организации досуговой и трудовой занятости несовершеннолетних и др.).

Привлечение и координация всех субъектов профилактики ПАВ в образовательной среде (системы здравоохранения, правопорядка, культуры, социальной защиты населения, общественных объединений и организаций и др.) осуществляется координирующим органом на региональном уровне (антинаркотическими комиссиями).

Взаимодействие между субъектами профилактики для решения общих задач предупреждения употребления ПАВ обучающимися, воспитанниками выстраивается на основе следующих условий: разделения сферы профилактической деятельности с учетом

специфики непосредственных функций участников (образование, здравоохранение, обеспечение правопорядка, социальная защита населения, общественные организации), взаимодополнения и поддержки (содержание и формы организации профилактики, используемые участниками, не дублируют, а дополняют друг друга, обеспечивая комплексное системное воздействие на адресные группы).

Реализация задач профилактики употребления ПАВ в образовательной среде осуществляется на следующих **уровнях**.

Первый уровень предполагает реализацию профилактических задач в масштабах деятельности социальных институтов (системы здравоохранения, образования, социальной защиты населения). Он обеспечивает формирование единых механизмов реализации профилактического направления в масштабах общества и создает условия (организационные, правовые, содержательные) для предупреждения употребления ПАВ в конкретном региональном и муниципальном образовании.

Второй уровень предполагает реализацию профилактических задач в масштабах деятельности конкретных учреждений, относящихся к различным социальным сферам, и ориентирован на конкретные социальные группы обучающихся, воспитанников, их родителей (законных представителей) и ближайшего окружения, специалистов системы профилактики.

Оба структурных уровня тесно взаимосвязаны.

В структуре содержания задач профилактики в образовательной среде выделяют три направления — первичную, вторичную, третичную профилактику

Первичная профилактика направлена на предупреждение приобщения к употреблению ПАВ, вызывающих зависимость. Эта работа ориентирована на работу со здоровыми детьми и лицами из групп риска по употреблению ПАВ. К группам риска относятся несовершеннолетние и молодежь, в ближайшем окружении которых есть систематические потребители алкоголя и/или наркотических средств, а также несовершеннолетние, находящиеся в трудных жизненных обстоятельствах и неблагоприятных семейных или социальных условиях.

Вторичная профилактика — система социальных, психологических и медицинских мер, направленных на лиц, употребляющих ПАВ, с целью предотвращения формирования зависимости от ПАВ. Целевыми группами детей, подростков и молодежи для вторичной профилактики являются лица, систематически употребляющие ПАВ, но не обнаруживающие признаков формирования зависимости как болезни (алкоголизма, токсикомании, наркомании).

Третичная профилактика злоупотребления ПАВ — система социальных, психологических и медицинских действий с лицами, страдающими зависимостью от алкоголя, токсических и наркотических веществ, направленных на предотвращение рецидивов патологической зависимости и способствующих восстановлению здоровья, личностного и социального статуса больных, включая их возвращение в семью, в образовательное учреждение, к общественно-полезным видам деятельности. Третичная профилактика интегрируется с комплексной реабилитацией лиц, страдающих зависимостью от ПАВ.

Первичная профилактика является приоритетным направлением превентивной деятельности в образовательной среде и реализуется преимущественно через работу общеобразовательных учреждений. Основой содержания первичной профилактики в образовательной среде является педагогическая профилактика на основе педагогических и психологических технологий. Она связана с формированием и развитием у обучающихся,

воспитанников личностных ресурсов, повышающих их устойчивость к негативным влияниям среды.

Технологии профилактики употребления ПАВ в образовательной среде

Профилактика зависимости от ПАВ использует разнообразные виды технологий — социальные, педагогические, психологические.

Социальные технологии направлены на обеспечение условий эффективной социальной адаптации обучающихся и воспитанников образовательных учреждений, а также формирование и развитие в обществе ценностных ориентиров и нормативных представлений, которые могут выступать в качестве альтернативы ценностям и нормам субкультуры, пропагандирующей использование ПАВ.

Социальные технологии реализуют следующие направления воздействия;

Информационно-просветительское направление (антинаркотическая, антиалкогольная и антитабачная реклама, реклама здорового образа жизни в СМИ, телевизионные и радиопрограммы, посвященные проблеме профилактики; профилирующие Интернет-ресурсы);

социально-поддерживающее направление (деятельность социальных служб, обеспечивающих помощь и поддержку группам несовершеннолетних с высоким риском вовлечения их в употребление ПАВ; детям и подросткам, испытывающим трудности социальной адаптации);

организационно-досуговое направление (деятельность образовательных и социальных служб, обеспечивающих вовлечение несовершеннолетних в содержательные виды досуга клубы по интересам, спортивная деятельность, общественные движения).

Педагогические технологии профилактики направлены на формирование у адресных групп профилактики (прежде всего, у обучающихся, воспитанников) представлений, норм поведения, оценок, снижающих риск приобщения к ПАВ, а также на развитие личностных ресурсов, обеспечивающих эффективную социальную адаптацию.

В профилактической деятельности используются универсальные педагогические технологии (беседы, лекции, тренинги, ролевые игры, проектная деятельность и т.д.). Они служат основой для разработки профилактических обучающих программ, обеспечивающих специальное целенаправленное системное воздействие на адресные группы профилактики.

Важное значение в этом контексте приобретает развитие системы специальной подготовки педагогических кадров, позволяющей освоить педагогам, воспитателям, социальным работникам методы педагогических технологий для решения конкретных задач профилактики.

Психологические технологии профилактики направлены на коррекцию определенных психологических особенностей у обучающихся, воспитанников, затрудняющих их социальную адаптацию и повышающих риск вовлечения в систематическое употребление ПАВ. Целью психологического компонента программной профилактической деятельности в образовательной среде также является развитие психологических и личностных свойств субъектов образовательной среды, препятствующих формированию зависимости от ПАВ; формирование психологических и социальных навыков, необходимых для здорового образа жизни; создание благоприятного доверительного климата в коллективе и условий для успешной психологической адаптации.

В рамках программной профилактической деятельности психологические технологии реализуются в групповой работе и при индивидуальном консультировании детей, родителей (законных представителей), членов семей, педагогов и других участников учебно- воспитательного процесса.

Видами консультирования являются: консультирование, направленное на выявление тех или иных факторов риска формирования зависимости от ПАВ; мотивационное консультирование; консультирование при выявленных проблемах зависимости; групповой профилактический и/или психокоррекционный тренинг.

Одной из профилактических технологий является использование диагностического тестирования, в том числе в рамках регулярных медицинских осмотров, на употребление ПАВ обучающимися, воспитанниками. Следует отметить важность легитимного использования этого метода (на основании добровольного согласия несовершеннолетних, их родителей (законных представителей) и в сопровождении психологического консультирования с целью оказания квалифицированной профессиональной психологической помощи).

Вышеперечисленные технологии профилактики должны стать одним из компонентов в программе подготовки и повышения квалификации специалистов системы образования.

Педагогическая профилактика как основной структурный и содержательный компонент системы профилактики

Основным структурным и содержательным компонентом системы профилактики употребления ПАВ в образовательной среде является педагогическая профилактика. Ее содержание и идеология определяются общими целями и задачами профилактики в образовательной среде, связанными с комплексным воздействием на причины и последствия употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью.

Педагогическая профилактика представляет собой комплексную систему организации процесса обучения и воспитания детей и молодежи, обеспечивающую снижение риска употребления ПАВ за счет расширения социальных компетенций, формирования личностных свойств и качеств, повышающих устойчивость к негативным влияниям среды.

Реализация педагогической профилактики осуществляется за счет формирования у обучающихся и воспитанников негативного отношения ко всем формам употребления ПАВ как опасного для здоровья и социального статуса поведения, а также посредством формирования у них универсальных знаний, умений и навыков, обеспечивающих возможность реализовывать свои потребности социально значимыми способами с учетом личностных ресурсов.

Выделяются два основных направления педагогической профилактики:
непосредственное педагогическое воздействие на несовершеннолетних и молодежь с целью формирования у них желаемых свойств и качеств;
создание благоприятных условий для эффективной социальной адаптации.

Основой содержания педагогической профилактики является система представлений об употреблении ПАВ как многоаспектном социально- психологическом явлении, имеющем социокультурные корни. Исходя из этого, воспитание и обучение

опираются на ценности отечественной и мировой культуры, способные выступать в качестве альтернативы идеологии субкультур, проповедующих использование ПАВ.

Для реализации педагогической профилактики используются разнообразные превентивные технологии и формы организации воздействия на адресные группы. К ним относятся: интеграция профилактического содержания в базовые учебные программы, воспитательная внеурочная работа (тренинговые занятия, ролевые игры, дискуссии, индивидуальная работа с обучающимися, воспитанниками, разработка и внедрение образовательных программ для родителей (законных представителей)). Такие формы деятельности педагогов, воспитателей, школьных психологов, включенные в систему профилактики употребления ПАВ, обуславливают необходимость организации их систематической подготовки к участию в превентивной деятельности.

Первичная и базовая подготовка специалистов образовательной сферы по профилактике употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью должна обеспечивать достоверную и разноплановую информацию о концептуальных и методических основах ведения профилактической работы (информационный модуль); включать интерактивные методы обучения психолого-педагогическим технологиям ведения профилактической работы среди несовершеннолетних и молодежи (интерактивный модуль обучающихся и тренинговых программ) и технологии проектной деятельности при разработке региональных и авторских программ профилактики (проектный модуль). Такая структура подготовки специалистов направлена на окончательный отказ от сохранившегося до настоящего времени в профилактике употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью информационно-образовательного подхода, имеющего низкую эффективность. Выделенные формы подготовки должны осуществляться в рамках профессионального (средние и высшие учебные заведения, осуществляющие подготовку кадров для образовательных учреждений) и послевузовского профессионального образования (система повышения квалификации и переподготовки работников образования).

Основными условиями организации педагогической профилактики являются:

интеграция: реализация целей и задач педагогической профилактики осуществляется в процесс формирования у детей и подростков знаний, умений и навыков, имеющих для них актуальное значение и востребованных в их повседневной жизни;

целостность: вовлечение в сферу педагогической профилактики всех основных институтов социализации несовершеннолетних и молодежи-образовательного учреждения, семьи, ближайшего окружения;

системность: педагогическая профилактика рассматривается как часть единого процесса воспитания и обучения несовершеннолетнего, а ее задачи соответствуют общим задачам учебно-воспитательного процесса;

комплексность: задачи формирования у несовершеннолетних негативного отношения к употреблению ПАВ реализуются в рамках единого педагогического процесса и сформированного в образовательной сфере профилактического пространства;

безопасность: тщательный отбор информации и форм воздействия на несовершеннолетнего для предотвращения провоцирования интереса к ПАВ;

возрастная адекватность: содержание педагогической профилактики строится с учетом особенностей социального, психологического развития в конкретном возрасте, а

также с учетом реальных для того или иного возраста рисков возможного вовлечения в употребление ПАВ.

Оценка эффективности профилактики употребления ПАВ образовательной среде

Эффективность является важной интегральной характеристикой достигнутых результатов профилактики в образовательной среде и отражает их социальную значимость: вклад в решение государственной задачи предупреждения употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью.

Определение эффективности осуществляется в ходе специальной оценочной процедуры, которая является обязательным этапом деятельности, связанной с предупреждением употребления ПАВ несовершеннолетними

Оценка эффективности выполняет важные для практики функции:

диагностики — определение сферы и характера изменений, вызванных профилактическими воздействиями;

отбора - выявление региональных и авторских программ, обеспечивающих достижение наиболее значимых позитивных результатов в профилактике употребления ПАВ несовершеннолетними для дальнейшего широкого и повсеместного внедрения в практику;

коррекции — внесение изменений в содержание и структуру реализуемой профилактической деятельности с целью оптимизации ее результатов;

прогноза — определение задач, форм и методов организации профилактики при планировании новых этапов ее реализации с учетом достигнутого.

