Министерство образования и науки Российской Федерации

Федеральное агентство по образованию

ГОУ ВПО "Уральский государственный педагогический университет»

Профилактика наркотической зависимости подростков

Курсовая работа

Исполнитель:

Квасова Ирина Андреевна,

##### Екатеринбург 2009

Оглавление

Введение

Глава 1. Специфика подростковой наркомании

1.1 Сущность и история развития наркомании

1.2 Причины, этапы употребления наркотиков подростками

1.3 Виды наркотиков, медицинские и социально- психологические последствия употребления наркотиков

Глава 2. Анализ теоретических подходов и опыта профилактики детской и подростковой наркомании

2.1 Сущность профилактики и современная история профилактики наркомании

2.2 Анализ существующих подходов к профилактике подростковой наркомании

2.3 Анализ практического опыта профилактики подростковой наркомании

Рекомендации

Заключение

Литература

Введение

Наркомания, в широком смысле, это проблема не только тех, кто употребляет или продает наркотики. Наркомания – это проблема личного выбора каждого человека, проблема общества. Выбора - принимать или не принимать наркотик? Бороться или не бороться с наркобизнесом? Отвечать или не отвечать перед обществом, совестью, Богом за последствия принимаемых законов? [19]

Злоупотребление наркотиками и алкоголем, известное с древнейших времен, сейчас распространилось в размерах, тревожащих всю мировую общественность. Полная, с точки зрения наркологов, картина распространения и злоупотребления наркотиков, включающая формы токсикоманий, еще более трагична. Вещества и препараты, не включенные в список наркотиков, как правило, еще более злокачественны, приводят к еще большему ущербу для индивидуума, а затем и для общества в целом. [4]

В международном антинаркотическом центре в Нью-Йорке существует документ, указывающий на число наркоманов на земном шаре - 1 000 000 000 человек.

Наркомания, как подчеркивают эксперты Всемирной организации здравоохранения, является большой угрозой для здравоохранения в мировом масштабе. [13]

Особенно гибельно злоупотребление наркотиков в молодежной среде - поражается и настоящее, и будущее общества. От этого страдает все общество, но в первую очередь под угрозу ставится подрастающее поколение: дети, подростки, молодежь, а также здоровье будущих матерей. Ведь наркомания особенно активно влияет на не сформировавшийся организм, постепенно разрушая его. Наркомания не только опасна для здоровья человека, но и практически неизлечима. [13, 27]

Каждое государство предпринимает меры по предупреждению злоупотребления среди населения, исключением не является и Россия. Все вышеперечисленные факторы и обусловили актуальность написания работы.

Противоречие: С одной стороны – очевидна опасность и масштаб распространения наркомании в современном Российском обществе, с другой – ощущается недостаточность методик по предупреждению этого явления.

Проблема: Как предупредить распространение наркомании в обществе и, в особенности, в детской и подростковой среде.

Объект исследования – наркомания среди подростков как социально-педагогическая проблема.

Предмет исследования – профилактика подростковой наркомании.

Цель работы – проанализировать сущность профилактики наркомании.

Гипотеза: исследование сущности и причин наркомании в детской и подростковой среде, а также, опыта по ее профилактике в России и за рубежом позволит сформулировать обоснованные рекомендации профилактики наркомании.

В соответствии с поставленной целью решались следующие основные задачи:

- рассмотреть сущность наркомании, основные виды наркотиков и последствия их употребления в подростковой среде;

- выявить причины употребления наркотиков подростками;

- определить наиболее эффективные теоретические и практические подходы к профилактике наркомании.

Методы исследования:

-анализ научной литературы, учебников и пособий по исследуемой проблеме; изучение опыта профилактик наркомании

Глава 1. Специфика подростковой наркомании

"Наркотик- это такое вещество или смесь веществ, которые коренным образом отличаются от всех веществ, необходимых для нормальной жизнедеятельности человека, и прием которых влечет за собой изменения функционирования организма в целом, серьезно осложняет деятельность внутренних органов, центральной и вегетативной нервной системы." (Всемирная организация здравоохранения). [13, с.11]

1.1 Сущность и история развития наркомании

Наркотики знакомы людям уже несколько тысяч лет. Их потребляли люди разных культур, в разных целях: во время религиозных обрядов, для восстановления сил, для изменения сознания, для снятия боли и неприятных ощущений.

Около 2700 г. до н.э. в Китае уже использовали коноплю (в виде настоя, как чай): император Шен Нунг предписывал своим подданным принимать ее в качестве лекарства от подагры и рассеянности. Люди каменного века знали опиум, гашиш и кокаин и использовали эти наркотики для изменения сознания (в ходе религиозных обрядов) и при подготовке к сражению. На стенах погребальных комплексов индейцев Центральной и Южной Америки есть изображения людей, жующих листья коки (один из способов приема кокаина), датируемые серединой 3 тыс. до нашей эры. Нужно иметь в виду, что факт использования наркотика в одной культуре не дает нам права предполагать, что и в других культурах в это же самое время люди знали этот наркотик и употребляли его. Как и сейчас, в употреблении наркотиков людьми разных культур есть и сходства и различия.

До начала 20 века практически не существовало ограничений на производство и потребление наркотиков. Иногда делались попытки сократить или вообще запретить использование определенных веществ, но они были непродолжительными и, как правило, неудачными. Например, табак, кофе и чай были поначалу встречены Европой в штыки. Первый европеец, закуривший табак - спутник Колумба Родриго де Херес – по прибытии в Испанию был заключен в тюрьму, так как власти решили, что в него вселился дьявол. Было несколько попыток объявить вне закона кофе и чай.

Известны и случаи, когда государство не запрещало наркотики, а наоборот содействовало процветанию торговли ими. Лучший пример - вооруженные конфликты между Великобританией и Китаем в середине 19 века. Они называются опиумными войнами, потому что английские торговцы ввозил в Китай опиум. К середине 19 века несколько миллионов китайцев пристрастились к опиуму. В это время Китай, безусловно, вышел на первое место в мире по потреблению опиума, большая часть которого выращивалась в Индии и переправлялась в страну англичанами. Китайское правительство приняло множество законов о контроле над импортом опиума, но, ни один из них (включая полное запрещение) не возымел желаемого действия.[14]

Америка страдала от волны наркотиков. Наркомания захватила черный рынок еще в 20 годах этого века. Это колесо смерти прокатилось и по Европе в 50-е годы и натолкнулось на "железный занавес" товарища Сталина. Он спас Россию от наркотиков, но не надолго. И в 90-е годы - перестройки, новая забава вместе со всем западным пришла в ряды молодежи, распространяясь по подвалам и темным улицам города! Но в один момент этого накопилось столько, что наше правительство не было в состоянии сдержать поток завоза наркотиков, и смерть с огромным напором вылилась на подростков. Ведь основная часть наркоманов - подростки, которые намного слабее психологически взрослых, и не в состоянии отказаться попробовать.

Безусловно, развитию наркомании в России способствовала разрушение Горбачевым тоталитарного строя, что вызвало появление многих свобод, среди которых, к сожалению, и наркотики. Кроме того, в ходе афганской войны десятки тысяч солдат употребляли наркотики. И возвратясь с неё, они продолжали это делать. К концу восьмидесятых уже сформировалось преступное сообщество наркоторговцев. Оборот наркотиков был тогда около 500 тонн в год. Стоимость наркотиков падает, а количество наркоманов растет. С 1996 года происходит сдвиг в сторону дорогих наркотиков, таких как опиум, героин. И наркотики входят в моду.[13]

Наркотическая ситуация в последние годы в России значительно ухудшилась: распространение наркомании происходит угрожающими темпами и имеет тенденцию к обострению, возросло потребление наркотических и психоактивных веществ, растет объем незаконного оборота наркотиков и количество преступлений, совершаемых на почве наркомании, все большее число несовершеннолетних приобретают "опыт" потребления наркотических веществ, возрастает число женщин – потребителей наркотиков, новым опасным явлением стало появление "семейной наркомании", вовлечение в наркоманию малолетних детей собственными родителями, резко возросла заболеваемость ВИЧ-инфекцией, увеличилась смертность от употребления наркотиков, особенно среди детей (в 42 раза).

Распространение наркомании в России представляет глобальную угрозу здоровью населения, экономике страны, правопорядку и безопасности государства.

По экспертным оценкам число лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков в стране, превышает 2 млн. человек. Ежегодно увеличиваются темпы прироста числа этой категории лиц: если в 1993 году они составляли 15 %, то в 1997 году - уже 60%.

Особую обеспокоенность вызывает распространение наркотиков среди молодежи: увеличивается удельный вес несовершеннолетних, он составил в 1997 году 22,8%, лиц в возрасте от 18 до 30 - 59,7%.

По данным Минздрава России контингент подростков, стоящих на учете в наркологических диспансерах России, вырос за 10 лет в 2,4 раза. Однако за этот период число подростков больных наркоманией вырос в 10 раз.

