

Государственное учреждение
«Забайкальский краевой Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи
«Семья»



Методические рекомендации

по профилактике злоупотребления психоактивных веществ

**Авторы-составители: методист, доцент кафедры прикладной и
практической психологии ГУ ДПО ИРО Заб.края Е.П. Черепанова, педагоги-
психологи ГОУ Центр «Семья» Н.Б. Винникова, Д.Н. Петина**

Авторы-составители: методист, доцент кафедры прикладной и практической психологии ГУ ДПО ИРО Заб.края Е.П. Черепанова, педагоги-психологи ГОУ Центр «Семья» Н.Б. Винникова, Д.Н. Петина

Методические рекомендации по профилактике злоупотребления психоактивных веществ

Методические рекомендации окажут помощь в организации работы по профилактике злоупотребления психоактивных веществ среди детей и подростков в образовательных учреждениях. В пособии приведены основные понятия профилактики злоупотребления психоактивными веществами; раскрывается содержание профилактической деятельности работников образовательного учреждения; рассмотрены вопросы организации в образовательном учреждении общей и первичной профилактики. Особое внимание уделяется вопросу первичной позитивной профилактики злоупотребления психоактивными веществами.

Методические рекомендации адресованы руководителям образовательных учреждений (директорам, заместителям директоров по воспитательной работе), педагогам-психологам, социальным педагогам, классным руководителям, учителям-предметникам.

Содержание

1. Введение

2. Раздел 1

Аддиктивное поведение как специфический тип девиантного поведения

- 1.1. Аддиктивное поведение: понятие, психологические теории возникновения аддиктивного поведения
- 1.2. Факторы, провоцирующие аддиктивное поведение
- 1.3. Деструктивная сущность аддиктивного поведения
- 1.4. Характерные черты аддиктивной личности
- 1.5. Этапы формирования аддикции
- 1.6. Аддиктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте

Раздел 2

Система профилактики злоупотребления психоактивных веществ (ПАВ)

- 2.1. Педагогическая профилактика как основной структурный и содержательный компонент системы профилактики
- 2.2. Особенности первичной профилактики злоупотребления психоактивных веществ
- 2.3. Современные подходы к профилактике злоупотребления ПАВ
 - 2.3.1. Позитивно-ориентированный подход в профилактике злоупотребления психоактивных веществ
- 2.4. Духовно-нравственное воспитание как один из ведущих аспектов первичной профилактики ПАВ
- 2.5. Некоторые ошибки в рамках первичной профилактики ПАВ
- 2.6. Вторичная, третичная профилактика в системе образования
- 2.7. Особенности профилактики некоторых видов аддиктивного поведения
 - 2.7.1. Профилактика табакокурения
 - 2.7.2. Профилактика злоупотребления ингалянтами
 - 2.7.3. Коррекция алкоголизма

Литература

Глоссарий

Приложения

Введение

Современная школа оказывает систематизированное и последовательно влияние на формирование личности человека. В процессе воспитания происходит передача культурных и нравственных ценностей, накопленных человечеством за многотысячную историю, а также закладываются основы мировоззрения растущего человека, происходит его социализация. Решая, как воспитывать подрастающее поколение, общество одновременно решает, каким оно будет завтра. Это возлагает на педагогических работников большую ответственность. Особенно мы осознаём такую ответственность, когда говорим о воспитании у подрастающего поколения потребности вести здоровый образ жизни, получать высокий уровень образования и искать своё место в будущем.

Несмотря на намеченные положительные тенденции в развитии общества, мы живем в сложный переходный период нашего государства, и именно молодое поколение находится в очень трудной социально-психологической ситуации. В значительной мере разрушены прежние устаревшие стереотипы поведения, нормативные и ценностные ориентации. Молодые люди утрачивают смысл происходящего и зачастую не имеют определённых жизненных навыков, которые позволили бы сохранить свою индивидуальность и сформировать здоровый эффективный жизненный стиль. Особенно дети и подростки, находясь под воздействием хронических, непрерывно возрастающих интенсивных стрессовых ситуаций, не готовы к их преодолению и страдают от возможных негативных последствий. Это способствует поиску подрастающим поколением средств, помогающих уходить от тягостных переживаний посредством наркотизации, различных видов злоупотребления психоактивными веществами и алкоголем, правонарушениями.

В настоящее время в РФ и Забайкальском крае организацию работы профилактической направленности по вопросам предотвращения

употребления психоактивных веществ и формирования здорового и безопасного образа жизни детей регламентируют ряд документов:

- Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 09 июня 2010 года № 690. Документ определяет государственную систему профилактики немедицинского потребления наркотиков как совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения немедицинского потребления наркотиков и наркомании;
- Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде, утверждённая Министерством образования и науки Российской Федерации от 05 сентября 2011 года,
- Закон Российской Федерации "Об образовании", устанавливающий ответственность образовательного учреждения за жизнь и здоровье обучающихся во время образовательного процесса, в том числе и за защиту обучающихся от незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ;
- Федеральный закон "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних", устанавливающий правовые основания для проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, употребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо употребляющими одурманивающие вещества, а также

совершающими правонарушения и антиобщественные действия (в том числе связанные с незаконным оборотом наркотиков);

- письмо Министерства образования и науки России, МВД России и ФСКН России «Об организации работы по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков в образовательных учреждениях»;
- Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами детьми и молодежью в образовательном пространстве Забайкальского края, утвержденная распоряжением Правительства Забайкальского края от 24 марта 2009 года № 119-р,
- Протокол заседания антинаркотической комиссии в Забайкальском крае от 27 сентября 2012 № 3.

В целях предотвращения сложившейся ситуации в РФ разрабатывались и реализовывались разнообразные программы, направленные на профилактику злоупотребления детьми и молодежью психоактивных веществ. Однако в современном российском обществе проблема роста количества подростков и молодежи, склонных к аддиктивным формам поведения, злоупотребляющих различными ПАВ продолжает обостряться. Мониторинг распространения вредных привычек среди детей и подростков (курение, алкоголизация, наркотизация), количества суицидальных попыток, завершенных детских суицидов в Забайкальском крае, свидетельствует о серьезности данной проблемы в настоящее время и в Забайкалье (см. Таблица 1)

Таблица 1

Социальные последствия стрессовых ситуаций				2013 г.	2012г	2011 г.
Количество	учащихся	из	300			

общеобразовательных школ, состоящих на учете в инспекции по делам несовершеннолетних (ПДН)	2138 чел.	1463 чел	1619 чел
Число детей, ушедших из дома и социозащитных учреждений	878 чел.	745 чел.	
Суицидальное поведение несовершеннолетних	18 фактов	36 фактов	
Численность несовершеннолетних, употребляющих наркотические вещества	49	63	108
Численность несовершеннолетних, употребляющих алкоголь	275	287	536
Численность несовершеннолетних, употребляющих токсические вещества	40	37	55

Все это определяет важность профилактической деятельности в образовательных организациях. Именно учителя, школьные психологи, социальные педагоги и родители обучающихся должны обучить детей умениям и навыкам правильного выбора, ответственному поведению за свою жизнь, прививать нравственные и патриотические ценности.

Отсутствие кардинальных изменений свидетельствует о недостаточной эффективности различных мероприятий, организованных специалистами разного уровня в данном проблемном поле. В связи с этим возникает острая необходимость пересмотра системы профилактических действий в Забайкальском крае.

Предлагаемые методические рекомендации разработаны для педагогов, психологов, социальных педагогов. Рекомендации позволяют получить целостные представления о первичной профилактике злоупотребления, позитивно-ориентированном подходе профилактической деятельности.

Раздел 1

Аддиктивное поведение как специфический тип девиантного поведения

1.1. Аддиктивное поведение: понятие, психологические теории возникновения аддиктивного поведения

Одним из специфических типов поведенческих отклонений является зависимое (аддиктивное) поведение. Зависимое поведение личности представляет собой сложный многоаспектный феномен, который может приводить к таким чрезвычайно тяжелым последствиям, как алкоголизм, и наркомания, утрата работоспособности, конфликты с окружающими, совершение преступлений и т.д.

Термин «зависимость» обозначает положение, при котором подчиняются чужой воле, власти кого-либо. При этом условно можно говорить о «нормальной» и «чрезмерной зависимости». Так, все люди испытывают «нормальную зависимость» от таких жизненно важных объектов, как воздух, вода, пища. Большинство людей испытывают здоровую привязанность к родителям, друзьям, детям, любимому делу. О «чрезмерной (патологической) зависимости» говорят тогда, когда такая привязанность заменяет человеку все другие стороны его жизни (семью, работу, друзей, полноценное общение, стремление к самосовершенствованию), блокируя развитие личности (термин «зависимость» используется, как правило, именно в данных случаях). Граница между обычной и патологической зависимостью часто бывает весьма условной, но провести её всё-таки можно: сущностью любой зависимости является утрата человеком волевого контроля над объектом этой зависимости. Человек становится одержимым объектом пристрастия и любым путём стремится к удовлетворению своего болезненного влечения к нему. В связи с этим меняется его образ мыслей, система ценностей. Зависимый человек не владеет ситуацией, не способен ею управлять, не критичен к своему состоянию, полностью зависит от объекта своего болезненного пристрастия.

В специальной литературе получило распространение употребление термина «аддиктивное поведение». В переводе с английского «addiction» - пагубная страсть, привычка. Аддиктивное поведение – это специфический тип отклоняющегося поведения, состоящий в формировании у человека стремления к уходу от реальности путём искусственного изменения своего психического состояния посредством приёма некоторых веществ или постоянной фиксации на определённых видах деятельности с целью получения и поддержания интенсивных эмоций [27, стр. 8-9].

Психоанализ (З.Фрейд, А.Фрейд и др.). Согласно психоаналитикам, личность, развиваясь, закономерно проходит оральную, анальную, фаллическую, латентную, генитальную стадии. В основе формирования зависимости лежат дефекты (внутриличностные конфликты) в психосексуальном созревании, приобретенные в частности на оральной и/или анальной стадии развития. Человек под действием психоактивного вещества регрессирует на более ранние стадии развития, избегая таким образом, решения существующих конфликтов.

В индивидуальной психологии (А.Адлер) основное внимание уделяется рассмотрению врожденного комплекса неполноценности и его компенсации. Преодолеть успешно чувство неполноценности возможно при развитии чувства общности. Индивиды с недостаточно развитым чувством общности составляют группу проблемных детей, преступников, душевнобольных, алкоголиков, наркоманов. Эта группа рассматривается, как обладающая «частной логикой», люди не могут справиться со своими проблемами и получать удовольствие от социального общения, потому что в детстве у них сформировался план, в основе которого лежит защитная функция. Этот план согласован и препятствует личностным изменениям, так как представляет единую форму адаптации, которую человек сумел для себя создать.

Транзактный анализ (Э. Берн) рассматривает зависимость от психоактивных веществ как вариант Игры (для зависимого), в которую

человек может играть всю жизнь. Он не боится потерять здоровье, так как это как раз то, чего он нередко и добивается, следуя своему сценарному предписанию: «Убей себя». У наркоманов и алкоголиков, по мнению Э.Берна, отчетливо проявляется материнское влияние. Таким людям необходимо приказание прекратить прием наркотиков, что равносильно распоряжению покинуть мать и жить по-своему, т.е. зависимость от наркотических веществ, по сути, является другой стороной зависимости от матери. Усвоенный зависимый способ поведения (семейный сценарий), скорее всего, будет проявляться и в дальнейшей семейной жизни этого человека.

Гуманистический психоанализ. В современной жизни существует базовое противоречие (Эрик Фромм), которое зажимает личность с двух сторон: с одной стороны – почетно любить других, приветствуется альтруизм; с другой стороны, любить себя – это грех, хотя является самым сильным и законным стремлением человека. Если человек способен на продуктивную любовь к себе и другим, то он способен утвердить собственную жизнь, счастье, развиваться и достичь свободы.

Центральным понятием в теории Э. Фромма является «отчужденность»; по его мнению, оно порождает тревогу, стыд и чувство вины. Быть отчужденным значит быть беспомощным, не владеть собственной жизнью и не влиять на ход событий. Самая глубинная человеческая потребность, по мнению Э. Фромма, это потребность преодолеть свою отчужденность, освободиться из плена одиночества. Один из путей достижения этой цели – всевозможные оргиастические состояния, которые могут принимать форму аутогенного экстаза. В современных культурах, которым не свойственны оргии, это приобретает форму алкоголизации и наркотизации. Внешний мир исчезает, а вместе с ним исчезает состояние отчужденности.

Выход из этой ситуации Э. Фромм видит в развитии творческой деятельности и истинной любви. Зависимого человека он относит к

мазохистскому типу личности, которая является пассивной формой симбиотической связи. Иными словами, зависимостями страдают люди, неспособные любить.

Теория психосоциального развития. Эрик Эриксон говорит о существовании определенных психологических стадий развития Я, в ходе которых индивид устанавливает основные ориентиры по отношению к себе и своей социальной среде. Личностное развитие протекает всю жизнь. Отрицательный или положительный полюс кризиса может быть изменен ходом дальнейшей жизни. Недостатки всех предшествующих стадий развития манифестируются в подростковом возрасте во время кризиса идентификации личности или путаницы ролей (12-18 лет). Развивается новый подход к жизни, подросток может создавать себе мыслительные идеалы: идеальные образы семьи, общества, религий и др. Основная задача – это интегрировать все то, что знает о себе подросток (свои роли) и спроецировать получившийся образ в будущее.

Подростки пытаются создавать свою субкультуру, они озабочены тем, что их мнение не совпадает с мнением других людей, в поисках нового чувства преимущества и самотождественности, которое должно теперь включать половую зрелость, некоторые подростки вновь пытаются решить конфликты прошлых лет, прежде чем создать для себя окончательные идеалы.

От самой первой стадии (потребность в доверии себе и другим) подросток ищет людей, которым можно было бы верить, и люди должны доказать, что им можно верить. С другой стороны, он боится быть обманутым и может выражать эту потребность в циничном недоверии.

От второй стадии подросток получает чувство «свободно желать». В ситуации выбора подросток будет вести себя вызывающе по отношению к взрослому, чтобы не быть «опозоренным» принуждением в собственных глазах и глазах сверстников.

Возраст игры (третья стадия) дает в наследие безграничное воображение того, кем некто мог бы стать. Подросток готов доверять тем сверстникам или тем направляющим (или же вводящим в заблуждение) старшим, которые зададут образцы, иллюзорные границы его устремлений.

Если в младшем школьном возрасте формируется желание сделать дело «хорошо», то подросток стремится к выбору профессии, которая приносила бы удовлетворение, не обращая внимания на перспективу карьеры и заработную плату.

Если молодой человек может идентифицировать себя с новыми ролями, предполагающими компетентность и творчество, если были положительно разрешены кризисы предшествующей идентичности, то этот период проходит более спокойно, чем у тех, кто не способен найти свое место в жизни. В основе этого лежат предшествующие сильные сомнения в своей этнической, сексуальной или ролевой спутанности, которые соединяются с застарелым чувством безнадежности. Отчуждением этой стадии является спутанность идентичности. Подростки последней группы часто пополняют группу деликвентных подростков.

Интеракционистский подход (Шибутани) представляет поведение человека в виде социальной матрицы из пяти функциональных единиц: действие, значение, роль, личность, группа. Как человек воспринимает свое окружение зависит от значений, которые имеют для личности различные объекты, дающие человеку удовлетворение. Чтобы избежать фрустрации в ситуации «блокады» потребностей, мышление выбирает подходящий образ для завершения действия, и затем возникает вторичное приспособление. В этой потребностной цепочке объектом может выступить психоактивное вещество, что приводит к фиксации данной модели поведения.

Теория личностных конструктов (Дж. Келли) рассматривает личность как целостное образование, состоящее из системы конструктов, которые формируются на основе опыта и определяют поведение человека. Жизненная концепция может быть внутренне конфликтной и

противоречивой. Это указывает на сниженные адаптационные возможности, что является основной причиной неврозов, алкоголизма, наркомании и других личностных расстройств.

Гуманистические концепции характеризуют личность как человека-в-процессе, открытого новому опыту, в ситуации «здесь и сейчас», стремящегося к саморазвитию внутренних побуждений и способности принимать решения (К.Роджерс). Если сообщение (то, что человек выражает), опыт (то, что происходит в его поле опыта) и осознание (то, что человек замечает) соответствуют друг другу, то говорят о высокой конгруэнтности (согласованности). Каждый опыт неконгруэнтности между самостью (концепцией Я) и реальностью ведет к возрастающей уязвимости личности, что приводит к усилению внутренних защит, отрезающих опыт и создающих новые поводы для неконгруэнтности. Человек возвращается к здоровью, возвращая себе подавленные или отрицавшиеся части себя, и открывая внутренний «локус контроля».

По мнению А.Маслоу личность сама создает иерархию потребностей и способна к усилию, необходимому для перехода на уровень метамотивации. Он определяет неврозы и психологическую непригодность как «болезни лишенности», т.е. основной механизм развития болезни – это неудовлетворение базовых потребностей, что приводит к фрустрации и препятствует самоактуализации.

В.Франкл обращается к проблеме смысла жизни, которая особенно обострена в подростковом возрасте. Молодые люди демонстрируют свою взрослость тем, что ставят под сомнение смысл жизни. Подростку нужно найти смысл жизни, найти, а не взять. «Смысл должен быть найден, он не может быть создан», - пишет Франкл. На основе данных наблюдения за узниками концлагерей, он сделал вывод, что наибольшие шансы выжить были у тех, кто направлен в будущее. Человек без «внутреннего стержня» легче попадает в зависимость. Состояние опьянения – это состояние

условного удовлетворения, так как истинная радость не может быть самоцелью.

Как отмечает Г.Олпорт, несмотря на свои страдания, наркоман все равно возвращается к наркотикам: так он «решает» все свои проблемы. Эти люди – жертвы установки «магического мышления»: с точки зрения человека субъективная реальность абсолютна и безусловна, она важнее, чем реальность внешняя. К наркотику приводит фрустрация, одиночество, отчуждение. Наркоман нуждается в том, чтобы чувствовать себя всемогущим, его зависимость - это образ жизни. Только изменение мировоззрения способно избавить его от зависимости.

В деятельностном подходе (С.Л. Рубинштейн) поведение понимается как особым образом организованная деятельность, которая осуществляет связь организма с внешней средой через реализацию мотивов. Осуществляясь в действиях и поступках, мотивы закрепляются и переходят в характерологические черты, по мере того, как начинают определять образ действий. Зависимое поведение можно определить как ложно определенную потребность, а основной механизм его развития – как «сдвиг мотива на цель». Доминирующим мотивом становится поиск объекта, который удовлетворяет потребность, замещающую истинную, обладание объектом дает временное ослабление внутреннего напряжения. Вся смысловая сфера личности перестраивается в соответствии с этим ведущим мотивом.

Б.Г. Ананьев определяет поведение человека как сложный комплекс видов его социальной деятельности. В поведении существует взаимозависимость между: информацией о людях и межличностных отношениях; коммуникацией и саморегуляцией поступков человека в процессе общения; преобразованием внутреннего мира самой личности. В подростковом возрасте ведущим типом деятельности (Д.Б. Эльконин) снова становится общение. Недостаточное развитие социальной компетентности может быть компенсировано психоактивными веществами, которые дают

ощущение достижения «Я – социального, каким хочу, чтобы меня видели другие». Объект зависимости может быть включен в структуру Я-концепции как самостоятельный внутренний образ и затем влиять на поведение подростка.

Основатель техники реконструкции личности, получившей название «*психосинтез*», Р. Ассаджиоли выделяет пять критических стадий на пути к достижению полного духовного сознания: кризисы, предшествующие духовному пробуждению; кризисы, вызванные духовным пробуждением; спады вслед за духовным пробуждением; кризисы на стадии духовного пробуждения; «темная ночь души». Описание кризиса, предшествующего духовному пробуждению близко к описанию кризиса подросткового возраста. В подростковом возрасте человек впервые начинает задумываться о смысле жизни, о смысле своего существования, о справедливости и об истоках страданий, о цели существования человечества вообще. В период этого кризиса человек испытывает неопределенное беспокойство, чувство неудовлетворенности и внутренней пустоты, которая может быть вызвана разочарованиями от прежних представлений о будничной, реальной жизни. «В ходе этой борьбы, - пишет Р.Ассаджиоли, некоторые с удвоенным рвением бросаются в водоворот жизни и жадно ищут новых занятий, возбуждений и ощущений. Иногда таким путем удастся приглушить свое беспокойство, но почти никогда не удастся избавиться от него совсем». Если не увидеть и не направить это неосознанное, в данном случае с точки зрения подростка, беспокойство на развитие и личностную трансформацию, то через какое-то время из подавленного оно станет актуальным и будет дезорганизовывать жизнь, внутренняя пустота окажется еще более невыносимой. Р.Ассаджиоли использует понятие жизненной ориентации как основного направления жизни человека. Человек делает свой выбор на основе того, что он уже осознает и будет действовать в соответствии с тем, что отвечает желаниям его души. Злоупотребление психоактивными

веществами рассматривается как личностное поведение, направленное на изоляцию от общества, где личность не признана.

В трансперсональной психологии (Ст.Гроф) использование психоактивных веществ связывается с патологией в III перинатальной матрице, а именно, со стремлением индивида к ненасильственному самоубийству. Если во время родов использовалась анестезия, то индивид будет почти на клеточном уровне запрограммирован искать выход из тяжелых стрессов в наркотическом состоянии. В общем согласии с психоаналитической теорией, алкоголь и наркотики представляются связанными с депрессией и суицидом. Употребление подобных препаратов – это стремление пережить недифференцированное единство, отменить сам процесс рождения.

По мнению *гештальтпсихологов* (М.Вертхаймер, В.Келлер, К.Коффка и др.) внутренняя системная организация целого (гештальта) какого-либо психического образования определяет свойства и функции образующих его частей.

Гештальттерапия (Ф.Перлз) описывает невротические механизмы нарушения контактов. Всякое проявление целостного Я есть сообщение личности о себе. Первоначально среда формирует механизмы контакта, которые потом используются личностью при взаимодействии с окружением. Взаимодействуя со средой, организм образует «контактную границу», на которой происходит удовлетворение потребностей. Получив удовлетворение, потребность «уходит» в фон, уступая место другой потребности. У людей с зависимым поведением нарушается процесс «контакт – ухода», одна доминирующая потребность выступает как фигура. Образуется ригидный паттерн поведения, утрачивается контакт с реальностью. Гештальт остается незавершенным. Сознание удерживает в качестве фигуры лишь потребность, соответствующую принятому личностью представлению. Личность не развивается.

В нейролингвистическом программировании (НЛП) социально незрелый или больной человек для каждой ситуации обычно использует одну стратегию поведения, социально зрелый - две-три. Чем больше стратегий, тем больше выбор и тем лучше адаптация. С помощью психоактивных веществ любой человек может на время «включить» нейросоматический контур человеческого мозга, который отвечает за сенсорносоматическое блаженство [26, 31, 17].

1.2. Факторы, провоцирующие аддиктивное поведение

Медицинские – основными медицинскими факторами риска являются последствия энцефалопатии и невротические/характерологические расстройства. Те и другие определяют закономерную последовательность кризисов развития: в 6-7 лет – неготовность к школе, в 1-2-м классе – школьную дезадаптацию; в 4-м классе – латентная педагогическая запущенность с неготовностью к переходу в 5-й класс; в 5-6-м классе – стойкое падение мотивации учебной деятельности (прогрессирующая педагогическая запущенность); в 7-8-м классе – девиантное поведение, в том числе и употребление ПАВ (переход педагогической запущенности в социальную запущенность – неразвитая способность к самостоятельной деятельности и сниженный самоконтроль, стремление к примитивным удовольствиям).

Также к медицинским факторам можно отнести: задержки психического развития (ЗПР) и умственная отсталость, органические поражения нервной системы (синдром дефицита внимания и гиперактивности – СДВГ), неврозы, расстройства развития характера (акцентуации и психопатии), психосоматические заболевания и заболевания/травмы, ограничивающие возможности развития, посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР), детско-подростковые расстройства (реакции) поведения разных видов, отклонения психосексуального развития.

Индивидуально-психологические – высокая тревожность и депрессивность, агрессивность, сниженная самооценка («комплекс неполноценности»), инфантилизм, неразвитость психологических защит и совладающего/защитного поведения в стрессах и кризисных ситуациях. Указанные факторы риска предопределяют возникновение школьных неврозов и нарушений характера (акцентуаций/психопатий), которые, в свою очередь, вызывают в 13-17 лет стремление детей к их компенсации: в неблагоприятных условиях дисфункциональной семьи и сверстников (потребителей ПАВ, с асоциальным поведением) компенсацией становится собственное девиантное поведение и употребление ПАВ.