Общая оценка эффективности профилактики формируется из оценки организации процесса профилактики и оценки результатов профилактики.

При оценке организации процесса профилактики выявляется степень его соответствия положениям Концепции, определяющим цели, задачи, принципы профилактики употребления ПАВ, минимальный уровень и объем профилактических мер.

При оценке результатов профилактики определяются изменения в социальных компетенциях, нормативных представлениях и установках обучающихся, воспитанников, связанных с риском употребления ПАВ, а также изменения характеристик ситуации их социального развития, определяющих риск употребления ПАВ: наличие или отсутствие специального контроля, препятствующего употреблению ПАВ; наличие или отсутствие возможности для организации содержательного досуга, а также форм специальной психологической и социальной поддержки для групп риска; изменения в динамике численности обучающихся, воспитанников, употребляющих ПАВ.

Индикаторы профилактической деятельности

Используются следующие основные направления формирования индикаторов.

Первая группа индикаторов связана с процессом реализации профилактической деятельности: показатели, характеризующие сформированность и действенность единого профилактического пространства (скоординированность действий всех субъектов профилактики, число образовательных учреждений, реализующих первичную профилактику на постоянной основе; наличие эффективных профилактических программ, включающих психолого-педагогические технологии; соответствующий целям и задачам программ профилактики состав специалистов, включенных в профилактический процесс в образовательной среде).

Вторая группа индикаторов связана с оценкой результатов профилактики на уровне динамики социально-психологических и личностных характеристик объектов профилактики. Показатели этого спектра индикации включают частоту распространенности случаев употребления ПАВ, социальных и психологических последствий злоупотребления и степени их тяжести; показатели, характеризующие группы риска по злоупотреблению и особенности социального окружения потребителей ПАВ среди несовершеннолетних и молодежи; оценочные характеристики, отражающие изменения в социальных компетенциях, нормативных установках обучающихся, воспитанников, включенных в первичную профилактику или связанных с риском употребления ПАВ.

Третья группа индикаторов связана с оценкой актуальной социальной значимости в отношении распространения и употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью. Эта группа индикаторов включает соответствие уровня общим концептуальным принципам организации, существование продуктивных и действенных форм контроля, а также оценку затрат, необходимых для реализации профилактических мер.

При организации оценки эффективности профилактики в образовательной среде соблюдаются следующие требования:

регулярность (процедура оценки проводится при завершении каждого этапа работы, связанного с реализацией намеченных задач);

целесообразность (организацию процедуры оценки следует планировать с учетом сроков, необходимых для достижения тех или иных конкретных результатов);

объективность (оцениваются характеристики и факторы, непосредственно формируемые или изменяемые в ходе профилактической деятельности),

Оценка эффективности может быть внутренней и внешней. Внутренняя оценка осуществляется непосредственными участниками, реализующими профилактическое направление в образовательной среде. Для внешней оценки привлекаются специалисты-эксперты, не принимающие непосредственного участия в реализации профилактической работы.

Внешняя экспертная оценка эффективности профилактики является обязательным компонентом общей оценки здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Система образования является активным участником профилактики употребления ПАВ в Российской Федерации. Профессиональный, организационный ресурс этой системы и сфера ее социального влияния позволяют в рамках образовательной среды осуществлять комплексное и системное воздействие на установки, интересы и ориентиры несовершеннолетних и молодежи, а, следовательно, вносить существенный вклад в формирование ценности здоровья, культуры здорового и безопасного образа жизни у подрастающего поколения. Концепция разработана как базовый компонент общей государственной системы предупреждения употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью. Она утверждает приоритет первичной профилактики с конечной целью полного исключения ПАВ (наркотических средств, алкоголя и табака) из образа жизни

несовершеннолетних через развитие культуры и ценностей здорового и безопасного образа жизни.

Эта цель реализуется посредством развития инфраструктуры и содержания профилактической деятельности, направленной на снижение уровня вовлеченности в употребление ПАВ обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

Ведущим содержанием первичной профилактики является педагогическая профилактика — комплексная и системная организация учебно-воспитательного процесса несовершеннолетних и молодежи, обеспечивающая снижение употребления ПАВ через расширение социальных компетенций, формирование личностных свойств и качеств несовершеннолетних, повышающих их устойчивость к негативным психосоциальным воздействиям. Включение в превентивную деятельность педагогов, воспитателей, школьных психологов обуславливают необходимость систематического повышения ими своей квалификации на основе использования современных информационных, интерактивных и проектных подходов в профилактике.

В Концепции оценка эффективности определяется существенной интегральной характеристикой достигнутых результатов профилактики в образовательной среде и отражает их социальный вклад в решение государственной задачи предупреждения употребления ПАВ обучающимися, воспитанниками. Внутренняя оценка осуществляется непосредственными участниками, реализующими профилактическое направление в образовательной среде, и в целом характеризует здоровьесберегающую деятельность образовательного учреждения. Для внешней оценки привлекаются специалисты-эксперты, не принимающие непосредственного участия в реализации профилактической работы, она является частью федеральной составляющей системы профилактики употребления ПАВ в образовательной среде.

Ведущие параметры Концепции (основные формы деятельности по первичной профилактике в образовательной среде, инфраструктура профилактического пространства, целевые группы и объекты профилактики, оценка эффективности реализации профилактической деятельности) содержат базовые принципиальные положения выполнения основной цели профилактики в образовательной среде — минимизация уровня вовлеченности в употребление ПАВ обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

ГЛОССАРИЙ

Образовательная среда — система факторов, обеспечивающих образование человека в конкретных социокультурных условиях.

Социализация — процесс усвоения индивидом образцов поведения, психологических установок, социальных норм и ценностей, знаний и навыков, позволяющих ему успешно функционировать в данном обществе.

Психоактивные вещества (ПАВ) — химические и фармакологические средства, влияющие на физическое и психическое состояние, вызывающие болезненное пристрастие (наркотики, транквилизаторы, алкоголь, никотиносодержащие вещества и другие средства и вещества).

Употребление психоактивных веществ — первичная проба, экспериментирование с приемом отдельных средств (наркотики, алкоголь, никотиносодержащие вещества) с целью изменения психического состояния, неоднократное употребление ПАВ без назначения врача, имеющее негативные медицинские, психологические и социальные последствия.

Профилактика употребления психоактивных веществ — комплекс социальных, образовательных, психологических и медицинских воздействий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и употреблению ПАВ, на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий употребления ПАВ.

Наркотики — ПАВ, включенные в официальный список наркотических средств.

Группа риска злоупотребления психоактивными веществами - группа детей, подростков и молодежи, выделенная на основании набора социально-демографических, личностных, психологических и соматофизических признаков, характеризующаяся установками на систематическое употребление алкоголя, наркотических средств и иных ПАВ с высокой вероятностью развития болезненных форм зависимости. Группа риска является самостоятельным объектом профилактики. К ней относятся дети и молодые люди:

лишенные родительского попечения, ведущие безнадзорный образ жизни, не имеющие постоянного места жительства;

экспериментирующие с пробами алкоголь содержащих средств, наркотических веществ и различных ПАВ;

имеющие проблемы в возрастном психическом развитии и поведении, обусловленные отклонениями в социализации, сопровождающиеся нервно- психической неустойчивостью или сопутствующими психическими расстройствами.

Потребители наркотиков — лица, приобретающие наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача.

РОЛЬ СЕМЬИ В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ

Семья является средой жизнедеятельности и развития ребенка, предоставляет ресурс для самореализации и преодоления трудных жизненных ситуаций. Рождающаяся в семье эмоциональная связь становится тем образцом, ориентируясь на который человек выстраивает отношения с социальным окружением, обретает оптимизм и базовое доверие к миру. В этом смысле благополучная семья - это жизненная необходимость, как для ребенка, так и для общества в целом.

Типы семей

Типология семьи в соответствии с критерием функциональности включает такие типы как здоровая (функциональная) семья, конфликтная (дисфункциональная) семья, асоциальная семья с наркологическими проблемами и противоправным поведением членов семьи, распавшаяся семья.

В частности, здоровая семья - это четкая родительская позиция, предусматривающая прозрачные правила, гибкие отношения между маленькими и большими членами семьи с соответствующими прозрачными образцами отношений и поведения, эмоционально близкие связи между поколенческими группами, что составляет базис «семенной памяти»

Конфликтная (иначе дисфункциональная) семья подразумевает спутанность отношений внутри семьи (например, семья с женщиной-мачехой за пределами семейного поля или семья с конфликтами между родителями или поколенческими группами). В подобного рода семьях часто можно встретить проблемы с наркоманизацией и алкоголизацией. Фактором риска взаимодействия образовательных учреждений с такой семьей в целях профилактики вовлечения школьников в наркопотребление являются такие особенности ее функционирования, как доминирование в семейных отношениях разъединения, неприязни, взаимного перекалывания вины.

Асоциальная семья с проблемами с наркотиками и зачастую противоправным поведением ее членов провоцирует хронические конфликты с криминальной основой. На детях сказывается разъединенность и эмоциональное отторжение родителей.

Распавшаяся семья характеризуется конфликтами из прошлого со стойкой неприязнью во взаимоотношениях, причем зачастую члены такой семьи вынужденно проживают на одной территории, что естественным образом усугубляет проблемы.

Плохая ситуация в семье может влиять на подростка.

Неблагоприятные тенденции развития семьи и ухудшение микросоциальной (семейной) среды, определяющей социальную ситуацию развития ребенка, являются значимым фактором риска уязвимости ребенка к возможному вовлечению в наркопотребление для всех возрастных групп детей и подростков. Одна из таких тенденций - дистанцирование отца от проблем воспитания, низкая эмоциональная вовлеченность и неудовлетворительный уровень реализации отцом воспитательной функции. В связи с миграцией населения в связи с трудоустройством и особенностями профессиональной деятельности наблюдается рост числа функционально неполных семей. Функционально неполная семья - нуклеарная семья, полная по формальному составу, в которой один из супругов не может постоянно выполнять свои функции. Причины, препятствующие реализации супругом своих семейных ролей могут быть различны: тяжелое или хроническое заболевание, специфика профессиональной деятельности, длительное отсутствие супруга.

Дисгармоничность системы семейного воспитания является достаточно распространенным симптомом дисфункции современной российской семьи.

Тип семейного воспитания является интегративной характеристикой воспитательной системы. Критерии классификации типов семейного воспитания и типология представлены в работах А.Е. Личко, Э.Г. Эйдемиллера и В.Ю. Юстицкиса, Исаева, А.Я. Варги, А.И. Захарова и др. Дисгармоничные типы воспитания весьма разнообразны. Их отличительными чертами являются:

- недостаточный уровень эмоционального принятия ребенка, эмоциональное отвержение и амбивалентное отношение, отсутствие взаимности;
- низкий уровень сплоченности родителей и разногласия в семье в вопросах воспитания детей;
- высокий уровень противоречивости, непоследовательности в отношениях родителя с детьми;
- ограничение активности ребенка в различных сферах жизнедеятельности детей; завышение требований к ребенку или недостаточная требовательность,
- вседозволенность;
- неконструктивный характер контроля, низкий уровень родительского мониторинга, чрезмерность санкций или их полное отсутствие;
- повышенная конфликтность, характеризующая повседневно е общение с ребенком;
- недостаточность или чрезмерность удовлетворения потребностей ребенка.