По данным наркологического учета уровень заболеваемости наркоманиями среди подростков почти в 2,5 раза выше, чем среди всего населения, злоупотребляют наркотиками подростки в 6,3 раза чаще, чем население всех возрастов.

За последние 10 лет число случаев смерти от употребления наркотиков увеличилось в 12 раз, а среди детей – в 42 раза.

Высокий спрос на наркотики стимулирует рост наркопреступности, отмеченный в последние годы практически во всех регионах страны. В 1997 году органами внутренних дел выявлено около 185 тысяч преступлений, связанных с наркотиками, что на 91% больше, чем 1996 году.

Более 91% вновь выявленных в 1997 году случаев заражения ВИЧ- инфекцией отмечено среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно. [26] Новым опасным явлением стало появление "семейной" наркомании, т.е. случаев, когда один член семьи вовлекает в наркоманию других. Это особенно заметно на уровне молодых семей, прежде всего в Москве и других крупных городах. Зафиксированы случаи, когда малолетних детей в наркоманию вовлекли собственные родители.

Особое беспокойство вызывает тот факт, что за последнее десятилетие в 6,5 раз увеличилось число женщин, употребляющих наркотики. [27]

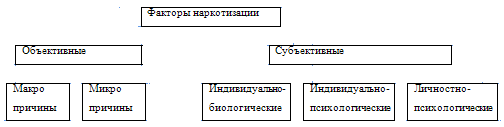
Распространение злоупотребления наркотиками в настоящее время приобрело характер эпидемии. Известно, что каждый наркоман заражает 6-10 человек, а также на одного зарегистрированного наркомана приходится 9-10 незарегистрированных. Проблема наркоманий достигла глобальных масштабов, имеет многогранный характер, включает экономический, медицинский, социальный, правовой, воспитательный аспекты. [28]

Наркоситуация в настоящее время, как серьезная самостоятельная проблема, представляет собой реальную угрозу национальной безопасности и здоровью нации.

1.2 Причины, этапы употребления наркотиков подростками

Факторы наркотизации условно можно разделить на объективные и субъективные. Внутри объективных причин выделяют макропричины и микропричины. Субъективные разделяются на индивидуально-биологические, индивидуально-психологические и личностно- психологические. [18]

Классификация получила следующий вид:



Рассмотрим подробнее каждую группу факторов.

Объективные факторы. Их наличие не зависит от индивида, это объективно существующие условия, влиять на которые человек практически не может. К объективным факторам относят социально-экономическое состояние общества, традиции, реклама, климат в семье и школе и т.д. Макропричины – это условия, существующие в обществе в целом, а микропричины – это условия внутри той социальной группы, в которой находится субъект.

Объективные макропричины.

## Экономическое/социальное неблагополучие

Задача социальных отделов – способствовать социальной адаптации неблагополучных семей посредством реализации возможных правовых или экономических мер (выделение материальной помощи, содействие в устройстве родителей и трудоспособных детей на работу, определение детей в санатории, детские лагеря, социальные гостиницы и т.д.)

## Неблагоприятное окружение и общественная необустроенность

Задачей организаций, занимающихся профилактикой наркомании - сотрудничество с правоохранительными органами в целях ужесточения контроля над распространением наркотиков в данном районе, а также создание досуговых центров, подростковых клубов, для свободного времени детей и подростков, проживающих в этом районе. [18]

## Доступность наркотиков

Доступность наркотиков объективно связана с вероятностью злоупотребления ими. В школах, где наркотики более доступны, существуют более высокие показатели употребления наркотиков. Кроме того, на вероятность употребления наркотиков оказывает влияние соседство со школой ночных клубов, ресторанов, кафе, продуктовых магазинов, рынков, парков и других мест с пониженным контролем над распространением наркотиков и алкоголя. [32]

Также, как и в случае неблагоприятного окружения и социальной необустроенности, необходимо сотрудничество центров и администраций учебных заведений с правоохранительными органами, а также с органами государственного муниципального управления.

Объективные миркопричины.

## Частые перемены места жительства

Задача центров социально – психологической помощи состоит в данном случае в помощи семьям, и особенно, подросткам, в адаптации на новом месте: предоставление необходимой информации о школах, медицинских учреждениях в данном районе, городе, а также тесное сотрудничество с классными руководителями, в чей класс поступили новые дети.

## Семейная предрасположенность

Задачей центров социально – психологической помощи является своевременное распознавание таких семей и необходимая социальная, психологическая работа с ними, а в некоторых случаях – частичная или полная изоляция детей от родителей, способствующих употреблению детьми наркотических и алкогольных веществ.

## Неумелость и непоследовательность в воспитании

В данном случае задача центров социально – психологической помощи состоит в педагогической и психологической коррекции отношений в семье и обучении родителей и детей способам эффективного межличностного взаимодействия. [31]

## Протест и риск в подростковом возрасте

Поскольку в обществе взрослых существует однозначно негативное отношение к наркотикам и наркоманам, подростки одной из форм протеста выбирают именно употребление наркотиков.

Задачей психологов и педагогов является помощь подросткам в удовлетворении потребностей в риске другими способами (например, физический риск – в занятиях спортом).

## Общение с пьющими и употребляющими наркотики сверстниками

Очевидно, что запретить подростку общаться с такими друзьями – задача не из легких, однако родители должны приложить все усилия, чтобы создать для ребенка необходимые факторы защиты от возможной наркотизации. В том числе, родители могут обращаться к психологам и педагогам центров социально – психологической помощи.[18]

Говоря о семье как о факторе, провоцирующем употребление подростком психоактивных веществ, имеется в виду следующее.

Практически во всех случаях подростковой и юношеской наркомании в период, предшествующий наркотизации, обнаруживаются признаки одного из типов проблемных семей:

1-деструктивная семья (автономия отдельных членов семьи, отсутствие взаимности в эмоциональных контактах, хронический супружеский или родительско - детский конфликт);

2-неполная семья (один из родителей отсутствует, что порождает разнообразные особенности семейных отношений и, прежде всего, размытые границы между матерью и ребенком;

3-ригидная, псевдосолидарная семья (наблюдается безоговорочное доминирование одного из членов семьи, жесткая регламентация семейной жизни, подавляющий тип воспитания);

4-распавшаяся семья (т.е. ситуация, когда один из родителей живет отдельно, но сохраняет контакты с прежней семьей и продолжает выполнять в ней какие-либо функции, при этом сохраняется эмоциональная зависимость от него).

Характерными особенностями таких семей являются:

--чрезвычайно эмоциональное, ранимое и болезненное отношение подростков к своим родителям и их проблемам (имеются в виду острые, болезненные реакции на семейную ситуацию);

--нередко в семьях наркотизирующихся подростков, наблюдается конформизм и попустительство родителей, вплоть до готовности идти на поводу у подростка. Чаще всего такое поведение родителей - своеобразный способ избегания эмоционально-близких отношений с подростком: "Я сделаю, как ты хочешь, только отстань..." или " Что еще тебе нужно? У тебя все есть...";

--использование ребенка как средства манипуляции супругами друг другом ("Не кричи на меня: видишь, ребенок от этого страдает!);

--непоследовательность в отношениях с ребенком: ребенка то приближают к себе, то отдаляют независимо от особенностей его поведения;

--невовлеченность членов семьи в жизнь и дела друг друга (когда все рядом, но не вместе; когда семейная жизнь низводится до совместного быта); [17]

### Положительное отношение окружения к алкоголю и наркотикам

Мифы о наркотиках и наркоманах, существующие в сознании подростков, разрушить очень сложно и порой просто невозможно. В этом случае эффективной может стать лишь работа психолога, групповая работа, направленная на обсуждение с подростками этих мифов и выработку у них сознательного, критичного отношения к наркотикам и наркоманам. [30]

Субъективные факторы.

К индивидуально-биологическим относятся наследственность в отношении психических заболеваний и алкоголизма, тяжелые соматические заболевания в раннем детстве. Большое значение для формирования девиантного поведения оказывают органические поражения головного мозга. Перечисленные нарушения являются скорее предпосылками, т.е. обусловливают индивидуально-психологические и личностно психологические причины.

Индивидуально-психологические причины – это особенности когнитивной, эмоционально-волевой сферы, обусловливающие возникновение и развитие девиаций. Примером здесь может быть низкая устойчивость к эмоциональным нагрузкам, тревожность, импульсивность, возбудимость, несформированность мотивационной сферы и т.д.