Семейные. Семья — основополагающая ячейка, где осуществляется социализация ребенка. Из всех дефектов социализации личности наиболее опасными являются семейные дефекты. Процесс социализации в семье предполагает усвоение ребенком образцов нормативного, социально одобряемого поведения родителей. Их поведение до определенного возраста становится эталоном для подражания. Знание родительских норм-образцов и моделей поведения позволяет подростку не искать заново решений в стандартных ситуациях, а вести себя как бы автоматически, в соответствии с принятыми в данной среде и усвоенными личностью шаблонами.

Семьи, для которых характерны наиболее глубокие дефекты социализации, вольно или невольно провоцируют детей к аддикциям.

Криминологи выделяют следующие типы дисфункциональных, неблагополучных семей:

1. Псевдоблагополучная семья, применяющая неправильные методы воспитания.
2. Неполная семья, отличающаяся дефектами в структуре.
3. Проблемная семья, характеризующаяся постоянной конфликтной атмосферой.
4. Аморальная семья, характеризующаяся алкогольной, аморальной и сексуальной деморализацией.

5. Криминогенная семья

Псевдоблагополучная семья отличается ярко выраженным деспотическим характером, безоговорочным доминированием одного из родителей, полным подчинением ему остальных членов семьи, наличием жестоких взаимоотношений (держать всех в «ежовых рукавицах»), применением физического наказания как основного средства воспитания.

Особый вред развитию личности ребенка и особенно подростка наносят частые физические наказания. Психологически этот вред заключается в следующем:

Родители (отец, мать, опекун, попечитель), систематически наказывающие ребенка, подростка физически, выступают для него в качестве антиидеала. Он никогда не будет уважать такого родителя, брать с него пример, вследствие этого у ребенка, подростка задерживается формирование «идеального» Я.

Частые физические наказания вызывают у ребенка, подростка состояние фрустрации. Накапливающаяся у него обида, раздражительность, злобность вымещаются на доступных ему людях, прежде всего на сверстниках. В результате этого у него развивается агрессивное поведение во всех фрустрирующих ситуациях.

Частое физическое наказание наносит ущерб самооценке личности ребенка, подростка, вследствие чего у него развивается болезненно чувствительное самосознание, легко ранимое самолюбие.

Систематическое физическое наказание в раннем детстве может привести к утрате отзывчивости, способности сочувствовать и сопереживать другим людям. По отношению к родителям часто вырабатывается негативизм, который перерастает во враждебность [30].

Таким образом, отношения неблагополучной, дисфункциональной семьи отражаются на всех сферах жизнедеятельности ребенка: снижается школьная успеваемость, уличная компания заменяет родительский авторитет, в ней ребенок получает признание. Все это приводит к социальной и

педагогической запущенности ребенка, иногда к задержкам психического развития и психическим отклонениям, следствием этого становятся употребление психоактивных веществ, правонарушения.

Неполная семья. Дефекты в структуре родительской семьи в современных условиях могут отрицательным образом сказаться на формировании личности ребенка, подростка и также способствуют его десоциализации. Один из негативных факторов неполной семьи — эмоциональный дискомфорт, который испытывает ребенок, подросток в такой семье. Он характеризуется комплексом психологических реакций и переживаний: чувством собственной неполноценности, ущербности, зависти, эмоционального голода и пр. Такая ситуация вызывает у детей, подростков повышенный интерес к своим переживаниям с пренебрежением к переживаниям взрослых, недоброжелательное, порой агрессивное отношение к отцу или матери, бросившим семью.

Наибольший эмоциональный дискомфорт испытывают мальчики, воспитывающиеся без отцов. Отец нужен мальчику, и прежде всего подростку, как образец для подражания, для формирования мужской роли поведения. В семьях без отца возрастает опасность феминизации мальчиков, которые бессознательно боятся этого и начинают демонстративно проявлять маскулинность в поведении: они склонны к агрессивности, драчливости, грубости.

Очень болезненно отражается на воспитании ребенка развод родителей. На подростка развод родителей действует сильнее, чем на детей всех других возрастов. Однако следует заметить, что факт расторжения семейных уз сам по себе не всегда означает вред. Ребенку не нужны жестокие, грубые родители, родители-алкоголики, отцы-деспоты. Поэтому нередко освобождение от жестокой, аморальной личности приносит ребенку облегчение, а оставшемуся с ним взрослому — отцу или матери — покой и нормальные условия для воспитания.

Разводу предшествует общее ухудшение семейных отношений. Ребенок становится свидетелем скандалов между родителями, видит сцены грубости, унижения, насилия. В этих условиях он чувствует себя отчужденным в семье и старается как можно больше времени проводить вне дома. Возникает бесконтрольная, криминогенно опасная ситуация, так как роль воспитателя берет на себя улица.

Проблемная семья. Проблемная семья является разновидностью неблагополучной семьи. Она характеризуется соперничеством между родителями за главенствующее положение в семье, отсутствием всякого сотрудничества между членами семьи, разобщенностью, изоляцией между родителями и детьми. Господствующая в семье конфликтная ситуация создает постоянную атмосферу напряженности, которая является непереносимой для детей, подростков, и они стремятся как можно меньше находиться дома, «улизнуть» под любым предлогом на улицу, где и проводят большую часть времени.

Аморальная семья. В ней наблюдаются такие отрицательные факторы, как правонарушения, совершаемые родителями и иными членами семьи, пьянство и алкоголизм, систематические конфликты, выливающиеся в скандалы и драки, развратное поведение родителей. Дети оказываются заброшенными, у них пропадает привязанность и уважение к родителям, развивается мрачный, озлобленный характер.

Криминогенная семья — такая семья, члены которой совершают преступления.

Преступное поведение взрослых членов семьи демонстрирует детям, подросткам «нормы-образцы», «нормы-принципы» антиобщественного поведения, порождает или углубляет внутрисемейные конфликты, усиливает ее криминогенный потенциал.

В криминогенных и аморальных семьях дефекты социализации наиболее рельефно выступают в структуре общения. Между родителями и детьми отсутствуют или искажены эмоциональные связи, практически

отсутствует социальный контроль, искажается процесс усвоения социальных ролей, норм-образцов и норм-принципов поведения, что в итоге приводит к формированию у детей и подростков деформированной структуры потребностей, ее примитивизации, таким образом, идет формирование делинквентной, асоциальной личности.

Формирование такой личности происходит, как правило, в виде реакции протеста против родителей, учителей, школы и даже против общества в целом. Это приводит к выбору референтной группы (эталонная группа) или лица с асоциальной направленностью, в отношении с которыми подросток вынужден усваивать их ценности, поведение, роли, жаргон и пр.

Развитие ребенка в аномальной семье в 13-18 лет приводит к утрате ребенком способности устанавливать эмоциональные связи – с родителями (отчуждение от семьи), со сверстниками в отношениях дружбы и любви, к незащищенности от стрессов, психологически зависимому поведению (от компьютерных игр, от лидеров, от асоциальных групп, позже – от сексуального партнера и др.), что непосредственно ведет к употреблению ПАВ.

Педагогические и микросоциальные. Большое влияние на повседневную жизнь и перспективы развития взрослеющего человека оказывает школа. На школу возлагаются важнейшие функции: передача знаний, культурных и нравственных ценностей, помощь в социальной адаптации и выработке адекватного социального поведения, содействие личностному росту. Но не всегда школа выполняет свои функции. Более того, некоторые образовательные системы и подходы могут способствовать формированию и укреплению аддиктивных механизмов. Прежде всего, это проявляется:

- в подаче учебного материала вне интеграции с реальным миром,
- в ориентированности на приоритетности знания учебных предметов,

- в акцентировании полезности знаний в контрасте с непредсказуемостью межличностных отношений.
- в нацеливании на всепоглощающий учебный труд, который активно подкрепляется и поощряется.
- в загруженности учебной деятельностью.

Социальные – стабильно низкий жизненный уровень семьи; смена места жительства и учебы ребенка (мигранты и вынужденные переселенцы); доступность наркотических веществ в подростковой асоциальной субкультуре и скрытность их употребления.

Влияние одного, а, тем более, нескольких указанных факторов риска на учащихся в течение одного этапа развития личности (то есть, в течение 2-3-х лет) приводит к тому, что уже на ближайшем следующем этапе у детей неизбежно возникают возрастные кризисы развития, которые и определяют повышенный риск раннего начала употребления ПАВ.

В зарубежных исследованиях выделяются следующие факторы риска [30].

Демографические факторы: возраст, пол, национальность, раса, образование, занятость, доход семьи.

Психосоциальные факторы: семейные нарушения и дисфункции; семейное злоупотребление психоактивными веществами и нарушения эмоциональных взаимоотношений родителей; уровень поддержки положительных школьных установок; дисфункции школьной среды; низкая мораль и нравственность учителей.

Макросоциальные факторы: терпимость общества к психоактивным веществам; общественные дисфункции (например, преступность, связанная с наркотиками, высокий уровень их потребления); уровень общественной поддержки борьбы со злоупотреблением психоактивными веществами, доступность, мода, степень грозящей ответственности.

Биологические и генетические факторы: соматические заболевания, задержка психического развития, гиперактивность и дефицит внимания, поиск новых ощущений, чувствительность к боли, алкоголизм у родителей и родственников [9,10]; степень изначальной толерантности (индивидуальная непереносимость, высокая устойчивость), отягощение наследственности, органические поражения мозга, хронические болезни, природа употребляемого вещества [13]; импульсивность, способствующая потере контролю над поведением [10] и т.д.

Также выделяют следующие провоцирующие факторы аддиктивного поведения подростка:

- **поведенческие реакции группирования** (объединение в группы сверстников. Подростковые группы отличаются одноплановостью, однородной направленностью, территориальной общностью, борьбой за господство на своей территории (во дворе, на своей улице), примитивной символикой. Реакция группирования в значительной степени объясняет то, что подавляющее большинство подростков приобщаются к психоактивным веществам в группе сверстников);
- **формирующиеся сексуальные влечения.**(бурно представлены «юношеской гиперсексуальностью» в старшем подростковом возрасте: онанизм, ранняя половая жизнь, петтинг (соприкосновение гениталий вплоть до оргазма));
- **реакция оппозиции** (вызывается завышенными претензиями к деятельности и поведению подростка, излишними ограничениями, невниманием к его интересам окружающих взрослых. Реакция оппозиции может быть вызвана и чрезвычайными требованиями к ребенку, непосильной для него учебной или какой-либо другой нагрузкой, конфликтами в семье, школьной неуспеваемостью, несправедливостью. В зависимости от характерологических и эмоциональных особенностей подростка протест иногда про-является активно в виде грубости, агрессивности, жестокости,

демонстративных попыток самоубийства и т. п., или в пассивной форме — в виде отказа от еды, прогулов занятий и побегов из дома);

- **реакция имитации** (проявляется в подражании определенному лицу, образцу. В детстве имитируется поведение родителей, близких родственников, воспитателей и т.п. Иногда образцом может стать и антисоциальный герой.);

- **реакция отрицательной имитации** (поведение, нарочито противопоставленное навязываемой модели. Если модель отрицательна, то эта реакция является положительной);

- **реакция компенсации** (восполнение неудач в одной области подчеркнутым успехом в другой области. Неудачи в учебе могут компенсироваться «смелым» поведением);

- **реакция гиперкомпенсации** (неустойчивое стремление к успеху в наиболее трудной для себя области деятельности. Присущая подростку робость может побудить его к отчаянному поведению, к вызывающему поступку. Крайне чувствительный и застенчивый подросток выбирает мужественный вид спорта: бокс, карате и т. п.);

- **реакции эмансипации** (стремление освободиться от навязчивой опеки старших, самоутвердиться. Крайнее проявление — отрицание стандартов, общепринятых ценностей, норм закона, бродяжничество);

- **реакция увлечения** (проявляется в самых разнообразных подростковых увлечениях: музыка, стиль одежды, стремление к получению легкой информации, не требующей больших размышлений и используемой для самого процесса общения (пустые многочасовые разговоры у подъезда), увлечения, связанные с чувством азарта; увлечения, обеспечивающие всеобщий успех, внимание (артист, гитарист, чемпион, модница и т. п.); увлечения, связанные с физическим самоутверждением, овладением престижными навыками (водить машину, мотоцикл));
нервно-психическая неустойчивость;

- **акцентуации характера** (гипертимный тип, неустойчивый тип, конформный тип, истероидный тип, эпилептоидный тип (Таблица 2)) [25].

Таблица 2

Тип акцентуации	Характеристика
Гипертимный	<p>Гипертимные подростки с детства отличаются большой подвижностью, общительностью, чрезмерной самостоятельностью, склонностью к озорству, недостатком чувства дистанции в отношении со взрослыми. Первые трудности могут выявиться при поступлении в школу. При хороших способностях, живом уме, умении все схватывать на лету обнаруживаются неусидчивость, отвлекаемость, недисциплинированность. Реакция эмансипации бывает особенно отчетливой. В силу этого с родителями, педагогами, воспитателями легко возникают конфликты. Наставления и нравоучения вызывают только усиление «борьбы за самостоятельность», нарочитое нарушение правил и порядков. В отношении лидерства в неформальных группах сверстников гипертимы обычно достигают успеха. Гипертимные подростки склонны к групповым формам делинквентного поведения и нередко сами становятся вдохновителями правонарушений, на которые их толкает не только жажда развлечений или желание заполучить средства для удовольствий. Элемент риска также привлекателен для них. Алкоголизация представляет для гипертима серьезную опасность с подросткового возраста. Выпивают они в компании с приятелями, предпочитают неглубокие эйфоризирующие стадии опьянения, но легко становятся на путь частых и</p>

	<p>регулярных выпивок. Могут проявлять интерес к наркотикам, особенно к «модным» суррогатам, успокаивая себя мыслью, что «наркоманом от этого не станешь». Любят «шиковать», легко пускаются в сомнительные авантюры. Незаконная сделка, мелкая кража в их глазах не выглядит серьезным поступком. Сексуальные реакции проявляются достаточно ярко, они рано пробуждаются и бывают сильными, это толкает на ранние сексуальные связи. Романтические увлечения встречаются, но они непродолжительны. Быстро возникает стремление вступить с объектом влюбленности в половую связь. К транзиторному подростковому гомосексуализму и иным аномалиям влечения особой склонности не обнаруживается.</p>
<p>Эпилептоидный</p>	<p>Многие особенности эпилептоидного характера являются компенсаторными при медленно развивающемся или неглубоком поражении мозга. Главной чертой эпилептоидного типа является склонность к дисфориям и тесно связанная с ней аффективная взрывчатость, напряженное состояние инстинктивной сферы, иногда достигающее аномалий влечений, а также вязкость, тугоподвижность, тяжеловесность, инертность, откладывающие отпечаток на всей психике — от моторики и эмоциональности до мышления и личностных ценностей. Дисфории, длящиеся часами и днями, отличает злобно-тоскливая окраска настроения, накапливающее раздражение, поиск объекта, на котором можно сорвать зло. Аффективные</p>

разрядки эпилептоида лишь при первом впечатлении кажутся внезапными. Их можно сравнить с разрывом парового котла, который прежде долго и постепенно закипает. Повод сыграть роль последней капли может быть случайным. Аффекты не только очень сильны, но и продолжительны — эпилептоид долго не может остыть. С первых лет такие дети могут подолгу, многими часами плакать, и их невозможно бывает ни утешить, ни отвлечь, ни приструнить. В детстве дисфории проявляются капризами, стремлением нарочито изводить окружающих, хмурой озлобленностью. Рано могут обнаружиться садистские склонности — такие дети любят мучить животных, исподтишка избивать и дразнить младших и слабых, издеваться над беспомощными и неспособными дать отпор. В детской компании они претендуют не просто на лидерство, а на роль властелина, устанавливающего свои правила игр и взаимоотношений, диктующего всем и все, но всегда в свою пользу. Можно видеть также недетское бережливое отношение к одежде, игрушкам, всему «своему». Любые попытки покуситься на их ребячью собственность вызывают крайне злобную реакцию. В первые школьные годы выступает мелочная скрупулезность в ведении тетрадей, всего ученического хозяйства, но эта повышенная аккуратность превращается в самоцель и может полностью заслонить суть дела, саму учебу. В подавляющем большинстве случаев картина эпилептоидной психопатии разворачивается лишь в период полового созревания — от 12 до 19 лет. В этот

период дисфории обычно выступают на первый план. Подростки сами начинают отмечать их спонтанность («на меня находит»), проявляются они и апатией, бездельем, бесцельным сидением с угрюмо-хмурым видом. Такие состояния постепенно развиваются и постепенно ослабевают. Аффективные разряды могут быть следствием дисфории — подростки сами ищут повод для скандала. Повод для гнева может быть мал и ничтожен, но он всегда сопряжен хотя бы с незначительным ущемлением интересов. В аффекте выступает безудержная ярость — циничная брань, жестокие побои, безразличие к слабости и беспомощности противника и не-способность учесть его превосходящую силу. В драке обнаруживается тенденция бить по гениталиям. Вегетативный аккомпанемент аффекта также ярко выражен — в гневе лицо наливается кровью, выступает пот и т. д. Инстинктивная жизнь в подростковом возрасте оказывается особенно напряженной. Сексуальное влечение пробуждается с силой. Однако свойственные эпилептоидам повышенная забота о своем здоровье, «страх заразы» до поры до времени сдерживают случайные связи, заставляют отдавать предпочтение более или менее постоянным партнерам. Любовь окрашена мрачными тонами ревности. Измен, как действительных, так и мнимых, не прощает. Невинный флирт трактуется как предательство. Эпилептоидные подростки склонны к сексуальным эксцессам, а их половое влечение сопряжено с садистскими, а иногда мазохистскими стремлениями. В

ситуациях, где нормальная половая активность неосуществима (например, в закрытом учреждении с однополым составом), подростки этого типа нередко вступают на путь перверзий. В гомосексуальных связях они обычно выступают в активных ролях и не довольствуются взаимным онанизмом, а принуждают партнера к педерастии или другим формам грубых извращений. Обогадившись первым опытом, некоторые из них в дальнейшем способны совмещать нормальные сношения с гомосексуальными. У некоторых подростков на первый план выступают мазохистские желания — они причиняют себе боль нарочитыми ожогами, уколами, укусами.

У эпилептоидных подростков алкоголизация проявляется в особой манере поведения. После первых опьянений может возникнуть потребность пить «до отключения». В отличие от большинства современных подростков эпилептоиды предпочитают пить не вино, а водку и другие крепкие напитки. У них часто наблюдаются амнестические формы опьянения, когда совершаются поступки, о которых не сохраняется воспоминаний. Иногда такие поступки совершаются как бы автоматически, каким-то не-понятным для самого подростка образом, и потом удивляют их и смущают не менее, чем окружающих. Эпилептоидные подростки менее склонны к употреблению неалкогольных наркотиков. Такие формы расстройства, как дромомания и пиромания, встречаются относительно редко.

Серьезные трудности для анализа представляет

склонность к суицидальному поведению. В отличие от сходных поступков истероидов, добивающихся внимания к своей особе, здесь суицидальные демонстрации всегда были спровоцированы наказаниями, которые подростками трактовались как несправедливые и всегда были окрашены чувством мести в отношении обидчика и призваны доставить ему серьезные неприятности.

Реакция эмансипации у эпилептоидных подростков нередко протекает очень тяжело. Дело может доходить до полного разрыва с родными, в отношении которых выступают крайняя озлобленность, мстительность. Эпилептоидные подростки не только требуют свободы, самостоятельности, избавления от власти, но и «прав»: своей доли имущества, жилища, материальных благ. В отличие от представителей других типов эпилептоидные подростки не склонны генерировать реакцию эмансипации с родителей на все старшее поколение, на существующие обычаи и порядки. Наоборот, перед начальством они бывают готовы на угодничество, если ждут поддержки или каких-либо выгод для себя.

Реакция группирования со сверстниками тесно сопряжена со стремлением к властвованию, поэтому охотно выискивается компания младших, слабых, обездоленных, неспособных дать отпор. В группе такие подростки хотят устанавливать свои порядки, выгодные для них самих. Симпатиями они не пользуются, и их власть держится на страхе перед ними. Они чувствуют себя нередко на высоте в условиях жесткого

дисциплинарного режима, где умеют угодить начальству, добиться определенных преимуществ, завладеть формальными постами, дающими в их руки определенную власть, установить диктат над другими и использовать свое положение в собственной выгоде. Их боятся, но постепенно против них зреет бунт, в какой-то момент их «подводят» и они оказываются низвергнутыми со своего начальственного пьедестала.

Реакция увлечения обычно бывает выражена достаточно ярко. Почти все эпилептоиды отдают дань азартным играм. В них пробуждается почти инстинктивная тяга к обогащению. Коллекционирование их привлекает материальной ценностью собранного. В спорте заманчивым кажется то, что позволяет развить физическую силу.

Анализ полутора тысяч американских подростков позволил выделить основные признаки эпилептоидной психопатии. Этими признаками оказались: неповиновение с ненавистью, гневливость, драчливость и с властолюбием, склонность к разрушительным действиям, поджоги и лживость. Среди семейных факторов с указанными признаками достоверно коррелировали наличие отчима или мачехи или отвергающей ребенка матери, а в воспитании — сочетание «порки» и «подкупа».

Эпилептоидный тип характера является одним из весьма трудных для социальной адаптации. В случае явных акцентуаций при внешне удовлетворительной адаптации жизненный путь может быть переполнен

	<p>конфликтами и поведенческими нарушениями, и даже при скрытой акцентуации возможны неожиданные тяжкие конфликты.</p>
Истероидный	<p>Его главная черта — беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. На худой конец, предпочитают даже негодование или ненависть, направленные в свой адрес, но только не безразличие и равнодушие, только не перспектива остаться незамеченным. Внушаемость, которую нередко выдвигают на первый план, отличается избирательностью: от нее ничего не остается, если обстановка внушения не льет воду на мельницу эгоцентризма. Лживость и фантазирование целиком направлены на приукрашение своей персоны. Кажущаяся эмоциональность в действительности оборачивается отсутствием глубоких искренних чувств при большой экспрессии, театральности, склонности к рисовке и позерству.</p> <p>Среди поведенческих проявлений истероидности у подростков на первое место следует поставить суицидальность. Речь идет о несерьезных попытках, демонстрациях, псевдосуицидах, суицидальном шантаже. Способы при этом избираются либо безопасные (порезы вен, лекарства из домашней аптечки), либо рассчитанные на то, что серьезная попытка будет предупреждена окружающими (приготовление к повешению, изображение попытки выпрыгнуть из окна или броситься</p>

под транспорт на глазах у присутствующих и т. п.). Обильная суицидальная «сигнализация» нередко предшествует демонстрации или сопровождает ее: пишутся записки, делаются «тайные» признания приятелям, записываются «последние слова» на магнитофон и т. п., нередко причиной, толкнувшей истероидного подростка на «суицид», называется неудачная любовь. Часто это просто выдумка. Действительной причиной обычно служит уязвленное самолюбие, утрата ценного для данного подростка внимания, страх упасть в глазах окружающих, особенно сверстников, лишиться ореола избранника.

Алкоголизм или употребление наркотиков у истероидных подростков также иногда носит демонстративный характер. Выпивают истероидные подростки немного, предпочитают легкие степени опьянения, однако не прочь прихвастнуть огромным количеством выпитого, способностью пить не пьянея или изысканным выбором алкогольных напитков. Однако они не склонны изображать алкоголиков, так как эта роль не сулит им ни ореола необычности, ни любопытных взоров. Зато нередко они готовы представить себя настоящими наркоманами. Наслышавшись о наркотиках или испробовав раз-другой тот или иной суррогат, истероидный подросток начинает расписывать свои наркотические эксцессы, необычный «кайф».

Делинквентность истероидных подростков обычно носит несерьезный характер. Речь идет о прогулах, нежелании учиться и работать, так как «серая

жизнь» их не удовлетворяет, а занять видное место в учебе или труде не хватает ни способностей, ни настойчивости. Столкновения бывают также по поводу вызывающего поведения в общественных местах, шумных скандалов. В более серьезных случаях приходится сталкиваться с мошенничеством, подделкой чеков или документов, обманом и обворовыванием лиц, к которым втерлись в доверие. Истероиды избегают тяжких преступлений, связанных с насилием, грабежом, взломом, риском.