Наиболее частыми вариантами дисгармоничного типа воспитания в семье являются следующие нарушения по типу гипопротекции, гиперпротекции и противоречивого воспитания.

О гипопротекции и недостатке заботы

Гипопротекция характеризуется недостаточностью заботы, внимания, опеки и контроля, интереса к ребенку и удовлетворения потребностей ребенка, граничащее с безнадзорностью. Нередко недостаток интереса, заботы, ответственности и контроля родителя за поведением ребенка обусловлен его эмоциональным отвержением и приписыванием ему негативных черт личности. Скрытая гипопротекция определяется низким уровнем протекции при формальной заботе о ребенке. Родитель казался бы заинтересован в ребенке, но обычно удовлетворяются лишь витальные потребности.

Нет сотрудничества, совместной деятельности, общения, подлинной заинтересованности и заботы о ребенке. Требования предъявляются, но контроль их выполнения не обеспечивается. Потворствующая гипопротекция характеризуется низким уровнем принятия ребенка на фоне потворствования и вседозволенности. Родитель стремится удовлетворить любые желания ребенка; дети, как правило, избалованные, но в отличие от с гиперпротекции, лишены родительской любви. Родитель стремится всячески избегать общения с ребенком, откупаясь материальными благами и подарками, проявляет холодность и отстраненность по отношению к ребенку. Родитель стремится оградить ребенка от установления близких связей с другими людьми, изолировать. В основе потворствующей гипопротекции лежит чувство вины родителя из-за отсутствия подлинной любви к ребенку. Часто это переходит в другую крайность, и ребенок становится объектом агрессии, что приводит к трансформации потворствующей гипопротекции в жестокое обращение.

Таким образом, все варианты гипопротекции характеризуются недостатком контроля и родительского попечения, переживанием ребенком отвержения со стороны родителей, что создает риски возможного вовлечения ребенка в наркопотребление.

О гиперпротекции и избытке заботы

Гиперпротекция характеризуется чрезмерной родительской заботой и завышенным уровнем протекции. основой гиперпротекции может стать как любовь к ребенку, так и амбивалентное отношение. В некоторых случаях гиперпротекция может сочетаться с эмоциональным отвержением ребенка. Потворствующая гиперпротекция характеризуется тем, что ребенок является центром семьи, его интересы приоритетны, удовлетворение любых потребностей ребенка чрезмерно, требования, запреты, контроль и санкции отсутствуют. Здесь присутствуют только поощрения, но так как они не связаны с реальными достижениями ребенка, они теряют свое развивающее продуктивное значение. Доминирующая гиперпротекция может иметь в основе как эмоциональное принятие ребенка, так и его отвержение или амбивалентное отношение. Авторитаризм родителей при данном типе воспитания обуславливает чрезмерность требований, стремление контролировать и чувства, и мысли ребенка. Вариант доминирующей гиперпротекции достаточно распространен в нашей культуре. Доминирующая гиперпротекция характерна для воспитания детей дошкольного и младшего школьного возраста. Например, маленького ребенка воспитывают по типу потворствования, когда он подрастает, гиперопека становится доминирующей и в подростковом возрасте сменяется гипоопекой. Компенсаторная гиперопека по сути может быть приравнена к гипоопеке с точки зрения удовлетворения потребностей ребенка в любви, принятии, содержательном сотрудничестве и кооперации. Вместе с тем родитель оберегает ребенка от воспитательных воздействий со стороны социального окружения, стремится компенсировать недостаток любви излишком подарков и материальных ценностей, вседозволенностью. Нематеринская гиперпротекция (со стороны бабушки) обычно носит потворствующий характер, но иногда может принимать и доминирующую форму.

Гиперпротекция ограничивает развитие самостоятельности и ответственности ребенка, делая его легко уязвимым и податливым для внешнего воздействия и манипулирования, а потворствование способствует формированию гедонистических установок и направленности на неограниченное удовлетворение, что и становится нередко причиной вовлечения ребенка в наркопотребление. Доминирующая гиперпротекция может спровоцировать протестные реакции ребенка, в том числе в виде проб ПАВ, особенно в подростковом возрасте.

О противоречиях в воспитании

Противоречивое воспитание может быть обусловлено реализацией разными членами семьи одновременно различных типов воспитания; сменой образцов воспитания;

возникнуть в связи с взрослением ребенка и воспитательной неуверенностью родителя, а также в связи с кризисами семьи. Например, в связи с рождением в семье еще одного ребенка; разводом, обращение к пробам ПАВ может стать компенсаторной реакцией в ответ на депривацию потребности в любви и заботе и отсутствие четких норм и правил поведения.

Воспитание в культуре больше представляет собой специфический тип дисгармоничного семейного воспитания, характеризующегося навязыванием ребенку роли «больного члена семьи», созданием особой атмосферы, отношением к ребенку как к больному, слабому, беспомощному способствует осознанию своей исключительности, развитию пассивности, слабости, вседозволенности, трудностям волевого поведения, эгоизму и демонстративности, создавая риски зависимого поведения.

Как можно помочь семьям, в которых есть подростки-наркоманы?

Психологическое сопровождение и консультирование семьи при выявлении фактов вовлечения школьников в наркопотребление характеризуется следующими особенностями:

- значительная часть детей и подростков с склонностью к злоупотреблению ПАВ воспитываются в дисфункциональных и асоциальных семьях, хотя данная проблема может быть выявлена в любой семье;

- родители испытывают тревогу и страх перед возможными репрессивными мерами и вмешательством в семью в силу злоупотребления ребенком ПАВ, испытывая необходимость и потребность в квалифицированной помощи, что определяет их противоречивое поведение

- в сопровождении, обсуждении и решении проблемы должны участвовать различные специалисты - социальный педагог, школьный психолог, специалист по социальной защите, психиатр-нарколог;

- работа по разрешению проблемных ситуаций должна вестись и с родителями, и с детьми одновременно;

условием эффективного взаимодействия является установление доверительных отношений между специалистом (социальным педагогом, школьным психологом, психотерапевтом, психиатром) и родителем, обращающимся за помощью;

- обязательными компонентами консультирования должно стать разъяснение родителю возрастных и индивидуально-типологических, личностных особенностей ребенка, формирование у родителя установки принятия самооценности ребенка;

- важно подчеркнуть, что и первые пробы наркотиков, и становление зависимости от них никогда не являются только проблемой ребенка, а всегда затрагивают всю семью, глубоко меняют стиль и характер семейных отношений;

- условием успешного взаимодействия является формирование у родителя уверенности в себе, в решении проблемы, отказ от самообвинений и негативной оценки себя как родителя;

- повышение уровня коммуникативной и психолого-педагогической компетентности родителя

Семейные условия, определяющие формирование конструктивного поведения, определяющие формирование деструктивного "плохого" "хорошего" поведения умение разделять самого ребенка и его неопределенные распоряжения без проступки: "Я люблю тебя, но не принимаю четких границ того, что ты сделал» умение активно слушать и понимать отсутствие у родителей между собой переживания и потребности своего ребенка содружества и четкой позиции по отношению к детям не вмешиваться в занятия, игнорирование родителями хорошего которыми он справляется, и заниматься поведением одновременно

с наказанием вместе, помогать, когда он просит плохого (чаще такой оказывается позиция отца) стремиться разрешать возникающие неполный контроль, когда родители конфликты с ребенком без угроз и не знают, где находятся их дети наказаний, доверять его пониманию и делиться своими чувствами, которые возникли из-за конфликта, объяснять их постоянно поддерживать успехи непоседливые дисциплинарные ребенка, в повседневном общении требования и пустые угрозы; постоянно использовать любые формы выражения выражение недовольства ребенком своих теплых чувств и отношения стремиться выразить свои теплые стойкий или затяжной конфликт чувства и поддержку не только словами, но между родителями и остальными членами и лаской, голосом, прикосновением семьи; "блоки" внутри семьи, неспособность испытывать общие для всей семьи радости неспособность родителей понимать и сочувствовать потребностям своего ребенка нереальные родительские ожидания по отношению к нему, то есть те случаи, когда родители ожидают от ребенка удовлетворения своих собственных, нереализованных эмоциональных потребностей вера родителей в воспитательное значение физических и других наказаний.

Итогом такого сравнения семейных условий становится вывод, что "хорошее" поведение - это, прежде всего, результат общей семейной любви, уважения и взаимопонимания, а не страха и давления, и, что насилие по отношению к детям - это зло.

Как изменяются отношения в семье, когда у ребенка появляется наркотическая зависимость?

Специалисты в динамике семейных отношений при формировании у ребенка зависимости от наркотика выделяют несколько фаз (Валентик Ю.В., Булаников А.Н., 1999):

О первых эмоциональных реакциях:

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

О последующем гиперконтроле

Вторая фаза - родительского гиперконтроля. Для этой фазы типично стремление родителей к установлению максимального контроля за поведением ребенка, за его контактами. На короткий период времени внутрисемейный гиперконтроль оказывает сдерживающее влияние, но в целом быстро выявляется его несостоятельность. она обусловлена тем, что родители при установлении гиперконтроля ставят перед собой в действительности нереальную цель. На самом деле, так как ребенок должен, несмотря на случаи употребления наркотиков, посещать школу, иметь время для досуга, встречаться с друзьями, он не может быть изолирован от среды, в которой живет. Ставя нереалистичную цель и идя по этому пути, родители вынуждены все больше ужесточать меры контроля и ограничивать поведение. Это вызывает одно стремление - избавиться от контроля любыми средствами и путями, включая обман, пренебрежение требованиями родных.

О противостоянии со своим ребенком

Третья фаза - оппозиционного противостояния наркотизирующегося ребенка и родителей. В этой фазе подросток-наркоман перестает скрывать свою наркотизацию, может бравировать пренебрежением требований родных или может давать неоднократные

обещания прекратить употребление наркотиков, но каждый раз у него возникают "условно объективные" причины, в силу которых наркотизация возобновляется. Такая "концепция зависимости" принимается родителями, которые начинают обвинять в наркотизации ребенка его друзей и знакомых, торговцев наркотиками, недостаточность работы со стороны правоохранительных органов. В большинстве случаев родители начинают возлагать основные надежды на меры медицинского характера, однако, при обращении за диагностической и лечебно-оздоровительной помощью стремятся избегать учреждений государственной наркологической службы, чтобы не ставить ребенка на наркологический учет.

Об отчуждении отношений в семье

Четвертая фаза - "поляризации конфликтных отношений". Эта фаза, как правило, развивается в связи с повторяющимися срывами после кратковременных или длительных курсов лечения. Родители в причинах повторяющихся срывов видят недостаточную компетентность наркологов, обвиняют подростка в "слабости воли", в "плохом характере" и отказываются от попыток решить проблему зависимости доступными им средствами. При этом стойкие конфликтные отношения сопровождаются тем, что и подросток-наркоман и родители продолжают существовать в своеобразных автономных условиях. Происходит своеобразная капитуляция и фактический распад семьи как единого организма. Постоянные ссоры в семье сменяются отчуждением, которое может сопровождаться активной неприязнью друг к другу, что по типу порочного круга повторно порождает кратковременные конфликты и вспышки раздражения.

Следовательно, в своей динамике ребенок, включившийся в наркотизацию, и сами родители переживают ряд закономерных, взаимосвязанных изменений семейного функционирования и эту динамику, ее этапность необходимо всегда учитывать при работе специалиста с несовершеннолетним, который включился в наркотизацию, и с его родителями.

Когда таким семьям необходимо оказывать помощь?