Зарубежные исследователи в качестве мотивов употребления подростками и молодежью психоактивных веществ приводят: "влияние приятеля", "потребность в изменении своего состояния", "желание уйти с помощью наркотиков от решения жизненных проблем, снять эмоциональный дискомфорт" [17]. Э.Фромм рассматривает употребление наркотиков как частный случай культа потребительства среди молодежи, следовательно, мотивом приобщения к наркотикам служит стремление "потреблять счастье" как товар. Среди мотивов, противодействующих употреблению наркотиков, отмечают "отсутствие к ним интереса", "влияние друзей и родителей", кроме того, для девушек большое значение имеет выраженность религиозных чувств, а для юношей — успехи в школе. [19]

Личностно-психологические причины – это особенности личности, яркая выраженность которых может усиливать действие других факторов.

В большинстве случаев выявление подростков, юношей, злоупотребляющих психоактивными веществами, происходит поздно. Нельзя считать надежными результаты, полученные преимущественно с помощью "прямого" метода исследования (клиническая беседа, интервьюирование, анкетирование) наркомана и опроса его родителей, преподавателей. Возможно, что те аспекты личности, которые интерпретируются как причина употребления психоактивных веществ, являются его следствием.

Ряд авторов отмечает низкий общеобразовательный и культурный уровень, низкую самооценку и неудовлетворенность жизнью, недостаточное развитие духовных аспектов личностей наркоманов. Исследования показали, что существуют общие черты, свойственные людям, злоупотребляющим наркотиками или алкоголем: слабое развитие самоконтроля, самодисциплины; низкая устойчивость к всевозможным воздействиям, неумение прогнозировать последствия действий и преодолевать трудности; эмоциональная неустойчивость и незрелость, склонность неадекватно реагировать на препятствия, неумение найти продуктивный выход из психотравмирующей ситуации. [16]

Многие исследователи считают, что влечение подростка к употреблению наркотиков является признаком глубокого личностного неблагополучия и логическим завершением предшествующего развития [10].

В приобщении к наркотикам можно выделить пять этапов.

Первый этап – дошкольный, до 7 лет. С молоком матери в растущий организм могут поступать психоактивные вещества, что нередко приводит к задержке развития или к замедлению его темпов. Ребенок фиксирует внимание на ситуациях, связанных с приемом наркотиков взрослыми, хорошо различает их поведение в трезвом и пьяном состоянии. Начинают появляться игры, действия и поступки по типу подражания взрослым. Формируется особое поведение на получение удовлетворения от употребления табака, алкоголя и других наркотиков.

Второй этап – эмоциональный, длится примерно с 7 и до 12 лет. Именно на этот этап приходятся первые попытки употребления наркотиков. При наличии положительного эмоционального подкрепления со стороны окружающих появляются первые понятия о "престижности" пребывания в состоянии опьянения. На этом этапе поведения подростка характерны грубые вспышки злобы, отсутствие сострадания, сочувствия, агрессивные проявления по отношению к животным, слабым, младшим по возрасту или пожилым людям.

Третий этап - рассудочный, длится около 3-х лет – с 12 до 14. В этом возрасте подростки прилагают усилия для поиска новых форм контактов со сверстниками. На этот этап приходятся первые опыты лживости, жестокости к сверстникам, вандализме в общественных местах, половая распущенность. У ребенка формируется представление о "положительной" стороне наркотизации, о возможности при помощи психоакивных веществ получать "бесплатное удовольствие".

Четвертый этап – рефлексивный, приходится на 14-16 лет и совпадает с развитием мышления, мировоззрения. Для этого возраста характерны погружения в собственный мир и вместе с этим раскованность. Самооценка у подростка в этом возрасте крайне низкая, он переживает внешние недостатки независимо от их реальной серьезности, задумывается о своей роли в будущем. Идет процесс утверждения себя. Образ жизни взрослого подростку чужд, непонятен и совершенно не подходит. В этот период остро переживаются чувства мести, ненависти, стыда, одиночества. Возникает интерес к смерти и переживаниям, связанным с этим. Наркотик воспринимается своеобразным связующим звеном с загробным миром. Стремление опьянеть, забыться, уснуть может стать имитацией смерти.

Ключевое событие этого этапа – появление у несовершеннолетнего симптомов психической зависимости. В момент отсутствия наркотического вещества подросток начинает испытывать беспокойство, тревогу раздражительность.

Пятый этап – нозологический, т.е. начинается хроническая болезнь. У подростка формируется физическая зависимость от препарата – появляются "ломки", - мучительные ощущения, обусловленные отсутствием наркотического вещества. Привычка использовать психоактивные вещества становится постоянной формой бегства от реальности при малейших препятствиях на жизненном пути. [6]

При изучении причин употребления наркотиков подростками я пришла к выводу, что причин много и они разнообразны. Хотелось бы дополнить, что, на мой взгляд, социальное благополучие является также причиной употребления наркотиков как и социальное неблагополучие. Это объясняется озабоченностью родителей своим социальным положением, напряженностью, тревожностью, конфликтами, возникающими в отношениях между бизнесменами, их супругами и детьми. Все это создает неблагоприятную обстановку в семье и негативно отражается на подростке.

1.3 Виды наркотиков, медицинские и социально- психологические последствия употребления наркотиков

При изучении темы моей курсовой работы, я сочла необходимым рассмотреть наиболее часто употребляемые виды наркотиков и оказываемые ими воздействия. Эта информация бывает, важна, при определении тяжести проблемы и возможных последствий употребления.

Классификация наиболее распространенных среди наркоманов наркотиков:

* Депрессанты (успокоительные средства) - алкоголь, барбитураты, транквилизаторы
* Стимуляторы - кокаин, амфетамины, никотин, кофеин

Эти виды наркотиков позволяют быстро достичь состояния наркотического опьянения, которое длится, у одних наркотиков, всего 15-20 минут, и для его поддержания требуется повторный прием наркотика, а у других от нескольких минут до часов. Привыкание к таким видам наркотиков происходит катастрофически быстро.

Прием стимуляторов вызывает следующие реакции:

Употребление: Эйфория, беспокойство, повышенное артериальное давление, усиленное сердцебиение, потеря аппетита, сухость во рту, повышенная активность и утомляемость, сверхвозбуждение, головокружение, частое мочеиспускание, понос, душевное смятение, галлюцинации, боль в груди, обмороки, лихорадка.

Систематическое употребление: Нервозность, повышенная возбудимость, смена настроений, галлюцинации, изматывающая бессонница, подавленный аппетит наряду с постоянным чувством голода, импотенция, сердечная аритмия, мышечные спазмы, сыпь, паранойя.

Передозировка:Бред, учащенное нарушенное поверхностное дыхание, конвульсии, потеря сознания, кома, кровоизлияние в мозг, смерть.

Риск инфицирования гепатитом В и С, ВИЧ при совместном пользовании одним шприцем. [1]

Социально-психологические последствия:

- Депрессия и суицид

- Вытеснение всех прежних интересов болезненным влечением к наркотику

- Противоправные действия

- Переход на другие виды наркотиков

- Случаи смерти от передозировки [3]

* Галлюциногены - LSD, мескалин, PCP, псилоцибин psilocybin-psiocin (в грибах)
* Средства, употребляемые при вдыхании - веселящий газ (закись азота), аэрозольные краски и чистящие жидкости; углеводороды - бензин, клей, растворитель красок и корректирующая жидкость для пишущих машинок.

Для подростков, материальные возможности которых ограничены, такие препараты особенно привлекательны, т.к. они доступны.

Химикаты – ингалянты вызывают следующие реакции:

Употребление: Сонливость, эйфория, головокружение, недержание речи, замедление реакции, невнятная речь, дрожь, повышенная чувствительность к свету, усиленное сердцебиение, боли в грудной клетке, помрачение рассудка, состояние похмелья.

Систематическое употребление: Мышечная слабость, затруднения при ходьбе, потеря веса, нарушение работы печени и почек, серьезное повреждение головного мозга и нервной системы, проблемы с памятью, снижение способности мыслить.

Передозировка: Асфиксия (состояние нарастающего удушья), потеря сознания, кома и внезапная смерть. [15]

* Наркотики - опиум, морфин, кодеин, героин, метадон, экстази.

Эти виды наркотиков вызывают следующие реакции:

Употребление малых доз:Эйфория, галлюцинации, расслабленность, сонливость или словоохотливость, оживление и легкость в мыслях, головокружение, слабость, невозможность сконцентрировать внимание, замедленное дыхание, пониженное артериальное давление, замедление сердечного ритма, усиленное мочевыделение, тошнота, рвота, потоотделение, сильное обезвоживание организма, судороги, депрессия.

Систематическое употребление :смена настроений, рубцевание и сжатие вен в результате инъекций, физический и психологический износ организма, разрушение печени, почек, импотенция, сердечно-сосудистая недостаточность.

Передозировка :сужение зрачков до размера булавочной головки, низкое артериальное давление, медленный и нарушенный ритм сердцебиения, низкая температура тела, глубокий сон, ступор (обездвиженность), кома, смерть. [1]

Социально-психологические последствия: нарушаются связи в семье и окружении, депрессия и суицид, появляются противоправные действия, вытеснение всех прежних интересов болезненным влечением к наркотику.