Побеги из дома могут начинаться с первых классов школы или даже в дошкольном возрасте. Обычно они связаны с наказаниями, имевшими место, или ожиданиями, или обусловлены одной из детских поведенческих реакций — реакцией оппозиции. Эта реакция связана у детей и подростков чаще всего с утратой прежнего внимания со стороны близких. У истероидных подростков сохраняются черты детских реакций оппозиции и имитации и др. Чаще всего приходится видеть реакцию оппозиции на утрату или уменьшение привычного внимания со стороны родных, на потерю роли семейного кумира.

Проявления реакции оппозиции могут быть теми же, что и в детстве: уход в болезнь, попытки избавиться от того, на кого внимание переключилось (отчим, мачеха), но чаще всего эта детская реакция оппозиции проявляется подростковыми нарушениями поведения — выпивка, наркотики, прогулы, воровство, асоциальные компании, которые предназначаются для того, чтобы

просигнализировать: «Верните мне прежнее внимание, иначе я сойду с пути». Реакция имитации может проявляться в поведении истероидного подростка, но избранная модель для подражания не должна заслонять саму подражающую персону. Для имитации избирается образ абстрактный или лицо, пользующееся популярностью среди подростков, но не имеющее непосредственного контакта с данной группой.

Реакция эмансипации может иметь бурные внешние проявления — побеги из дома, конфликты с родными и старшими, громогласные требования свободы и самостоятельности и т. п. Однако настоящая потребность в свободе и самостоятельности не характерна для подростков данного типа.

Реакция группирования со сверстниками всегда сопряжена с претензиями на лидерство или на исключительное положение в группе. Но они всегда оказываются лидерами на час — перед неожиданными трудностями пасуют, друзей легко предают, лишённые восхищенных взоров сразу теряют весь задор. Группа легко распознает за внешними эффектами их внутреннюю пустоту. В условиях замкнутых подростковых групп, например в закрытых учреждениях, с регламентированными режимами, где произвольная смена компании затруднена, для того чтобы занять исключительное положение, нередко избирается иной путь. Истероидные подростки охотно принимают из рук взрослых формальные лидерские функции — должности старост, организаторов всякого рода мероприятий и т. п.

	<p>Увлечения почти целиком сосредоточиваются в области эгоцентрического типа — хобби. Увлечь может лишь то, что дает возможность покрасоваться перед другими.</p> <p>Сексуальные влечения истероидов не отличаются ни силой, ни напряженностью. В их сексуальном поведении много театральной игры. Подростки — мальчики предпочитают утаивать свои сексуальные переживания, уходить от бесед на эту тему. Девочки, наоборот, склонны афишировать свои действительные связи и придумывать несуществующие, способны на оговоры и самооговоры, могут изображать распутниц, наслаждаясь произведенным ошеломляющим впечатлением на собеседника.</p>
Неустойчивый	<p>В детстве они отличаются непослушанием, непоседливостью, всюду и во все лезут, но при этом трусливы, боятся наказаний, легко подчиняются другим детям. Элементарные правила поведения усваиваются с трудом. За ними все время приходится следить. У некоторых из них встречаются симптомы невропатии (заикание, ночной энурез и т. д.).</p> <p>С первых классов школы нет желания учиться. Только при»непрестанном и строгом контроле, нехотя подчиняясь, они выполняют задания, всегда ищут случаи отлынивать от занятий. Вместе с тем, рано обнаруживается повышенная тяга к развлечениям, удовольствиям, праздности, безделью. Они убегают с уроков в кино или просто погулять по улице. Могут ради компании просто сбежать из дома. Все дурное словно</p>

липнет к ним. Склонность к имитации у неустойчивых подростков отличается избирательностью: образами для подражания служат те модели поведения, которые сулят немедленные наслаждения, смену легких впечатлений, развлечения. Еще детьми они начинают курить. Легко идут на мелкие кражи, готовы все дни напролет проводить в уличных компаниях. В подростковом возрасте тяготеют к более острым ощущениям — в ход идут хулиганские поступки, алкоголь, наркотики. Делинквентность этих подростков — это прежде всего желание поразвлечься. Выпивки начинаются рано и всегда в компаниях асоциальных подростков. Поиск необычных впечатлений легко толкает на знакомство с наркотиками, разного рода их суррогатами. О возникающих при их действии необычных ощущениях и иллюзорных переживаниях делятся с приятелями.

С наступлением пубертатного периода такие подростки стремятся высвободиться из-под родительской опеки. Реакция эмансипации у неустойчивых подростков тесно сопряжена все с теми же желаниями удовольствия и развлечения. Истинной любви к родителям они никогда не питают. Родные для них — лишь источник средств для наслаждений.

Не способные сами занять себя, они очень плохо переносят одиночество и рано тянутся к уличным подростковым группам. Трусовость и недостаточная инициативность не позволяют им занять в них место лидера. Обычно они становятся орудиями таких групп. Угон автомашин и мотоциклов с целью покататься

составляет существенную часть их делинквентности.

Сексуальные влечения не отличаются силой. Но пребывание в асоциальных группах ведет к раннему сексуальному опыту, включая знакомство с развратом и извращениями. Сексуальная жизнь становится для таких подростков таким же источником развлечений, как постоянные выпивки и похождения.

Учеба забрасывается. Никакой труд не становится привлекательным. Работают они только в силу крайней необходимости. Поражает их равнодушие к своему будущему, они не строят планов, не мечтают о какой-либо профессии или о каком-либо положении для себя. Они целиком живут настоящим, желая извлечь из него максимум развлечений и удовольствий. Трудности, испытания, неприятности, угроза наказаний — все это вызывает одинаковую реакцию — убежать подальше.

Побеги из дома и интернатов — нередкий поступок неустойчивых подростков. В побегах они ищут асоциальные компании, подходящего попутчика, под влияние которого легко попадают. Первые побеги служат примитивным способом избежать неприятностей или, по крайней мере, отсрочить наказание. Повторные побеги нередко обусловлены уже поиском развлечений, тягой к «свободной жизни».

Слабоволие является одной из основных черт неустойчивых. Именно слабоволие позволяет удержать их в обстановке сурового и жестко регламентированного режима. Но как только опека ослабевает, они немедленно устремляются в ближайшую «подходящую компанию».

	<p>Слабое место неустойчивых подростков — безнадзорность, попустительство взрослых, открывающее просторы для праздности и безделья. Лживость собственно неустойчивых подростков всегда обусловлена ситуацией. Она более всего служит цели избежать наказания, выпутаться из трудностей, заполучить какие-либо блага.</p>
<p>Конформный</p>	<p>П. Б. Ганнушкин метко обрисовал некоторые черты этого типа — постоянная готовность подчиняться голосу большинства, шаблонность, банальность, склонность к ходячей морали, благонаравию, консерватизму. Главная черта этого типа — постоянная и чрезмерная конформность к своему непосредственному, привычному окружению. Этим личностям свойственны недоверие и настороженное отношение к незнакомцам.</p> <p>Представители конформного типа — это люди своей среды. Их главное качество, главное жизненное кредо — «думать как все», стараться, чтобы все у них было «как у всех» — от одежды и домашней обстановки до мировоззрения и суждений по животрепещущим вопросам. Под «всеми» обычно подразумевается непосредственное окружение. Конформная личность — полностью продукт своей среды. В хорошем окружении — это неплохие люди и неплохие работники. Но, попав в дурную среду, они со временем усваивают все её обычаи и привычки, манеры и правила поведения, как бы они ни противоречили уже имеющимся и каким бы пагубным оно ни было. Хотя адаптация у них в первое время протекает тяжело, позже новая среда становится таким</p>

	<p>же диктатом поведения, как раньше была прежняя. Конформные подростки, лишенные собственной критичности и инициативы, «за компанию» легко спиваются, могут быть подбиты на употребление наркотиков и других психоактивных веществ, могут быть втянуты в групповые правонарушения, на побег из дома или на расправу с «чужаком».</p> <p>Как в случаях наркоманий, так токсиманий, алкоголизма и прочих заболеваний, к которым привело деструктивное поведение, аддиктивная реализация следует выделять первопричины, приведшие аддикта к болезненному состоянию. Как, например, социальные факторы, так и личностные могут привести аддикта в результате реализаций и к алкоголизму, и к наркоманиям, и к булимии. Все зависит от того, что наиболее эффективно действует на аддикта, к чему он соматически, физиологически предрасположен.</p>
--	--

1.3. Деструктивная сущность аддиктивного поведения

Разрушительный характер аддикции проявляется в том, что в этом процессе: устанавливаются эмоциональные отношения, связи не с другими людьми, а с неодушевленными предметами или явлениями. Эмоциональные отношения с людьми теряют свою значимость, становятся поверхностными. Способ аддиктивной реализации из средства постепенно превращаются в цель. Отвлечение от сомнений и переживаний в трудных ситуациях периодически необходимо всем, «но в случае аддиктивного поведения оно становится стилем жизни, в процессе которого человек оказывается в ловушке постоянного ухода от реальной действительности». Формы аддикции могут сменять одна другую, что делает иллюзию решения проблем еще устойчивее и сильнее. Это опасно не только для самого аддикта, но и для

тех, кто его окружает. Аддиктивная реализация заменяет дружбу, любовь, другие виды активности. Она поглощает время, силы, энергию и эмоции до такой степени, что аддикт «оказывается неспособным поддерживать равновесие в жизни, включаться в другие формы активности, получать удовольствие от общения с людьми, увлекаться, релаксироваться, развивать другие стороны личности, проявлять симпатии, сочувствие, эмоциональную поддержку даже наиболее близким людям».

Межличностные отношения слишком непредсказуемы для аддикта, они требуют больших усилий, немалых эмоциональных затрат, напряжения мыслительной деятельности и отдачи. Взаимодействие же с неодушевленными вещами, предметами и видами деятельности всегда предсказуемо, эффект достижения комфорта почти всегда гарантирован. Неодушевленными предметами легко манипулировать, поэтому растет уверенность в способности контролировать ситуацию. Страшно то, что манипулятивный стиль переносится в сферу межличностных контактов. Таким образом, во взаимодействии аддиктивной личности с миром происходит специфическая переориентация: «одушевляются» предметные отношения с аддиктивными агентами и «опредмечиваются» межличностные отношения.

Общечеловеческий опыт, социальные нормы, ценности, знания и способы деятельности усваиваются, и личность формируется в общении с другими людьми. Аддикт отгораживает себя от этих процессов, перестает обогащать свой жизненный опыт, нарушая тем самым важнейшие функции общения. Возникают взаимные трудности в процессе совместной деятельности аддикта с другими людьми. Потребность в самопознании, самоутверждении и подтверждении лица с аддиктивными особенностями реализуют прежде всего в своем контакте с аддиктивными агентами, но не в общении. Об аддиктах нельзя сказать, что они «желая утвердиться в своем существовании и в своей ценности», ищут «точку опоры в других людях». Поиск точки опоры не выходит за границы аддиктивной реализации. Наряду

с дисфункциональными процессами в общении, нарушаются, искажаются и теряют ценность такие значимые механизмы межличностной перцепции как идентификация, эмпатия, рефлексия. Следовательно, утрачивается способность ставить себя на место партнера, сопереживать, представлять, каким воспринимают тебя окружающие.

Аддикт ограничивает в себе основные потенциалы, характеризующие личность: коммуникативный, познавательный, морально-нравственный, творческий и эстетический. Таким образом, стремление уйти от проблем и иллюзия комфорта обрекают аддикта на личностный застой, несостоятельность или полный крах. Окружающие его люди начинают испытывать все возрастающее недовольство по поводу такого поведения, учащаются и усиливаются конфликты. Пытаясь избежать затруднительных конфликтных ситуаций, аддикт напротив все больше расширяет зону конфликта и увеличивает долю нерешенных проблем, в значительной мере осложняя жизнь себе и близким.

1.4. Характерные черты аддиктивной личности

Поведение аддиктов характеризует ряд основных общих особенностей:

- **Сниженная переносимость трудностей** обуславливается наличием гедонистической установки (стремлением к немедленному получению удовольствия, удовлетворению своих желаний). Если желания аддиктов не удовлетворяются, они реагируют либо вспышками негативных эмоций, либо уходом от появившихся проблем. Это сочетается с повышенной обидчивостью, подозрительностью, что влечет за собой частые конфликты.
- **Скрытый комплекс неполноценности** находит свое отражение в частых сменах настроения, неуверенности, избегании ситуаций, в которых их способности могут быть объективно проверенными.

- **Поверхностный характер социабельности** и ее ограниченность во времени сочетаются с обостренным стремлением произвести на окружающих положительное впечатление. Алкогольные аддикты, например, производят иногда впечатление своим специфическим юмором на алкогольную тематику, рассказами о своих похождениях, приукрашивая свои рассказы деталями, не имеющими никакого отношения к действительности. Особенно хорошо это проявляется при групповом принятии алкоголя. "В то же время общение на "длинную" дистанцию с ними затруднено, неинтересно. Аддикты – скучные, однообразные люди в повседневной жизни. Отношения с ними поверхностны, к глубоким положительным эмоциональным отношениям они не способны и избегают ситуаций, связанных с ними".

- **Стремление говорить неправду.** Аддикты часто не сдерживают своих обещаний, отличаются необязательностью, несоблюдением договоров.

- **Стремление обвинять невиновных,** (даже если известно, что человек на самом деле не виноват).

- **Уход от ответственности** в принятии решений и взваливание ее на других, поиск оправдательных аргументов в нужный момент.

- **Стереотипность, повторяемость поведения.** Сложивший стереотип поведения легко предсказуем, но его трудно изменить.

- **Зависимость** проявляется в виде подчинения влиянию других людей с аддиктивной направленностью. Иногда наблюдается пассивность, отсутствие самостоятельности, стремление к получению поддержки.

- **Тревожность** у аддиктов тесно связана с комплексом неполноценности, зависимости. Особенность состоит в том, что в

кризисных ситуациях тревожность может отступать на второй план, в то время как в обычной жизни она может возникать без видимых причин или при событиях, не являющихся действительным поводом для переживаний.

1.5. Этапы формирования аддикции

Аддиктивное поведение формируется постепенно.

Начало отклонения связано с переживанием интенсивного острого изменения психического состояния человеком в связи с принятием определенных веществ или определенными действиями, возникновением понимания того, что существует определенный способ изменить свое психологическое состояние, испытать чувство подъема, радости, экстаза. Т.е. начало формирования аддиктивного процесса происходит всегда на эмоциональном уровне. У человека, испытавшего подобные эмоции, появляется понимание того, что, оказывается, существуют доступные способы достаточно быстро и без особых усилий изменить свое психическое состояние.

Далее формируется устойчивая последовательность прибегания к средствам аддикции. Сложные жизненные ситуации, состояния психологического дискомфорта провоцируют аддиктивную реакцию. Постепенно такое поведение становится привычным типом реагирования на требования реальной жизни. Устанавливается определенная частота реализации аддиктивного поведения. Происходит формирование аддиктивного поведения как интегральной части личности, т.е. возникает другая личность, вытесняющая и разрушающая прежнюю. Этот процесс сопровождается борьбой, возникает чувство тревоги. Одновременно включаются защитные механизмы, способствующие сохранению иллюзорного чувства психологического комфорта. Защитные формулы таковы: «я не нуждаюсь в людях», «я поступаю так, как мне нравится», «если я захочу, то все изменится» и т.п. С учащением случаев прибегания к

аддиктивной реализации межличностные отношения постепенно отступают на второй план. Провоцировать аддикцию начинают любые события, вызывающие душевное беспокойство, тревогу, чувство психологического дискомфорта.

На третьем этапе аддиктивный ритм становится «стереотипным, привычным типом реагирования, методом выбора при встрече с требованиями реальной жизни», «интегральной частью личности»). Это делает аддиктов «невосприимчивыми к попыткам их критики, разубеждению на уровне здравого смысла. Формально-логические умозаключения аддикта подчинены эмоциональному состоянию и являются по сути дела оформлением в логической форме «мышления по желанию», направленного в данном случае на вытеснение из сознания реальной ситуации, на блокирование возможности критического отношения к себе. Мотивация искусственного изменения своего психического состояния становится настолько интенсивной, что отношение к проблемам окружающих людей, включая наиболее близких, теряет какое-либо значение.

Четвертый этап – полная доминация аддиктивного поведения. Происходит полное погружение в аддиктивный процесс, окончательное отчуждение и изоляция от общества. Аддикт ничего не оставляет от своего внутреннего мира. «Остается только внешняя оболочка. Сами аддиктивные реализации не приносят прежнего удовлетворения, контакты с людьми крайне затруднены уже не только на глубинно-психологическом, но и на социальном уровне. Теряется даже способность к манипуляции другими людьми. На этой стадии доверие к аддиктам уже потеряно, их начинают воспринимать как «конченных», «ни на что хорошее не способных людей».

Пятый этап носит уже характер катастрофы. Аддиктивное поведение разрушает и психику, и биологические процессы. Очень тяжелые последствия развиваются у лиц с наркотической зависимостью: интоксикация поражает органы и системы в целом, вызывает истощение всех жизненно важных ресурсов. «Нефармакологические аддикции также

нарушают физическое состояние в связи с постоянным стрессом», что влечет за собой заболевания сердечно-сосудистой и нервной систем.

1.6. Аддиктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте

Табакотурение. Табакотурение это вид бытовой наркомании, наиболее распространенная форма, которой является никотинизм.

Факторы, способствующие приобщению подростков к курению, являются многочисленными и многообразными:

Психологические факторы: любопытство, потребность в экспериментировании, вызов, потребность казаться сильным, “досрочно” взрослым.

Социальные факторы: окружение, пример родителей, старших братьев и сестер, давление сверстников, пример значимых лиц (преподавателей, актеров и пр.)

Физиологические факторы: эффект никотина оксида углерода, длительность фазы экспериментирования (Горанская С.В., 1999)

Выделяются фазы «карьер» курильщика (Stumple, 1989):

- фаза пробного курения (8 – 12лет);
- фаза нерегулярного курения (13 – 16 лет);
- фаза регулярного незначительного курения (у 45 % в 21 – 24 года);
- фаза регулярного интенсивного курения (у 13 % в 15 – 18 лет, у 46 % в 21 – 24 года).

Переход от одного этапа к другому зависит от многих причин, в том числе, и от индивидуальных особенностей курящего. Влияние друзей, образа жизни, семьи, отношения общества к проблеме, средств массовой информации, распространения рекламы табачных изделий в каждом

конкретном случае и на разных этапах развития зависимого поведения играет разную роль.

На первом этапе для подростка имеет значение курение родителей; на втором – курение друзей, наличие сигарет у курящих родителей; на третьем – мнение, что курение успокаивает, снижает вес, а также доступность и цена; на четвертом добавляется фактор привыкания. [3].

Злоупотребление ингалянтами. Ингалянтами называют обширную группу органических летучих жидкостей и газов. Они могут использоваться для преднамеренного вдыхания с целью получения состояния эйфории.

Ингалянты делятся на три группы:

1. обычные летучие органические соединения – летучие растворители (клеи, аэрозоли и растворители),
2. летучие нитриты,
3. газы для анестезии (закись азота).

Наибольшее распространение среди злоупотребляющих ингалянтами лиц получили товары бытового назначения, содержащие ингалируемые компоненты летучих растворителей, такие как клеи, аэрозоли, бензин.

Многие исследователи мотивов токсикомании у детей отмечают их побуждение не только к «выключению сознания», состоянию опьянения, но и к продуцированию управляемых «мультиков», то есть дети пытаются использовать себя как биокомпьютер. Дети нередко договариваются между собой о «сюжете», а потом делятся впечатлениями. Это один из вариантов бегства в воображаемый мир, который выделял Выготский Л.С., с одной лишь разницей – предварительной обработкой мозга с помощью психоактивного вещества, облегчающего продуцирование фантастических образов.

Злоупотребление летучими веществами может привести к:
задержке психического и физического развития,
эмоциональной неустойчивости,
значительному интеллектуальному и волевому снижению,

грубым поведенческим расстройствам.

развитию выраженного органического поражения центральной нервной системы (токсическая энцефалопатия)

развитию токсического гепатита,

развитию миокардиодистрофии,

развитию стойкой мышечной слабости.

Злоупотребление алкоголем. В последнее десятилетие особую тревогу вызывает «омоложение» алкоголизма, которое обуславливается, в первую очередь, кризисными социально-экономическими изменениями в стране. Рассмотрим психологическую специфику подросткового и юношеского алкоголизма.

Алкоголизм, формирующийся в подростковом и юношеском возрасте (от 13 до 18 лет), обычно называют ранним алкоголизмом. Считается, что в этом возрасте клинические проявления алкоголизма развиваются быстрее, чем у взрослых, а болезнь протекает более злокачественно.

Анатомо-физиологические особенности организма в период возрастных кризов, пубертатный период являются своеобразной благоприятной почвой, на которой алкоголь может обусловить быстрое развитие болезни. Большое значение имеет степень алкоголизации и формы употребления спиртных напитков, в частности, частота, дозы, концентрация алкоголя, реакция организма на его прием [1].

В организме ребенка или подростка алкоголь, прежде всего, проникает в кровь, печень, мозг. В связи с незрелостью центральной нервной системы она наиболее уязвима для действия этанола. Результатом такого действия является нарушение дифференцирования и созревания нейронов, вследствие чего страдает личность подростка, нарушается логическое абстрактное мышление, интеллект, память, эмоциональное реагирование. При воздействии алкоголя поражаются практически все системы организма подростка.

В развитии алкогольного аддиктивного поведения, как подростков, так и взрослых важную роль играет мотивация. Выделяют следующие виды мотивации:

1. Гедонистическая — прием алкоголя связан с жаждой удовольствия, стремлением к чувственным наслаждениям, с эпикурейскими наклонностями. По-видимому, во все времена данный вид мотивации был одним из наиболее распространенных, о чем свидетельствуют памятники литературы. С клинической точки зрения, особенно важно, что в гедонистической ориентации не чувствуется глубокой привязанности к жизни и, более того, угадывается настроение обреченности и безысходности, скрываемое в тени потребности чувственной стимуляции. Жажду наслаждений Л. Н. Толстой считал оборотной стороной самоубийства, т.е. выражением внутренней опустошенности и депрессии.

2. Атарактическая - алкоголь употребляется с целью смягчить состояние эмоциональной напряженности, тревоги, беспокойства, подавленности, страхов, неуверенности. Прием алкогольных напитков мотивируется стремлением «отключиться» от горьких воспоминаний, навязчивых опасений, тревожных предчувствий. Объясняются они необходимостью «разрядиться, расслабиться, успокоиться, собраться с мыслями, перевести дух». Такая мотивировка свидетельствует об очевидных аффективных на-рушениях.

3. Субмиссивная - употребление алкоголя связано с повышенной подчиняемостью, неспособностью незрелой личности противостоять натиску пьющих, оградить себя от негативных влияний, с нежеланием отвечать за свои действия. Овладевает стадное чувство «быть как все, не выделяться, не быть белой вороной». Не сопротивляясь внешнему давлению, люди не могут контролировать внутренние импульсы, то есть являются внутренне зависимыми. Субмиссивная мотивация, таким образом, только маскирует остающиеся неосознанными побуждения к опьянению.

4. Мотивация с гиперактивацией поведения — алкоголь употребляется в качестве допинга для того, чтобы поднять тонус, стимулировать воображение и творческую деятельность, улучшить работоспособность.

5. Псевдокультуральная мотивация — употребление алкоголя отражает желание привлечь к себе внимание окружающих утонченным знанием редких напитков, особых рецептов коктейлей, изысканностью ритуалов выпивки, стремлением почувствовать принадлежность к высшему свету, к золотой молодежи. Примером такого знания ритуалов могут служить грузинские тосты.

6. Традиционная мотивация — употребление алкоголя по санкционированным в данной микросреде поводам (праздники, банные дни, банкеты, деловые встречи и др.) Алкоголики умело используют любой удобный для выпивки случай, искусно создают питейные ситуации, ловко втягивая в них окружающих, что долго маскирует патологическую потребность в опьянении.

Анализ мотивации опьянения является важным по той причине, что позволяет получить ценную информацию о личности пациента и его болезненных отклонениях. Следует заметить, что истинные мотивы не сводятся к механической констатации высказываний алкоголиков. Изучение обычно показывает, что истинные мотивы опьянения не всегда совпадают с тем, что пациенты говорят по этому поводу [23].

Этапы развития детского алкоголизма

Выделяют несколько этапов в развитии алкоголизма в этих возрастных группах [1].

- **На первом**, начальном, этапе происходит своеобразная адаптация (привыкание) к алкоголю. Большое значение при этом имеет микросоциальная среда, особенно семья, школа, сверстники. Продолжительность этого периода составляет до 3-6 мес.