Анализ наркотической ситуации показывает, что активная антинаркотическая профилактическая помощь семье сегодня должна проводиться:

- в условиях различия мнений и отношений отдельных семей к самой проблеме наркотиков и к проблеме "наркотик и мой ребенок";
- в условиях дефицита компетентности по вопросам формирования у детей антинаркотических установок, ценностей здорового образа жизни;
- в условиях, трудностей установления контактов и взаимодействия со специалистами при необходимости консультативной, специализированной и социально-правовой помощи;
- в условиях, когда сами профессиональные группы лиц, работающих с детьми и подростками - учителя, школьные психологи, социальные педагоги и социальные работники детства, инспектора ОПН также нуждаются в выработке нового подхода к взаимодействию со своими подопечными.

В этой ситуации профилактическая помощь семье должна быть:

1. Дифференцированной, т.е. учитывать особенности семьи, характер ее внутрисемейных взаимоотношений и проблем, отношение взрослых членов семьи к наркоситуации и к проблеме "Мой ребенок и наркотики";
2. Активной, т.е. носить превентивный характер как в плане просветительства о проблеме наркотиков в том районе, где проживает семья, так и в плане помощи семье на уровне семейных консультаций, создания групп поддержки семьи и добровольной взаимной поддержки родителей;
3. Действенной, т.е. результат должен выражаться в широком континууме

изменений отношения семьи к проблеме "Мой ребенок и наркотики".

- На этот и последующие вопросы, ответы даны на основе работы Н.В. Вострокнутава «Первичная профилактика злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде»

Что необходимо делать школе, если в ней учится подросток-наркоман?

В отношении ребенка и подростка:

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

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

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

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

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

В отношении родителей:

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

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

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

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

Что должен сделать учитель, если школьник находится в измененном состоянии сознания в классе?

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

2. Немедленно поставить в известность руководителей школы.

3. Срочно вызвать медицинского работника школы.

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

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

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

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

Что необходимо помнить в такой ситуации?

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

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

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

- разъединение асоциальных групп, в которых практикуется постоянный прием токсических и наркотических веществ;
- объединенная помощь детям социального педагога, школьного психолога, врача, специалистов комиссии по делам несовершеннолетних в преодолении формирующейся зависимости и отклонений поведения;
- восстановление школьного статуса ребенка, бросившего прием токсико-наркотические вещества с коррекцией возникших у него пробелов в обучении и воспитании.

Как избегать неадекватного отношения со стороны родителей к детям, попробовавшим наркотики?

Это задача оказания первичной профилактической помощи детям группы "риска" ранней алкоголизации и наркотизации. Данное направление предусматривает работу с конфликтными (дисфункциональными) семьями. При этом эффективность таких форм первичной профилактической деятельности как лекции на родительских собраниях, на родительском университете несомненно снижается. Большее значение принимают такие формы взаимодействия как семейное консультирование, социальное вмешательство со стороны службы социальной помощи.

организация такого направления работы с родителями несомненно относится в

комплексной первичной профилактической помощи и может оказываться школьным психологом и социальным педагогом, специалистами муниципальной службы социальной помощи, районной комиссии по делам несовершеннолетних. Координация и направление такой работы у наиболее оптимальной обеспечивается зам. директора по воспитательной работе.

Наиболее оптимальными формами для реализации такой работы являются:

- родительский семинар, тематика занятий которого ориентирована на овладение родителями положений о путях преодоления внутрисемейных проблем;
- выявление родителей, готовых участвовать в оказании социальной поддержки другим семьям, создание из таких, действительно настроенных родителей групп родительской поддержки для "трудных" семей данного класса, данной школы;
- налаживание через работу групп родительской поддержки постоянных контактов с взрослыми членами дисфункциональных семей, выявление родителей с "риском" алкоголизации и наркотизации, эмоционально пренебрежительного или жестокого отношения к детям. Для них через помощь групп родительской поддержки может быть организована соответствующая социально-психологическая помощь или консультирование по специальным наркологическим проблемам у специалистов наркологической службы. Практически эта задача первичной профилактики связана с оказанием медико-консультативной и в некоторых случаях психокоррекционной помощи родителям, которые находятся в условиях внутрисемейного дистресса, переживают тяжелые психологические проблемы, что вторично оказывает деструктивное влияние на детей, вовлеченных в эти проблемы.

Благодаря этому направлению профилактической помощи в семье, обеспечивается реальная социальная и правовая защита детей, прежде всего в семьях, где родители наркотируются, дети лишены родительского надзора, усваивают асоциальные установки и антисоциальный образ жизни. Развитие этого направления профилактики связано также с формированием других подразделений социальной помощи детям (службы доверия, приюты, социально-реабилитационные центры). В настоящее время для развития этого направления работы этого появилась полная законодательная основа, а именно, федеральный закон "о государственной системе профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних". Однако, в рамках этого Закона необходимо наполнить конкретным содержанием взаимодействие специалистов различных ведомств в профилактике наркоманий.

Как сформировать оптимальную позицию семьи в такой ситуации?

Данное направление работы включает сочетание первично-профилактического и социально-профилактического подходов. Первично-профилактический подход опирается на методы семейного консультирования, на оказание психологической и социальной поддержки семье для установления постоянных контактов родителей с районным психиатром-наркологом. Социально-профилактический метод опирается на взаимодействие школы с районными комиссиями по защите прав несовершеннолетних, с инспекторами отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних, потому что наиболее значимым становится срочное разъединение в районе школы группы наркотирующихся подростков, которые могут вовлекать в наркотизацию все новых детей и подростков. Такая ранняя превентивная работа, ориентированная на пресечение влияния подростковых наркотирующихся групп несомненно увеличивает возможности семье в контроле за поведением ребенка, который вступил на "путь первых проб".

Первичная профилактическая помощь семье, в которой ребенок "вступил на путь первых проб", должна носить уже комплексный характер с привлечением специалистов различного профиля. Первичная профилактическая работа педагога - классного

руководителя, школьного психолога, социального педагога в этих случаях обязательно дополняется первичной профилактической помощью со стороны медиков, а именно, медицинской сестры и школьного врача. Это позволяет через обучающие семинары для родителей, через индивидуальное семейное консультирование информировать родителей о возможности контролировать в семье с помощью тестов случаи с вероятным токсико-наркотическим опьянением у ребенка, который начал наркотизироваться и на стадии первых проб бывает убежден, что ему полностью удастся скрыть эти случаи от родителей.

Первичная профилактическая помощь семье со стороны специалистов школы также дополняется участием школы в привлечении к оказанию помощи семье и инспекторов отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних. Это преимущественно социально- профилактический аспект помощи семье и связан он с необходимостью пресечения каналов, по которым циркулируют наркотические средства в детско-подростковой среде вокруг школы. Этот аспект помощи также необходим в целях разъединения групп подростков, наркотизирующихся в районе школы, в необходимости исключения негативного влияния взрослых, когда, например, они являются активными участниками приобщения несовершеннолетних к приему наркотиков. организуется взаимодействие различных специалистов при оказании первичной психопрофилактической и социально-профилактической помощи семье, в которой ребенок начал наркотизироваться, зам. директора школы по воспитательной работе.

Реализуется такое взаимодействие первичной профилактической и социально-профилактической помощи семье по следующим направлениям:

- организация и направление работы группы родительской поддержки для семей, в которых дети начали наркотизироваться;
- координация работы групп родительской поддержки с школьными медицинскими работниками при школьном медицинском кабинете, а также координация работы медицинских специалистов школы и школьного психолога, социального педагога с специалистами территориального центра социально-психологической поддержки и реабилитации, специалистами подразделений социальной профилактики (инспектора отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних) для более действенной и эффективной помощи семье, в которой ребенок начал наркотизироваться;
- контроль соблюдения прав учащихся при осуществлении первичных профилактических мер в рамках помощи семье, включая выявление и внутришкольный учет учащихся, замеченных в употреблении психоактивных веществ; проведение в школьном медицинском кабинете доврачебной и врачебной (тестовой) диагностики случаев токсико-наркотического опьянения; ознакомление родителей с ее результатами и информирование их о значимости использования в домашних условиях тестового контроля случаев токсико-наркотического опьянения у ребенка.

Об образовательных программах

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

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

Образовательные превентивные программы должны быть основаны на дифференцированном подходе к детям с точки зрения их возраста (младший и

средний школьный возраст) и их включенности в наркотическую ситуацию. Наиболее эффективен такой подход к детям с интактным характером представлений о наркоситуации и о наркотиках, к детям, не имеющим опыта контакта с подростками, включенными в наркосреду). При создании образовательных программ, ориентированных на профилактические аспекты противодействия употреблению наркотиков, очень важным моментом является их адресность для отдельных возрастных периодов: 5-7 лет, 8-11 лет, 12-14 лет, 15-17 лет, образовательные превентивные программы должны быть многоплановыми, включать "уроки жизненных навыков" противодействия первой пробе алкоголя и наркотика; формировать у детей установки на здоровый образ жизни, на неприятие асоциальных ценностей.

К этому направлению следует отнести образовательные программы, ориентированные на формирование у детей, начиная с младшего школьного возраста, ценностей и навыков здорового образа жизни. Такие программы относятся к уровню первичной профилактической работы и осуществляются путем "обучения через предмет". Это валеология, основы безопасности жизнедеятельности и воспитание ценностей и навыков здорового образа жизни через развитие физической культуры школьников.

Данное направление учебно-воспитательной работы обеспечивается в первую очередь через зам. директора по учебной работе, педагога по ОБЖ, педагога по физической культуре, а также частично лекторов - специалистов по отдельным проблемам развития и здорового образа жизни (половое воспитание). Для данных форм работы по отдельным разделам превентивных образовательных программ может привлекаться и школьный врач.

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

- образовательный компонент - углубление знаний о ценностях здорового образа жизни и поведенческих навыках, облегчающих следование здоровому образу жизни, формирующих умение делать собственный выбор в отношении здорового образа жизни;

- психологический компонент - углубление знаний о себе, своих чувствах, формах реагирования, особенностях принятия решений; формирование позитивной концепции самосознания у ребенка;

- социальный компонент - активное формирование навыков коммуникативности и общения, социальных навыков, необходимых для социальной адаптации, здорового образа жизни.

О превентивных программах

Второе направление - разработка авторских превентивных образовательных программ, ориентированных на предупреждение употребления психоактивных веществ.

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

В условиях образовательного учреждения развитие этого направления первичной профилактической работы в школе обеспечивается прежде всего осознанием проблем первичной профилактики зам. директора по учебной и воспитательной работе. Разработка авторских программ обеспечивается чаще всего активно озабоченными угрожающей наркотической ситуацией учителями-

предметниками, в программы которых входит формирование у учащихся знаний о наиболее общих механизмах действия психоактивных веществ, о истории их распространения, о морально-этических проблемах, возникающих перед человеком при злоупотреблении наркотиками и т.д. Для формирования этого направления работы также могут привлекаться лектора - специалисты по отдельным проблемам здоровья и развития (половое воспитание, психическое здоровье и проблемы зависимости) и школьный врач.

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

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

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

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

О тренингах для подростков

Третье направление - разработка и внедрение в практику работы образовательного учреждения превентивных обучающих программ - тренингов для учащихся.

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

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

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

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

О тренингах для специалистов

Четвертое направление - разработка превентивных обучающих программ - тренингов для специалистов образовательного учреждения.