Отмечаются случаи смерти от передозировки. [3]

* Конопля - марихуана, гашиш

Марихуана - самый распространенный нелегальный наркотик во многих странах, в том числе и в России. Многие считают, что курение марихуаны и гашиша не опасно для здоровья, однако, эти наркотики психоактивны, они губительно действуют на головной мозг! [15]

Последствия курения марихуаны, гашиша:

Употребление : Нарушение кратковременной памяти, снижение внимания, восприятия и способности мышления. Замедление рефлексов и уменьшение двигательной активности.

Систематическое употребление : Развитие заболеваний дыхательной системы, рак легких и развитие злокачественных опухолей мозга, поражение иммунной и половой системы.

Социально-психологические последствия:

- Переход к употреблению более "сильных" наркотиков;

- Снижение морально-этических принципов;

- Элементы криминального и рискованного поведения.[3]

* Медикаменты, отпускаемые без рецепта - любое лекарство или вещество, направленное на поддержание желаемого эффекта, такого как снижение веса, большая энергичность и т.д.
* Биологически активные добавки

Поскольку мы стремимся лучше понять наиболее часто встречающиеся в среде наркоманов наркотики, то нужно помнить, что при употреблении различных наркотиков одного класса достигается больший эффект, чем при употреблении такого же количества одного наркотика. Смешивание наркотиков различных классов, но обладающих сходным воздействием на физиологию, также может привести к еще большим проблемам. [25]

Итак, мы пришли к выводу, что проблема наркомании, и подростковая в том числе имеет давнюю историю своего существования. От использования в культовых, военных целях до злоупотребления. Существует множество причин употребления наркотиков подростками. Наиболее распространенными из них являются социальное неблагополучие, окружение подростка, доступность наркотиков, протест и риск в подростковом возрасте.

Изучив различные группы наркотиков и их последствия, наиболее опасными для подростков считаю стимуляторы (кокаин, амфетамины, никотин, кофеин), потому что привыкание к таким видам наркотиков происходит катастрофически быстро.

Глава 2. Анализ теоретических подходов и опыта профилактики детской и подростковой наркомании

2.1 Сущность профилактики и современная история профилактики наркомании

Лучшая методика борьбы с наркоманией – профилактика. Ведь как показывает мировая практика, излечить от наркомании удается не более 2-3% заболевших и более эффективным и экономически выгодным является вложение средств в предотвращение этого разрушительного явления, нежели в устранении его последствий. [7]

Профилактика (prophylaktikos— предохранительный)— термин, означающий комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска. [11]

Профилактика – система экономических, социальных, гигиенических и медицинских мер, проводимых государством, общественными организациями и отдельными гражданами с целью обеспечения высокого уровня здоровья населения и предупреждения болезней. [24]

Важнейшей составной частью всех профилактических мероприятий является формирование у населения медико-социальной активности и установок на здоровый образ жизни.

В зависимости от контингента, с которым провидится профилактическая работа, различают первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичная профилактика— система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды ит.д.). Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства.

Вторичная профилактика— комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

Третичная профилактика.- как комплекс мероприятий, по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности. Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию. [11, 29]

Изучив, что такое профилактика, пришли к выводу, что профилактика наркомании – это деятельность государственных органов, религиозных конфессий, общественных организаций, бизнес-структур, родителей и просто граждан направленная, во-первых, на недопущение первой пробы наркотиков, во-вторых, на ранние выявление лиц с опытом потребления наркотиков и удержание их от формирования наркозависимости и, в-третьих, на поддержку лиц с диагнозом "наркомания" в устойчивой ремиссии.

Сейчас хотелось бы рассмотреть несколько этапов развития профилактики.

Первый этап профилактики наркомании относится к 1950-1970-м годам, когда общество признало, что наркомания из проблемы отдельных людей превратилась в трагедию больших масс молодежи. Тогда профилактика приема наркотиков сводилась к распространению представлений о риске, связанном с употреблением наркотических веществ, выработке у молодого человека страха и, таким образом, отрицательных установок по отношению к наркотикам. Страх и запреты – вот ключевые слова для понимания смысла этого этапа. Любому человеку понятна низкая эффективность этой политики.

Второй этап приходится на 1980-е годы, и его логика – в опоре на разум человека. Многочисленная информация о наркотиках, их воздействии на человека, статистические данные и суждения ученых становились основой новой профилактической кампании в надежде на то, что знание беды поможет человеку не поддаться ее влиянию. Как и любая ограниченная политика, она тоже не дала желаемого эффекта.

Знания о наркотиках и даже негативное отношение к ним должны быть подкреплены опытом отказа от наркотиков. В этом и состоит смысл современного этапа развития борьбы с распространением наркотиков.

Специалисты в сфере изучения наркомании убеждены, что профилактика наркомании будет эффективной, если:

- детям и взрослым будет предоставлена объективная информация о наркотиках, их воздействии на человека и последствиях применения;

- поток информации, ее источники будут строиться с учетом возрастных и индивидуальных особенностей человека;

- Осознание сущности наркомании будет идти параллельно с формированием устойчиво-негативного личностного отношения к наркотическим веществам и умение общаться с другими, правильно организовывать свое время и жизнь, справляться с конфликтами, управлять эмоциями и чувствами;

- Человек станет активным противником наркотиков, приобретет опыт решения своих проблем без их помощи, научится бороться с наркотическими увлечениями близких и друзей;

- В борьбе с наркотиком ребенок, родители, педагоги, специалисты будут едины;

- Главное, если мы будем помогать человеку отказаться (или захотеть отказаться) от наркотика самому. [24]

Первый этап развития профилактики был не эффективен, т.к. профилактика сводилась лишь к распространению представлений о риске, связанном с употреблением наркотических веществ и никакого страха у людей это не вызывало.

Многочисленная информация о наркотиках, их воздействии на человека, статистические данные и суждения ученых становились основой новой профилактической кампании в надежде на то, что знание беды поможет человеку не поддаться ее влиянию. Этим характеризуется второй этап, но и он не дал желаемого результата.

Смысл современного этапа - знания о наркотиках и даже негативное отношение к ним должны быть подкреплены опытом отказа от наркотиков. Мне кажется, это наиболее эффективный этап.

2.2 Анализ существующих подходов к профилактике подростковой наркомании

Педагогические меры профилактики.

Принципы ведения профилактической работы.

Организация мероприятий по профилактике наркомании строится на основе целевых программ, объединенных общей концепцией профилактической работы.

Цели такой работы - создание в молодежной среде ситуации, препятствующей злоупотреблению наркотиками и снижающей вред от их употребления.

Любая профилактическая программа должна включать в себя определенные виды деятельности в каждом из следующих направлений:

- Распространение информации о причинах, формах и последствиях злоупотребления наркотическими средствами.

- Формирование у подростков навыков анализа и критической оценки информации, получаемой о наркотиках, и умения принимать правильные решения.

Предоставление альтернатив наркотизации.

Цель работы в данном направлении - коррекция социально-психологических особенностей личности.

Целевая работа с группой риска - определение групп риска и оказание адекватной помощи в преодолении проблем, ведущих к появлению тяги к наркотикам. Взаимодействие с организациями и структурами, проводящими профилактическую работу. Работа по изменению отношения к злоупотребляющим наркотиками - оно должно стать более гуманным. Однако необходимо пресекать любые попытки распространения идей о легализации наркотиков.

Школа, как социальный институт, обладает рядом уникальных возможностей для их успешной реализации:

- Возможность привития навыков здорового образа жизни в процессе обучения и контроль за их усвоением.

- Влияние на уровень притязаний и самооценку.

- Свободный доступ к семье подростка для анализа и контроля ситуации.

- Возможность привлечения специалистов по профилактике. [10]

Вот чего не следует допускать, работая в области антинаркотического просвещения:

1. Использования тактики запугивания: неэффективность такой тактики доказана.

2. Искажения и преувеличения негативных последствий злоупотребления наркотиками при описании их воздействия.

3. Разового характера действий, направленных на профилактику. Такой подход не дает возможности подросткам развивать навыки противостояния наркотикам.

4. Ложной информации. Даже после однократной ее подачи вся дальнейшая информация будет отторгаться подростками, которые сегодня достаточно хорошо информированы.

5. Упоминания о культурных предпосылках употребления наркотиков.

6. Оправдания употребления наркотиков, какими бы то ни было причинами.

Подготовка квалифицированных кадров - одно из важнейших условий профилактической работы. По данным немецких исследователей эффективность от профилактической деятельности составляет всего лишь 20%, от медикаментозного лечения - 1%. Эти цифры подтверждают, что болезнь легче предотвратить, чем тратить силы и средства на ее лечение. [2]

Социальные меры профилактики: Семья как фактор первичной и вторичной профилактики наркомании.