- **Второй этап** характеризуется относительно регулярным приемом спиртных напитков. Растут доза, кратность приема алкоголя. Меняется поведение подростка. Данный период продолжается до 1 года. Считается, что прекращение употребления алкоголя в этот период может дать хороший терапевтический результат.

- **На третьем этапе** развивается психическая зависимость, которая может длиться в течение нескольких месяцев или лет. Подросток сам является активным пропагандистом приема алкогольных напитков в любое время, в любых количествах и любого качества. Теряется количественный и ситуационный контроль. Толерантность к этанолу возрастает в 3-4 раза. Появляются многодневные, недельные, иногда постоянные употребления спиртных напитков, это начальная стадия хронического алкоголизма.

- **Четвертый этап** определяется как хроническая стадия болезни. Сформирован абстинентный синдром, преимущественно с преобладанием психического компонента. Иногда абстинентный синдром выражен слабо в форме вегетативно-соматических нарушений. Абстиненция менее продолжительна, чем у взрослых, наступает после приема больших доз алкоголя.

- Далее, на **пятом этапе**, развитие алкоголизма соответствует закономерностям, описанным для взрослых. Существенным отличием является быстрое формирование слабоумия (деменции). Дети, страдающие алкоголизмом быстро опускаются, становятся асоциальными, грубыми, дисфоричными, сексуально расторможенными, интеллектуально деградированными, с грубыми нарушениями памяти и эмоций.

Злоупотребление наркотиками Традиционно врачи-психиатры и наркологи определяют наркоманию следующим образом. Наркомания — это болезненное состояние, характеризующееся явлениями психической и физической зависимости, настоящей потребностью в повторном

многократном употреблении психоактивных средств, принимающее форму непреодолимого влечения.

Психологические теории наркомании

На настоящий момент существуют три теории, которые объясняют причины приобщения к наркотикам [17,5].

1. **Теория проблемного поведения:** отсутствие уважения к власти, к нравственным и общественным нормам поведения ведет к росту преступности, наркотизации и сексуальной запущенности.

2. **Теория стадий:** употребление наркотиков — явление прогрессирующее. Оно начинается с алкоголя и сигарет с переходом в дальнейшем к употреблению для развлечения разрешенных и запрещенных законом наркотических веществ (анаша) и заканчивается в конце концов приемом сильнодействующих наркотиков. Однако не всегда на смену одной стадии приходит другая.

3. **Теория группы сверстников:** семья подростка, религия, школа и друзья оказывают влияние на приобщение к наркотикам.

Формирование отношения к наркотикам на разных возрастных этапах

В Санкт-Петербурге, в центре профилактики наркомании среди молодежи в 1998 г. были проведены исследования в школах и колледжах, показавшие, как в разных возрастных группах происходит накопление знаний о наркотиках и формирование отношения к ним.

Возраст 10—12 лет. Ребятам интересно все, что связано с наркотиками: их действие, способ употребления. О последствиях злоупотребления если и слышали, то всерьез не задумывались. Сами наркотики не употребляют (возможна токсикомания), с употребляющими знакомы единицы. Знания отрывочны, недостоверны, получены с чужих слов.

Возраст 12—14 лет. Основной интерес вызывает возможность употребления «легких» наркотиков — марихуана наркотиком не признается. О существовании глобальной проблемы задумываются лишь некоторые, пробовали наркотик немногие — из любопытства, с потребителями знакомы многие. О наркотиках знают много — из опыта знакомых или по рассказам, многие сведения недостоверны. Опасность злоупотребления сильно недооценивается. Говорят о проблеме только между собой.

Возраст 14—16 лет. По отношению к наркотикам формируются три группы:

1. Употребляющие и сочувствующие — интересуют вопросы, связанные со снижением риска при употреблении без наличия зависимости. Употребление наркотиков считается признаком независимости. Среди членов этой группы много лидеров.

2. Радикальные противники — «сам никогда не буду и не дам гибнуть другу». Многие из членов этой группы считают употребление наркотиков признаком слабости и неполноценности.

3. Не определившие своего отношения к наркотикам. Значительная часть может начать употребление под влиянием друзей.

Возраст 16—18 лет. Группы сохраняются, но число не определившихся значительно уменьшается. Качественно меняется содержание знаний о наркотиках: они детализируются и становятся более объективными. В группе употребляющих и сочувствующих пожинают первые плоды, в связи с этим большой интерес вызывают криминальные последствия употребления и скорость развития процессов, влияющих на здоровье. Глобальной проблемой наркоманию считают немногие подростки. Среди радикальных противников растет число людей, осознающих необходимость активных действий, направленных на изменение ситуации.

Факторы, способствующие возникновению наркомании

Психологи и врачи-наркологи отмечают обстоятельства, которые способствуют приобщению к наркотикам и повышают риск заболевания

наркоманией. Таким образом, возникновению наркомании способствуют следующие факторы:

1. Социальные:

- условия воспитания в семье (криминальная, аморальная, неполная семья с конфликтным взаимодействием родителей, отсутствие внимания, контроля и авторитета родителей);
- низкий уровень образования членов семьи;
- влияние неформальной группы сверстников;
- терпимость общественного мнения к пьянству, наркомании, токсикомании;
- раннее (12—13 лет) начало самостоятельной жизни и преждевременное освобождение от опеки родителей;
- гиперопека со стороны родителей или искаженные семейные отношения, приводящие к неправильному
- освоению социальных ролей;
- легкий и неконтролируемый доступ к деньгам и непонимание того, как они достаются.

2. Психологические:

- психологическая и социальная незрелость подростков;
- рост числа детей, неспособных адаптироваться к условиям социума;
- неустойчивость психики (каждый четвертый подросток составляет «группу риска»).

3. Биологические:

- наследование детьми из неблагополучных семей психических и биологических особенностей, способствующих развитию вредных привычек: употребление
- наркотиков, спиртных напитков, табакокурение. К ним же необходимо отнести патологию беременности, осложненные роды,

тяжелые и хронические заболевания, сотрясения (многократные), травмы головного мозга;

- пограничные нервно-психические расстройства, умственная отсталость, задержки психического развития;

- психические заболевания, тяжелый характер или частые нарушения общепринятых правил поведения у кого-либо из близких родственников.

Под влиянием социальных факторов так или иначе происходит деформация личности, формируется неадекватная система ценностей, снижается уровень притязаний, появляется опустошенность, приводящая к отверженности.

Под влиянием биологических факторов ослабленный организм часто не в состоянии противостоять негативным воздействиям среды, находить силы для преодоления тяжелых жизненных ситуаций.

Под влиянием социальных и биологических факторов формируется психологический, который окончательно завершает адикцию характера подростка. Он пытается найти свой способ уйти от решения проблем, что поначалу и позволяет сделать наркотик

Стадии формирования наркотической зависимости

Процесс формирования наркотической зависимости может иметь следующие стадии.

1. Первоначально под влиянием молодежной субкультуры происходит знакомство с наркотиком на фоне эпизодического употребления, положительных эмоций и сохранного контроля.

2. Постепенно формируется устойчивый индивидуальный ритм употребления с относительно сохранным контролем. Этот этап часто называется стадией психологической зависимости, когда объект действительно помогает на непродолжительное время улучшать психофизическое состояние. Постепенно происходит привыкание ко все большим дозам наркотика, одновременно с этим накапливаются социально-

психологические проблемы и усиливаются дезадаптивные стереотипы поведения.

3. Для следующей стадии характерно учащение ритма употребления при максимальных дозах, появление признаков физической зависимости с признаками интоксикации, синдромом отмены и полной утратой контроля. Наркотик перестает приносить удовольствие, он употребляется для того, чтобы избежать страдания или боли. Все это сопровождается грубыми изменениями личности (вплоть до психического расстройства) и выраженной социальной дезадаптацией. На более поздних стадиях употребления наркотиков дозы уменьшаются, употребление уже не приводит к восстановлению состояния.

4. В исходе - социальная изоляция и катастрофа (передозировка; суицид; заболевания, несовместимые с жизнью).

Длительность и характер протекания стадий зависят от особенностей объекта (например, вида наркотического вещества) и индивидуальных особенностей аддикта (например, возраста, социальных связей, интеллекта, способности к сублимации).

Признаки и симптомы возможного употребления наркотиков:

Физиологические:

- бледность кожи;
- расширенные или суженные зрачки;
- покрасневшие или мутные глаза;
- замедленная, несвязная речь;
- потеря аппетита, похудение или обжорство;
- хронический кашель или насморк;
- состояние, похожее на опьянение, но без запаха алкоголя;
- пошатывание и спотыкание; непонятный запах.

В поведении:

- беспричинное возбуждение или вялость;
- необычные вспышки гнева; повышенная активность;

- нарастающая апатия и безразличие;
- уходы из дома и прогулы в школе по непонятным причинам;
- ухудшение памяти и внимания;
- невозможность сосредоточиться; бессонница;
- болезненная реакция на критику; частая и резкая смена настроения;
- повышенная утомляемость;
- избегание общения с близкими;
- снижение успеваемости;
- постоянные просьбы дать денег;
- пропажа из дома ценных вещей;
- частые телефонные звонки и зашифрованные короткие разговоры но телефону;
- частое враньё и изворотливость;
- неопрятность;
- склонность к специфической музыке;
- проведение большей части времени в компании асоциального типа;
- ношение солнцезащитных очков и одежды с длинными рукавами в любое время.

Очевидные:

- следы от уколов порезы, синяки;
- капсулы, пузырьки, шприцы, иглы, жестяные банки;
- пачки от снотворного;
- сухая трава и ацетон, марганцовка, уксус;

Выводы по первому разделу:

Теоретический анализ литературы по проблеме аддиктивного поведения у детей и подростков позволил сделать следующие выводы:

1. Одним из специфических типов поведенческих отклонений является зависимое (аддиктивное) поведение. Зависимое поведение личности представляет собой сложный многоаспектный феномен, который может

приводить к таким чрезвычайно тяжелым последствиям, как алкоголизм, и наркомания, утрата работоспособности, конфликты с окружающими, совершение преступлений и т.д.

Термин «зависимость» обозначает положение, при котором подчиняются чужой воле, власти кого-либо. При этом условно можно говорить о «нормальной» и «чрезмерной зависимости». Так, все люди испытывают «нормальную зависимость» от таких жизненно важных объектов, как воздух, вода, пища. Большинство людей испытывают здоровую привязанность к родителям, друзьям, детям, любимому делу. О «чрезмерной (патологической) зависимости» говорят тогда, когда такая привязанность заменяет человеку все другие стороны его жизни (семью, работу, друзей, полноценное общение, стремление к самосовершенствованию), блокируя развитие личности (термин «зависимость» используется, как правило, именно в данных случаях). Граница между обычной и патологической зависимостью часто бывает весьма условной, но провести её всё-таки можно: сущностью любой зависимости является утрата человеком волевого контроля над объектом этой зависимости. Человек становится одержимым объектом пристрастия и любым путём стремится к удовлетворению своего болезненного влечения к нему. В связи с этим меняется его образ мыслей, система ценностей. Зависимый человек не владеет ситуацией, не способен ею управлять, не критичен к своему состоянию, полностью зависит от объекта своего болезненного пристрастия [27, стр. 8-9].

2. Во всех представленных в разделе теориях формирования психической зависимости говорится о том, что зависимое (аддиктивное) поведение в своей основе имеет внутриличностные конфликты, блокаду потребностей, сниженные адаптационные возможности, которые тормозят развитие личности, формируя аддикцию.

3. К факторам, провоцирующим аддиктивное поведение относят: демографические, реакции компенсации, гиперкомпенсации, отрицательной имитации, увлечения, эмансипации, имитации, оппозиции, акцентуации

характера, формирующиеся сексуальные влечения, поведенческие реакции группирования, биологические и генетические факторы, медицинские, психосоциальные факторы, социальные, индивидуально-психологические.

4. Разрушительный характер аддикции проявляется в том, что в этом процессе: устанавливаются эмоциональные отношения, связи не с другими людьми, а с неодушевленными предметами или явлениями. Эмоциональные отношения с людьми теряют свою значимость, становятся поверхностными. Способ аддиктивной реализации из средства постепенно превращаются в цель.

5. Поведение аддиктов характеризует ряд основных общих особенностей: сниженная переносимость трудностей, скрытый комплекс неполноценности, поверхностный характер социабельности, стремление обвинять невиновных, уход от ответственности, стереотипность, повторяемость поведения, зависимость, тревожность.

6. Начало отклонения связано с переживанием интенсивного острого изменения психического состояния человеком в связи с принятием определенных веществ или определенными действиями, возникновением понимания того, что существует определенный способ изменить свое психологическое состояние, испытать чувство подъема, радости, экстаза.

Далее формируется устойчивая последовательность прибегания к средствам аддикции. Провоцировать аддикцию начинают любые события, вызывающие душевное беспокойство, тревогу, чувство психологического дискомфорта.

На третьем этапе аддиктивный ритм становится «стереотипным, привычным типом реагирования, методом выбора при встрече с требованиями реальной жизни», «интегральной частью личности».

Четвертый этап – полная доминация аддиктивного поведения.

Пятый этап носит характер катастрофы. Аддиктивное поведение разрушает и психику, и биологические процессы.

7. К факторам, провоцирующим приобщение к табаку относят: психологические факторы, социальные факторы, физиологические факторы. К факторам, способствующим злоупотреблению наркотикам относят: социальные, психологические, биологические.

Раздел 2

Система профилактики злоупотребления психоактивных веществ

2.1. Педагогическая профилактика как основной структурный и содержательный компонент системы профилактики

Реализация педагогической профилактики осуществляется за счёт 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 учётом личностных ресурсов.

Выделяются два основных направления педагогической профилактики:

1. непосредственное педагогическое воздействие на несовершеннолетних и молодёжь с целью формирования у них желаемых свойств и качеств;
2. 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, включённые в систему профилактики злоупотребления ПАВ, обуславливают необходимость организации их систематической подготовки к участию в превентивной деятельности.

Основными условиями организации педагогической профилактики являются:

интеграция: реализация целей и задач педагогической профилактики осуществляется в процессе 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 молодёжи - образовательного учреждения, семьи, ближайшего окружения;

системность: педагогическая профилактика рассматривается как часть единого процесса воспитания и обучения несовершеннолетнего, а её 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 учётом особенностей социального, психологического развития в конкретном возрасте, а также с учётом реальных для того или иного возраста рисков возможного вовлечения в употребление ПАВ [20].

2.2. Особенности первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами

Первичная профилактика – это комплекс превентивных мероприятий, направленных на предотвращение употребления психоактивных веществ. Эта форма профилактики предусматривает работу с контингентом, не знакомым с действием психологически активных веществ.

Она рассчитана на всё население, но прежде всего на детей и подростков. Программы первичной профилактики включают антинаркотическую пропаганду, приобщение к посильному труду, организацию здорового досуга, вовлечение молодёжи в общественно полезную творческую деятельность, занятия спортом, искусством, туризмом и т.д.

Основные принципы профилактической деятельности в образовательной среде:

1. Системность – формирование ценности духовно-нравственного здоровья и навыков укрепления здоровья телесного и нравственного, развитие эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов личности.

2. Учёт воздействия всех внутренних (личностных) и внешних (социальных) факторов, способных влиять на готовность детей к реализации поведения в рамках здорового и безопасного образа жизни.

3. Консолидированное взаимодействие педагогов, школьных психологов, родителей, детей.

4. Формирование ценности здорового образа жизни и навыков безопасного поведения должно происходить в совместной деятельности ребёнка и учителя.

5. Соответствие форм, методов организации профилактической деятельности специфическим особенностям возрастного развития конкретных групп детей.

6. Исключение «запретной информации». Полностью исключается даже упоминание сведений, способных спровоцировать интерес детей к наркотизации, облегчающих возможность приобщения к табаку, алкоголю и другим ПАВ (информация о специфических свойствах различных веществ, способах их приготовления и применения).

7. Учёт индивидуальных особенностей детей.

Задачи первичной профилактики:

1. Создание школ, свободных от психоактивных веществ (изменение школьной политики по отношению к алкоголю, наркотикам и табачным изделиям; внедрение позитивной профилактики в школьные уроки, наличие пособий по профилактике и включение уроков в школьное расписание; создание групп самопомощи учеников; программы для подготовки школьных лидеров среди учеников и родителей).

2. Выявление группы риска

3. Информирование родителей (предоставление родителям необходимой информации по проблеме, способствующую эффективному социально-поддерживающему и развивающему поведению; оказать помощь в осознании собственных семейных и социальных ресурсов, способствующих преодолению внутрисемейных проблем; выявить родителей, нуждающихся в профессиональной медико-психологической помощи; сформировать группы лидеров-родителей).

4. Подготовка специалистов, способных проводить уроки по позитивной профилактике в школах и по выявлению группы риска) [17].

Цели первичной профилактики:

- формирование бережного отношения детей и молодёжи к духовно-нравственным ценностям, моральным нормам; формирование личной ответственности за свое поведение;

- воспитание личностно-развитого, способного справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами, не нуждающегося в приёме ПАВ человека;

- сдерживание вовлечения детей и молодёжи в приём наркотических средств за счёт пропаганды здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), формирования антинаркотических установок и профилактической работы, осуществляемой сотрудниками ОУ;

- изменение ценностного отношения детей и молодежи к наркотикам, формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающие снижение спроса на психоактивные вещества в детско-молодежной популяции.

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

Первичная профилактика наркомании и алкоголизма имеет целью предотвратить возникновение нарушения или болезни, предупредить негативные исходы и усилить позитивные результаты развития индивида. Это может быть достигнуто несколькими путями:

1. Развитие и усиление мотивации на позитивные изменения в собственном жизненном стиле индивида и в среде, с которой он взаимодействует;

2. Направление процесса осознания индивидом себя, поведенческих, когнитивных и эмоциональных проявлений своей личности, окружающей его среды;

3. Усиление адаптационных факторов или факторов стрессорезистентности, ресурсов личности и среды, понижающих восприимчивость к болезни;

4. Воздействие на факторы риска наркотизации с целью их уменьшения;

5. Развитие процесса самоуправления индивидом своей жизнью (управление самосознанием, поведением, изменением, развитием);

6. Развитие социально-поддерживающего процесса.

Первичная профилактика является наиболее массовой, неспецифической, использующей преимущественно педагогические, психологические и социальные влияния. Её воздействия направлены на общую популяцию детей, подростков и молодых людей.

Таким образом, **стратегическим приоритетом первичной профилактики** следует рассматривать создание системы позитивной профилактики, которая ориентируется не на патологию, не на проблему и ее последствия, а на защищающий от возникновения проблем потенциал здоровья - освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, поддержку молодого человека и помощь ему в самореализации собственного жизненного предназначения. Очевидная цель первичной профилактики состоит в воспитании психически здорового, личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами, не нуждающегося в приеме психоактивных веществ.

Стратегия первичной профилактики предусматривает активность профилактических мероприятий, направленных на:

- Формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у детей и молодежи социально-нормативного жизненного стиля с доминированием

ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ;

- Формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию у детей и подростков законопослушного, успешного и ответственного поведения;
- Внедрение в школе инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни и мотивов отказа от «пробы» и приёма наркотиков, а также технологий раннего обнаружения случаев употребления наркотиков учащимися;
- Развитие социально-поддерживающей инфраструктуры.

Личность развивается в деятельности. В каждом возрасте один из видов деятельности – ведущий. Именно он более всего влияет и на общее психическое развитие, и на формирование личностных новообразований. Заметнее всего личностные отклонения в эмоциональной сфере. Личность включена в систему межличностных отношений и может строить их либо от себя, либо от других. Последнее присуще здоровой личности. Основные личностные подструктуры – сознание, чувства, поведение. Они развиваются у детей неравномерно.

Необходимо создавать условия для успеха в ведущей деятельности и отслеживать своевременное формирование личностных новообразований, вырабатывать у детей коммуникативные навыки – учить их строить отношения с другими на основе эмоциональной децентрации, осуществлять педагогическое взаимодействие с детьми и выносить педагогическую оценку их поведения с учётом возрастных личностных новообразований, учитывая неравномерное развитие личностных подструктур, комплексно воздействовать на все три личностные подструктуры и особое внимание уделять отстающим.

В результате первичной профилактики предполагается достичь полного избегания патологических исходов, регулирования числа лиц, у которых может быть начат патологический процесс, что определяет её наибольшую эффективность. Она влияет прежде всего на формирование здоровья путём

замены одних развивающихся процессов на другие. Сформировав активный, функциональный, адаптивный жизненный стиль человека, можно укрепить его здоровье и предупредить развитие болезни. Данный вид профилактики способен охватить наибольшее число людей, иметь эффективные результаты [28].

Таким образом, в рамках первичной профилактики, а значит, при проведении подобных мероприятий **специалистам необходимо учитывать, что:**

- цели заданий не должны называться ребятам в том виде, в котором предлагают для специалистов. Для обучающихся необходимо формулировать и озвучивать цели без употребления слов «**наркомания**», «**алкоголь**», «**ПАВ**» и т.п.

- ребятам необходимо говорить о том, что мероприятие направлено на пропаганду духовно-нравственных ценностей, уважения к жизни, к другим людям, умения решать жизненные трудности, умения помогать людям, сочувствовать и т.п.

В связи с вышеуказанными особенностями реализации первичной позитивной профилактики, приведём пример проведения мероприятия в рамках первичной позитивной профилактики (см. приложение 1).

2.3. Современные подходы к профилактике злоупотребления психоактивных веществ

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

Обычно реализуются 3 варианта информационного подхода:

1) Предоставление частичной информации о фактах влияния наркотиков на организм и количественные данные о наркоманах.

2) Устрашающая информация, описывающая неприглядные стороны употребления наркотиков.

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

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

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

2. Подход, основанный на аффективном (эмоциональном) обучении.

Этот подход концентрируется на ощущениях, переживаниях человека, его навыках их распознавать и управлять ими. Эффективное обучение базируется на том, что зависимость от ПАВ чаще всего развивается у личностей, имеющих трудности в определении и выражении эмоций, с низкой самооценкой и слабо развитыми навыками принятия решений.

В рамках этого подхода выделяется несколько задач:

1. Повышение самооценки человека.
2. Определение значимых личностных ценностей.
3. Развитие навыков распознавания и выражения эмоций.

4. Развитие навыков обдуманного принятия решений.

5. Формирование способности справляться со стрессом.

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

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

Социальные факторы, способствующие приобщению подростков к употреблению ПАВ:

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

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

- 1) Тренинг сопротивления социальному давлению.

- 2) «Прививку» против негативного воздействия средств массовой информации (формирование критического мышления у детей и подростков);
- 3) Информацию о влиянии со стороны родителей и других взрослых;
- 4) Коррекцию нормативных ожиданий.

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

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

4. Подход, основанный на формировании жизненных навыков – так называемых навыков личного поведения и межличностного общения, позволяющих людям контролировать и направлять свою жизнедеятельность, развивающих умение жить вместе с другими и вносить изменения в окружающую среду.

Основой этого подхода является теория социального научения Бандуры и проблемного поведения Джессора (эта теория учитывает проблемы, являющиеся актуальными в подростковом возрасте, включая использование ПАВ, раннее сексуальное поведение, делинквентность и т.д.)

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

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

- демонстрацией взрослого поведения,
- формой отчуждения от родительской дисциплины,
- выражением социального протеста и вызовом по отношению к ценностям среды,
- экспериментированием,
- стремлением получить новый опыт,
- поиском удовольствия или расслабления,

- открытием двери в группу сверстников,
- средством стать участником субкультурного жизненного стиля,
- способом разрешения конфликта или снижения напряжения, актом отчаяния и т.д.

Цель программы формирования жизненных навыков:

- 1) Повышение у подростков устойчивости к различным социальным влияниям, в том числе к употреблению ПАВ.
- 2) Повышение индивидуальной компетентности путем обучения личностным и социальным навыкам (коммуникации, налаживания социальных контактов, отказа, отстаивания своей позиции).
- 3) Информирование и повышение социальной компетентности.

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

5. Подход основанный на альтернативной наркотикам деятельности. Сторонники данного подхода предполагают, что значимая деятельность, альтернативная алкоголизации и наркотизации, способствует снижению распространения случаев развития зависимости от ПАВ. Основные позиции подхода:

- 1) Психологическая зависимость от наркотиков является результатом ее заместительного эффекта.
- 2) Многие формы поведения, направленного на поиск удовольствия, являются результатом изменения настроения или сознания личности.
- 3) Люди не прекращают использование ПАВ, улучшающих настроение или поведение, направленное на поиск удовольствия до тех пор, пока не имеют возможности получить взамен что-то лучшее.
- 4) Альтернативы наркотизации являются еще и альтернативами дистрессам и дискомфорту, которые сами по себе приводя к саморазрушающему поведению.