Это направление активной профилактической антинаркотической работы ориентировано, прежде всего, на обучение и переобучение методам первичной профилактики педагогического состава школы и учителей-лидеров, которые проявили интерес активно сотрудничать со школьным психологом, школьным врачом, социальными педагогами в проведении антинаркотических программ. Данное направление также следует отнести к уровню первичной профилактической работы, которая включает в себя два ведущих метода. Один из них - лекционно-информационный - является привычным для педагогов; другой - психологический - направлен на развитие личностных ресурсов и стратегий позитивного поведения у школьных специалистов. Это обычно вызывает на первом этапе критическое или нигилистическое отношение, которое, как правило, в последующем преодолевается.

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

Данное направление первичной профилактики реализуется следующими средствами:

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

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

Следовательно, чтобы обеспечить развитие в образовательном учреждении всех направлений первичной профилактической работы, необходимо в каждой территории для методического обеспечения первичной профилактической помощи на постоянной основе организовать межшкольные обучающие семинары для учителей, школьных психологов, социальных педагогов образовательных учреждений, социальных работников детства по методам и формам активной профилактической работы в образовательной среде, а также путем обмена новым опытом в этой работе. Программы семинаров должны носить практическую направленность, обучать навыкам отношения к ребенку, который начал употреблять психоактивные вещества, навыкам противодействия агрессивному поведению детей, средствам восстановления школьного статуса ребенка, бросившего употреблять психоактивные вещества. Через такие семинары необходимо распространять новый опыт по инновационным психолого-педагогическим методам формирования у детей ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни, а также активные психологические установки противодействия приему наркотиков.

Авторские программы профилактики наркомании

Концепция профилактики, представленная в документах и методических пособиях, предусматривает разнообразные способы работы с молодежью – от информационных буклетов до подготовки волонтеров из числа подростков для информирования своих ровесников по принципу «равный – равный». В предлагаемых программах действий часто

присутствует блок – информирования специалистов, работающих с молодежью. Учителям, психологам и воспитателям сообщают более подробную информацию о видах наркотических средств, их воздействии на организм, вредных последствиях систематического употребления, о выявлении потребителей наркотиков и т.д.

Поскольку мероприятия сверх школьной программы должны согласовываться с родителями, школа проводит соответствующие занятия для родителей – преимущественно в форме родительских собраний. На них звучит информация о случаях наркотизации в школе или микрорайоне, часто приводится статистика по стране. Администрация отчитывается перед родителями о проводимой антинаркотической работе. Однако такое просвещение родителей не дает ответа на важные вопросы: что делать родителям и как разговаривать с ребенком на эту тему.

Поэтому необходимы более эффективные разработки. В данной статье мы представим три авторские программы профилактики наркомании.

Авторами первой программы **«Семья и школа вместе»** являются Т.Б. Гречаная, Л. Макдональд, В.В. Барцалкина и др. Целью программы является содействие тому, чтобы ребенок был успешен в основных сферах своей социализации – в школе, дома и вне дома. Одна из задач программы – усиление сплоченности семьи как защитного фактора в профилактике зависимостей. Программа может использоваться для профилактической работы как со всеми школьниками, так и с детьми группы риска. Она рассчитана на работу с целым классом в форме семейных занятий один раз в неделю. Занятия включают короткую презентацию специалиста и дальнейшее обсуждение темы, структурированное с помощью вопросов. В помощь родителям раздаются материалы и адреса консультативных и лечебных центров. В детскую часть занятия рекомендуется включать упражнения на повышения самооценки. На занятиях стимулируется активное участие детей и взрослых дискуссии, что позволяло снять запрет с обсуждаемой темы и помогало родителям открыто говорить с детьми о вредных последствиях употребления ПАВ, о возможностях устроить веселый праздник без алкоголя, о необходимости обращаться к специалистам при возникновении проблем в семье и т.д.

Авторами второй программы – **«Обучение жизненно важным навыкам в школе. Программа профилактики злоупотребления ПАВ (работа с родителями)»** – являются Н.П. Майорова, Е.Е. Чепурных, С.М. Шурухт, О.Б. Семина. Авторы отмечают, что в работе с родителями учителю необходимо быть готовым к преодолению специфических сложностей:

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

родительская аудитория считает себя достаточно просвещенной и компетентной, чтобы принимать чужие советы относительно воспитания собственного ребенка, тем более что советы носят обобщенный характер и не учитывают специфических особенностей семей.

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

Третья программа – **«Формирование здорового жизненного стиля. Программа психологической работы с родителями»**. Ее авторами являются Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, О.В. Зыков и др. Цель данной авторской разработки – дать родителям знания и навыки, способствующие эффективному, социально – поддерживающему и развивающему поведению в семье и во взаимодействии с детьми. На занятиях родители получают знания о психологических особенностях ребенка, о семейных отношениях, осознают собственные ресурсы, анализируют свою семейную ситуацию.

В работе Т.И. Петраковой указывается, что родителей надо не просто вовлекать в

активную профилактическую деятельность, но и научить вести диалог со своими детьми о ПАВ, а также излагает логику работы с родителями:

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

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

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

«соответствующее обучение» родителей – волонтеров для участия в родительских конференциях и специальных тематических собраниях.

Автор считает необходимым обратить внимание родителей на факторы риска приобщения к употреблению ПАВ в окружающей среде (расположение торговых точек, работа правоохранительных органов, охрана учебных заведений, соблюдение правил продажи спиртных напитков и лекарств и т.п.), на необходимость осознания собственного отношения к ПАВ и критического подхода к рекламным объявлениям, песням и поговоркам, анекдотам, материалам СМИ по проблеме.

Семья имеет большой потенциал в предотвращении приобщения ребенка к наркотикам. Правильное воспитание должно формировать ответственную самостоятельную заинтересованную личность со сложившимися ценностями и целями, жизненными планами, здоровыми способами получения удовольствия, собственным опытом побед и уважением к себе. Родители должны поддерживать доверительные отношения с ребенком, но в то же время постоянно контролировать его поведение, избегая гиперопеки. Необходимо знать окружение подростка и уметь вовремя распознать у приятелей признаки употребления наркотиков. Кроме того, родители должны обсуждать с ребенком проблемы наркомании, рассказывать о видах наркотиков и их воздействии на организм, о решающей роли первой пробы наркотика на пути к наркозависимости, об опасности общения с людьми, употребляющими наркотики, о том, где, кто и как может предложить наркотики, о том, как отказаться от предложений «присоединиться». Такие беседы должны проводиться постоянно, так как чувство опасности может со временем притупляться, в особенности, если подросток общается со сверстниками, употребляющими наркотики. При правильном воспитании ребенка, при его полной информированности об опасности приобщения к наркотикам, родительский контроль подкрепляется, а со временем полностью замещается, самоконтролем человека, ценящего здоровый образ жизни.

Однако роль включения семьи в программы профилактики наркозависимости часто недооценивается. Необходимо разрабатывать такие профилактические программы, в которых объектом воздействия выступают все члены семьи, а содержание не сводится только к информированию о признаках регулярного употребления ПАВ и его негативных эффектах. С помощью таких программ необходимо добиваться позитивного семейного окружения, развития устойчивых эмоциональных связей и привязанностей между членами семьи, четкого осознания всеми семейных ценностей и адекватной воспитательной антинаркотической стратегии, что в совокупности может быть действенным фактором защиты от приобщения подростков к ПАВ.

Программа «Пивной алкоголизм»

*Аранчор О.К.,
фельдшер ГБОУ РЦПМСС «Сайзырал»*

Пояснительная записка.

Алкоголизм является одной из важнейших проблем нашей республики, вызвавшей острую необходимость решительных и активных действий в организации профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде.

Угрожающие масштабы приобретает распространение алкоголизма среди детей и подростков. Социально-экономическая нестабильность, отсутствие четкой иерархии ценностей и жизненных перспектив, обеднение духовной культуры, наличие массы свободного времени, которое дети не знают, как занять приводят к тому, что дети и подростки все чаще приобщаются к алкоголю. Таким образом, эта группа населения может быть целиком отнесена к группе риска приобщения к употреблению алкоголя.

Среди основных причин, влияющих на распространенность алкоголизма в детско-подростковой среде, одно из первых мест занимает легкая доступность алкоголя, в частности пива.

Задачи программы: сформировать у подростков мотивацию к здоровому образу жизни. Развитие и совершенствование ресурсов личности и среды: формирование позитивной Я-концепции и самоэффективности.

Формирование у несовершеннолетних отрицательного отношения к алкоголю и пивному алкоголизму. Создать для несовершеннолетних систему поддержки, включив в работу их наставников — педагогов, способных помочь детям преодолевать конфликты, проблемы, трудности без употребления психоактивных веществ.

Ожидаемые результаты:

1. Уменьшение факторов риска употребления пива и других ПАВ среди подростков.
2. Формирование здорового жизненного стиля и высокоэффективных поведенческих стратегий и личностных ресурсов у подростков.

Задачи программы:

1. Познакомить с понятием «пивной алкоголизм». Сформировать убеждение в том, что пиво — алкоголь.
2. Рассказать о последствиях употребления и злоупотребления пивом.
3. Развить умение контролировать ситуацию, научиться принимать на себя ответственность за собственную жизнь. Развить навыки уверенного поведения. Обучить навыкам сопротивления со стороны кого-либо.
4. Отработать навыки самоконтроля проведением тренинга.

Содержание программы.

Тема 1. Знакомство. Установление доверия и контакта в группе.

Цель: создать атмосферу взаимопонимания и взаимной поддержки.

Знакомство. Установление правил работы в группе. Ознакомление участников с процессами групповой работы. Установление доверительного комфортного и поддерживающего поведения в группе.

Тема 2. Я особенный и себя уважаю.

Цель: формирование устойчивой самооценки.

Выявление знаний участников. Отработка навыков. Упражнение «Рассказ о себе». Игра «Интервью».

Тема 3. Пивной алкоголизм.

Цель: выработка негативного отношения к употреблению пива.

Выявление знаний участников. Ознакомление с новой информацией. Отработка навыков.

Тема 4. Развитие «Я-концепции». Тренинг навыков самоконтроля и самооффективности.

Цель: научить участников лучше разбираться в себе, контролировать свое поведение. Обработать навыки самооффективности и самоконтроля.

Знакомства с понятиями: «самооценка», «самоуважение», «самоконтроль», «саморазвитие», «самооффективность».

Игра «Кто я». Осознание положительных и отрицательных черт характера.

Тема 5. Развитие навыков личностного контроля над ситуацией. Тренинг навыков противодействия давлению среды.

Цель: развить умение контролировать ситуацию, научиться принимать на себя ответственность за собственную жизнь. Развить навыки уверенного поведения, навыки резистентности к давлению среды.

Четыре класса «уверенного» поведения. Формальные навыки уверенного поведения. Характеристики уверенного поведения.

Развитие навыков резистентности к давлению среды. Отработки навыков резистентности к давлению среды. Ролевая игра, демонстрирующая эффективные способы устойчивости к давлению сверстников.

Учебно-тематический план.

Образоват. учреждения	Название программы	Контингент	Колич. часов	Формы мероприятий
Школы, НПО, СПО	«Здоровый образ жизни». Личная гигиена.	Все участники образовательного процесса	2	Индивидуальные, групповые занятия
	«Здоровый образ жизни». Вредные привычки	Все участники образовательного процесса	2	Групповые занятия. Классный час.
	Профилактика табакокурения	Все участники образовательного процесса	2	Индивидуальные, групповые беседы. Классный час.
	«Пивной алкоголизм»	Начиная с 5-11 кл., учащиеся НПО, СПО	2	Индивидуальные, групповые беседы. Классный час.
	«Профилактика наркомании, токсикомании»	Начиная с 8-11 кл., учащиеся НПО, СПО	2	Индивидуальные, групповые беседы. Классный час.
Итого			10	

Методический материал к программе.