Анализ публикаций по проблемам наркомании и алкоголизма однозначно убеждает в том, что сколько-нибудь эффективная профилактическая работа невозможна вне работы с семьей. В связи с этим рассмотрим некоторые аспекты наркомании как семейной проблемы.

Когда мы говорим о наркомании как о семейной проблеме, мы подчеркиваем следующее.

1. Семья реагирует на известие об употреблении подростком наркотиков определенным образом.

2. Реакция семьи на известие об употреблении наркотиков зависит от исходного состояния семейной системы.

3. Реакция семьи на известие об употреблении подростком наркотика может носить как конструктивный (способствовать прекращению употребления наркотиков или экспериментов с ними), так и деструктивный (закрепляющий наркотизацию) характер.

4. Момент обнаружения семьей факта наркотизации одного из ее членов является началом развития семейного кризиса.

5. Развивающийся у родителей синдром родительской реакции на наркотизацию (СРРН) подростка является фактором закрепления у него аддитивного поведения.

В семьях подростков, употребляющих наркотики, обнаруживаются особенности внутрисемейных отношений, фиксирующие отклоняющее поведение подростка и формирующие особый тип поведения родителей, в основе которого лежит СРРН.

Обобщение опыта работы с семьями наркоманов периода взросления показывает, что семья может выступать как фактор: провоцирующий употребление наркотиков; провоцирующий срыв в период ремиссии; эффективности реабилитационной и профилактической работы.

Перечисленные и описанные в п. 1.2. особенности семейной ситуации приводят к повышению риска наркотизации, прежде всего потому, что у подростка не формируется чувство ответственности за себя, свою жизнь и свои поступки.

Несформированность чувства ответственности у подростков в период до начала наркотизации является общей чертой всех будущих наркоманов. В каждом из типов проблемных семей, помимо общих черт, складываются и специфические особенности отношений.

Так, в деструктивных семьях наркотизация и связанное с ней поведение направлено, прежде всего, на возмещение эмоциональных отношений в семье, либо выступает как средство ухода от семейных конфликтов. В наркоманской группе подросток находит то, что он отчаялся найти в семье.

В неполных семьях факт наркотизации подростка обнаруживается раньше, чем в семьях, относимых к другим типам. Это дает основания предполагать, что подросток использует наркотик как средство достижения большей независимости. Но, обычно это вызывает обратный эффект, что делает отношения в родительско-детской паре еще более напряженными и мучительными.

В ригидных семьях наркомания подростка может рассматриваться как форма протеста игнора его возможностей, интересов и потребностей.

В распавшихся семьях подросток принимает наркотики, чтобы ослабить эмоциональную зависимость от родителя, проживающего вне семьи. После того как родитель, с которым живет подросток, узнает о его наркомании, этот факт начинает тщательно скрываться от родителя, живущего вне семьи. Внутренние отношения в родительско-детской паре становятся более близкими, эмоциональными и сплоченными, тогда как внешние отношения с родителям, живущем вне семьи, становятся более холодными.

После обнаружения наркомании у подростка его болезнь становится общесемейной проблемой. Внешними стимулами, из-за которых подросток постоянно думает об употреблении наркотиков могут быть:

1. непоследовательность в ожиданиях: то в уверенность в успехе терапии и реабилитации, то бесполезность терапии, обреченность подростка;

2. упреки в неблагодарности, слабоволии;

3. вербальные и невербальные сообщения, подчеркивающие вину подростка за происходящее;

4. гиперконтроль, подозрительность, конфликтность.

Профилактика наркомании в работе с проблемными семьями заключается в разрешении семейного кризиса. Однако, в поле зрения психологов, социальных работников такие семьи попадают уже, как правило, в период открытой наркотизации подростка, когда психологическая зависимость от наркотика сочетается с физиологической зависимостью, а у родителях сформировался СРРН.

Типичными чертами родительско-детских отношений в этот период становятся: 1.делегирующая позиция родителей (когда ответственность и вина за наркоманию приписываются исключительно подростку или другому родителю);

2.тотальный контроль, недоверие и подозрительность;

3.конфликтность и агрессивность со стороны родителей;

4.патологическая лживость, манипулирование самыми святыми чувствами, обидчивость со стороны подростка;

5.чувство вины родителей перед подростком и друг другом.

Часто родители склонны воспринимать ситуацию как семейную трагедию, что автоматически распределяет роли: "виновник - жертвы". Тогда неизбежными становятся недоверие, конфликтность, лживость. Семейный кризис на этом этапе максимально обостряется.

Задача-минимум - изменить семейную ситуацию и сделать принципиально не возможным возврат к прежней системе отношений.

Задача-максимум - нормализовать и обновить основные функции семьи, активизировать личность как субъекта ответственности за свою жизнь и судьбу.

Наиболее популярными формами работы с семьей наркомана - общесемейные встречи. Практика показывает, что собрать вместе всю семью наркомана удается крайне редко. Важным здесь является не то, сколько человек семьи пришло, а то, как они ориентированы на работу с проблемой. [18]

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

2.3 Анализ практического опыта профилактики подростковой наркомании

Во многих странах неправительственным организациям отводится главная роль по распространению идей, которые должны свести к минимуму вред злоупотребления психотропными веществами. Самыми распространенными в мире программами первичной профилактики являются образовательные антинаркотические программы. Они доказали свою эффективность в начальных классах и среди молодых правонарушителей. [3].

США

Американские эксперты Национального института наркомании утверждают, что наркотики, вызывающие зависимость, коренным образом изменяют головной мозг человека, вызывая не поддающуюся контролю тягу к поиску и употреблению. Вот что они говорят: "Сегодня известны 72 фактора риска возникновения наркомании и наркотической зависимости. Они имеют различную значимость и могут действовать на уровне отдельного человека, семьи или общества." Это те же самые факторы риска, которые играют свою роль в других случаях: бедность, расизм, отсутствие должного воспитания, дурное влияние со стороны сверстников, "плохая" компания. Эти факторы риска увеличивают вероятность того, что люди с определенными чертами характера начнут принимать наркотики.

Профилактические программы должны учитывать возраст людей, образ жизни подростков и молодых людей старшего возраста. К ним необходим различный подход, разные идеи, что очень хорошо чувствует, например, рекламная индустрия. [8].

В США исследователи из Йельского университета опубликовали результаты своей работы, которые показывают, что у американских подростков, программа из 20 занятий существенно снизила стремление к употреблению наркотиков. Группа йельских психологов разработала программу социальной приспособленности. Используя известную в США Программу позитивного развития юношества, они учили подростков в 11-14 лет успешно справляться с разными социальными задачами и проблемами своего развития. Специально разработанные занятия были посвящены регулированию стрессов, осознанию положительных свойств личности и формированию целей для достижения ЗОЖ; а также общественным и юридическим последствиям злоупотребления наркотиками.

Анализируя свои результаты, исследователи пришли к выводу, что после специфических тренировок у занимающихся развилась способность критически мыслить, благодаря которой они смогли оценить пагубность злоупотребления алкоголем и наркотиками [20].

В Университете Чикаго была разработана антинаркотическая профилактическая программа "Модель с использованием местного лидера". Основным принципом программы является то, что работа ведется путем сотрудничества с неформальным лидером определенной группы, привлечением его на сторону руководителей программы. Лидеры отбираются по результатам социологического опроса.

Интересный подход к изучению распространения наркомании предлагают американские исследователи Э.Эмоэтинг и С.Бар. Отмечая, что подростки зачастую имеют друзей-наркоманов, от которых перенимают привычку потребления наркотиков, ученые считают: прежде всего, нужно выяснить, кто все же не попадает под такое влияние. Иными словами, важно не столько ответить на вопрос, почему подростки "заражаются" дурным примером, сколько определить причину, по которой часть из них осуждает пристрастие к дурману. Оказалось, что в качестве мощного противодействующего фактора выступает религиозность. Опыт российских наркологов подтвердил практическую приемлемость этого метода - многим из тех, кого удалось "снять с иглы" - помогла религия [15].

Статистические данные говорят о том, что если молодого человека в возрасте от 10 лет до 21 года удержать от курения, спиртного или наркотиков, то вероятность того, что этот человек окажется в числе наркоманов, почти равна нулю. Как правило, человек не начинает употреблять кокаин на последнем курсе юридического института или метамфетамины - на своем первом рабочем месте. Известно, что когда работа организована на уровне местной общественности, когда в ней участвуют профессионалы и когда у детей есть положительный пример, они гораздо реже становятся на путь наркомании, даже если в их семьях не все благополучно. Просвещение и профилактика в сфере наркотиков представляют собой стержень национальной программы по борьбе с ними. Среди предпринимаемых в рамках этой стратегии ключевых инициатив, направленных на снижение уровня потребления наркотиков в молодежной среде, можно выделить следующие: недопущение наркотиков в места, где дети и подростки учатся, играют и проводят свободное время; создание в школах и учебных заведениях возможностей для изменения отношения учащихся и родителей к употреблению алкоголя, табака и наркотиков; увеличение числа сообщений о вреде наркотиков в средствах массовой информации.