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

Выделяют 4 варианта программ:

- 1) Предложение специфической позитивной активности (например, путешествия с приключениями), предполагающее и сильные эмоции, и преодоление различного рода препятствий.
- 2) Комбинация специфических личностных потребностей со специфической позитивной активностью.
- 3) Поощрение участия во всех видах такой активности.
- 4) Создание групп поддержки молодых людей, заботящихся об активном выборе своей жизненной позиции.

Результаты внедрения этих программ не свидетельствуют о явных успехах или неудачах, а данные программы эффективны для групп повышенного риска, аддиктивного и других форм отклоняющегося поведения.

6. Подход, основанный на укреплении здоровья. В настоящее время под укреплением здоровья понимается процесс, отражающий «примирение» человека с окружающей средой, помогающий человеку и обществу усилить контроль за детерминантами здоровья и т.о. улучшить его. Этот подход сочетает личный выбор и социальную ответственность, регулирование факторов, определяющих здоровье. Эта стратегия в сжатом виде выражается фразой: «Делать здоровый выбор максимально доступным». Важной составляющей этой концепции является жизненная компетентность: факторы здоровья преподносятся в контрасте с факторами риска, влияющими на развитие болезни.

7. Позитивно-ориентированный подход в профилактике злоупотребления психоактивных веществ. На данном подходе необходимо остановиться более подробно, в связи с тем, что он является приоритетным направлением профилактической деятельности, рекомендуемый Концепцией профилактики злоупотребления ПАВ.

2.3.1 Позитивно-ориентированный подход в профилактике злоупотребления психоактивных веществ

В современной литературе исследователи говорят о специфической и неспецифической (Пахальян В.Э., Рожков М.И., Ковальчук М.А., и др.), локальной и индивидуальной (Пахальян В.Э.), негативной и позитивной профилактике (Березин С.В., Лисецкий К.С., Змановская Е.В. и др.). Большинство современных исследователей говорят о том, что малоэффективную негативную профилактику должна сменить профилактика позитивная, в центре внимания которой находится личность и её референтная среда, а основная задача состоит в развитии протективных личностных и средовых ресурсов (Рожков М.И., Ковальчук М.А., Гарифуллин Р.Р., Николаева Л.П., Колесов Д.В., Березин С.В., Лисецкий К.С.) [30].

Негативно-ориентированная профилактика злоупотребления ПАВ, т.е. традиционный проблемно-ориентированный подход, акцентирование на отрицательных последствиях приема ПАВ не обеспечивают достижение поставленных целей. Специфические проблемно-ориентированные воздействия, безусловно, необходимы, но недостаточны. Проблема предупреждения злоупотребления ПАВ только на их основе принципиально не может быть решена, так как не устраняются причины, порождающие психическую и личностную дезадаптацию и побуждающие детей и молодежь вновь и вновь обращаться к ПАВ. Именно поэтому стратегическим приоритетом первичной профилактики следует рассматривать создание системы позитивной профилактики, которая ориентируется не на патологию, не на проблему и ее последствия, а на защищающий от возникновения проблем потенциал здоровья – освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, поддержку молодого человека и помощь ему в самореализации собственного жизненного предназначения. Очевидная цель позитивно направленной первичной профилактики состоит в воспитании психически здорового, личностно развитого человека, способного самостоятельно

справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами, не нуждающегося в приеме ПАВ [29].

Позитивно-ориентированный подход направлен на устранение личностных причин зависимого поведения, требует создания установки на здоровый образ жизни, формирования и развития навыков решения собственных проблем, умения делать ответственный выбор, развития асертивности. Данный подход опирается на жизненные ценности психологически здоровой личности: семейные, нравственные, культурные и т.д.

Позитивно-ориентированный подход позволяет решать не только узкие задачи профилактики злоупотребления ПАВ, но и ориентируется на нравственное совершенствование, развитие личностной зрелости человека.

Отечественный и зарубежный опыт свидетельствует, что в плане профилактики злоупотребления психоактивными веществами наиболее предпочтительными являются программы, направленные на предупреждение начала употребления психоактивных веществ. Наиболее эффективными считаются программы, выстроенные в рамках позитивно-ориентированного подхода.

Особенности программ позитивной профилактической работы в образовательной среде

Позитивные профилактические программы должны включать:

- модули, обучающие навыкам асертивности;
- модули, обучающие социальным навыкам (коммуникабельности, уверенности в себе, самоуважению и эффективному взаимодействию с окружающими: как со сверстниками, так и со взрослыми).

Кроме этого данные профилактические программы должны быть долгосрочными и не ограничиваться рамками какого-то одного возраста, предусматривать повторяющееся воздействие для укрепления первоначального профилактического эффекта. Например, работа в начальной и средней школе должна продолжаться последовательно повторяющимися

модулями, помогающими критическому периоду перехода от младших к средним, от средних к старшим классам.

Также позитивные профилактические программы должны соответствовать возрастным категориям, учитывать культурные и национальные особенности региона.

Особенности позитивной профилактики в разные возрастные периоды

1. Младший школьный возраст 7-10 лет. Младший школьный возраст - это период интенсивного усвоения самых разных правил не только учебной, но и общественной жизни. Профилактику отклоняющегося поведения и злоупотребления ПАВ необходимо проводить уже в младшем школьном возрасте до того, как поведение детей приобретет дезадаптивные формы.

Работа по профилактике зависимого поведения с детьми младшего школьного возраста должна быть направлена на воспитание у них общей культуры здоровья на основе понимания уникальности человеческого организма, коррекцию эмоциональных и поведенческих расстройств.

Обучение здоровому жизненному стилю младших школьников целесообразнее проводить в игровой форме, так как именно игра для детей этого возраста является ведущей деятельностью. Игра дает возможность ребенку выражения чувств и влечений, которые не находят выражения вне игры, является источником развития сознания ребенка, произвольности его поведения, особой формой моделирования им отношений со взрослыми. Проиграв и прожив в игре определенные моменты, ребенок автоматически переносит их в реальную жизнь.

Вопрос о выборе методов и конкретных приемов психолого-педагогического воздействия является одним из центральных вопросов, связанных с проведением работы по позитивной профилактике с детьми младшего возраста.

Наибольший эффект может принести комбинированное использование элементов различных методов психологического воздействия – арттерапии (сказкотерапия, изотерапия и др.), психогимнастики, «классических»

дидактических методов и приемов, таких как беседа, дидактические игры, мероприятия с участием родителей, спортивные мастер-классы, встречи с успешными людьми.

2. Подростковый возраст 11-14 лет. В подростковом возрасте возникает масса психологических трудностей (подросток получает представление о самом себе, учится общению с окружающими, пониманию их поведения, сопереживанию, разрешению конфликтных ситуаций, принятию собственных решений). Задача этого периода развития личности - научиться с ними справляться. Именно поэтому работа с детьми этого возраста должна быть направлена на развитие и закрепление таких жизненно-важных умений и навыков, как умение понимать и выражать свои чувства, противостоять давлению, побуждающему к приему ПАВ, устанавливать и поддерживать гармоничные отношения, преодолевать кризисные и стрессовые ситуации, принимать решения.

В этом возрасте значительную ценность представляют дружеские отношения, принадлежность к значимой группе, социальные связи. Личное отношение к ПАВ уже сформировано, но под воздействием группового мнения оно может быть изменено. Таким образом, значительное внимание при работе следует уделять обучению подростков разграничивать свое личное мнение и мнение других людей, противостоять мнению группы. Связано это с тем, что существенную роль в приобщении подростков к употреблению ПАВ играет давление сверстников или более старших подростков. Ввиду того, что в подростковом возрасте потребность в одобрении сверстников является базисной возрастно-психологической потребностью, курение может оказаться минимальной жертвой, на которую подросток готов пойти ради того, чтобы быть принятым в группу.

В связи с тем, что ведущей деятельностью подростков является личностное общение со сверстниками – при работе с подростками целесообразно применение групповых методов работы (дискуссия, мозговой штурм, тренинг, тренинговые занятия, ролевые и деловые игры,

моделирование эффективного социального поведения, флэш-мобы, мотивирующие акции, объединение в группы – волонтерские движения, ассоциации и др.).

3. Старший подростковый возраст 15-17 лет

Возраст 15-17 лет характеризуется значительным личностным ростом: формируется система ценностей, мировоззрение, определяются жизненные перспективы, намечаются конкретные планы профессиональной самореализации. Все это обеспечивает повышение ответственности за свое поведение, осознание возможности самостоятельного профессионального образования и дальнейшего трудоустройства.

Работа с подростками старшего школьного возраста должна быть направлена на формирование жизненных ценностей (здоровье, семья, дружба, и т. п.), препятствующих вовлечению подростков в наркогенную ситуацию.

Профилактическая работа со старшеклассниками предполагает использование широкого спектра различных методов, которые использовались ранее и новые с опорой на рефлексивные: написание сочинений, эссе, групповая и межгрупповая дискуссия, обсуждение, создание тематических видеороликов и т.д. Действенным в работе со старшеклассниками является связь профилактической работы с ведущей для них учебно-профессиональной деятельностью. Например, можно обсудить с ними те ограничения, которые накладывают разные виды зависимости (употребление ПАВ и т.д.) на выбор, освоение и возможность выполнения той или иной профессиональной деятельности. Необходимо постараться убедить молодых людей в том, что в постоянно усложняющемся (в техническом, технологическом отношении) мире требуются ответственные, грамотные, интеллектуально развитые специалисты, а это не совместимо с употреблением ПАВ.

Важно помнить, что на подростков оказывают большое впечатление слова, что наркоманы не знают счастья любви, что всё самое интересное в

жизни проходит мимо них, что люди отшатываются от них, как от прокажённых. Такие аргументы действуют на молодёжь, а рассказы про то, как пошатнётся здоровье и даже про угрозу смерти, проходят мимо. Это особенность возраста. Болезней и смерти боятся дети и старики-атеисты. Молодые же, входящие в период физического расцвета, чувствуют себя неуязвимыми. Они самой природой запрограммированы на бесстрашие, на риск, без которого невозможно познание мира. Человечество давно выродилось бы и исчезло с лица Земли, если бы молодёжь считала высшей ценностью своё здоровье и жизнь. Никто бы не участвовал в сражениях, не открывал бы континенты, не тушил пожары, не осушал болота, не строил города и даже не рисковал бы заводить семью. Но мы не совсем точно выразились, написав, что пугалки про здоровье пройдут мимо. На самом деле они это здоровье будут подрывать. Часть особо мнительных детей невротизируется, заикнется на своем драгоценном здоровье и превратится в мрачных ипохондриков. А повышенная фиксация на здоровье, как известно, здоровье разрушает. У других же подростков сработает дух противоречия, и они могут попробовать наркотики демонстративно, чтобы доказать свое бесстрашие [15].

2.4. Духовно-нравственное воспитание как один из ведущих аспектов первичной профилактики ПАВ

В настоящее время Россия переживает один из непростых исторических периодов. И самая большая опасность, подстерегающая наше общество сегодня, не в развале экономики, не в смене политической системы, а в разрушении личности. Сегодня материальные ценности доминируют над духовными, поэтому у молодых людей искажены представления о доброте, милосердии, великодушии, справедливости, гражданственности и патриотизме. Широкий размах приобрела ориентация молодежи на атрибуты массовой, в основном западной культуры за счет снижения истинных

духовных, культурных, национальных ценностей, характерных для российского менталитета.

Актуальность проблемы духовно-нравственного воспитания связана с тем, что в современном мире человек живёт и развивается, окружённый множеством разнообразных источников сильного воздействия на него как позитивного, так и негативного характера (это в первую очередь средства массовой коммуникации и информации, неорганизованные события окружающей среды), которые ежедневно обрушиваются на неокрепший интеллект и чувства молодого человека, на его формирующуюся сферу нравственности.

Духовно-нравственное воспитание в системе образования это целенаправленный процесс взаимодействия педагогов и воспитанников, направленный на формирование гармоничной личности, на развитие её ценностно-смысловой сферы, посредством сообщения ей духовно-нравственных и базовых национальных ценностей. Под «духовно-нравственными ценностями» понимаются основополагающие в отношениях людей друг к другу, к семье и обществу принципы и нормы, основанные на критериях добра и зла, лжи и истины [7].

Россия – многонациональная страна. В ней исторически сосуществует множество культур, часто выросших в рамках своих религиозных традиций. Поэтому новое поколение россиян, не обладая знаниями о религиях и их роли в российской истории, просто не сможет обустроить свою страну. Без элементарных знаний о религиозной стороне жизни невозможно правильно разобраться в событиях прошлого и настоящего. Религии всегда были и продолжают оставаться стержнем в жизни различных цивилизаций, определяя их своеобразное лицо.

Если судить о понятии «нравственность» по «Словарю русского языка» С.И. Ожегова, то она представляет собой внутренние, духовные качества, которыми руководствуется человек; этические нормы; правила поведения,

определяемые этими качествами [19]. Как видим, в этом определении понятия «духовность» и «нравственность» во многом перекликаются.

В. И. Слободчиков и Е. И. Исаев связывают духовность и нравственность. «Говоря о духовности, – пишут исследователи, – мы имеем в виду, прежде всего, его нравственный строй, способность руководствоваться в своем поведении высшими ценностями социальной, общественной жизни, следование идеалам истины, добра и красоты. Духовная жизнь человека всегда обращена к другому, к обществу, к роду человеческому. Человек духовен в той мере, в какой он действует согласно высшим нравственным ценностям человеческого сообщества, способен поступать в соответствии с ними. Нравственность есть одно из измерений духовности человека».

Алкоголизм и наркомания считаются духовными заболеваниями. Они требуют не только медицинского лечения и психологической реабилитации, но и духовного возрождения.

Духовность является той стороной человеческого существования, которая обеспечивает возможность полноценного роста и саморазвития, преобразования себя. Развитие духовной сферы особенно важно в подростковом возрасте, когда ведущим фактором социализации является самоопределение, которое проявляется в желании сформировать определенную смысловую систему представлений о мире и о себе самом. Формирование такой смысловой системы невозможно без нахождения ответа на вопросы о смысле жизни и о системе нравственных ориентиров, организующих поступки и поведение.

Духовность – это качество, свойственное только человеку, которое отличает его от всех остальных существ, живущих на земле.

Психический потенциал, или душа человека, проявляется в его отношении к миру, деятельности, другим людям и к самому себе, а также в осмыслении этого отношения. Таким образом, душа представляет собой психорефлективную категорию. Душа является «инструментом» духовной

жизни человека, ядро которой составляют голос совести и нравственный выбор. В то же время душевные проявления опосредуются духовными качествами личности как высшей формой осуществления субъектности человека [15].

Профилактика злоупотребления ПАВ обязательно должна содержать работу по духовно-нравственному воспитанию. Духовность и нравственность не появляются у людей сами собой. Она формируется в детстве — юности и продолжает изменяться в течение жизни. Большую роль имеет родительская семья, её ценности.

Злоупотребление наркотиками характерно для тех групп общества, которые находятся в состоянии **аномии**, т.е. индивиды в этих группах лишены социально-значимых идеалов и устремлений, что особенно характерно для подростков. Явление аномии развивается на фоне деструктивных явлений в обществе, когда молодёжь не видит для себя достаточно ясно жизненного сценария становления и развития личности. Некоторые молодые люди оказываются неспособными реализовать одну из ведущих жизненных потребностей – в самореализации и самоутверждении. Эти явления сопровождаются отрицательным эмоциональным фоном, дискомфортом, и это последнее обстоятельство рождает у молодого человека поиск средств, которые помогли бы справиться с кризисной ситуацией. Наркотик в данном случае является средством, которое временно дарит молодому человеку иллюзию благополучия и эмоционального комфорта.

Духовно-нравственное развитие предполагает осознание высших ценностей, осознание высокого смысла жизни и постоянное соизмерение поступков и мыслей с этим высоким смыслом.

Какой смысл несёт современное стремление людей к деньгам, престижным должностям, материальному достатку? Если всё это способствует сохранению рода и во благо Родине – это достойная деятельность, а если нет – то нет. Чем в большей степени присутствует полезность для рода, родины, Родины, нации, человечества в любой

деятельности, тем более достойна эта деятельность. Чем осознанней такой смысл деятельности, чем искреннее это присутствует в эмоциональных переживаниях, тем выше уровень духовно-нравственного развития. Хорошо если деятельность сочетается с «экологической проверкой» любого решения, т.е. насколько они хотя бы не вредят сохранению рода, родины, Родины, нации, человечества. Здесь поле деятельности для духовно-нравственного воспитания населения и подрастающего поколения весьма обширно.

Для многих смысл жизни осознается не как продолжение рода на благополучной родине, а как нечто другое (например, любимое дело без осознания связи с благополучием рода и родины). Тем более, это характерно для подростков, которые не чувствуют любви родителей, которые злятся на своих родителей из-за актуальных конфликтов, испытывают неприятие по отношению к старшему поколению в силу возрастных особенностей, реакций протеста, эмансипации. Следствием этого является пренебрежительное отношение к ценности семейной жизни, к своему здоровью, к формирующейся функции деторождения и, в частности, злоупотребление ПАВ.

Злоупотребление ПАВ в подростковой среде, как социальная болезнь, может быть преодолено только при условии эффективной педагогической деятельности, направленной на понимание молодёжью (и рациональное и эмоциональное) их высокой миссии – сохранения рода человеческого. Именно для этого необходимо (может быть в первую очередь) заботиться о здоровье в юности и молодости – это важное условие и рождения здоровых детей, и возможности их воспитания, как основы их здоровья и общего развития. Это уже потом, когда дети подросли, сохранение здоровья становится преимущественно личным делом. Именно ответственность за здоровье своих детей необходимо воспитывать в детях со школьной скамьи. При этом следует помнить, что только осознавать свою ответственность перед потомками не достаточно. Необходимо, чтобы это понимание сопровождалось искренними чувствами проявлением истинной духовности,

т.е. высокой значимостью (не на словах) своей личной ответственности не только за своё здоровье и за развитие своих детей, но и за развитие, облагораживание родины (как места постоянного проживания), Родины (как государства, в котором родился), за сохранение национальных ценностей. При этом желательно проявлять интерес к общечеловеческим проблемам, особенно если профессиональная или политическая деятельность имеют к этому прямое или косвенное отношение.

Важно не только делать акцент на важности физического, телесного здоровья, но и на духовном, душевном. Как говорил А.П.Чехов: «В человеке всё должно быть прекрасно: и лицо, и одежда, и мысли». Любому человеку, подросток в частности, должен заботиться о своей духовности, о формировании нравственных качеств, о развитии ценностных жизненных ориентаций [15].

Что для этого делать?

Например:

- развивать волонтерское движение по морально-психологической поддержке больных детей (находящихся на стационарном лечении), детей из детских домов,
- конкурсы сочинений на эту тему,
- циклы лекций на тему важности репродуктивного здоровья,
- систематическая работа по повышению престижности материнства и отцовства, многодетности, умения быть хорошими родителями,
- циклы лекций на тему важности общего здоровья и интеллектуального развития для исполнения миссии быть полезным Родине.
- работа по осознанию того, что продолжение рода человеческого – это не только деторождение и воспитание своих детей, но и помощь всем детям и всем родителям, которую можно оказывать в рамках любой профессии (учителя, врача, продавца, водителя, животновода, эколога и т.д.)
- формировать молодежное экологическое движение,

- в рамках преподавания любого предмета подчеркивать личный вклад конкретных людей в благополучие потомков (это не всегда деятельность одобряемая современниками – «отрицательные герои», указывая на «слабые места» в общественной жизни, могут заставить их усилить, способны стимулировать реализацию творческого потенциала очень многих людей, стимулируют прогресс),

- пропагандировать изучение истории своего рода, свое генеалогическое древо,

- способствовать изучению трудов выдающихся мыслителей: философов, гуманистов, теософов, святыя писания.

- организовывать диспуты, сочинения на соответствующую тематику (Что я делаю на этой планете? В чем мое предназначение? Что ты сделал для других?)

- организация конкретной деятельности, носящей благотворительный характер (участие в общественных работах по уборке мусора, помощь нуждающимся больным детям, пенсионерам и инвалидам, шефство над отстающими учащимися, помощь в обретении хозяев брошенными домашними животными, озеленение пришкольных участков и дворовых территорий, и т.п.)

- формирование эстетического вкуса («Чувствовать великое, понимать прекрасное» Г. Флобер)

- патриотическое воспитание

К формам организации занятий по патриотическому воспитанию относятся:

- целевые прогулки к памятникам боевой славы;

- экскурсии к памятным местам, наблюдение за действиями:

- возложение цветов, минута молчания, смена караула и пр.;

- подбор художественной литературы – о защитниках Отечества, о нашей Родине;

- использование технических средств обучения – слушание музыкальных произведений, просмотр видеофильмов, слайдов;
- рассматривание репродукций картин, иллюстраций на исторические сюжеты;
- посещение библиотек, изготовление книжных уголков, содержащих произведения художественной литературы о героях-защитниках России;
- исторические материалы о защитниках земли Русской — Дмитрие Донском, Александре Невском и др.
- изучение истории родного края,
- обучать детей оценивать любую деятельность с позиции степени полезности для будущих поколений людей. Наркоманию в этом плане тоже нужно использовать как стимул для роста духовно-нравственного уровня общества, как необходимое условие ее искоренения. Общество, которое не поднимет у себя уровень духовности, может придти в упадок от всего негатива, который может развиваться в «бездуховной среде» В России пока, к сожалению, огромные силы и средства тратятся на борьбу с производителями и распространителями наркотиков, и очень мало сил и средств на повышение духовности и нравственности (предложено этим заниматься церкви). СМИ, особенно телевидение, имея огромные ресурсы, используют их далеко не в полной мере, часто в противоположном направлении. Именно педагогическое сообщество должно быть на передовых позициях работы по повышению духовности и нравственности в обществе, и при этом взять на себя полную ответственность за свой духовный рост. Принимая на себя ответственность за свой духовный рост, мы вносим вклад в рост других людей [15].

2.5. Некоторые ошибки в рамках первичной профилактики ПАВ

Неверно выбранная стратегия может иметь серьезные последствия – создание когнитивно-эмоционального диссонанса в структуре представлений школьников и даже провоцирование интереса учащихся к наркотикам и

токсическим веществам и желанием поэкспериментировать с ними. Т.е. вместо искомого аспекта социальной компетентности может быть достигнут противоположный эффект [9].

1. Тактика запугивания

В. В. Гульдман и др. склоняются к мысли, что эффективность запугивания при профилактике злоупотребления психоактивных веществ подростками о наркотиках является спорной. Авторы указывают на тот факт, что у детей и подростков страшное может вызывать повышенный интерес, быть особенно привлекательным. Кроме того, у подростков восприятие и соотношение прошлого, настоящего и будущего отличается от восприятия взрослого. То, что будет в будущем, тем более неопределенным (Например, «в будущем у вас ослабнет здоровье», «могут возникать онкологические заболевания») могут восприниматься как «никогда» [12].

Таким образом, данная тактика либо не имеет должного эффекта, либо имеет обратный эффект.

2. Неверное мнение.

В некоторых профилактических программах, лекционных материалах и т.д. дети и подростки получают ложное послание от педагогов о том, что пить и курить — это нормально. Проявляется это в таких фразах «Я знаю, что многие из вас курят, но если я увижу вас на территории школы...», «Большинство подростков начинают употреблять наркотики в подростковом возрасте» и другие. Связано это, прежде всего, с такой характеристикой как конформизм.

Конформизм — это изменение индивидуумом установок, мнений, восприятия, поведения и так далее в соответствии с теми, которые господствуют в определенной группе. Как известно конформизм присущ всем людям в той или иной степени, но важно помнить, что в подростковом и юношеском возрасте конформизм очень высок, подростки очень часто стремятся быть «как все».

В 1999 году в Университете штата Висконсин (США) опросили студентов, и оказалось, что они полагают, что 95% из них курят. В реальности курящими оказались только треть студентов.

В этом же году в 100 учебных заведениях Киева был проведен опрос о курении. Учащихся, в частности, спросили о том, какая часть подростков в их школе курит. 60% ответили, что большинство, тогда как их же ответы показали, что в течение последнего месяца хотя бы раз курило всего 40% из них, а систематически — всего 20%.

Как показал мониторинг эффективности работы по профилактике ПАВ в образовательных учреждениях Забайкальского края процент курящих детей составляет 13,4, употребляющих алкоголь – 2,9 от общего числа учащихся образовательных учреждений Забайкальского края.