Практическое занятие тема: «Пивной алкоголизм»

Цели:

1. Выработка негативного отношения к употреблению пива.
2. Формирование навыка отказа от предлагаемого пива.

Задачи:

- Объяснить, что такое алкоголь, в частности, пиво.
- Показать причины употребления алкоголя.
- Показать влияние алкоголя на организм человека.
- Познакомить с понятием пивной алкоголизм.
- Сформировать убеждение в том, что пиво — алкоголь.
- Показать последствия употребления и злоупотребления пивом.
- Научить навыкам противостояния пиву.

Форма проведения занятия — устный журнал, состоящий из четырех страниц.

В начале занятия ведущий раздает листы с вопросами:

1. Пиво — это:
 1. Напиток для здоровья.
 2. Алкогольный напиток.
 3. Атрибут для общения.
 4. Показатель хорошей жизни.
2. Если алкогольный напиток, то почему?
3. Когда тебе предлагают пиво, можешь ли ты отказаться?
4. Что вы знаете о пиве?

Первая страница — **«Алкоголь. Происхождение и развитие».**

Ведущий объясняет, что такое алкоголь. Рассказывает учащимся об истории возникновения алкоголя.

Алкоголь в виде вина и пива является самым древним средством опьянения.

В Египте и Китае алкоголь изготавливали и употребляли в качестве праздничного и повседневного напитка еще пять тысячелетий тому назад. Алкогольные напитки использовали также для снятия напряжения, но чаще как пьянящее средство.

У древних греков был бог вина и похмелья — дионис. Предполагается, что великодушное разливание вина в праздники диониса играло не последнюю роль в успокоении социальных волнений в народе.

К римлянам виноградарство пришло от греков. Они использовали вино в своих ритуалах, которые частично сохранились и по сей день. На празднике нужно было пить вместе со всеми, либо уйти. Вообще же пьянство считалось предосудительным, громко шуметь, будучи пьяным, было запрещено под угрозой наказания. Женщинам употреблять алкоголь было строжайше запрещено.

Римляне принесли вино в германские земли. Вино было скорее напитком богатых, а пиво — напитком простых людей. Изготовление находилось в ведении хозяйки дома, а рецепты передавались из поколения в поколение, как и рецепты выпечки хлеба. до появления картофеля из Южной Америки пиво (похлебка из пива) наряду с хлебом были

основными продуктами питания у широкого слоя населения. Каждый член семьи ежедневно употреблял 3 литра пива. В период Реформации (XVI век) Мартин Лютер обрушился на «зеленого змия», им были изданы указы, запрещающие пить за здоровье.

Когда-то существовал миф о том, что русские испокон веков пили и научили пить всю Европу. Это совершенно не так. Русь была одной из «трезвых» держав в истории. В старину русские пользовались медовухой и брагой, на Севере варили пиво. В хорошей медовухе 10—11 градусов алкоголя. По мнению профессора В. Бугалова, «Россия в средневековье вступила трезвой». Питейные и съестные дома (корчмы), хотя и появились с XI века в наиболее крупных городах, не были широко распространены.

Водка («хлебное вино», как говорили на Руси) появилась в южных древнерусских городах только к концу XIV века, откуда постепенно к первой половине XIV столетия распространилась на северо-восточные области. Существуют две версии проникновения на Русь водки: по одной версии, ее завезли генуэзские купцы, по другой — немецкие.

Перед тем как перейти ко второй странице нашего устного журнала, давайте выявим причины, из-за которых люди начинают пить алкоголь. *(Детям раздаются листы, на которых обозначены различные причины. Задание: выбрать и подчеркнуть те причины, по которым люди начинают пить алкоголь).*

А сейчас давайте поговорим о том, как влияют на человеческий организм любые, содержащие алкоголь, напитки. *(Раздается материал о вреде алкоголя, после прочтения которого ведущий организует дискуссию).*

Если человек употребит алкоголь, то этот яд тотчас попадает в клетку организма и начинает там хозяйничать. Что же именно происходит в организме? В начале алкоголь попадает в рот человека, далее через пищевод попадает в желудок и кишечник. Через стенки желудка и кишечника алкоголь попадает в кровь, а она, в свою очередь, снабжает все клетки организма всем тем, что в нее поступает. Как только алкоголь начинает соприкасаться с клетками организма он сразу же поглощает из них воду, а после себя оставляет в клетках яд. От этого клеточки травятся, перестают расти, мало того, они еще и сморщиваются. А если этот яд поступает в клетки периодически, то они совсем умирают. Значит умирает и человек.

Кроме вреда, который наносится алкоголем организму в целом, возникают различные болезни органов, приводящие к ужасным последствиям. Какие же отдельные органы поражаются? Мозг, желудок, печень, почки, сердце, сосуды, органы дыхания.

Что происходит с органами дыхания!

Человек живет до тех пор пока дышит. Для этого в организме есть органы дыхания — нос, дыхательное горло, бронхи, легкие. Попадая в организм, алкоголь сжигает всю слизистую оболочку зева (горло), дыхательного горла. Поэтому у пьющих людей хриплый голос. Чтобы защититься от такого сжигания организм обволакивает все пораженные участки густой слизью, которая вызывает кашель. Отсюда у людей, употребляющих алкоголь, возникает кашель. Кровь, насыщенная алкоголем, попадает в легкие и бронхи. После этого легкие наполняются алкогольными парами, и организм начинает усиленно выгонять эти пары. Из-за этого от выпившего человека всегда пахнет алкоголем. После дальнейшего употребления алкоголя у человека появляется одышка, так как клетки легких гибнут. Легким тяжело постоянно напрягаться и изгонять из себя яд. Все это может привести к воспалению легких, приступам удушья (человек задыхается). Если вовремя не будет оказана помощь, то наступает смерть.

Что происходит с мозгом!

Клетки мозга истощаются, иссыхают и гибнут. В начале гибнет кора мозга, в которой находится информация, полученная в последнее время (день, неделя, месяц). Это является одной из причин того, что человек не помнит, что с ним было, после того как он выпил. Затем поражаются подкорковые структуры, что ведет к полной деградации человека. Таким образом, в мозгу возникают целые кладбища из мертвых клеток, которые уже не функционируют и затрудняют работу других клеток мозга. Кроме того, у человека употребляющего алкоголь в мозгу постоянно происходят мелкие кровоизлияния, которые могут привести к смертельному исходу (кровоизлияния в мозг). Это происходит из-за того, что алкоголь, попадая в кровь, растворяет жиры, растворяет жировую оболочку кровяных клеток — эритроцитов. Из-за этого кровяные клетки слипаются и образуются сгустки крови. Такая нездоровая кровь течет к мозгу, а также сосуды в мозгу очень тонкие. Из-за кровяного давления сосуды лопаются и кровь разливается в мозг. Так как сосуд лопнул, то клеточки мозга, которые питал этот сосуд, не получают питания и гибнут. Все эти процессы приводят к тому, что мозг человека уже не может работать нормально. И различные отклонения в Мозгу приводят к слабоумию или смерти человека.

Мозг получает информацию о происходящем при помощи нервов. К глазам человека идут зрительные нервы, к ушам — слуховые нервы, к коже — чувствительные нервы и т.д. Попадая в организм, алкоголь разрушает и клетки, из которых состоят нервы. У таких клеток есть одна особенность — они практически не восстанавливаются и даже разовый прием алкоголя губит какую-то часть нервной системы. Именно поэтому опьяневший человек хуже видит, хуже слышит, делает резкие движения, ходит шатаясь, не чувствует боли и т.д.

Что происходит с сердцем и сосудами!

Внешне сердце человека похоже на мешочек из мышц величиной с кулак. Этот орган играет роль насоса, который гонит кровь по всем органам и закоулкам нашего организма. Кровь течет по сосудам большим и Микроскопическим. Протекая по организму кровь несет питательные вещества и кислород ко всем клеткам, а забирает у них уже не нужные вещества. Все, что не нужно (яды, лишняя жидкость) из крови забирают печень и почки. И уже очищенная кровь возвращается в сердце. Такую работу проделывают сердце и кровь всю жизнь. Как только алкоголь попадает в организм человека сердце старается побыстрее очистить кровь от этого яда. Оно начинает сильнее биться, чтобы Кровь протекала быстрее и быстрее освобождалась от алкогольного яда. Алкоголь выходит через поры кожи (с потом), через легкие (с дыханием), через почки (с мочой). Такая не нормальная, беспорядочная работа сердца ведет к тому, что мышцы сердца ослабевают, облеиваются и покрываются жиром. Такое больное сердце уже не может нормально снабжать все участки сердца кровью, а значит какие-то клеточки не получают питания и умирают. Сосуды, по которым течет кровь, тоже изменяются. В любых алкогольных напитках содержатся известковые соли (известь). Эти соли попадают в кровь в нерастворенном виде и скапливаются на стенках сосудов. Из-за этого сосуды становятся как будто покрытыми хрупким слоем извести и при малейшем изменении давления крови сосуды могут лопнуть. В другом случае в сосудах может скопиться такое количество извести, что полностью закроет его, и кровь, скопившись в одном месте, разорвет сосуд. Такие отклонения могут привести к параличам отдельных частей тела, к повышенной хрупкости сосудов.

Что происходит с печенью?

Печень — это железа человеческого организма, которая вырабатывает желчь, необходимую для переваривания пищи. Значение желчи велико: она окончательно разлагает пищу до такого состояния, чтобы она могла всасываться в кровь. Поэтому, если бы не было печени, то клетки организма не получали бы питания. Кроме пищеварительного значения печень играет роль губки, всасывающий все яды, находящиеся в крови. При попадании алкоголя в организм изменения в печени могут быть двух видов:

1. Клетки печени обволакиваются жиром. Из-за этого печень увеличивается в размере, становится болезненной. Жировые прослойки не пропускают к клеткам печени питательные вещества, необходимые для жизни и работы этого органа. По этому клетки печени постепенно умирают и заменяются другими видоизмененными грубыми клетками. В результате таких перемен печень местами становится рыхлой (из-за жира), а местами появляются жесткие рубцы (из-за возникновения других клеток).

2. В другом случае из-за отравления печени алкоголем клетки сморщиваются. Это значит, что и сама печень уменьшается в размерах, делается твердой и зернистой на вид.

Такие изменения называются циррозом печени. В обоих случаях заболевания кровь не получает нормальной очистки и организм травиться не только алкогольным ядом, но и различными другими, которые содержатся в пище (консерванты, красители и т.д.), в воде (хлорка), в воздухе (примеси) и т.д. Поэтому даже после разового потребления алкоголя в человеческом организме наблюдаются резкие отклонения, на восстановление которых требуется длительное время (несколько месяцев).

Иногда, еще до начала заболевания печени у человека, употребляющего алкоголь, появляются предвестники болезни:

разлитие желчи по организму; кровотечение изо рта, носа; вздутый живот; непонятная тяжесть в животе и другие.

Что происходит с почками?

Чтобы очищать нашу кровь от ядов кроме печени есть еще и почки. Их две. Они очищают кровь не только от ядов, но и от лишней жидкости и растворяют все эти яды в моче, чтобы вывести из организма.

Действия алкоголя на эти органы похоже на действие на печень. То есть, когда алкоголь проходит через почки, то сжигает слизистую оболочку, приводит к ожирению клеток почек или их сморщиванию. Значит почки становятся либо крупными и рыхлыми, либо уменьшенными в размере и плотными. Из-за таких изменений почки уже не могут очищать организм от ядов и лишней влаги. Все это остается внутри организма и травит его. Признаками такого отравления являются: опухание век, отеки лица, рук, ног, боли в пояснице (в том месте, где находятся почки).

Что происходит с желудком?