В Америке существует сильное общественное движение по борьбе с наркотиками. Оно охватывает свыше 3,5 тысяч общественных объединений. Стремясь сократить употребление наркотиков, особенно среди молодежи, эти объединения сотрудничают с местными группами и учреждениями штатов и федерального правительства. Такие группы способны мобилизовать общественные ресурсы, организовать коллективные действия, сочетать профилактику, лечение и правоприменение, а также возродить у молодежи чувство гордости от проживания в данном городе или районе [9].

В последнее десятилетие наибольшее распространение получил поведенческий подход. Создатели поведенческих профилактических программ обобщают достижения различных обучающих методик. Одна из таких моделей - основа программ формирования жизненных навыков (далее ФЖН). Программы ФЖН - это всесторонние, современные программы, имеющие широкую методологическую основу, позволяющие детям сформировать здоровый стиль жизни и сопротивляться вредным влияниям, в том числе и приобщению к потреблению психоактивных веществ. Создатели и исследователи-эксперты программ ФЖН, выделяют восемь лежащих в их основе ключевых принципов. Когда некоторые программы ФЖН проваливались или не были достаточно эффективны, каждый раз впоследствии оказывалось, что один или несколько принципов не были учтены.

Принципы построения программ ФЖН

I. Всесторонность программ. В процессе антинаркотического обучения важно использовать разнообразные методы подачи информации и способы закрепления изученного в поведении. Всесторонность означает ориентацию на целостного человека на протяжении определенного времени. К основным аспектам всесторонности относятся:

1.Усвоение знаний.

2.Навыки социальной компетентности.

3.Непрерывность обучения.

4.Взаимоотношения со сверстниками.

5.Участие в общественной жизни

II. Участие родителей в работе по программе. Залогом успеха профилактических программ ФЖН является участие родителей в их осуществлении. Широко практикуются домашние задания, организация семинаров для родителей, посвященных таким темам, как повышение уверенности ребенка в себе, улучшение навыков общения, преодоление семейных конфликтов, а также информация о том, как говорить с детьми о наркотиках, делиться своими проблемами и решать их совместно с другими родителями.

III. Тренинг. Программы ФЖН по самой своей природе требуют от учителя большего, нежели простое предоставление информации. Учителям приходится осваивать совершенно новый стиль преподавания, развивать навыки обсуждения информации совместно с учащимися, создавать такую обстановку на уроках, которая в дальнейшем способствует самосохранительному поведению детей в сложных и опасных ситуациях. Новый стиль преподавания и руководства детским коллективом способствует установлению доверительных взаимоотношений детей с учителем, а это основное условие усвоения антинаркотической информации и тренинга социально-психологических навыков.

IV. Сотрудничество. Для проведения программы нужны объединенные усилия школы, специалистов в области профилактики, органов внутренних дел и здравоохранения, представителей правительственных и общественных учреждений, а также частного капитала.

V. Культурная адекватность. Для успешного внедрения программы должны отражать культурные и языковые различия внутри общества. Принципиальное значение приобретает высокая культурная специфичность программ, когда они пересекают национальные или государственные границы.

VI. Оценка эффективности программ ФЖН. Программы, работа их исполнителей и эффективность обучения по ним должны постоянно подвергаться экспертизе. По ее результатам в программы могут вноситься уточнения и дополнения.

VII. Основа - ценности. Любая программа имеет определенную ценностную ориентацию. Утверждаемые программами ФЖН ценности включают следующие виды позитивного поведения: самодисциплина, ответственность, честность, уважительное отношение к людям, выполнение обязанностей в семье, школе, обществе.

VIII. Связь программы с обществом. Дети подвергаются множеству влияний со стороны общества, и не все эти влияния позитивны. Программы ФЖН строятся с таким расчетом, чтобы объединить семью, школу и общество в целом единым стремлением передать детям навыки эффективных коммуникаций там, где они живут, учатся, работают.

Существуют границы эффективности программ ФЖН. Теория и практика антинаркотического обучения детей далеки от совершенства. Но даже при отсутствии полного согласия между специалистами относительно эффективности программ беспокойство родителей, педагогов, политиков вынуждает предлагать и внедрять в школах новые и новые программы. [22].

Англия

В Англии, как и во многих других странах, работа по профилактике вредных привычек у школьников в настоящее время ведется в рамках относительно новой дисциплины - "Обучение здоровому образу жизни". В России аналогичным предметом является ОБЖ.

В Великобритании предложены, апробированы и изучены различные стратегии обучения здоровому образу жизни, проанализированы степени их эффективности [23].

Ниже приводится краткий анализ некоторых моделей:

1. МЕДИЦИНСКАЯ МОДЕЛЬ

Она предполагает, что если человек знает об опасности для здоровья определенного стиля поведения, он начнет относиться к такому поведению отрицательно и будет от него воздерживаться. Аналогично, если человеку известно, что определенная вещь полезна для здоровья, знание об этом автоматически приведет к положительному отношению и поведению.

2. ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ МОДЕЛЬ

Один из основных принципов: решение должно быть принято на основании достоверной информации лично подростком. Поэтому акцент был сделан на обучение навыкам, необходимым для принятия решения.

Автором модели, основанной на учете особенностей принятия решений, является М.Бекер. Данная модель касается двух основных элементов принятия решения: отношения к поведению и нормативным представлениям. Другими словами, принимающий решение сначала оценивает, что принесет ему (ей) данный образ действий, а потом прикидывает, что о нем (ней) подумают другие люди, если он (она) будет вести себя именно таким образом. Связь с моделью взглядов на здоровье отчетливо прослеживается, однако гораздо больший акцент делается на личностных и социальных аспектах, которые зачастую значительно важнее для индивида, нежели факторы, связанные с возможной будущей болезнью.

4. МОДЕЛЬ САМОУСИЛЕНИЯ

Если объединить достоверную медицинскую информацию, даваемую профилактической (медицинской) моделью, навыки, требующиеся для принятия решений, развиваемые в рамках образовательной модели, дающей психологическую поддержку, и поддерживающие здоровый образ жизни, возникает модель самоусиления.

Английские ученые пришли к выводу, что программы обучения ЗОЖ нуждаются в психологической и социальной разработке с акцентом на информацию о последствиях вредных привычек, которая могла бы подкрепить решения отказаться от них. Эти решения, по их мнению, должны найти поддержку со стороны общества и государства, чтобы, например, отказ школьников от курения и наркотиков стал нормой. [21].

Шри-Ланка

Председатель Национального совета Шри-Ланки по контролю за опасными наркотическими веществами профессор медицины Дайяна Самасинх, обобщая большой и успешный опыт антинаркотической работы в своей стране, пишет: "Мероприятия, осуществляемые с целью предупреждения проблем наркотиков, зачастую весьма надоедливы, неуместны и непрактичны, а потому неэффективны. Надоедливые подходы в основном направлены на то, чтобы предупредить молодежь о возможной опасности, вреде и зле, причиненном наркотиками, а также дать рекомендации быть примерными мальчиками и девочками. Но молодежь охотнее откликается на те подходы, которые предлагают ее участие и активную роль".

Более эффективными оказались комплексные программы, способствующие становлению ЗОЖ. Успех профилактической работы достигается в том случае, когда молодежь начинает относиться к употреблению наркотиков как к тупому, скучному и бездарному занятию. [12].

Польша

В Польше действует молодежное движение по борьбе с наркоманией - "Монар" со штаб-квартирой в Варшаве. Принцип - "отдай себя другим". Актив - школьники, студенты, рабочая молодежь. "Монар" финансируется министерством здравоохранения и органами социального обеспечения. В центре действует самоуправление. Осуществляется дифференцированный подход в работе по профилактике вредных привычек у школьников и молодежи.

В Польше уже много лет ведутся занятия со школьниками по игровой программе "Спасибо, нет!". Цель программы - помочь подросткам и молодежи безболезненно отказаться от искушения, сформировать у них отрицательное отношение к вовлечению ровесников, да и взрослых к употреблению спиртного, табака и наркотиков. [28]

Россия

В 1991 г. городская администрация Москвы заинтересовалась профилактическими программами ФЖН, взятыми у США и с 1992 года провели 5 обучающих семинаров. В июне 1992 г. 30 специалистов в различных профессиональных областях приняли участие в двухнедельном семинаре, целью которого был тренинг работы по программе ФЖН и написание методических рекомендаций для работы с подростками 12-14 лет. На базе профилактического подхода ФЖН для средних школ и молодежных организаций участники семинара создали такую программу (методическую разработку) из 18 уроков, которая уже через год была расширена до 34 уроков. В течение 1992/93 учебного года четыре школы использовали этот прототип программы в своей работе с подростками. На основе замечаний преподавателей методические рекомендации были выверены и дополнены, а затем специально изданы. Все школы Западного административного округа г. Москвы получили возможность познакомиться с программой ФЖН и апробировать ее в течение 1993/94 учебного года.