Исходя из вышеизложенных исследований, можно сделать вывод, что фразы о том, что «большинство курят», «многие употребляют алкоголь» и т.п. неверны. Поэтому употребляя такие клише, во-первых, дается действительно ложная информация, а во-вторых, данные фразы могут привести к формированию установки, что употребление ПАВ нормально и естественно, потому что так делает большинство.

3. Форма предоставления информации

По результатам мониторинга эффективности работы по профилактике злоупотребления психоактивных веществ одной из основных форм работы является информирование, лекции.

Данный метод наиболее эффективен для людей, воспринимающих информацию на слух или аудиалов. Лишь 10-12% людей во всем мире воспринимают информацию преимущественно через слух. Большинство же людей воспринимают информацию преимущественно через зрение (80-85%).

Важно помнить, что на слух визуалы воспринимают не более 20% всей передаваемой информации.

Таким образом, можно сделать вывод, что основная форма работы является неэффективной, а, следовательно, и сама сущность профилактики сводится к низким результатам.

Важно помнить, что наиболее эффективным в области профилактики злоупотребления ПАВ является интерактивный подход. **Интерактивный подход** — это определенный тип деятельности учащихся, связанный с изучением материала. Костяком интерактивных подходов являются интерактивные упражнения и задания, которые выполняются учащимися. Основное отличие интерактивных упражнений и заданий от обычных в том, что они направлены не только и не столько на закрепление уже изученного материала, сколько на изучение нового.

4. Время проведения мероприятий по профилактике злоупотребления психоактивных веществ.

Как правило, большая часть профилактических мероприятий проводится во время классных часов, которые чаще всего в сетке расписания оказываются во второй половине дня. Или же сами мероприятия проводятся после уроков. В это время у детей и подростков наступает утомление, эмоциональное перенасыщение различными впечатлениями, как положительными, так и отрицательными. При таком состоянии информация усваивается частично, фрагментарно. Запоминаются, как правило, яркие моменты, часто угрожающего характера, о котором излагалось выше. Т.е. эффективность профилактических мер и в данном случае подвергается вопросу.

5. Личность педагога

Специфика профилактики зависимого поведения подростков такова, что ни один специалист не сможет оказать положительного влияния на подростков, более того, влияние будет отрицательным до тех пор, пока он не добьется доверия, признания и уважения со стороны тех, кого он будет пытаться просвещать и воспитывать. Прежде чем формировать у учащихся определенные личностные качества, педагоги должны убедиться,

что *сами обладают ими*: имеют широкий круг интересов, успешно решают жизненные проблемы, эффективно взаимодействуют с окружающими, умеют просить о помощи, искать поддержку, сопротивляться давлению и т.д.

Важно помнить, что формирование страха у ученика перед учителем, наличие вредных привычек у педагога, занимающегося профилактикой психоактивных веществ, отсутствие социализированности педагога уменьшает результативность профилактики.

2.6. Вторичная, третичная профилактика в системе образования

Вторичная профилактика

Вторичная профилактика зависимости от ПАВ касается лиц, которые уже испытывают на себе влияние проблемы, связанной с употреблением наркотических средств, но не обнаруживают признаков болезни.

Её **цель** – максимально сократить продолжительность воздействия ПАВ на человека, ограничить степень вреда, наносимого злоупотреблением ПАВ как потребителю, так и окружающей его среде – учащимся образовательного учреждения и семье, предотвратить формирование хронического заболевания.

Комплекс мероприятий вторичной профилактики направлен на полное прекращение дальнейшей наркотизации и восстановление личного и социального статуса учащегося.

В результате употребления ПАВ у этих детей на определённом этапе онтогенеза не решаются задачи возрастного развития личности, а, следовательно, очередные возрастные кризисы развития начинают протекать патологически, особенно – при переходах от одного этапа онтогенеза на другой. Уже на следующем этапе развития у таких подростков возникает девиантное поведение и употребление психоактивных веществ.

Сущность вторичной профилактики в том, чтобы обеспечить коррекцию среды развития ребёнка (в семье, школе и др.) и самой его личности последовательно в каждом из возрастных кризисах.

Кризисы начальной школы: а) Личностная неготовность к школе (в сфере деятельности, в эмоциональной, коммуникативной и ролевой сферах) с ее переходом в кризис адаптации в первом классе; б) Кризис несформированности учебной деятельности в начальных (2-4-м) классах, неготовность к переходу в 5-й класс.

Кризисы 5-6-х классов школы: а) Прогрессирующая педагогическая запущенность 5-6-го классов; б) Кризисы невротического (неврастенического, тревожно-фобического) развития личности.

Кризисы 7-8-го классов школы: а) Переход прогрессирующей педагогической запущенности в социальную запущенность – отвержение учебной деятельности и школы, психологически зависимое и раннее девиантное поведение, включение в асоциальную референтную группу (особенно – с потреблением ПАВ и примитивными деятельностями и способами получения удовольствий); б) Кризисы неразвитых навыков коммуникации и дружбы; в) Кризисы потребности в принадлежности к группе – низкий социальный статус и недостаточная популярность в классе, отвержение классом или просоциальной референтной группой; г) Кризисы нарушения развития характера (акцентуации, психопатии) – по истерическому, тревожному, возбудимому (со склонностью к риску) и агрессивному (эпилептоидному), депрессивному, застенчивому, зависимому (конформному), неустойчивому и др. типам; д) Кризисы аномально протекающих подростковых поведенческих реакций.

Кризисы 9-10 классов: а) Кризисы самосознания – низкого самопринятия и самоутверждения; б) Кризисы фрустрации потребности в социальном успехе, самоутверждении/самореализации, признании; в) Кризисы юношеской любви и отношений с другим полом; г) Кризисы хронических стрессов в ситуациях испытания (контрольных, ЕГЭ); д) Кризисы неспособности к профессиональному самоопределению/профориентации; е) Кризис социально-психологического инфантилизма – неготовность к обучению в старших классах, а далее – в учреждениях среднего и высшего образования.

Кризисы 11-го класса: а) Кризис неспособности к профессиональному самоопределению; б) Кризисы неготовности к ЕГЭ; в) Кризис неготовности к обучению в учреждениях среднего и высшего профессионального образования.

Кризисы обучения в учреждениях среднего и высшего профессионального образования: а) Кризис адаптации на 1-м курсе; б) Кризис среднего (3-го) курса (идентификация с выбранной специальностью/профессией); в) Кризисы отношений любви, начала добрачного периода и сексуального опыта; г) Кризисы эмансипации от родителей.

Употребление ПАВ детьми, находящимися в аномально протекающих возрастных кризисах развития личности, является компенсаторным явлением – с его помощью подростки стремятся иллюзорно их преодолеть; само употребление ПАВ воспринимается подростками как норма их поведения, как средство достижения успехов в различных сферах жизни.

Вторичная профилактика включает следующие направления деятельности, которые должны планироваться каждым образовательным учреждением: Внедрение в учреждении системы раннего выявления, в том числе психодиагностикой, основных типов детей «группы риска». Углубленное обследование детей и их родительских семей специалистами школы (классным руководителем, психологом, социальным педагогом). Обследование их специалистами здравоохранения (в психиатрической, наркологической и неврологической службах). Составление и проведение программы психокоррекции и (при необходимости) лечения детей и их родительских семей в отношении каждого типа кризиса развития. Непрерывная оценка эффективности проводимой программы психокоррекции.

Важнейшими составными частями вторичной профилактики являются: создание системы раннего выявления потребителей ПАВ, обеспечение

доступности комплексного обследования и оказание квалифицированной психологической, медицинской, педагогической и социальной помощи.

В связи с этим необходимо решить вопрос легитимности использования диагностических тестов на определение ПАВ в биологических средах организма учащихся.

Педагоги, школьные психологи, социальные работники вместе с родителями таких учащихся должны стремиться создать психотерапевтическую атмосферу непримиримости к повторному употреблению ПАВ и оптимизировать их здоровые личностные и социальные устремления. Очень важно обеспечить длительное пребывание таких учащихся в нормативных микросредах (учебный класс в общеобразовательной школе, учреждения дополнительного образования, семья и т.д.), в которых, как правило, вероятность распространения наркотиков сведена к минимуму.

В случаях, когда ставится диагноз «наркомания», учащийся нуждается в специальном комплексном обследовании, лечении и реабилитации. Прежде всего необходимо выяснить, какие биологические, психологические, характерологические и микросредовые особенности способствовали наркотизации, имеется ли соматическая патология, какова степень поражения личности и каков предполагаемый реабилитационный потенциал.

Профилактика, лечение и реабилитация – это взаимосвязанный процесс. Реабилитация начинается с первого контакта больного с медицинской службой и продолжается до тех пор, пока не будет восстановлен его личностный, профессиональный и социальный статус. Если учесть, что прием «тяжёлых» наркотиков типа героина способен в максимально короткие сроки превратить “экспериментатора” в больного наркоманией, то лечебно-реабилитационная программа должна начинаться как можно раньше, быть интенсивной и комплексной. Вместе с тем без включения больного в образовательный и осознанный трудовой процесс невозможно решить проблемы третичной профилактики, т.е. реабилитации.

Третичная профилактика

Мероприятия, направленные на предотвращение срывов и рецидивов наркомании, относятся к третичной профилактике. Собственно, это и есть реабилитация, которая, по мнению экспертов ВОЗ, представляет собой комплексное направленное использование медицинских, психологических, социальных, образовательных и трудовых мер с целью приспособления больного к деятельности на максимально возможном для него уровне.

Несмотря на высокий уровень участия психиатров-наркологов в осуществлении вторичной и особенно третичной профилактики, активное участие в этом процессе воспитателей, педагогов, школьных психологов, социальных педагогов не только не может быть исключено, но должно рассматриваться в качестве одного из основных факторов решения проблем реабилитации. Именно специалисты образовательных учреждений осуществляют общеобразовательное и профессиональное обучение, обеспечивают организацию технических и иных кружков, спортивных секций, оказывают социально-психологическую и педагогическую помощь, формируют законопослушное поведение, без которых реадaptация и ресоциализация просто невозможны.

Задачи вторичной и третичной профилактики могут быть решены в специализированных государственных центрах реабилитации детей и молодёжи в системе Министерства образования Российской Федерации. Помимо специализированных центров, в целях профилактики злоупотребления психоактивными веществами может и должна активно использоваться уже существующая сеть образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи - ППМС-центров.

Совершенно очевидно, что вторичная и третичная профилактики имеют свои особенности. Между профилактическими блоками (первичная, вторичная и третичная профилактики) как составляющими единой системы имеет место взаимопроникновение и пересечение. Именно такой

подход позволит структурировать целостную концепцию профилактики злоупотребления психоактивными веществами и перейти к созданию профилактических программ на всех трех уровнях.

2.7. Особенности профилактики некоторых видов аддиктивного поведения

2.7.1. Профилактика табакокурения

Основными местами приобщения к курению, как ни парадоксально, является школа, особенно во время проведения различных досуговых мероприятий. В некоторых школах учителя либо уже прекратили проведение профилактических мероприятий и борьбу с табакокурением, либо проводят ее неграмотно. В результате количество курящих в школах увеличивается.

Между тем, специальные исследования показывают, что выраженная табачная зависимость, требующая медицинской помощи и лечения, отмечается у 20—25 % курильщиков, следовательно большинство курильщиков-подростков могут перестать курить. Для этого необходима организация целенаправленной профилактической работы, основанной не на малоэффективных устрашениях и запретах, а на знании психологии и социологии курильщиков, т.е. должна включать:

- 1. Учёт когнитивных особенностей**, так как любопытный ум подростка в сочетании с потребностью в проверке гипотез, экспериментировании требует особого подхода к подаче информации о вреде курения. Процесс запоминания подростками информации обусловлен особенностями функционирования мыслительных процессов: подросток устанавливает логические отношения внутри запоминаемого материала и по этим отношениям воспроизводит информацию. Отторгаемая информация не включается в эти отношения.
- 2. Учёт особенностей аффективной сферы**, характеризующейся частыми стрессовыми состояниями и острым желанием стать взрослым, т.к. некорректно поданная информация о табакокурении может наоборот

способствовать приобщению подростка к пагубной привычке и может оказаться одной из причин продолжения курения. В связи с этим недопустимо:

- Предоставление информации о релаксационном эффекте табакокурения. *(Никотин считается эффективным и доступным способом борьбы со стрессом, который помогает курильщику легко обрести контроль над собой и своими эмоциями. Никотин одновременно успокаивает и бодрит).*
- Отождествление курения с мужественностью, независимостью, естественностью, красотой, молодостью, сексуальностью, общительностью, благополучием и счастливой жизнью *(то есть с поведением успешных молодых людей).*

3. Учёт гендерных различий мотивации, т.к. подростки разного пола начинают курить исходя из неодинаковых побуждений. Доминирующим мотивом курения девочек является снижение веса, успокоение нервов, презентация своего нового имиджа чтобы выразить свой протест и продемонстрировать независимость.. Мальчики хотят казаться взрослее, увереннее, независимее или удовлетворяя другие эгоистические интересы.

4 Учёт особенностей самооценки подростков, желание повысить её в глазах сверстников, демонстрируя взрослое с их точки зрения поведение. Такое самоуважение является потребностью подростка, вызванной необходимостью установления первых гетеросоциальных эмоциональных контактов. Ради внешнего эффекта работает и сигарета в руках.

2.7.2. Профилактика злоупотребления ингалянтами

При организации профилактических мероприятий необходимо помнить что:

Неудовлетворенность потребностей и желаний подростка в реальной жизни легко воплощается в мире его фантазий. Вследствие этого

воображение и фантазии в ряде случаев приносят успокоение, снимая напряженность и устраняя внутренний конфликт.

В связи с этим, злоупотребление ингалянтами – способ удовлетворения самых разнообразных и невероятных фантазий подростка, за которыми стоит неудовлетворенность потребностей и желаний подростка в реальной жизни.

Резкая смена настроения, отсутствие страха, импульсивность в подростковом возрасте играют свою роль в инициации употреблении токсических препаратов, особенно при включении подростка в токсикоманическую группу, где вдыхание ингалянтов является общим хобби (реализация хобби – реакции и реакции группирования).

Научные исследования показали, что вдыханием паров различных растворителей (так называемая токсикомания) обычно занимаются дети и подростки, преимущественно мужского пола, средний возраст которых составляет 13 лет.

Большинство исследователей подростковой токсикомании акцентируют заниженную самооценку. Подростки - токсикоманы чаще, чем в общей популяции подростков, имеют неблагоприятную обстановку в семье: разводы родителей, алкоголизм, суицидальные попытки и психические заболевания. Они учатся хуже сверстников, вдвое чаще других пропускают занятия. Все вместе взятое может быть причиной развития комплекса неполноценности, лежащего в основе заниженной самооценки. Токсикоманы оценивают себя в большей степени подчиненными, зависимыми по сравнению со здоровыми сверстниками.

2.7.3 Коррекция алкоголизма

Учитывая хрупкую эмоциональность подростка и его стремление к получению сильных впечатлений, алкоголизирующийся подросток может приобщить несколько товарищей по классу к эпизодическим выпивкам. Задача педагогов - своевременно предотвратить возможность таких эксцессов.

Все подобные случаи необходимо тщательно проанализировать, обсудить среди коллег, работающих с классом, где имел место «питейный» случай, наметить мероприятия для недопущения его повторения.

С детьми из пьющих семей антиалкогольную работу и воспитание проводить особенно трудно, так как они каждый день возвращаются в семью, где прочно укоренилась обстановка, противоречащая самой идеи антиалкогольной работы.

Помимо личных бесед с пьющими родителями, необходимо прибегать к помощи общественности тех предприятий или учреждений, где работают родители-алкоголики. В тяжелых случаях целесообразно, чтобы обучение и воспитание подростка осуществлялись вне семьи, в интернате.

Очень важно привлечение подростка к общественно полезному труду в коллективе, где царит твёрдая установка на трезвый образ жизни, чтобы наиболее опытный и уважаемый член коллектива взял над подростком шефство. Поддержка авторитетного товарища, который может вовремя подсказать, как лучше справиться с той или иной жизненной трудностью, оказывается для подростка настолько важной, что он уже не сможет опозориться в глазах своего старшего товарища, всего коллектива, не допустит, чтобы его считали «алкоголиком».

Вывод по второй главе:

В данной главе предложена информация о системе профилактики злоупотребления психоактивными веществами.

1. Реализация педагогической профилактики осуществляется за счёт 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 учётом личностных ресурсов.

Выделяются два основных направления педагогической профилактики:

- 1) непосредственное педагогическое воздействие на несовершеннолетних и молодёжь с целью формирования у них желаемых свойств и качеств;
- 2) создание благоприятных условий для эффективной социальной адаптации.

2. Первичная профилактика – это комплекс превентивных мероприятий, направленных на предотвращение употребления психоактивных веществ. Эта форма профилактики предусматривает работу с контингентом, не знакомым с действием психологически активных веществ.

3. На сегодняшний день выделяют следующие подходы профилактики злоупотребления ПАВ: информационный подход, подход, основанный на аффективном (эмоциональном) обучении, подход, основанный на учёте роли социальных факторов, подход, основанный на формировании жизненных навыков, подход основанный на альтернативной наркотикам деятельности, подход, основанный на укреплении здоровья, позитивно-ориентированный подход в профилактике злоупотребления психоактивных веществ.

4. Актуальность проблемы духовно-нравственного воспитания связана с тем, что в современном мире человек живёт и развивается, окружённый множеством разнообразных источников сильного воздействия на него как позитивного, так и негативного характера (это в первую очередь средства массовой коммуникации и информации, неорганизованные события окружающей среды), которые ежедневно обрушиваются на неокрепший интеллект и чувства молодого человека, на его формирующуюся сферу нравственности.

Духовно-нравственное воспитание в системе образования это целенаправленный процесс взаимодействия педагогов и воспитанников, направленный на формирование гармоничной личности, на развитие её ценностно-смысловой сферы, посредством сообщения ей духовно-

нравственных и базовых национальных ценностей. Под «духовно-нравственными ценностями» понимаются основополагающие в отношении людей друг к другу, к семье и обществу принципы и нормы, основанные на критериях добра и зла, лжи и истины.

Профилактика злоупотребления ПАВ обязательно должна содержать работу по духовно-нравственному воспитанию. Духовность и нравственность не появляются у людей сами собой. Она формируется в детстве — юности и продолжает изменяться в течение жизни. Большую роль имеет родительская семья, её ценности.

5. Неверно выбранная стратегия может иметь серьезные последствия – создание когнитивно-эмоционального диссонанса в структуре представлений школьников и даже провоцирование интереса учащихся к наркотикам и токсическим веществам и желания поэкспериментировать с ними. Т.е. вместо искомого аспекта социальной компетентности может быть достигнут противоположный эффект [9].

6. Вторичная профилактика зависимости от ПАВ касается лиц, которые уже испытывают на себе влияние проблемы, связанной с употреблением наркотических средств, но не обнаруживают признаков болезни.

Мероприятия, направленные на предотвращение срывов и рецидивов наркомании, относятся к третичной профилактике. Собственно, это и есть реабилитация, которая, по мнению экспертов ВОЗ, представляет собой комплексное направленное использование медицинских, психологических, социальных, образовательных и трудовых мер с целью приспособления больного к деятельности на максимально возможном для него уровне.

7. Основными местами приобщения к курению, как ни парадоксально, является школа, особенно во время проведения различных досуговых мероприятий. В некоторых школах учителя либо уже прекратили проведение профилактических мероприятий и борьбу с табакокурением, либо проводят ее неграмотно. В результате количество курящих в школах увеличивается.

Для этого необходима организация целенаправленной профилактической работы, основанной не на малоэффективных устрашениях и запретах, а на знании психологии и социологии курильщиков, т.е. должна включать: учёт когнитивных особенностей, учёт особенностей аффективной сферы, учёт гендерных различий мотивации, учёт особенностей самооценки подростков.

8. При организации профилактических мероприятий необходимо помнить что:

Неудовлетворенность потребностей и желаний подростка в реальной жизни легко воплощается в мире его фантазий. Вследствие этого воображение и фантазии в ряде случаев приносят успокоение, снимая напряженность и устраняя внутренний конфликт.

В связи с этим, злоупотребление ингалянтами – способ удовлетворения самых разнообразных и невероятных фантазий подростка, за которыми стоит неудовлетворенность потребностей и желаний подростка в реальной жизни.

Библиографический список

1. Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х. Наркология. — М.: Медицина, 1987. - 336 с.
2. Гишинский Я. и др. Девиантность подростков: Теория, методология, эмпирическая реальность. - СПб., 2001.
3. Горанская С.В. Табакокурение. // Введение в наркологию. – Петрозаводск, 1999, с. 117 – 156.
4. Кинг М., Коэн У., Цитренбаум Ч. Гипнотерапия вредных привычек. - М., 1998.
5. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения. - М., 2001.
6. Кондратенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. - Минск, 1988.
7. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России
8. Кормкина М.В., Цивильно М.А., Марилов В.В. Нервная анорексия. - М., 1986.
9. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе: (Деструктивное поведение в современном мире). - Новосибирск, 1990.
10. Кулаков С.А. На приеме у психолога - подросток. - СПб., 2001.
11. Кутер П. Современный психоанализ. - СПб., 1997.
12. Левин Б.М. Мнимые потребности. - М., 1986.
13. Личко А.И., Битенский В.С. Подростковая наркология. - Л., 1991.
14. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. - М., 1998.
15. Медведева И. Я., Шишова Т. Л. БОМБЫ В САХАРНОЙ ГЛАЗУРИ. Технологии обмана. - Рязань: Зёрна-Слово, 2012. - 256 с.
16. МКБ -10. Классификация психических и поведенческих расстройств. - Женева; СПб., 1998.
- 17 Наркомания: Методические рекомендации по преодолению наркозависимости / Под ред. А.Н. Гаранского. - М., 2000.
18. Нохуров А. Нарушения сексуального поведения: Судебно-психиатрический аспект. - М., 1988.

19. Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / Российская академия наук. Институт русского языка им. В. В. Виноградова. — 4-е изд., дополненное. — М.: Азбуковник, 1999. — 944 с.
20. Профилактическая деятельность как фактор формирования здорового стиля жизни. Учебно-методическое пособие. — М.: Изд-во АКАДЕМИА, АПКиППРО, 2011 — 232 с.
21. Психоаналитические термины и понятия / Под ред. Б. Э. Мура, Б. Д. Файна. - М, 2000.
22. Психология деструктивных культов: профилактика и терапия культовых травм // Журнал практического психолога. Спец. выпуск. - М., 2000. - № 1_2.
23. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга. - М., 2000.
24. Психосоматический больной на приеме у врача: Пер. с нем. / Под ред. Н.С.Рязанцева. - СПб., 1996.
25. Психотерапия детей и подростков: Пер. с нем. / Под ред. Х. Ремшмидта. - М., 2000.
26. С.А. Кулаков Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков: Учеб.-метод. пособие. - М., 1998.
27. Симатова О.Б. Как воспитать поколение независимых (возможности участников образовательного процесса в профилактике зависимого поведения детей и подростков)/ О.Б. Симатова; Забайкал. гос.гум.-пед. ун-т. —Чита, 2011. — 144 с.
28. Симатова О.Б. Первичная психолого-педагогическая профилактика аддиктивного поведения подростков в условиях средней общеобразовательной школы [Текст]/О.Б. Симатова. — Чита: Изд-во ЗабГГПУ, 2009. — 172 с..
29. Симатова О.Б. Психология зависимости: учебное пособие. — 3-е изд., стер. / О.Б. Симатова; Забайка. гос. гум.-пед. Ун-т. — Чита, 2007.
30. Сирота Н.А. и др. Профилактика наркомании у подростков: От теории к

практике. - М., 2001.

31. Фрейд З. Влечения и их судьба // Психология бессознательного.

32. Энциклопедия глубинной психологии / Под ред. А. М. Боковой. - М., 2001.-Т. 2.

33. Ялтонский В.М. Копинг-стратегии поведения у наркозависимых и здоровых людей. Канд. дис. -Л., 1996.

Электронные ресурсы:

34. Крук. Патопсихологическая диагностика «Личностный опросник Айзенка» [Электронный ресурс] // URL: <http://azps.ru/hrest/4/9566713.html> (дата обращения 24.11.14)

35. Определение склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н.Орел) [Электронный ресурс] // URL: <http://vsetesti.ru/175/> (дата обращения 25.10.14)

36. Опросник исследования тревожности у старших подростков и юношей (Ч.Д.Спилбергер, адаптация А.Д.Андреева) [Электронный ресурс] // URL: <http://vsetesti.ru/337/> (дата обращения 23.11.14)

37. Патохарактерологический диагностический опросник [Электронный ресурс]: Материал Psylab.info - энциклопедии психодиагностики. URL: <http://psylab.info/> (дата обращения 27.11.14)

38. Уровень субъективного контроля УСК [Электронный ресурс] // URL: <http://psytests.org/personal/usk.html> (дата обращения 27.11.14)

Глоссарий

Аномия – это состояние общества, при котором наступают разложение, дезинтеграция и распад системы ценностей и норм, гарантирующих общественный порядок.

