

Содержание

1. Введение.....	3
2. История развития наркомании.....	4
3. Что такое наркомания.....	6
4. Психологические и физиологические основания предрасположенности к наркозависимости.....	9
4.1. Анализ причин возникновения наркозависимости.....	10
4.2. Факторы, приводящие к риску наркомании среди подростков.....	12
5. Профилактика наркомании.....	19
5.1. Основные задачи по организации профилактической антинаркотической работы.....	19
5.1.1. В области образования.....	19
5.1.2. В области медицины.....	28
5.1.3. В области физической культуры и спорта.....	30
6. Использование концепции комплексной активной профилактики при организации профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде.....	32
6.1. Первичная профилактика зависимости от психоактивных веществ	32
6.2. Вторичная и третичная профилактика зависимости от психоактивных веществ.....	36
7. Заключение.....	40
Список литературы.....	41
Приложение 1	42

1. ВВЕДЕНИЕ

Уже несколько тысячелетий медицина изучает тело человека. Ещё дольше человеческую душу сопровождает религия, сложным и малоизученным остается социум, и особенно микросоциум, то пространство, где пребывают вместе душа и тело. Где они враждуют или блаженствуют.

С наркоманией человечество знакомо издревле, но в последние десятилетия она распространилась по всему миру подобно эпидемии, поражая преимущественно молодёжь. Наркомания – страшное бедствие. Она вызывает тяжелые расстройства психики, разрушает организм человека и неизбежно ведёт его к преждевременной смерти.

Темпы распространения наркомании в России и во всем мире, последствия немедицинского употребления наркотиков дают основания утверждать, что к началу нового тысячелетия наркомания приобретает статус глобальной проблемы человечества. К сожалению, тьма тоже распространяется со скоростью света.

Низкая эффективность профилактических и реабилитационных программ со всей очевидностью показывает, что ни наука, ни практика не располагают пока надежными средствами противостояния подростковой и юношеской наркомании.

Наркомания стремительно молодеет и требует на заклатие все новые жертвы. Она безоговорочно признана болезнью века. Сегодня многие уже могли убедиться, что пристрастие к наркотикам затягивает, как в омут, не единицы так называемых асоциальных элементов, а зачастую и представителей вполне благополучных и даже преуспевающих семей. В молодежной среде наблюдается стремительный рост количества наркоманов: за последние десять лет число больных наркоманией в России увеличилось более чем в 10 раз. Количество ежегодно регистрируемых наркопреступлений возросло в 15 раз, выявленных фактов наркоторговли в 80 раз, а проявлений групповой наркопреступности – почти в 9 раз!

2. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАРКОМАНИИ

Наркотические вещества начали применять в далеком прошлом. Начало истории наркомании произошло на заре развития человечества после того, как люди научились пользоваться огнем. Разжигая с помощью огня в пещере костер, первобытные люди вдыхали оксид углерода, образующийся при горении. Одурманивание происходило и от вдыхания дыма при сгорании различных растений, среди которых могли быть конопля, мак, табак. Скорее всего, в самом начале чаще всего случайное употребление наркотических веществ имело племенной характер. Таким образом, история наркомании в древности базировалась на вдыхании дыма, паров, на курении растений. Историк Эллады Геродот (V в. до н.э.), изучая быт кочевых племен массагетов, проживавших в Средней Азии в районе Каспийского моря, писал: «Они все садились вокруг дерева, бросали в разводимый костер какие-то плоды и опьянялись дымом от этих плодов, подобно тому, как эллины опьяняются вином».

Другой путь ознакомления с наркотиками — случайное употребление в пищу или жевание растений, обладающих наркотическими свойствами. Этот феномен фиксировался в памяти, а затем распространялся среди соплеменников. Уже во времена первобытного общества людям были известны травы, которые улучшали сон, снимали боль, повышали настроение. Опыт предков накапливался, суммировался и передавался из поколения в поколение. С тех далеких времен люди стремились использовать различные средства для получения приятных ощущений, устранения психического и физического дискомфорта.

На ранней стадии развития человеческого общества трудно проследить путь происхождения и распространения наркотиков в различных регионах мира.

Истории религии известно множество примеров использования наркотических веществ. Прорицатели и служители культа разных религиозных

направлений во время празднеств, обрядов и ритуалов часто применяли всевозможные наркотические вещества, вызывающие особое чувство психического подъема с элементами нарушения сознания. Рецепты одурманивающих средств, как правило, держали в секрете.