Желудок человека похож на мешок, состоящий из мышц. Значение желудка велико: он переворачивает пищу, поступившую в него, смешивает ее с желудочным соком, частично переворачивает пищу. Если алкоголь попал в желудок, то он поглощает всю влагу, растворяет жиры и из-за этого стенки желудка обжигаются алкоголем. Из-за такого раздражения к желудку на помощь начинает приливать кровь, а так как из-за действия алкоголя кровь поступает со сгустками, то она застаивается в сосудах желудка. Все это приводит к воспалению слизистой оболочки желудка и появлению трещин. Если на такие трещины попадет пища или желудочный сок, то возникают болячки, язвочки и все это сопровождается очень сильными болями.

Помимо того, что алкоголь губит желудок, он так же губит и кишечник, приводя к таким же последствиям (трещины, болячки, язвочки). Пища у такого человека переваривается слабо, а значит и клетки организма получают слабое, плохое питание. По этому, организм человека, употребляющего алкоголь, постепенно умирает.

Вы должны знать!

Любое количество алкоголя приносит в Ваш организм ужасные изменения. Самое страшное, что пьющий человек губит не только себя, но и своих еще не родившихся детей. Алкоголь приводит к мутации (изменению) генов. И этот процесс не обратим независимо от того, сколько Вы выпили - одну рюмку или десять. Поэтому дети пьющих людей отвечают за глупости своих родителей. Они мучаются не по собственной вине. Смогут ли они быть личностями? Смогут ли быть здоровыми? Оглянитесь! Ведь практически все дети и подростки больны чем-либо (желудок, почки, печень и т.д.).

Поэтому Вы сейчас должны задуматься: кем Вы хотите быть? Безумными животными, которые не могут управлять своими желаниями и чувствами? Тупыми роботами, исполнителями желаний врагов Вашего здоровья и жизни? Слабоумными обезьянами, которым чуждо все человеческое? Или людьми, личностями с ясными глазами, с чистыми мыслями?

Людьми, способными решать любые проблемы, потому что нет неразрешимых проблем для здорового человека. Людьми, которые успешно идут по жизни, спокойно делают свое дело.

Кроме причин, по которым люди начинают прибегать к алкоголю, в обществе существуют мифы, также способствующие распространению алкоголя. Поэтому сейчас мы переходим к следующей странице нашего журнала — **«Мифы алкоголизма»**.

Миф — возникающая на ранних этапах истории своеобразная форма мировоззрения, воплощаемая в сказаниях и повествованиях.

Дальнейшая работа проходит в группах по три, четыре человека, в зависимости от количества учащихся. Каждой тройке раздается по мифу. Дети обсуждают его и приходят к выводу: верен или неверен данный миф.

Мифы алкоголизма

1. «Алкоголь поднимает настроение и помогает развеселиться». Под действием алкоголя происходят ссоры, драки, необдуманные поступки, о которых будешь жалеть. Уметь радоваться без наркотика — признак здоровой личности.
2. «Алкоголь помогает снять стресс». После выпивки может появиться еще больший стресс, депрессия и даже мысли о самоубийстве. Депрессия — состояние, когда человек испытывает тяжелые, мучительные эмоции и переживания — подавленность, тоску, отчаяние.
3. «Алкоголь помогает понравиться противоположному полу». Опьянение провоцирует необдуманное сексуальное поведение: изнасилование, неразборчивые половые связи, в результате которых можно заразиться венерическими заболеваниями и СПИДом.
4. «Алкоголь помогает забыть жизненные проблемы, конфликты с близкими людьми». Сколько не выпей — проблемы все равно остаются, а из-за пьянства к ним добавляются и новые.
5. «Алкоголь полезен».

Алкоголь нарушает работу всех систем организма; часто в результате большой дозы наступает и смерть.

6. «Алкоголь менее опасен, чем наркотики».

Хотя алкоголь менее опасен, чем другие наркотики, но аварии, убийства, самоубийства и опасность утонуть, напрямую связанные с употреблением алкоголя, делают алкоголь наркотиком номер один.

7. «Пиво — это напиток для здоровья».

В банке пива содержится столько же алкоголя, как и в глотке водки или в 150 граммах вина.

Отработка навыков, «Скажи «Нет» пиву!»

Упражнение 1. Работа в парах. Один предлагает пиво, другой отказывается любым способом, который он знает. Затем меняются ролями.

Ведущий обращает внимание учащихся на то, что отказывать необходимо решительным тоном без оправданий. Например, спасибо за предложение, но, к сожалению, я не буду пить.

Упражнение 2. Обсуждение проблемной ситуации: родители накрыли на стол и куда-то ушли. Кто-то принес три бутылки пива. Вы знаете, что родители ничего не узнают. Двое ребят уже пробовали пиво, и оно им понравилось. двое еще не употребляли, но один из них очень хочет попробовать, другой относится к этому отрицательно. По итогам обсуждения решить вопрос, почему согласился один и отказался другой.

Ситуация: твой друг влюбился в девочку из соседнего класса. Она очень красивая, хорошо танцует, со вкусом одевается. друзья посоветовали ему выпить пива для смелости и подойти познакомиться на дискотеке. Что бы ты ему посоветовал?

А теперь переходим к последней странице нашего журнала — **«Здоровый образ жизни»**. Ведущий организует дискуссию на тему «Можно ли прожить без алкоголя?».

Можно ли радоваться жизни, иметь хороших друзей, не быть одинокими без алкоголя? Конечно, да! для этого нужно выбрать здоровый образ жизни! Как вести здоровый образ жизни? Как защитить себя от опасности наркотической зависимости?

Что необходимо, чтобы добиться в жизни счастья, радости и успеха, не прибегая к алкоголю?

Возможные варианты ответов ребят:

- Иметь идеалы, цель в жизни.
 - Заботиться и думать о других — заботясь о других, вы развиваете свои внутренние качества: сочувствие, взаимовыручка, бескорыстие.
 - Совершенствовать себя — развиваться физически, интеллектуально, духовно; быть интересным человеком, познавать окружающий мир. Чем больше мы развиваемся, тем больше обнаруживаем в себе огромный потенциал. Чем больше мы его раскрываем, тем интересней и насыщенной становится жизнь.
 - Здоровое общение — залог хороших отношений — учиться общаться, иметь настоящих друзей. Чем лучше мы научимся строить отношения с другими, тем счастливей будет наша жизнь, так как человеческие взаимоотношения занимают в ней наибольшее место.
 - Положительное отношение к жизни — оптимизм, надежда, доброжелательность, энтузиазм. Есть такая поговорка: «Чем проклинать темноту, лучше включить свет».

Важно на все смотреть положительно, с положительным отношением. Когда наступает очередной день, что вы говорите себе: «Этот день будет таким же паршивым, как и вчерашний, или Сегодня я чего-нибудь да добьюсь»? Позитивное мышление помогает справиться с различными жизненными трудностями.

Ребята, давайте поговорим сейчас о том, что такое здоровый образ жизни?

Здоровый образ жизни — это значит:

- заниматься спортом и развивать себя интеллектуально и духовно;
- отказаться от опасных для жизни привычек — наркотиков, курения и алкоголя;
- понимать важность чистых отношений между юношами и девушками.

Чем можно заменить алкоголь? На доске висит плакат, на котором написано:

<p>Физические занятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • спорт, бег? • походы? • танцы? • гимнастика и др. 	<p>Занятия для души:</p> <ul style="list-style-type: none"> • развивать свои таланты? • предлагать свои услуги людям в качестве добровольца? • учиться справляться с отрицательными эмоциями, анализируя их
<p>Интеллектуальное развитие</p> <ul style="list-style-type: none"> • шахматы, математические игры <ul style="list-style-type: none"> • читать, писать рассказы, стихи? • углублять знания в любимом деле, предмете? • осваивать новое дело? • учиться играть на музыкальных инструментах? • заниматься фотографией 	<p>Социальное развитие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • расширяйте круг своих знакомых, углубляйте отношения с ними? • создайте клуб или кружок? • организуйте спортивную команду? • общайся в хорошей компании? • посвети себя какой-нибудь хорошей идее? • вступи в молодежную организацию

— Ребята, наше занятие подходит к концу. Давайте подведем итоги. Что нового вы узнали сегодня? С чем вы уходите домой? (Дети дают обратную связь ведущему).

Подумайте о том, что мы говорили сегодня и сделайте правильный выбор!

Список литературы, использованной при разработке программы:

1. «Легальные и нелегальные наркотики». Российско-германское учебное пособие. Практическое руководство по проведению уроков профилактики среди подростков. Ч.1 ,2./Ред. Ананьева В.А., С-П., «ИМАТОН», 1998.
2. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. «Программа формирования здорового жизненного стиля». М., 2000.

Как показывает клинический опыт, больных, страдающих пивным алкоголизмом достаточно много и они нуждаются в тщательном выявлении, обследовании и лечении, т.к. его клинические проявления отличаются большим своеобразием и требуют пристального внимания. Заболевание в большинстве случаев характеризуется высокопрогредиентным, нередко безремиссионным течением, с частыми «срывами» и рецидивами и отличается высокой резистентностью к различным терапевтическим воздействиям. Поэтому становится очевидным, что выявлять данный контингент больных необходимо на преклиническом или начальном клиническом этапах заболевания, т.е. именно тогда, когда эти больные обращаются за помощью к врачам-интернистам по поводу тех или иных сомато-вегетативных и психо-невротических нарушений. Ниже мы остановимся на описании наиболее часто встречающихся сомато-вегетативных и психо-невротических расстройств, возникающих обычно в постинтоксикационном, абстинентном и постабстинентном периодах у лиц, злоупотребляющих пивом, по поводу которых они чаще всего обращаются за медицинской помощью к врачам различных специальностей.

У обследованных больных довольно часто наблюдаются такие сомато-вегетативные расстройства, как нарушения сна, головная боль, вегето-сосудистые дистонии различного характера, а также болезненные симптомы со стороны основных жизненно важных органов и систем организма. Нарушения сна являются одним из наиболее часто встречающихся симптомов. Чаще больные жалуются на бессонницу ночью и повышенную сонливость днем. Они с трудом засыпают и рано пробуждаются. Сон, как правило, поверхностный, носит прерывистый характер и сопровождается сновидениями устрашающего характера ("кошмары"). Содержание сновидений обычно связано с доминирующими переживаниями и нередко выступает в сочетании с тревогой и страхами. После пробуждения больные не могут уже снова уснуть, т.к. мысленно возвращаются к психотравмирующим ситуациям, при этом они физически чувствуют себя еще более уставшими и разбитыми, чем до сна. Часто пациенты жалуются на головную боль. Она отмечается у подавляющего большинства больных. По своему характеру и локализации она различная. У одних больных головная боль отмечается в области лба, у других в затылке, у многих в височной или теменной областях, и нередко она носит разлитой характер по типу давящей "каска" или "обруча".

Часто головная боль иррадиирует в область шеи и позвоночника. Нередко имеют место вестибулярные нарушения в виде головокружения. У одних больных головная боль чаще возникает в утренние часы, при первом столкновении с физическими или умственными нагрузками. Иногда головная боль появляется в вечернее или ночное время, вызывая расстройства сна.

Часто у больных отмечаются те или иные вегетативные нарушения, которые проявляются в виде различных по своим клиническим проявлениям дистоний: симпатических, парасимпатических, а чаще смешанного характера. При преобладании вегетативных расстройств симпатического характера отмечаются: повышение артериального давления, тахикардия, бледность и сухость кожных покровов, "зябкость" конечностей, усиление пилоmotorного рефлекса ("гусиная кожа"), субфебрильное повышение температуры тела, замедление перистальтики кишечника, белый дермографизм и т.д.