Арт-терапия – это вид психотерапии и психологической коррекции, основанный на искусстве и творчестве.

Ассертивность — способность человека не зависеть от внешних влияний и оценок, самостоятельно регулировать собственное поведение и отвечать за него.

Вторичная профилактика злоупотребления ПАВ – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих формирование болезни и осложнений наркотизации у лиц, эпизодически употребляющих ПАВ, но не обнаруживающих признаков болезни.

Группа риска наркотизации – группа несовершеннолетних и молодежи, выделенная на основании определенного набора социально-демографических, личностных, психологических и сомато-физических признаков, характеризующаяся большой склонностью к злоупотреблению наркотиками и иными психоактивными веществами. Группа риска

наркотизации является самостоятельным объектом профилактики. К ней относятся дети и молодые люди: лишенные родительского попечения, ведущие безнадзорный образ жизни, не имеющие постоянного места жительства; экспериментировавшие с первыми пробами различных психоактивных веществ; имеющие проблемы в развитии и поведении, обусловленные нервно-психической неустойчивостью или сопутствующими психическими отклонениями.

Духовность – это качество, свойственное только человеку, которое отличает его от всех остальных существ, живущих на земле.

Духовно-нравственное воспитание – процесс содействия духовно-нравственному становлению человека, формированию у него нравственных чувств, нравственного облика, нравственной позиции, нравственного поведения.

Духовно-нравственное воспитание в системе образования – это целенаправленный процесс взаимодействия педагогов и воспитанников, направленный на формирование гармоничной личности, на развитие её ценностно-смысловой сферы, посредством сообщения ей духовно-нравственных и базовых национальных ценностей.

Диагностические тесты на наличие психоактивных веществ – медицинское изделие в виде бумажных полосок для иммунохроматографического выявления в моче испытуемого ПАВ (морфин, героин, метадон, экстази, марихуана, кокаин, амфетамины и др.). Используются монотесты и мультитесты; последние применяются для диагностики нескольких ПАВ.

Духовно-нравственные ценности – основополагающие в отношениях людей друг к другу, к семье и обществу принципы и нормы, основанные на критериях добра и зла, лжи и истины.

Злоупотребление психоактивными веществами – неоднократное употребление ПАВ без назначения врача, имеющее негативные медицинские и социальные последствия.

Интерактивный подход – это тип деятельности учащихся, связанный с изучением материала.

Конформизм – это изменение индивидуумом установок, мнений, восприятия, поведения и так далее в соответствии с теми, которые господствуют в определенной группе.

Медицинская модель профилактики – основанная на информационно-лекционном методе совместная деятельность специалистов образовательных и лечебно-профилактических (наркологических) учреждений, направленная на формирование у детей и молодежи знаний о негативном воздействии наркотических и других психоактивных веществ на физическое и психическое здоровье человека, а также гигиенических навыков, предупреждающих развитие наиболее тяжелых медицинских последствий наркомании – заражение ВИЧ-инфекцией, гепатитом, венерическими болезнями.

Мониторинг наркотической ситуации – повторяющиеся с установленной регулярностью на основе выбранной системы регистрации учет и оценка показателей развития наркотической ситуации (распространенность наркотиков и иных психоактивных веществ, частота случаев злоупотребления и состояний зависимости, вредных последствий злоупотребления психоактивными веществами, отношение отдельных лиц и групп к наркотикам и наркотической ситуации). Объектом мониторинга может быть группа несовершеннолетних или молодежи, система учреждений, отдельный регион. Мониторинг может быть частичным, отражающим социологические и психологические показатели, и полным, включающим оценку факторов, улучшающих или ухудшающих наркотическую ситуацию, и социальных структур, предупреждающих развитие наркомании.

Наркотики – психоактивные вещества, включенные в официальный список наркотических средств.

Наркомания – хроническая болезнь, которая возникает в результате злоупотребления наркотиками и характеризуется наличием у больного психической и физической зависимости от наркотиков, морально-этической деградацией, асоциальным поведением и рядом других патологических проявлений.

Негативно-ориентированная профилактика злоупотребления ПАВ или проблемно-ориентированный подход - акцентирование на отрицательных последствиях приема ПАВ.

Образовательная среда – совокупность учреждений, служб системы образования, а также семей обучающихся.

Образовательная модель профилактики – основанная на воспитательно-педагогических методах деятельность специалистов образовательных учреждений, направленная на формирование у детей и молодежи знаний о социальных и психологических последствиях наркомании с целью формирования устойчивого альтернативного выбора в пользу отказа от приема ПАВ.

Потребители наркотиков – лица, приобретающие или хранящие наркотические средства с целью личного потребления.

Психоактивные вещества (ПАВ) – химические и фармакологические средства, влияющие на физическое и психическое состояние, вызывающие болезненное пристрастие; к ним относятся наркотики, транквилизаторы, алкоголь, никотин и другие средства.

Первичная профилактика – это комплекс превентивных мероприятий, направленных на предотвращение употребления психоактивных веществ

Позитивно-ориентированная профилактика – профилактика, которая ориентируется на защищающий от возникновения проблем потенциал здоровья – освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, поддержку молодого человека и помощь ему в самореализации собственного жизненного предназначения.

Профилактика злоупотребления психоактивных веществ – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и употреблению психоактивных веществ, предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления психоактивными веществами (безнадзорность, беспризорность, преступность, рост случаев ВИЧ-инфекций, гепатита, заболеваний, распространяемых половым путем и т.д.).

Психогимнастика - невербальный метод групповой работы, в основе которого лежит использование двигательной экспрессии в качестве главного средства коммуникации в группе; предполагает выражение переживаний, эмоциональных состояний, проблем с помощью движений, мимики, пантомимы.

Психосоциальная модель профилактики – основанная на биопсихосоциальном подходе к предупреждению злоупотребления психоактивными веществами совместная деятельность специалистов образовательных и лечебно-профилактических учреждений, направленная на формирование у детей и молодежи личностных ресурсов, обеспечивающих доминирование ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ, а также развитие психологических навыков, необходимых в решении конфликтных ситуаций и в противостоянии групповому давлению, в том числе связанному со злоупотреблением ПАВ.

Реабилитационный потенциал – прогностическая оценка потенциальных возможностей наркологического больного к выздоровлению, возвращению в семью и к общественно полезной деятельности, основанная на объективных данных о наследственности, социальном статусе, особенностях био-психо-духовного развития, а также тяжести наркологического заболевания. В

практическом отношении – это терапевтическая и социально-реабилитационная перспектива.

Стратегия сдерживания – государственная политика, направленная на предупреждение (сдерживание) незаконного распространения и роста злоупотребления психоактивными веществами, а также увеличения масштабов медико-социальных последствий злоупотребления ПАВ.

Третичная профилактика злоупотребления ПАВ, или реабилитация – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на предотвращение срывов и рецидивов заболевания, т.е. способствующих восстановлению личностного и социального статуса больного (наркомания, токсикомания и алкоголизм) и возвращение его в семью, в образовательное учреждение, в трудовой коллектив, к общественно-полезной деятельности.

Токсикомания – хроническая болезнь, возникающая в результате злоупотребления психоактивными веществами, не включенными в официальный список наркотических средств.

Флешмоб или *флэшмоб* (от англ. *flash mob* — *flash* — вспышка; миг, мгновение; *mob* — толпа; переводится как «мгновенная толпа») — это заранее спланированная массовая акция, в которой большая группа людей появляется в общественном месте, выполняет заранее оговоренные действия (*сценарий*) и затем расходится.

В Забайкальском крае ежегодно проводится антинаркотическая олимпиада школьников «Неболит». Данная олимпиада проводится в рамках первичной позитивной профилактики злоупотребления ПАВ. Правила проведения олимпиады и преподнесения информации детям представлены ниже в качестве образца.

Образец

(инструкция для проведения краевой заочной олимпиады «ЗдороваяРоссия»):

Ребята, Вам предлагается принять участие в Краевой заочной Олимпиаде школьников «Здоровая Россия», которая проводится по инициативе Министерства образования и науки Забайкальского края и ГУ «Центр «Семья». Ваше участие имеет для нас большое значение.

!!! нигде НЕ говорится о том, что это АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ олимпиада, для детей специалист называет «олимпиада школьников «Здоровая Россия».

!!! специалист, проводя первичную позитивную профилактику злоупотребления ПАВ не озвучивает ребятам, что это профилактика.

Такие формулировки необходимы в силу того, что любая первичная профилактика имеет цель воспитать психически здорового, личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами, умеющего помогать и сопереживать другим людям.

Технологическая карта занятия по первичной профилактике злоупотребления ПАВ для средних классов

Цель занятия:

- создание условий для активизации ресурсов детей как фактора первичной профилактики злоупотребления ПАВ.

Время проведения: 40-45 минут

Возраст детей: 11-13 лет

Количество участников группы: 10-20 человек

Основные этапы организации учебной деятельности	Цель этапа	Форма	Содержание педагогического взаимодействия			
			Деятельность учителя	Деятельность обучающихся		
				Познавательная	Коммуникативная	Регулятивная
1. Организационный этап	Приветствие, знакомство, введение в тему, установление доверительного контакта	Вопрос по теме	Задаёт вопрос, формулирует проблему.	самостоятельное выделение и формулирование познавательной цели	выявление, идентификация проблемы	Самостоятельно организовывать свое рабочее пространство в соответствии с целью выполнения заданий
2. Мотивационный этап	Формировани	Упражнение	Дает инструкцию,	выбор наиболее	планирование	Самостоятельно

	е интереса и активности учащихся	«Снежинки»	следит за выполнением задания Создает эмоциональный настрой на работу, побуждает к высказыванию своего мнения. Обеспечивает мотивацию выполнения	эффективных способов решения задач в зависимости от конкретных условий	учебного сотрудничества с учителем и сверстниками	организовывать свое рабочее пространство соответствии с целью выполнения заданий
3. Актуализация знаний	Активизация и развитие ресурсов	Упражнение «Требование среды»	Создает условия для актуализации знаний по заданной теме, создает условия для развития ресурса	осознанное и произвольное построение речевого высказывания в письменной форме	планирование учебного сотрудничества и сверстниками	самоконтроль
		Упражнение «Чемодан в дорогу»		осознанное и произвольное построение речевого высказывания в устной форме	Участвуют в обсуждении, выстраивают сотрудничество с учащимися	составление плана и последовательности действий
4. Подведение итогов	Рефлексия	Видеоролик	Задает вопросы,	Отвечают на вопросы	Участвуют в	Рефлексия

			направляет дискуссию		диалоге	
--	--	--	-------------------------	--	---------	--

Упражнения к занятию

Название упражнения	Цель	Процедура проведения
Снежинки	<p>- повышение самооценки, подчёркивание уникальности человека;</p> <p>- показать детям, что существуют различные мнения, точки зрения и если они не совпадают, то это не значит, что они неправильные, они просто другие</p>	<p>Каждый участник получает чистый лист бумаги (А4) и молча, не глядя, как такую же операцию проделывают другие, выполняет следующие действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • складывает листок вдвое, отрывает правый верхний угол; • снова складывает листок вдвое, отрывает правый верхний угол; • в третий раз проделывает то же самое; • и в последний, четвертый раз складывает вдвое листок и отрывает правый верхний угол. <p>Затем каждый разворачивает листок и демонстрирует то, что у него получилось.</p> <p>Обсуждение: Участники сравнивают, какие снежинки у них получились — одинаковые или разные, непохожие.</p> <p>Ведущий обращает внимание участников на то, что хотя все выполняли упражнение по одной инструкции, снежинки у них получились разные. Так и люди не похожи друг на друга, каждый имеет свою индивидуальность</p>

<p>Упражнение «Требования среды»</p>	<p>- развитие эмпатии; - поиск внутренних ресурсов</p>	<p>На листах рисуются мальчик и девочка (заготовки см. приложение 3).</p> <p>Вариант 1: После этого группа девочек собирается у «контурной карты девочки», мальчики – у «контурной карты мальчика», и заполняют «карты»: требования среды к мальчикам и девочкам. Описания пишут за пределами контура.</p> <p>Затем группы меняются: мальчики идут к «контурной карте девочки» и наоборот. Внутри контура описываются основные черты характера мальчика и девочки.</p> <p>Обсуждение: каковы требования среды к мальчикам, девочкам? Реальны они или нет? Каковы расхождения между требованиями среды и реальностью. Есть ли резервы совершенствования? Когда реальность и требования не совпадают, что делать?</p> <p>Вариант 2: Детей можно разделить на группу мальчиков и группу девочек. Раздать группе мальчиков рисунок девочки, группе девочек рисунок мальчика.</p> <p>Обсуждение: каковы требования среды к мальчикам, девочкам? Реальны они или нет? Каковы расхождения между требованиями среды и реальностью. Есть ли резервы совершенствования? Когда реальность и требования не совпадают, что делать?</p>
<p>Чемодан в дорогу</p>	<p>- помощь во включении опыта, приобретённого в группе, в повседневную жизнь; - активизация ресурсов детей</p>	<p>Материалы: рисунок чемодана, ручки, карандаши (см. приложение 4)</p> <p>Инструкция: «Сейчас мы соберем «чемодан» качеств, которые необходимы Вам в дальнейшем пригодятся в жизни.</p> <p>Проведение: Дети «наполняют» чемодан, записывая качества, которые они считают важными в жизни.</p> <p>Затем ведущий предлагает ребятам зачитать те качества, которые они записали и обсудить</p>

		их.
Ролик «Настоящие ценности жизни»		<p>Вопросы для обсуждения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) О чём ролик? Что вы увидели в нём? 2) Как человек решает свои трудности? 3) Что ему помогает? <p><u>Главный вывод:</u> ситуации в жизни могут быть разные (человек мог оказаться на помойке по разным причинам), главное не почему он туда попал, а как он выходит из этой ситуации, как себя ведёт, какие качества в нём остаются главными. Важно оставаться человеком до конца, даже когда плохо, тяжело, когда грустно и одиноко, уметь видеть прекрасное в мелочах.</p> <p>В ролике показано, что материальные ценности временные, довольно относительные. Настоящие ценности остаются всегда важными, неизменными в любой ситуации (семья, дети, любовь к людям, Родине, тяга к прекрасному и т.д.).</p>

Технологическая карта занятия по первичной профилактике злоупотребления ПАВ для учащихся 4 классов

Цель занятия:

- создание условий для активизации ресурсов детей как фактора первичной профилактики злоупотребления ПАВ.

Время проведения: 40-45 минут

Возраст детей: 9-11 лет

Количество участников группы: 7-15 человек

Основные этапы организации учебной деятельности	Цель этапа	Форма	Содержание педагогического взаимодействия			
			Деятельность учителя	Деятельность обучающихся		
				Познавательная	Коммуникативная	Регулятивная
1. Организационный этап	Приветствие, знакомство, введение в тему, установление	Вопрос по теме	Задаёт вопрос, формулирует проблему.	самостоятельное выделение и формулирование познавательной цели	выявление, идентификация проблемы	Самостоятельно организовывать свое рабочее пространство в соответствии с целью

	е доверительн ого контакта					выполнения заданий
2. Мотивационный этап	Формирован ие интереса и активности учащихся	Упражнение «Снежинки»	Дает инструкцию, следит за выполнением задания Создает эмоциональный настрой на работу, побуждает к высказыванию своего мнения. Обеспечивает мотивацию выполнения	выбор наиболее эффективных способов решения задач в зависимости от конкретных условий	планирование учебного сотрудничества с учителем и сверстниками	Самостоятельно организовывать свое рабочее пространство соответствии с целью выполнения заданий
3. Актуализация знаний	Активизаци я и развитие ресурсов	Упражнение «Моя вселенная»	Создает условия для актуализации знаний по заданной теме, создает условия	осознанное и произвольное построение речевого высказывания в письменной форме	планирование учебного сотрудничества и сверстниками	самоконтроль

		Упражнение «Надежды на мир»	для развития ресурса	осознанное и произвольное построение речевого высказывания в устной форме	Участвуют в обсуждении, выстраивают сотрудничество с учащимися	составление плана и последовательности действий
4. Подведение итогов	Рефлексия	Беседа	Задаёт вопросы, направляет дискуссию	Отвечают на вопросы	Участвуют в диалоге	Рефлексия

Упражнения к занятию

Название упражнения	Цель	Процедура проведения
Снежинки	<p>- повышение самооценки, подчёркивание уникальности человека;</p> <p>- показать детям, что существуют различные мнения, точки зрения и если они не совпадают, то это не значит, что они</p>	<p>Каждый участник получает чистый лист бумаги (А4) и молча, не глядя, как такую же операцию проделывают другие, выполняет следующие действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • складывает листок вдвое, отрывает правый верхний угол; • снова складывает листок вдвое, отрывает правый верхний угол; • в третий раз проделывает то же самое; • и в последний, четвертый раз складывает вдвое листок и отрывает правый верхний угол. <p>Затем каждый разворачивает листок и демонстрирует то, что у него получилось.</p>

	неправильные, они просто другие	Обсуждение: Участники сравнивают, какие снежинки у них получились — одинаковые или разные, непохожие . Ведущий обращает внимание участников на то, что хотя все выполняли упражнение по одной инструкции, снежинки у них получились разные. Так и люди не похожи друг на друга, каждый имеет свою индивидуальность
Моя вселенная	Активизация ресурсов детей, развитие позитивного самовосприятия.	Вариант 1: Участникам необходимо заполнить предложенную форму (см. в Приложении 2) и презентовать себя на группу. Вариант 2: В случае, если ребята не готовы презентовать себя на группу. Участникам необходимо заполнить предложенную форму (см. в Приложении 2). Когда ребята заполнят форму, ведущий может предложить работать следующим образом: он называет свои любимые занятия, игры, цвета, героев и т.п., а ребята поднимают руку, если у них совпадают какие-то аспекты с ведущим. Далее можно задавать вопросы детям, перемежая их со своими комментариями и ответами из формы. Ведущий подводит итоги, говорит о том, что все мы, с одной стороны, очень разные, с другой стороны, у нас есть много совпадающих интересов и это очень важно и хорошо! Человек может поделиться с другим тем, что его отличает, что делает его необычным. А то, что объединяет людей, помогает им находить общий язык, делает интересным их общение и т.д.
Надежды на мир	Активизация ресурсов	Инструкция «Каким бы ты хотел видеть мир?»

	<p>детей, формирование позитивного образа будущего</p>	<p>Обсуждение в малых группах по 2-4 человека.</p> <p>Участникам группы даётся задание обсудить представления о желаемых отношениях между людьми, странами, народами, о том, каким они хотят видеть мир в будущем, что для этого необходимо делать и т.д. и нарисовать общий рисунок.</p> <p>Затем каждая подгруппа презентует свой рисунок и рассказывает о том, что они хотели отразить в этом рисунке. Ребята могут задать вопросы, уточнить, что им непонятно.</p> <p><i>Ведущему необходимо задать вопрос, что или кто может помочь детям сделать мир таким, каким они хотят его видеть. Обязательно нужно подвести детей к пониманию важности родителей, семьи, друзей в реализации того, о чём они мечтают, важности умения просить помощи у других и самим помогать людям.</i></p> <p>В конце упражнения ведущий подводит итоги (можно сказать, о том, что все те надежды на мир, которые ребята сейчас изобразили, в их руках, что они будущее страны и они могут его изменить. Ведущему обязательно необходимо проговорить с детьми о том, что именно вместе, группой можно сделать многое, что помощь других очень важна). Затем ведущий благодарит ребят за работу.</p>
--	--	---

**Профилактическая антинаркотическая работа
в образовательных учреждениях общего и начального
профессионального образования**

Основные направления работы:

1. Профилактическая работа с родителями:

заместитель директора по воспитательной работе, классные руководители, школьный психолог, социальный педагог.

1.1. Формирование нетерпимого отношения родителей к наркотизации детей в той микросреде, в которой растет и общается их ребенок:

родительский университет, организация групп родительской поддержки для “проблемных” семей.

1.2. Предупреждение внутрисемейного вовлечения детей в раннюю алкоголизацию, случаев эмоционального отвержения детей и жестокого обращения с ними:

семейное консультирование, привлечение групп родительской поддержки, специалистов комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, служб социальной защиты населения, органов внутренних дел для оказания помощи “проблемной” семье.

1.3. Оказание помощи семье в конфликтных ситуациях (ребенок начал наркотизироваться; уходит из дома; прошел антинаркотическое лечение, находится на реабилитации и т.д.):

консультирование по вопросам “семейного примирения”, информирование родителей о целесообразности внутрисемейного тестового контроля наркотизации, помощь семье в установлении контактов со специалистами, с группой родительской поддержки, оказание коррекционной

помощи по программам тематических семинаров-тренингов “Как жить с ребенком, который начал употреблять ПАВ”.

2. Воспитательно-педагогическая работа с детьми:

заместитель директора по воспитательной работе, классный руководитель, педагоги ОБЖ, физической культуры, учителя-предметники, школьный врач, лекторы – специалисты по вопросам развития и здорового образа жизни.

2.1. Разработка и модификация образовательных программ, ориентированных на формирование ценностей здорового образа жизни

(обучение и воспитание через предмет – валеология, ОБЖ, физическая культура).

2.2. Разработка и модификация превентивных образовательных программ, ориентированных на предупреждение употребления ПАВ

(обучение и воспитание через предмет – валеология, ОБЖ, литература, история, биология, химия и другие предметы, формирующие понимание социальных и медицинских последствий наркозависимости).

2.3. Разработка и внедрение обучающих программ-тренингов активной психологической защиты для обучающихся среднего и старшего школьного возраста.

2.4. Разработка и внедрение общешкольных антинаркотических мероприятий: тематические “круглые столы”, дискуссии и конференции; ролевые игры и спектакли по проблемам противодействия наркотикам и иным ПАВ.

2.5. Формирование волонтерских групп из подростков с лидерскими установками для оказания поддержки сверстникам с проблемами зависимости от ПАВ.

3. Организационно-методическая антинаркотическая профилактическая работа в образовательном учреждении

Зам. директора по воспитательной работе, школьный психолог, воспитатель, социальный педагог, школьный врач, специалисты по вопросам

предупреждения безнадзорности, правонарушений, ранней алкоголизации и наркотизации детей и подростков.

3.1. Организация внутришкольного наркопоста при школьном медицинском кабинете, включая следующие формы работы: учет обучающихся с “риском” наркотизации и проблемами наркозависимости; методическое обеспечение просветительской антинаркотической работы в образовательном учреждении; проведение при информированном согласии обучающихся тестовой доврачебной диагностики наркотизации; консультирование родителей по проблемам взаимоотношений с наркотизирующимся ребенком.

3.2. Организация внутришкольных и межшкольных обучающих семинаров, внедрение обучающих программ-тренингов для специалистов образовательных учреждений по методам и средствам предупреждения злоупотребления ПАВ в детско-подростковой среде.

3.3. Организация взаимодействия между образовательным учреждением, комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав, наркологической службой, органами внутренних дел, службами социальной защиты населения и группами родительского актива и поддержки “проблемных” семей в целях создания на уровне дома, двора, школьного микрорайона микросреды, благополучной в отношении распространения психоактивных веществ и употребления их детьми и подростками.

3.4. Организация условий для проведения на регулярной основе мониторинга распространенности употребления психоактивных веществ для систематического анализа наркоситуации в школьном микрорайоне и принятия упреждающих мер, позволяющих активно воздействовать на наркоситуацию.

Нормативно-правовые документы

Документы Федерального уровня

1. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России А.Я. Данилюк, А.М. Кондаков, В.А. Тишков
2. Указ Президента РФ от 09.06.2010 N 690 "Об Утверждении стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года"
3. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 09 октября 2007 года № 1351
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 16 июня 2014 г. N 658 г. Москва «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования»
5. ФЗ «Об основах системы профилактики и безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».
6. Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде от 5 сентября 2011 года.