В целях помощи дальнейшему развитию программы ФЖН в конце августа - начале сентября 1993 г. группа из шести российских специалистов была приглашена в США. Задачами визита были ознакомление с различными вариантами программ ФЖН и стратегиями профилактической работы, с деятельностью общественных организаций, занимающихся внедрением профилактических программ на местах, а также встречи с учеными, создателями программ и организаторами профилактической работы. Члены группы участвовали в дополнительном тренировочном семинаре и в работе по развитию российской программы ФЖН.

В 1998 г. уже 24 школы Москвы включили в свое расписание программу ФЖН. На основании анализа замечаний и дополнений, сделанных учителями, родителями, учениками, администрацией школ и районными наркологами, программа будет дальше развиваться и улучшаться. [5].

Рассмотрим программу позитивной профилактики наркомании, и асоциального поведения, внедряемую в Западном административном округе г. Москвы городским учебно-методическим центром профилактики всех видов химической зависимости при наркологическом клиническом диспансере N5.

Данная программа предоставляет подросткам знание о воздействии наркотиков и других психоактивных веществ на организм, развивает навыки общения, принятия решения, повышает самооценку, помогает противостоять давлению сверстников, дает возможность осознать преимущества ЗОЖ. Программа состоит из 3-х разделов.

Первый раздел программы предусматривает подготовку педагогов, психологов, специалистов по социальной работе, врачей, сотрудников органов внутренних дел по данной программе и включает в себя три шестичасовых обучающих занятия.

Второй раздел состоит из занятий, которые проводят инструкторы в организованных детско-подростковых коллективах.

Третий раздел направлен на распространение этой и аналогичных программ.

Программа предусматривает количественные и качественные оценки, показывающее отношение к употреблению наркотиков и других психоактивных веществ; повышение уровня знаний о наркомании.

Имеется три варианта программы.

Первый вариант программы предназначен для проведения занятий с детьми младшего школьного возраста (7-10 лет). Основная цель - предупреждение начала экспериментирования с ПАВ, вызывающими зависимость, обучение детей некоторым навыкам безопасного поведения, сохранения жизни, здоровья и психологического благополучия в различных ситуациях, избегания неправильного употребления лекарств и т.д. Включает в себя 13 занятий.

Второй вариант программы рассчитан на возраст 11-15 лет. Решая проблемы профилактики развития наркомании, он направлен на развитие у подростков недостающих у них навыков - в ходе обсуждения тех проблем, с которыми они слишком часто оказываются один на один - общения, отношений с людьми, как со взрослыми, так и своего возраста, избежание конфликтов, стрессов и т.д. Этот вариант включает в себя 35 занятий.

Целью третьего варианта программы также является первичная профилактика употребления ПАВ детьми и подростками. Он состоит из 14 уроков, которые разбиты на три блока. Первые 4 урока ориентированы на проведение занятий с детьми 7-9 лет. Главная их цель - обучение детей некоторым навыкам безопасного поведения, избегания неправильного применения лекарств и любых вредных веществ. Следующие два блока занятий содержат по 5 уроков и рассчитаны на детей соответственно 10-11 и 12-13 лет. В ходе занятий вырабатывается комплекс навыков, необходимых для противодействия давлению сверстников, действию рекламы. Это необходимо для того, чтобы дети могли принимать решение о неупотреблении наркотиков на основе объективной информации и умения правильно оценивать последствия своих действий.

Программы апробированы в школах Западного округа г. Москвы. В 1993-1994 гг. программы были внедрены в 16 школах округа, занятиями по программе были охвачены около 1000 школьников.

При оценке эффективности внедряемых программ путем анкетирования педагогов было отмечено улучшение психологического климата в классах, поведения детей, речевых навыков, уменьшение числа случаев приобщения к наркотикам. [5, 31]

Имеются интересные, заслуживающие внимание отечественные разработки профилактических программ "Перекресток", "Ступеньки", разработанные и распространяемые специалистами при РБФ "НАН" Российский Благотворительный Фонд "Нет алкоголю и наркотикам", а так же программа "Нарканон", распространяемая "Фондом спасения детей и подростков от наркотиков". [29]

На психологическом факультете Самарского госуниверситета и специалистами Центра практической психологии разработана комплексная профилактическая программа для подростков и молодежи. Центральная идея программы состоит в реализации воздействия, направленного на укрепление психического здоровья и благополучия подростков, развитие и стабилизацию факторов наркоустойчивости.

Проблема заключается не столько в недостатке тех или иных программ, сколько в катастрофической нехватке специалистов, способных эти программы реализовывать.

Специфика наркопрофилактики такова, что ни один специалист, даже самый выдающийся и самый обученный, не сможет оказать положительного влияния на подростков до тех пор, пока не добьется доверия, признания и уважения со стороны тех, кого будет пытаться просвещать и воспитывать.

Положительный результат может быть достигнут только в том случае, если программы профилактики будут соответствовать актуальным потребностям и интересам сегодняшних подростков, иначе средства, выделенные на профилактику, будут растрачены впустую.[31]

Вывод: запретить или уничтожить наркотики невозможно, они были, есть и будут, но создать систему общественного сдерживания наркомании как социального явления - вполне реальная задача. Решение этой задачи видится как путь качественной реализации программ, способствующих развитию в каждом человеке системы личного противостояния наркотикам. Такая система должна включать в себя навыки: управления собой в стрессовых ситуациях; конструктивного поведения в конфликтах; отстаивания и защиты своей точки зрения и позиции; ответственного принятия решения; эффективного общения.

Анализ отечественного и зарубежного опыта ведения антинаркотической работы показал, что важнейшими условиями эффективности антинаркотических программ являются следующие.

* Заинтересованность и ответственное отношение государственных, административных органов, общественных организаций, СМИ, их осведомленность.
* Наличие научно обоснованных программ.
* Высококачественная подготовка специалистов.
* Ориентация информации на психическое и физическое здоровье, а не на запугивание подростков и молодежи.
* Наличие специалистов, подготовленных соответствующим образом, - психологов, педагогов, социальных работников.
* Наличие соответствующей материальной базы.

Многие из российских профилактических программ основаны на программах зарубежного типа. Наиболее эффективной в России, я считаю, является программа позитивной профилактики наркомании, и асоциального поведения, внедряемая городским учебно-методическим центром профилактики всех видов химической зависимости при наркологическом клиническом диспансере N5. Она включает в себя 3 раздела, а также 3 варианта программы, направленные на детей разных возрастов. Данная программа предоставляет подросткам знание о воздействии на организм, развивает навыки общения, принятия решения, повышает самооценку, помогает противостоять давлению сверстников, дает возможность осознать преимущества ЗОЖ. Эта программа успешно апробирована и внедрена в несколько школ Москвы.

Из зарубежного опыта мне кажется наиболее эффективной программа формирования жизненных навыков (ФЖН), США. Она разнообразна, в процессе этой программы происходит взаимодействие детей и их родителей, связь с обществом и т.д.

Рекомендации

Иногда все валится из рук. Близкие наркоманов испытывают сходные чувства: обида, гнев, чувство виновности, нервные срывы, ощущение беспомощности и бессилия. Не стоит убивать себя причитаниями и мучительным поиском "виноватых". Лучшая защита семьи от эмоционального потрясения — приобретение знаний и воспитание зрелости и мужества для их применения. [14]

Тактика поведения существенно различна на этапе приема подростком наркотика и в период воздержания от наркотизации. От момента обнаружения пристрастия подростка к наркотикам до момента начала лечения неизбежно проходит какое-то время. Очень важно, чтобы все, что происходит в этот период дома, способствовало формированию у подростка готовности и желания избавиться от наркомании. Для этого необходимо знать и помнить следующее.