При преобладании тонуса парасимпатического отдела отмечаются противоположные явления: понижение артериального давления, брадикардия, усиление саливации, покраснение кожных покровов, стойкий красный дермографизм, потливость, усиление перистальтики кишечника и т.д.

Обычно отмечаются смешанные вегетативные расстройства. Часто у обследованных больных на фоне выраженных эмоциональных расстройств возникают

вегетативные кризы. По своим клиническим проявлениям наблюдаются 3 вида пароксизмов: симпато-адреналовые, ваго-инсулярные и смешанные. У подавляющего большинства пациентов кризы носят смешанный характер, т.е. протекают в виде фаз, когда симпатическая фаза сменяется парасимпатической или наоборот. В таких случаях трудно сказать о преобладании того или иного отдела вегетативной нервной системы. Нередко кризы носят психогенно обусловленный характер. В этих случаях частота их возникновения варьирует от 2-3 раз в месяц до 3-4 в неделю. Нередко они отмечаются в ночное время. Их продолжительность, как правило, составляет от 20-30 минут до 1,5-2 часов. Чаще вегетативные пароксизмы представляют собой один и реже несколько приступов, растянутых во времени. Обычно кризы проявляются нарушениями со стороны сердечно-сосудистой системы. При этом больные ощущают "перебои", "замирание", "сдавление" в области сердца, учащение сердцебиений. Больные нередко жалуются на неприятные ощущения, онемение, похолодание конечностей, потливость, ощущение жара, недостатка воздуха и т.д. Как правило, после очередного вегетативного криза отмечается усиление астенических явлений в виде чувства разбитости, слабости, головной боли, неприятных ощущений в сердце и подложечной области. Важно подчеркнуть, что вышеуказанные вегетативные расстройства становятся неотъемлемой структурной частью болезненного состояния.

К довольно частым явлениям следует отнести расстройства со стороны сердечно-сосудистой системы. При этом пациенты отмечают болевые ощущения в сердце, которые обычно усиливаются при волнении и эмоциональном напряжении. Иногда боли иррадиируют в левую лопатку и левую руку, сопровождаясь кожной гиперестезией в области сердца.

Из других сердечно-сосудистых расстройств следует отметить лабильность вазомоторов в виде покраснения кожи, потливости, ощущения приливов крови к лицу и т.п. Вышеуказанные сосудистые расстройства также всегда возникают на высоте эмоционального напряжения. Как правило, аффективно-сосудистые реакции сопровождаются тахикардией и повышением артериального давления. Со стороны дыхательной системы у большинства обследованных отмечается монотонное "ареактивное" дыхание. Лабильность частоты и амплитуды дыхания чаще всего встречается у тех больных, в клинической картине которых преобладает обсессивно-фобическая или ипохондрическая симптоматика. При этом больные жалуются на одышку, ощущение "нехватки" воздуха, "неполное проникновение" его в легкие. Как правило, подобные явления имеют место на высоте аффекта страха, тревоги за состояние своего здоровья и усиливают ипохондрическую фиксацию внимания у этих больных. Нередко возникают сексуальные и эндокринные нарушения. Со стороны сексуальной сферы часто отмечается снижение полового чувства. У женщин отмечается фригидность, рано начинают проявляться климактерические расстройства. Мужчины жалуются на снижение потенции и преждевременную эякуляцию. Большая часть больных выглядит старше своих лет. У них рано начинают проявляться признаки увядания.

У большинства обследованных отмечаются те или иные нарушения функций желудочно-кишечного тракта. Больные часто предъявляют жалобы на боли в подложечной области, тошноту, рвоту, снижение аппетита, чувство дискомфорта, спазмы, урчание, склонность к поносам и реже к запорам. К наиболее общим психо-невротическим нарушениям следует отнести астению и эмоциональные расстройства.

Астения различной степени выраженности отмечается у подавляющего большинства больных. При этом они жалуются на общую слабость, быструю утомляемость, чувство разбитости. В отличие от усталости, ощущаемой человеком после физической нагрузки, она не только не проходит после отдыха и применения общеукрепляющих средств, а, наоборот, у многих больных наблюдаются обратные

явления. Чаще астения появляется в утренние часы, непосредственно после пробуждения. Больные чувствуют себя уставшими, разбитыми и с большим трудом поднимаются с постели. У одних больных усталость исчезает в процессе трудового дня, у других, наоборот, усиливается после умственной и физической нагрузки. Нередко умственное напряжение вызывает обостренное ощущение физической усталости. Обычно астения удерживается в течение всего дня и усиливается в вечернее время. Часто больные жалуются на расстройства памяти, что проявляется в затруднении запоминания и воспроизведения. Другие отмечают у себя нарушение внимания, рассеянность, снижение возможности сосредоточиться. Такие больные вынуждены повторять одни и те же операции по нескольку раз. Невозможность довести начатое дело до конца приводит их в отчаяние. При этом больные отличаются повышенной чувствительностью и ранимостью. Слова окружающих, различные шумы сильно их раздражают. Незначительные ситуационно-психогенные факторы, на которые до заболевания пациенты не обратили бы внимание, вызывают у них бурные эмоциональные реакции. Эмоциональные расстройства.

Одним из наиболее часто встречающихся эмоциональных нарушений является депрессивный синдром различной степени выраженности. У подавляющего большинства больных отмечаются расстройства настроения депрессивного регистра. У них настроение чаще всего постоянно пониженное, нередко с элементами тоскливости, иногда почти постоянно неустойчивое, т.е. на фоне длительно существующего субдепрессивного состояния периодически появляются кратковременные "светлые" промежутки. При относительно остром формировании пивного алкоголизма, развившегося в условиях психогенной ситуации депрессивная симптоматика начинает проявляться вслед за психотравмой и в своих проявлениях отражает психотравмирующую ситуацию. Больные пребывают в подавленном настроении, утрачивают способность радоваться, жалуются на слезливость, тоскливость, но тоска не носит витального характера и пациенты критически оценивают свое болезненное состояние. В их высказываниях, как правило, "звучат" психотравмирующие ситуации. Они строят определённые планы на будущее, ищут выход из создавшегося положения, для них не характерен перенос тоскливого аффекта в будущее. В отличие от эндогенной депрессии отсутствуют суточные колебания настроения, хотя обычно к вечеру на фоне утомления депрессивная симптоматика усиливается. Ни у кого из обследованных не отмечается суицидальных мыслей и тенденций, идей самообвинения, самоуничужения, психической и моторной заторможенности.

У большей части больных астено-депрессивный синдром выступает в сочетании с элементами тревоги. Обычно данная болезненная симптоматика проявляется на фоне расстройств сна, чаще в виде упорной бессонницы и сопровождается вегетативными кризами смешанного характера. Несмотря на наличие выраженных сомато-вегетативных и психо-невротических расстройств у обследованного контингента больных, они, нередко длительно и безуспешно лечатся у врачей различных специальностей, не получая при этом адекватного комплексного, патогенетически обоснованного лечения. Дифференциальная диагностика пивного алкоголизма, отграничение его от ряда других соматических, неврологических, а также пограничных состояний с неврозоподобной, психопатоподобной и невротической симптоматикой должна осуществляться комплексно, с использованием как клинических, так и дополнительных – параклинических методов исследования.

Таким образом, выявлять больных пивным алкоголизмом необходимо на дозонологическом или начальном клиническом этапах, когда они обращаются за помощью к врачам-интернистам по поводу тех или иных сомато-вегетативных или психо-невротических расстройств. Все выше изложенное будет способствовать своевременной диагностике и профилактике пивного алкоголизма.

Памятка «Пагубная привычка: ПИВНОЙ АЛКОГОЛИЗМ»

Жизнь, которую мы получаем в подарок лишь однажды, прекрасна и неповторима.

Жизнь не ценим, пока здоровы, но и здоровье мы не бережем, уступая нашим пагубным привычкам; алкоголизму, курению, наркомании, неразборчивому сексу. Их легко приобрести, но очень трудно от них избавиться.

Только твой разум и твоя воля могут, сделать твой выбор, а для этого нужно быть осведомленным и информированным.

Пивной алкоголизм – занимает до 75-80% в общем, количестве подростков и молодежи.

Потребление пива постоянно растет. Сейчас один человек в России выпивает около 43 литров пива в год и параллельно с реализацией пива растет показатель заболеваемости алкоголизмом.

За последние три года количество больных алкоголизмом среди подростков 14лет выросло на 15,6 %, алкогольными психозами на 76,9%.

Часто начиная с более «легкого» пива, человек рано или поздно переходит на более крепкие спиртные напитки, и даже переходит к употреблению ПАВ, наркотиков.

ПАВ – это психоактивные вещества, при употреблении которых возникает болезненное пристрастие к повторному их приему.

Болезненное значит, по мере прогрессирования заболевания появляется все больше и больше самых разнообразных симптомов, которое при этом возникает.

По химическому составу в пиве содержится большое количество веществ из растительного сырья, красителей, этилового спирта, отжимки солода, хмеля.

Часто начиная с более «легкого» пива, человек рано или поздно переходит на более крепкие спиртные напитки, и даже переходят к употреблению наркотиков.

Пиво быстро всасывается в организм, переполняя кровь и кровеносное русло. При большом количестве выпитого возникает расширение границ сердца, это расширение свидетельствует о том, что сердце не справляется с перекачиванием той крови смешанной с пивом или алкоголем. Ухудшается кровоток в сосудах, снабжающих кровью само сердце. Это может не ощущаться здоровым молодым организмом. В последствии употребление пива приводит к изменениям в сердечной мышце сердца, называемым «алкогольная кардиопатия», или «пивное сердце», «бычье сердце».

Развиваются тяжелые заболевания такие, как гепатит, цирроз печени, язва желудка.

В костно-мышечной системе опорно-двигательного аппарата организма развивается судороги или паралич в верхних и нижних конечностях.

Через пиво может передаваться кишечная инфекция «сальмонеллез». Гибнут клетки головного мозга, что приводит к ухудшению памяти, внимания. Развиваются различные психические и неврологические расстройства в организме; неврозы, психозы. Увеличилось количество отравлений коктейлями, пивом, алкоголем и спиртосодержащими растворами. Чтобы спасти жизнь человеку, порой необходимо серьезная реанимационная, экстренная медицинская помощь. После отравления последствия очень опасны, человек может остаться инвалидом или погибнуть.

У женщины, девушки употребляющих пиво уменьшается выработка собственных женских половых гормонов и возрастает вероятность заболевания раком внутренних половых органов. А если кормящая грудным молоком мама, то у ребенка возможно возникновение судорожных приступов.

Алкоголь может стать причиной рождения неполноценного ребенка, а пьющие родители дурным примером для детей.

В мужском организме уменьшается синтез мужского полового гормона. У мужчин становятся шире тазовые кости, увеличиваются грудные железы, увеличивается живот или как говорят «пивной живот».

У человека систематически употребляющего пиво снижается интеллект, меняется внешний вид, разрушается талант.

Пьянство, угроза не только для самого пьющего, но и для многих ни в чем не повинных людей, жена, мать, дети, соседи. Пивной алкоголизм начинается незаметно, однажды разившись, переходит в тяжелую форму трудно поддающейся лечению варианта алкоголизма.

Чтобы каждый мог обдумать и принять решение для самого себя, прочитав эту памятку, сделай свой выбор до того, как это станет труднее и сложнее, и скажи пивному алкоголизму «НЕТ!».

**Жизнь прекрасна и красива!
Жизнь, злодейка, коротка!
С темным пивом распрощайся,
в доказательство того,
как зарядку по утрам,
пейте утром МОЛОКО!**