Документы регионального уровня

1. Государственная программа «Комплексные меры по улучшению наркологической ситуации в Забайкальском крае на 2014-2020 годы»
2. Постановление Правительства Забайкальского края № 467 от 15 августа 2014 года об утверждении государственной программы «Комплексные меры по улучшению наркологической ситуации в Забайкальском крае на 2014-2020 годы»

3. 1 пункт распоряжения Правительства Забайкальского края от 15 апреля 2010 года № 172-р «О разработке Плана мероприятий по улучшению демографической ситуации в Забайкальском крае в 2011–2015 годах»
4. Распоряжение Правительства Забайкальского края № 458-р от 17 августа 2010 года «об утверждении плана мероприятий по улучшению демографической ситуации в Забайкальском крае в 2011–2015 годах»
5. Распоряжение Забайкальского края № 9-р от 18 января 2013 г.
6. Постановление Губернатора Забайкальского края №15 от 07 марта 2013 года «О внесении изменений в Положение о мониторинге наркоситуации в Забайкальском крае, утвержденное постановлением Губернатора Забайкальского края от 07 марта 2012 года № 3»

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИК

для проведения психологических тестов по выявлению учащихся, склонных к немедицинскому (незаконному) потреблению наркотиков и других токсических веществ

1. Определение склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н.Орел)

Шкалы: склонности к преодолению норм и правил, склонности к аддиктивному (зависимому) поведению, склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению, склонности к агрессии и насилию, волевой контроль эмоциональных реакций, склонности к деликвентному поведению.

Назначение теста

Предлагаемая методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) является стандартизированным тест-опросником, предназначенным для измерения готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения. Опросник представляет собой набор специализированных психодиагностических шкал, направленных на измерение готовности (склонности) к реализации отдельных форм отклоняющегося поведения.

Методика предполагает учет и коррекцию установки на социально желательные ответы испытуемых.

Шкалы опросника делятся на содержательные и служебную. Содержательные шкалы направлены на измерение психологического содержания комплекса связанных между собой форм девиантного поведения, то есть социальных и личностных установок, стоящих за этими поведенческими проявлениями.

Служебная шкала предназначена для измерения предрасположенности испытуемого давать о себе социально-одобряемую информацию, оценки достоверности результатов опросника в целом, а также для коррекции

результатов по содержательным шкалам в зависимости от выраженности установки испытуемого на социально-желательные ответы [35].

2. Тест тревожности Ч.Д. Спилберга в модификации А.Д. Андреевой

Шкалы: тревожность, познавательная активность, негативные эмоциональные переживания

Назначение теста. Опросник позволяет выявить уровень познавательной активности (уровень мотивации познавательной/учебной деятельности), тревожность и гнев как наличное состояние и как свойство личности. Методика является модификацией опросника Ч.Д. Спилберга (STPI – State Trait Personal Inventory) адаптированной А.Д.Андреевой в 1988 году. Под познавательной активностью здесь понимается присущая человеку любознательность (в отличие от любопытства на уровне восприятия), непосредственный интерес к окружающему миру, активизирующие познавательную деятельность субъекта. Гнев/негативные переживания и тревога – базальные эмоции, зависящие от функционирования глубинных структур головного мозга и от накопления не преодоленных детско-подростковых кризисов развития личности; они ведут к расстройствам развития личности (невротическим, характерологическим) и затрудненной адаптации субъекта к жизненно значимым ситуациям [36].

3. Уровень субъективного контроля (модифицированный тест локуса контроля – интернальности личности Дж. Роттера)

Тест диагностирует степень развитости у личности способности произвольно (субъективно) контролировать свою деятельность в разных сферах. Чем выше такая способность, тем, следовательно, выше развита у личности способность к самостоятельной ответственной деятельности.

Методика УСК (уровень субъективного контроля) разработана Е. Ф. Бажиным, Е. А. Голынкиной и А. М. Эткингом на основе теста «локуса контроля» и интернальности личности Дж. Роттера. «Локус контроля» – это условное место в психосемантическом (понятийном) пространстве испытуемого, куда он помещает способность произвольно управлять своей

деятельностью: при высокой интернальности личности испытуемые считают себя ответственными за все, что происходит в их жизни (внутренний «локус контроля»); при низкой интернальности считают, что от них в их деятельности ничего не зависит, а зависит от внешней среды (внешний «локус контроля») [38].

4. Личностный опросник нейротизма и интро-экстраверсии Г. Айзенка

Тест имеет две шкалы, образующие двухмерное пространство характеристик личности («круг», а точнее сказать квадрат Айзенка): шкала нейротизма диагностирует уровень стабильности – нестабильности/подвижности нервной системы; шкала интро-экстраверсии диагностирует преобладающую направленность интересов и сферы общения («вовнутрь» себя – интроверты; в окружающий мир – экстраверты).

По результатам теста можно определить лиц со «слабыми» темпераментами и типами характера, уязвимыми в отношении кризисных стрессовых ситуаций, создающими затруднения в социальной адаптации [34].

5. Патохарактерологический диагностический опросник (А.Е. Личко)

ПДО включает 25 таблиц — наборов фраз («Самочувствие», «Настроение» и др.) В каждом наборе от 10 до 19 предлагаемых ответов. С испытуемым проводится два исследования.

В первом исследовании ему предлагается в каждой таблице выбрать наиболее подходящий для него ответ и соответствующий номер поставить в регистрационном листе № 1 (образцы регистрационных листов приведены в Приложении). Если в каком-либо наборе подходит не один, а несколько ответов, допускается сделать два-три выбора. Более трех выборов в одной таблице делать не разрешается. В разных таблицах можно сделать неодинаковое число выборов.

Во втором исследовании предлагается выбрать в тех же таблицах наиболее неподходящие, отвергаемые ответы (при желании можно выбрать в каждой таблице два-три неподходящих ответа, но не более) и поставить соответствующие номера в регистрационном листе № 2. В обоих

исследованиях разрешается отказываться от выбора ответа в отдельных таблицах, проставляя 0 в регистрационном листе. Если число таких отказов в обоих исследованиях составляет в сумме 7 и более, то это свидетельствует либо о трудности работы с опросником в силу невысокого интеллекта (встречается при легкой дебильности), либо, при достаточном интеллекте, но негативном отношении к исследованию. В последнем случае работу с опросником можно повторить после психотерапевтической беседы. Большое число 0 встречается при сенситивном типе — такие подростки предпочитают отмолчаться, чем сказать неправду.

Обычно для проведения исследования требуется от получаса до часа времени. Исследования можно проводить одновременно с группой испытуемых при условии, чтобы они не могли совещаться или подсматривать выборы друг у друга.

При получении регистрационных листов необходимо сразу же проверить, не проставлено ли в какой-либо графе более трех номеров выборов и предложить испытуемому сократить их число, а если отказов 7 и более — попытаться их уменьшить. Образцы регистрационных листов приводятся далее. ПДО не пригоден для исследования подростков при наличии выраженной интеллектуальной недостаточности (так называемая пограничная умственная отсталость не препятствует обследованию) или острого психотического состояния с нарушением сознания, бредом, галлюцинациями и т.п., а также при выраженном психическом дефекте шизофренического, органического и других типов. В случаях явно негативного отношения к обследованию, оно может проводиться только после психотерапевтической беседы и установления хорошего контакта [37].

Семья как фактор риска и фактор защиты детей и молодёжи от злоупотребления ПАВ

Самое раннее представление ребёнка о себе, о других людях, об окружающем мире, о плохом и хорошем обеспечивается взаимодействием членов семейной системы, и семья остаётся важной для развития всех её членов в любой стадии жизненного цикла.

Теория семейных систем признаёт, что употребление ПАВ (психоактивных веществ) подростком – это не только его личная проблема, но и проблема семьи. Следовательно, употребление ПАВ подростком можно рассматривать как продукт семейных взаимоотношений и взаимодействий.

Сегодня мы поговорим о семье – с одной стороны как о **факторе риска**, с другой, как о **факторе защиты** детей и подростков от злоупотребления ПАВ.

Факторы риска

Большое значение играет качество взаимоотношений между родителем и подростком: чем более дистантные, отстранённые отношения между ними, тем

вероятнее отдаление ребёнка и его уход в зависимость.

Также очень важен стиль воспитания: к злоупотреблению ПАВ предрасполагают подростка как «авторитарный» (при авторитарном стиле воспитания родители подчиняют себе ребёнка: подавляют его волю, не считаются с его интересами, пресекают инициативу), так и «индифферентный (попустительский)» (такой стиль предполагает тактику невмешательства, основу которой, по сути, составляют равнодушие и незаинтересованность родителя проблемами ребёнка) типы воспитания.

Факторы защиты

Наличие в семье твёрдых правил поведения и разумного родительского контроля может быть защитным фактором в отношении подростковой наркомании и алкоголизации как у мальчиков, так и у девочек.

Особенно важным защитным фактором в развитии злоупотребления ПАВ являются духовно-нравственные ценности семьи: если в семье чётко разграничено, что такое «хорошо» и что такое «плохо», «правильно» и «неправильно», «можно» и «нельзя», то

ребёнок это усваивает и руководствуется данными представлениями о жизни в своих действиях и поступках.

Также очень важна взаимная привязанность в паре родитель-ребёнок, особенно важна в детском и подростковом возрасте, поскольку она, как правило, не только позволяет предупредить у подростка развитие девиантного (отклоняющегося) поведения, но и воспитывает негативное отношение к нему. Защитное влияние оказывают гармоничные взаимоотношения не только в паре родитель-ребёнок, но и в паре мать-отец (тёплые, нежные, добрые отношения между родителями очень важны для того, чтобы ребёнок чувствовал себя комфортно и уютно дома, в семье).

Подводя итог, можно сказать, что к семейным факторам защиты ребёнка от злоупотребления ПАВ относят: систему позитивной семейной поддержки, позитивные взаимоотношения в семье, крепкую и стабильную привязанность всех членов семьи, приверженность семейным ценностям, религиозность, духовность.

Таким образом, чтобы у детей и подростков не возникало желания попробовать какой-либо вид ПАВ, родителям можно рекомендовать следующее:

- наполнить время ребёнка интересными совместными занятиями;
- дать ребёнку почувствовать, что он нужен Вам, что Вам с ним интересно, что для Вас важны его мнение, интересы, круг общения, занятия;
- прививать ребёнку с детства такие духовно-нравственные ценности как любовь, доброту, честность, умение помогать другим и принимать помощь, радость от общения с близкими и родными,
- ценность жизни – как своей, так и чужой;
- объяснить ребёнку, что он ценен сам по себе как личность, Важен как Человек;
- учить ребёнка отстаивать своё мнение, принципы;
- научить ребёнка говорить твердое «Нет»;
- научить ребёнка держать своё слово, выполнять свои обещания.

Всё это будет возможно в случае, если сам родитель будет последователен в своих действиях, сам будет выполнять то, о чём

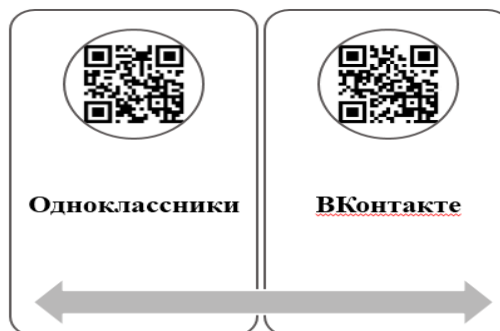
говорит, показывать ребёнку положительный пример, будет находиться с ребёнком в тесных доверительных отношениях.

г. Чита, ул. Ленина, 27а

тел. 89144389050,

89143695080

semya2003@list.ru



Государственное учреждение «Забайкальский краевой центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья»»

Всё начинается с семьи

(рекомендации для родителей в рамках профилактики злоупотребления ПАВ)



Чита

Вопрос о патриотизме становится сегодня особенно актуальным, так как на сегодняшний день этому важному чувству уделяется мало внимания. А ведь без патриотизма вообще не может быть никакого духовного становления личности. Личность – это человек, развившийся в лоне культуры своего народа. Человек вне патриотизма – это существо вне истории, духовного бытия, лишенное человеческих свойств.

Семья это первый институт социализации ребенка, именно в семье начинает формироваться личность. Обязанность родителей привить ребенку духовно-нравственные ценности, поэтому родителям и патриотизм

необходимо воспитать в ребенке самостоятельно.

Начинать патриотическое воспитание детей нужно еще в дошкольном возрасте (3-6 лет). Ведь именно в этот период происходит основное формирование личности ребенка. Складывается духовная и нравственная основа, способ мышления, процесс осознания окружающего мира и себя в нем.

Именно этот возрастной этап, когда уровень восприятия особенно высок, а образы сильны и ярки, является наиболее благоприятным для *патриотического воспитания детей*.

Для ребенка любого возраста патриотизм проявляется в таких

моментах как потребность участвовать в делах на благо окружающих людей (к примеру, помогать охранять окружающую среду), появлении таких качеств, как сочувствие, сострадание, находчивость, любознательность, привязанности к окружающим.

Все это в сочетании с формированием у ребенка желания совершать добрые дела и героические поступки является целью патриотического воспитания детей.

Безусловно, важна позиция самих родителей.

С малых лет ребёнок может ощутить причастность к жизни своего народа, почувствовать себя сыном не только своих родителей, а

и всего Отечества. Это чувство должно возникнуть ещё до того, как ребёнок осознает понятия «родина», «государство», «общество».

Именно родители на ярких, доступных примерах жизни, своего труда, отношения государства к детям демонстрируют ребёнку, что на него возлагают надежды не только родные, но и всё общество, вся страна. Уже в 6-7 лет ребенок должен знать, что все близкие его трудятся, что государство оказывает помощь детям, больным и престарелым, что настоящие друзья не бросают «своих» в беде. На этой основе будет складываться постепенно крепнущее сознание встречной ответственности перед народом, ждущим от будущего

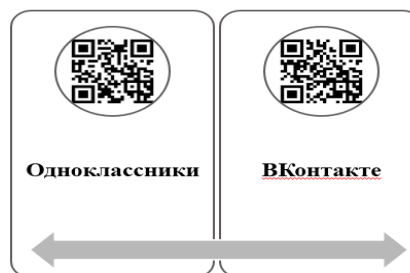
гражданина доброты, честности, трудолюбия.

Воспитывая патриотические чувства в ребенке, мы воспитываем уважение и любовь к своим корням: к Отечеству, малой Родине, родителям. Только имея твердую опору, испытывая уважение и любовь к своим корням, ребенок растет уверенным в своем будущем!

г. Чита, ул. Ленина, 27а

тел. 89144389050, 89143695080

semya2003@list.ru



Государственное учреждение «Забайкальский краевой центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья»»

Патриотизм – важно и нужно!!!!

(Рекомендации родителям)



г. Чита

Наиболее эффективным путем профилактической активности является *путь формирования стрессоустойчивого жизненного стиля, работа с личностными и социальными ресурсами, снижение активности факторов риска и повышение действенности защитных факторов.*

Психологические факторы риска, способствующие формированию наркозависимого поведения:

1. Низкая самооценка.
2. Фокусировка на внешнее окружение: оценка своего настроения на основании настроения других людей, внушаемость.
3. Неспособность идентифицировать или выразить чувства.
4. Неспособность просить помощь.
5. Низкая стрессоустойчивость.
6. Высокая подверженность влиянию групповых норм
7. Повышенная тревожность, импульсивность как качество характера.
8. Низкая переносимость фрустраций.

9. Неспособность к продуктивному выходу в ситуациях затрудненности удовлетворения актуальных жизненно важных потребностей.

10. Неспособность к продуктивному выходу из психотравмирующих ситуаций.

11. Несформированность способов психологической защиты, позволяющей справиться с эмоциональным напряжением.

12. Любопытство в сочетании с другими факторами риска и/или особенностями в личностной сфере.

13. Низкий самоконтроль.

14. Деформированная система ценностей.

15. Завышенная самооценка.

16. Болезненная впечатлительность, обидчивость, повышенная конфликтность и т.д.

Психологические факторы, препятствующие формированию наркозависимого поведения.

1. Видение жизненной перспективы.
2. Высокий самоконтроль.
3. Высокая стрессоустойчивость, умение взять себя в руки.
4. Система ценностей, совпадающая с социальными ценностями.
5. Адекватность самооценки.
6. Способность к конструктивному поведению в ситуации конфликта.
7. Здоровое и развитое чувство юмора.
8. Способность к продуктивному выходу из ситуаций затрудненности удовлетворения актуальных жизненно важных потребностей.
9. Сформированность и эффективность способов психологической защиты, позволяющей справляться с эмоциональным напряжением.
10. Умение находить конструктивные решения при наличии психотравмирующих ситуаций.

Что способствует формированию сильной, уверенной в себе личности?

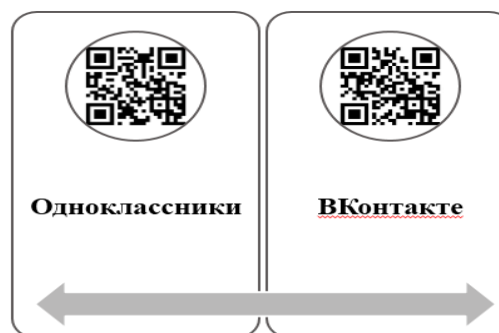
- раннее развитие интересов и увлечений;
- плотная загруженность трудными, но увлекательными занятиями;
- длительная, развивающаяся дружба с родителями – открытость, душевность, общее дело, предмет единения (спорт, автомобиль, совместная работа, походы...);
- все клубные, политические и иные формы молодежной жизни, не имеющие в обиходе наркотиков, алкоголя;
- умение эмоционально разряжаться без вреда для себя и окружающих (спорт, музыка и др.);
- умение сказать «Нет!» в различных жизненных ситуациях;
- принятие себя, знание позитивных и негативных личностных качеств, умение ставить перед собой реальные цели, умение просить о помощи окружающих и др.

г. Чита, ул. Ленина, 27а

тел. 89144389050,

89143695080

semya2003@list.ru



Государственное учреждение «Забайкальский краевой центр
психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
«Семья»»



Простые правила

*(рекомендации педагогов-психологов,
педагогов классных руководителей по
формированию защитных механизмов
личности)*

Чита

Планируя и организуя систему профилактики злоупотребления ПАВ, следует помнить, что:

- Освещение материала, связанного с темой наркозависимости, в рамках школьных предметов должно быть продуманным в содержании и дозированным, чтобы не было пресыщения информацией и ее обесценивания. Если каждый предмет в расписании будет ассоциироваться у учащихся с темой наркотиков, то профилактический эффект утратится, начнется автоматическое отключение внимания от серьезности проблемы; может активизироваться характерная для подросткового возраста линия поведения: бунт против воспитательных авторитетов, стремление делать наоборот. Поскольку сочетание «не» с глаголом носит притягательный характер, то самые худшие методы профилактики это императивные структуры с частицей «не»: не пей, не кури, не употребляй наркотики. Частица «не» пропускается подсознанием и программой с ударным смыслом остается «пей, кури, употребляй». Больше пользы принесут

альтернативные, **позитивно сформулированные утверждения, в которых звучат желаемые образцы поведения** (например: «твое здоровье в твоих руках»; «мы выбираем здоровье»; «ты отвечаешь за свою жизнь»; «умей сказать «нет» и др).

- При информировании учащихся о наркотиках важно: не предлагать детям описание технологии процесса изготовления и употребления, не фиксировать внимание на тех ощущениях, которые испытывают при употреблении (успокаивающий эффект, обезболивающий, возбуждающий, вызывающий галлюцинации и т. д.), так как это наоборот может привлечь интерес. Необходим спокойный и серьезный (без излишнего запугивания) разговор о последствиях употребления. Не стоит превращать наркопрофилактику в бесконечное шоу на высоком эмоциональном подъеме и постоянную игру взрослых с детьми. Поверьте, дети нуждаются не только в игре, но и в серьезных доверительных отношениях со взрослыми, построенных на искренней заинтересованности и готовности помочь.

- В профилактических мероприятиях важно рассматривать темы отказа. Умение сказать «нет» — это очень важный навык. «Нет» наркотикам может сказать только тот, кто вообще умеет говорить «нет», отстаивая право на свое мнение, защищая свои личностные границы. Взрослым же часто выгодно иметь рядом послушных, покладистых, безропотных детей, легко подчиняемых, добрых и безотказных. Такие дети часто оказываются в ловушке зависимого поведения, так как зависят от положительной оценки их поведения другими людьми, испытывают серьезные затруднения в ситуациях (включая ситуации возможного предложения наркотиков, алкоголя), когда приходится отказывать, говорить «нет».

- В отношениях взрослых с детьми в образовательном учреждении необходимо избегать **модели созависимости**, когда взрослые полностью берут на себя контроль и ответственность за поведение и успеваемость детей, подкрепляя этим зависимое поведение. **При такой модели дети утрачивают собственные навыки контроля и ответственности.**

Создание системы профилактических мероприятий подразумевает ведущую роль школы и других образовательных учреждений в профилактической деятельности. Наиболее важно – создание команды, осуществляющей профилактическую программу.

В школе традиционно осуществляются следующие **виды профилактических мероприятий**: внедрение образовательных программ, ориентированных на формирование ценностей здорового образа жизни и превентивных образовательных программ, ориентированных на предупреждение употребления ПАВ; проведение обучающих программ-тренингов активной психологической защиты.

Осуществляются различные типы антинаркотических мероприятий: тематические «круглые столы», дискуссии и конференции, ролевые игры и спектакли, обучающие желаемым способам поведения.

Рекомендуются следующие виды организационно-методической профилактической работы в образовательном учреждении:

- организация внутришкольных и

межшкольных обучающих семинаров, внедрение обучающих программ-тренингов для специалистов образовательных учреждений по методам и средствам предупреждения злоупотребления ПАВ в детско-подростковой среде;

- организация взаимодействия между образовательным учреждением, комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав, наркологической службой, органами внутренних дел, службами социальной защиты населения и поддержки «проблемных» семей, в целях создания на уровне дома, двора, школьного микрорайона микросреды, благополучной в отношении распространения психоактивных веществ и употребления их детьми и подростками.

Целесообразно, чтобы в каждой школе был сформирован комитет (рабочая группа), где представлены интересы всего школьного коллектива (включая школьников). Комитет должен составить рекомендации по содержанию антинаркотической политики в школе, установить стандартные ответные меры в случаях потребления ПАВ, утвердить посвященные этому внутришкольные

документы, а также превентивные инициативы, которые дополнят и поддержат школьную антинаркотическую политику.

Важными профилактическими задачами для образовательного учреждения являются:

1. Формирование у педагогов, учащихся (как участников единого, взаимного и непрерывного воспитательно-образовательного процесса) представления о здоровье и здоровом образе жизни с учетом его целостности.

2. Разработка и реализация научно обоснованных программ по физическому оздоровлению детей в образовательных учреждениях с учетом их индивидуальных психофизиологических и возрастных особенностей. Создание условий для оздоровления педагогического коллектива.

3. Разработка и внедрение образовательных циклов, практикумов, спецкурсов, интегрированных курсов, факультативов, тренингов, обеспечивающих теоретическое и практическое овладение информацией, касающейся основ здорового образа жизни, включающей аспекты антинаркотического просвещения, с целью формирования

превентивных защит и активного адаптивного, функционального копинг-поведения. Для активного копинг-поведения характерно преобладание активных стратегий, направленных на разрешение проблем и поиск социальной поддержки, преобладание мотивации на достижение успеха над мотивацией избегания неудач, готовность к активному противостоянию среде. **Психологический фон для преодоления стресса обеспечивают следующие ресурсы:** позитивная Я-концепция, развитость восприятия социальной поддержки, способность брать на себя ответственность за свою жизнь, эмпатия, развитые коммуникативные навыки, стремление к общению и взаимодействию с другими людьми, относительно низкая чувствительность к отвержению, наличие эффективной социальной поддержки.

4. Создание условий для полноценной реализации потребностей учащихся (потребность в безопасности, потребность в адекватной двигательной активности, потребность в принятии и уважении, потребность в общении, потребность в

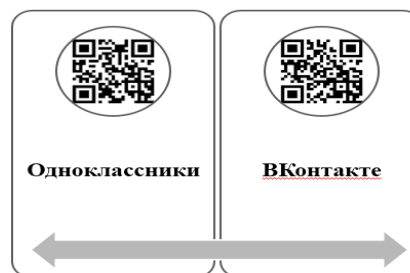
реализации своих возможностей, потребность в развитии и познании окружающего мира др.) с учетом необходимости мер профилактики физической, психической и информационной перегрузки.

5. Повышение роли семьи.
6. Повышение правовой грамотности педагогов, учащихся.
7. Расширение представления учащихся о возможностях досуговой деятельности, повышение культуры досуга.

г. Чита, ул. Ленина, 27а

тел. 89144389050, 89143695080

semya2003@list.ru



Государственное учреждение «Забайкальский краевой центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья»»

Профилактика злоупотребления ПАВ в ОО

**(информация для педагогов-психологов,
социальных педагогов, классных руководителей)**



г. Чита