Из древней истории известно, что служители культа в Малой Азии пили смешанные с мускатным вином различные наркотические снадобья, утверждая затем, что они читают в запахе и клубах дыма «знаки времени». Греческий философ Порфирий (233-304 гг.), ученик Плотина, отмечал, что магические приемы вдыхания благовоний «сильно влияли на воображение».

Беранже писал о наркотиках: «Древние жрецы поняли с того Момента, когда узнали об их существовании, какие поистине Чудесные выгоды можно извлечь из загадочных свойств таких растений, как мак, конопля и кока, не говоря уже о бесчисленных травах, кустарниках, лианах и грибах».

Жрецы и прорицатели древности применяли наркотические вещества не только при религиозных ритуалах, но и с целью врачевания. В тот период была широко распространена тауматургия — медицина, основанная на магии. Тауматургия использовала различные наркотики для лечения душевнобольных. Например, в Эпидауре мастера тауматургии искусно сочетали физическое лечение с психическим и приемом наркотиков. Часто такое лечение было довольно жестоким, вызывающим стресс. Так, больного помещали на ночь в храм и выпускали туда дрессированных змей. Порой больной не выдерживал такого испытания и умирал. Остальные пациенты продолжали лечение приемом наркотиков.

И в настоящее время в священных обрядах и культовых ритуалах племен и народностей отдаленных районов Африки, Австралии и Океании порой используются всевозможные наркотические и одурманивающие вещества.

3. ЧТО ТАКОЕ НАРКОМАНИЯ

Наркомания на латинском языке означает – страсть. Это психически-органическое поражение личности. Человек, страдающий наркоманией, психологически и физиологически становится зависимым от употребления наркотических веществ. Наркомания – проблема людей, не сумевших сказать "нет!".

Наркомания - это постоянное потребление наркотических веществ. Наркомания означает, как состояние отдельного потребителя наркотиков, так и массовое наркопотребление. [10]

Поскольку наркотизирующие вещества нарушают нормальное протекание химических реакций в головном мозгу, они способны искусственно создавать у человека приятные состояния удовольствия.

Но вся беда в том, что человек, создавая себе удовольствие искусственно при помощи химических веществ, изменяющих его душевное состояние, рискует собственным физическим и психическим здоровьем, которое страдает как от прямого воздействия наркотиков, так и от его отдаленных последствий.

Наркотики опасны не только тем, что со временем к ним возникает непреодолимое патологическое влечение, а тем, что они сразу же – немедленно и непосредственно – начинают разрушать здоровье и разум.

Нарушение нормальной работы мозга на химическом уровне под действием наркотиков и алкоголя приводит к тому, что человек теряет способность трезво мыслить и здраво принимать решения, учиться и усваивать новое, теряет память. Под воздействием наркотиков – модификаторов настроения – люди совершают такие действия и поступки, которых в нормальном, трезвом состоянии ни за что бы не совершили. И в наркотическом дурмане, потеряв способность ясно мыслить и адекватно оценивать окружающее, люди сами неминуемо попадают в опасные ситуации и не могут из них выбраться.

Нарушение реакции и координации ведёт к несчастным случаям, травмам и увечья. Замедляется реакция. Расстояние, скорость, звук и размеры объектов воспринимаются искаженно, неверно. Человек становится неловким. Падает. Сам себя калечит.

Помимо прямого, смертельно опасного воздействия на организм человека, существует еще и долговременное воздействие: при длительном употреблении наркотики разрушают его жизненно важные органы. В конце концов долгое регулярное злоупотребление ими приводит к таким серьёзным хроническим заболеваниям, как рак легких от курения, цирроз печени от пьянства или алкоголизм и наркомания.

Наркомания – это не просто систематическое и частое употребление наркотиков больших дозах. Это болезнь. Хроническая, рецидивная болезнь, которую нужно «держат в узде» всю жизнь, время от времени прибегая к помощи медиков.

Наркомания – хроническое заболевание, с которым необходимо постоянно бороться. Точно так же, как и любое другое хроническое заболевание, наркомания не проходит окончательно, даже если симптомы её уже не наблюдаются. Это прогрессирующее заболевание, которое постоянно развивается, и если его не лечить, будет только хуже.