1. Не надо искать причин несчастья только в нем самом. Наркомания — проблема многослойная, и причин, приводящих подростка к наркотику — множество: структура взаимоотношений в семье; дефекты воспитания; отношения в школе; группа сверстников; стресс и давление со стороны. Причин много, напомню, что подробно о них упоминается в п. 1.2 и, так или иначе, взрослые должны научить подростка жить с миром, с домом и самим собой без наркотиков.
2. Не обвинять подростка в несчастьях взрослых. Чувство вины не поможет человеку, который его испытывает. Ни один наркоман не расстался с наркотиками из чувства вины!
3. Не порывайте контакта с подростком. И в период приема наркотиков, и в период реабилитации подросток должен чувствовать, что вы его любите и что он вам дорог. Но, ни в коем случае нельзя создавать ситуацию, когда его избавление от наркотиков нужно вам больше, чем ему самому!
4. Не шантажируйте подростка лишением домашних привилегий или тем, что ему дорого.
5. Не причитайте, не брюзжите и не опускайте рук! Ваш пессимизм или депрессия могут стать еще одной причиной наркотизации. Залог успеха и сохранения психического здоровья самих взрослых — оптимизм и активность.
6. Не нужно пытаться стыдить подростка или упрекать его. И то, и другое может стать дополнительными стимулами к приему наркотиков.
7. По мере формирования зависимости от наркотика у подростка складывается особый способ отношений с родителями: подростки-наркоманы хотят, чтобы их постоянно спасали, они привыкают быть самыми несчастными, непонятными и самыми виноватыми. Не следует потакать ни тому, ни другому, ни третьему
8. Нет следствия без причины, следовательно, пристрастие подростка было чем-то вызвано. До тех пор, пока причины наркотизации и вызванные ими последствия не будут устранены, будет сохраняться и пристрастие к наркотикам; поэтому нужно обязательно проконсультироваться у психолога, врача, социального педагога и других специалистов.
9. В настоящее время точно установлено, что важнейшее условие эффективного лечения наркомании — коррекция психики подростка-наркомана, заключающаяся в изменении способа его мышления, переживаний, ощущений; поэтому, сотрудничая с различными специалистами, необходимо добиться устойчивых изменений в психике наркомана и системе его социальных связей.

В период прохождения подростком медицинской и психологической реабилитации, а также в период ремиссии (т.е. в период отказа и воздержания от приема наркотиков) отношения с подростком должны быть иными. Главная задача, которую необходимо решить на этом этапе — психическое и личностное развитие наркомана.

Общаясь с подростком в период реабилитации и ремиссии, взрослым нужно помнить следующее:

* - воспринимать подростка таким, какой он есть, признавая его как личность и уважая его, независимо от его прошлого;
* - родители должны вести себя с подростком естественно и вместе с тем ответственно;
* - подростку нужны искренность и откровенность; не нужно бояться проявлений своих чувств и эмоций;
* - бывшие наркоманы не любят вспоминать свое прошлое. Поэтому гораздо лучше для подростка говорить о его настоящем и будущем;
* - необходимо поддерживать постоянную связь с психологом или социальным педагогом, учреждением, где наркоман проходил курс реабилитации. Такая постоянная связь нужна для совместного планирования способов и методов дальнейшего поведения по отношению к подростку.

Заключение

Употребление наркотиков – одна из наиболее серьезных проблем в нашей стране. Количество наркоманов постоянно растет, а средний возраст их уменьшается. Проблема усугубляется криминальной ситуацией, риском заражения различными инфекциями, включая СПИД.

Серьезным препятствием для повышения эффективности терапии больных наркоманией является отсутствие в стране реабилитационных центров и отделений, рассчитанных на длительное пребывание больных. Не решен вопрос об использовании в наркологических учреждениях специально подготовленных психологов и социологов.

Исходя из этого, нельзя рассматривать лечение на стадии сформировавшейся зависимости как единственное средство борьбы с распространением наркомании. Такой подход не дает и не может дать положительного результата. Основной акцент должен ставиться на профилактические, превентивные меры.

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

Профилактические программы должны создаваться не по распоряжению "сверху" и не в едином варианте для всех категорий населения. Например, в школах, помимо учащихся, необходимы программы и для родителей, учителей, а также профилактика на местном территориальном уровне.

Таким образом, на сегодняшний день вопрос о злоупотреблении наркотическими средствами и психотропными веществами по-прежнему является актуальным, и его окончательное решение остается за законодателями, врачами и обществом.

Вероятно, что исследование сущности и причин наркомании в детской и подростковой среде, а также, опыта по ее профилактике в России и за рубежом позволит выстроить обоснованные методы профилактики наркомании.

В процессе написания курсовой работы поставленная цель работы – проанализировать сущность профилактики при борьбе с наркоманией была достигнута.

Также удалось решить поставленные задачи:

- рассмотреть сущность наркомании, основные виды наркотиков и последствия их употребления в подростковой среде;

- выявить причины употребления наркотиков подростками;

- определить наиболее эффективные теоретические и практические подходы к профилактике наркомании.

Литература

1. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб: "Невский Диалект", 2000. – 235 с.
2. Березин С.В., Лисецкий К.С., Мотынга И.А. Психология ранней наркомании.- Самара, 2000. – 187 с.
3. Гурски С. Внимание - наркомания! М.: Медицина, 1990. – 228 с.
4. Данилин А., Данилина И. Как спасти детей от наркотиков. — "Врачи предупреждают". — М.: ЗАО Изд-во Центрполиграф 2001. - 348 с.
5. Зыков О.В. Состояние и перспективы развития детско-подростковой наркологической службы в г.Москве//Вопросы наркологии. 1997. – 218 с.
6. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков: учеб. пособие для студ. сред. и высш. учеб. заведений/ Еникеева Д.Д. – М. : Издательский центр "Академия", 1999, - 144 с.
7. Коробкина З.В., Попова В.А. Профилактика наркотической зависимости среди детей и молодежи. – М., 2002 г. – 183 с.
8. Легальные и нелегальные наркотики/Под. ред. В.А.Ананьева. Спб.: ИМАТОН, 1996. – 238 с.
9. Макаров В.В. Первичная профилактика наркологических заболеваний у подростков//Вопросы наркологии. 1991. – 188 с.
10. Макеева А.Г. Педагогическая профилактика наркомании в школе. М.: "Сентябрь", 1999. – 54с.
11. Материалы для подготовки и квалификационной аттестации по специальности "Общественное здоровье и здравоохранение". Учебное пособие (под редакцией В.С.Лучкевича и И.В.Полякова). Санкт-Петербург, 2005. – 95 с.
12. Найденов С.И. Оценка эффективности психофизиологической тренировки в реабилитации соматических больных в условиях поликлиники//Проблемы здоровья, выживания и развития человека. Алушта, 1991. – 77 с.
13. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления: Пособие для педагогов и родителей / Под общ. ред. д-ра социологич. наук, проф. А. Н. Гаранского. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 352 с.
14. Наркомания: методические рекомендации по преодолению наркозависимости / Под ред. А. Н. Гаранского. – М.: Лаборатория Базовых Знаний, 2000. – 384 с.
15. Наркотики и яды: Психоделики и токсические вещества, ядовитые животные и растения / Сост. В. И. Петрова, Т. И. Ревяко. - Мн.: Литература,1996. - 592 с. - (Энциклопедия преступлений и катастроф).
16. Подросток на перекрестке эпох. /Под ред. Кривцовой С.В..- М. Генезис. 1997. – 146с.
17. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. Самара: Изд-во "Самарский университет", 2002.- 206 с.
18. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании /Под ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого, И. Б. Орешниковой. Самара: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 331 с.
19. Профилактика наркотизма: теория и практика. Под ред. С.В.Березина, К.С.Лисецкого, 2003. – 174 с.
20. Пятницкая И.Н. Наркомания. М.: Медицина, 1997. – 157 с.
21. Романова О.Л. Первичная профилактика наркологических заболеваний у детей//Вопросы наркологии. 1993. – 155 с.
22. Спрангер Б.Е. Анализ состояния обучающих программ "Формирование жизненных навыков" в мире//Вопросы наркологии. 1994. – 322 с.
23. Цукерман Г.А., Мастеров Б.М. Психология саморазвития. М.: Интерфакс, 1995. – 211 с.
24. Школа без наркотиков. Книга для педагогов и родителей / Под научн. ред. Л. М. Шипициной и Е. Казаковой. – СПб.: издательство "Образование-Культура", 1999. – 128с.
25. Грюневальд Б.Б., Мак Аби Г. Журнал практической психологии и психоанализа. Наркомания, алкоголизм и другие злоупотребления у подростков. Режим доступа: http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20020305
26. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании. [электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.psycheya.ru/lib/pred\_nark/pred\_nark\_9.htm
27. Распространение наркомании в России – угроза безопасности семьи, женщин и детей, 2 июня 1998 года. Режим доступа: http://www.narcom.ru/content.html
28. Сайт электронных книг. Режим доступа: www.takebooks.com
29. Свободная общедоступная многоязычная универсальная энциклопедия, поддерживаемая некоммерческой организацией "Фонд Викимедиа" [электронный ресурс]. Режим доступа: http://ru.wikipedia.org/wiki
30. Скажи наркотикам нет [электронный ресурс]: Электрон. журн. - Режим доступа: http://www.volnet.ru/~vipusknik/2006/int306/vlasov/index.htm
31. Статья о профилактике наркомании. [Текст]. Режим доступа: http://www.bechterev.ru/papers/52.html
32. Школа день за днем. Статья. Режим доступа: http://www.den-za-dnem.ru/seek.php