Больным – наркоманом – считается тот, у кого за последние двенадцать месяцев наблюдались три и более из перечисленных ниже симптомов:

1. Привыкание,
2. Состояние абстиненции,
3. Тенденция к повышению употребляемых доз,
4. Желание или безуспешные попытки ограничить употребление:
принимать реже или снизить дозу,
5. Большая часть времени уходит на добывание наркотика,
6. Из-за употребления наркотика человек всё реже занимается или вовсе не занимается работой, семьёй и культурным отдыхом,

7. Продолжает употреблять наркотик, хотя ему хорошо известно, какой вред наносит это вещество его физическому здоровью и психике.

Главный характерный признак наркомании – это привыкание к наркотику. Если организм человека, принимающего наркотики, со временем начинает требовать всё больших доз для достижения желаемого эффекта, значит, у него сформировалось привыкание к этому веществу.

Абстиненция (наркотическая «ломка») – это очень неприятное, болезненное физиологическое состояние, вызванное неожиданным отсутствием наркотического вещества в тканях и в крови заядлого наркомана с большим стажем, у которых уже сформировалось привыкание. Однако ни наличия абстиненции, ни привыкания ещё не достаточно для постановки диагноза наркотической зависимости.

Даже после полного отказа от наркотиков тяга к ним ещё долго преследует наркомана.

Несмотря на то что после прекращения приема наркотиков мозг человека вновь начинает нормально функционировать на химическом уровне (время, которое требуется на восстановление функций, зависит от вида наркотика), длительное его употребление и наркомания не только нарушают работу, но и саму структуру мозга, зачастую необратимо.

В последние десятилетия научные открытия, сделанные с применением технологии сканирования мозга, позволили лучше понять природу наркомании и взглянуть на неё как на болезнь мозга с биологической, физиологической и социальной точек зрения. [8]

4. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НАРКОЗАВИСИМЫМ

Секрет власти наркотиков заключается в том, что наркотик не только «дьявольская штучка», но и «ангельское блаженство», так как поначалу все они вызывают приятные ощущения. Почему человек под угрозой смерти, преодолевая самый сильный инстинкт самосохранения, становится зависимым от наркотиков? От всех веществ, наркотики отличаются именно тем, что воздействуют непосредственно на мозг – сложнейший удивительный орган, состоящий из миллиарда нервных клеток. Для понимания наркотического эффекта ключевое значение имеет медиатор, вещество, определяющее передачу синопсисами дофамин, стимулирующий в головном мозге так называемые центры радости. Все наркотики увеличивают выброс дофамина, хотя они имеют раннюю химическую структуру и вызывают совершенно разные «побочные явления».

В этой безрадостной картине утешением может служить только одно: причиной наркомании является не наркотик как таковой, а чаще всего социально-психологические и психологические проблемы человека. Все определяет способности решить эти проблемы. Поэтому очень важно научить подростка правильно относиться к своим даже самым тяжелым и самым сложным жизненным событиям до того, как они наступят.

Научившись видеть в возникающих проблемах не беспощадного врага, а бесстрастного строгого учителя, испытывающего тебя на жизнестойкость, ребенок получает возможность даже в самых невыносимых обстоятельствах лично развиваться. Это трудно, но именно в этом может помочь учитель, воспитатель.

4.1. АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

Первоначальные эпизоды, связанные с введением в организм наркотика, не осознаются молодыми людьми в полной мере. Способность к аналитическому мышлению у большинства наркоманов нарушена, и они не в состоянии уяснить, что эти новые впечатления не являются нормальными. Единственной шкалой оценки нового состояния становятся нормы нового сознания. На их основании состояние измененного сознания воспринимается как объективное и нормальное, и оно не беспокоит человека, находящегося под действием наркотика. Их больше беспокоят те, кто этого состояния не понимает. Переживание альтернативных состояний сознания приводит к тому, что объективное восприятие мира в себе и вокруг себя становится относительным.

Существует целый ряд патологических явлений, увиденных и описанных наркоманами в состояниях измененного сознания. Наиболее часто встречающиеся явления – это повышенная потребность поделиться своим духовным состоянием, беспричинный смех, внезапные выкрики, нелогичные и бессвязные высказывания, галлюцинации, неузнавание знакомых лиц и объектов, состояния, похожие на лунатизм, ощущения существования вне собственного тела, акты насилия. Воспоминания о пережитой эйфории и связанных с ней впечатлениях через несколько дней или недель – затруднены и туманны. Однако остается желание пережить и почувствовать все это еще раз.

Специалисты, пытаясь определить «донаркотическую» личность наркомана, на первое место ставят импульсивный характер. Они относят наркоманию к импульсивным неврозам, а состояние, предшествующее наркомании, считают основным, решающим фактором, инициирующим ее возникновение. Наблюдения за наркоманами показали, что многие из них склонны к нарциссизму и к пассивному поведению, а также к сильному стремлению получить удовольствие, такие личности не выносят никакого напряжения, не переносят боли, разочарования и ожидания.

Некоторые исследователи, говоря о «донаркотической» личности наркомана, выделяют следующие черты личности молодых людей, которые могут, стать причиной наркомании: эмоциональная незрелость, агрессивность, нетерпимость, слабые адаптационные способности, склонность к регрессивному поведению, неспособность к межличностному общению с партнером и т. д.

В более поздний период развития наркотической зависимости, вследствие нравов и привычек наркоманов, первичная личность начинает изменяться. Внутренние конфликты обостряются, а слабая психическая адаптация становится все более очевидной. Последствия хронического употребления наркотиков приводят к усилению пассивности и лени, безразличию к своему внешнему виду, к невозможности принятия решения. Вторичными последствиями являются: нелегальное приобретение наркотиков, подделка рецептов, обман членов семьи, друзей, врачей и, в конце концов, конфликт с законом. Этическая деградация является отличительной чертой хронического наркомана.

Принимая все это во внимание, можно сделать вывод, что наркомания и склонность к употреблению наркотиков, как ненормальные формы поведения, являются суммой разных факторов, обусловленных как индивидуальными, так и социальными особенностями, а также комбинацией тех и других. [11]

4.2. ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К РИСКУ НАРКОМАНИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

С психолого-педагогической точки зрения все факторы наркомании разделяются на факторы среды (объективные) – социально-психологические и факторы личности подростка (субъективные) – психологические.

Соответственно в вопросах профилактики наркотической зависимости выделяются также два основных направления:

во-первых, работа со средой обитания подростка (выделение факторов риска и их нейтрализация);

во-вторых, работа с личностью учащегося: воспитание и развитие устойчивости к неблагоприятным социально-психологическим факторам и воздействиям.

Многие из факторов, которые повышают риск наркомании среди молодежи, не поддаются контролю со стороны школьной администрации и учителей; однако, педагоги часто узнают об опасности, грозящей учащемуся, по его академической успеваемости и поведению. Учащимся способны помочь занятия и упражнения, содействующие развитию и укреплению чувства собственного достоинства, чувства ответственности за себя и других, определению целей на будущее, саморегуляции, стрессопротекции.

Основными факторами, способствующими формированию предрасположенности подростков к употреблению наркотиков, являются:

- *Экономическое/социальное неблагополучие.* Дети из социально неблагополучных семей, для которых характерны социальная изолированность, неудовлетворительные жилищные условия, родители, которые имеют малопрестижный род занятий или являются безработными, имеют большие шансы быть постоянными участниками правонарушений и часто злоупотреблять алкоголем и наркотиками.

С другой стороны, примерно также высок шанс наркотизации у детей из внешне благополучных, состоятельных семей: озабоченность родителей своим социальным положением, напряженность, тревожность, конфликты, часто возникающие в отношениях между супругами и детьми, создают неблагоприятную обстановку в семье, что не может не отразиться на психологическом благополучии подростка.

- **Частые перемены места жительства.** Частые перемены места жительства оказывают отрицательное влияние на психологическое состояние подростка, поскольку сталкивают его с необходимостью построения отношений с новыми друзьями, соседями, одноклассниками, что часто влияет на появление трудностей и проблем. Однако, если семья умеет органично вливаться в жизнь общества на новом месте, данный риск понижается. Задача состоит в данном случае в помощи семьям, 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.
- **Доступность алкоголя и наркотиков.** Доступность алкоголя и наркотиков объективно связана с вероятностью злоупотребления ими. Кроме того, на вероятность употребления наркотиков оказывает влияние соседства со школой ночных клубов, ресторанов, кафе, продуктовых магазинов, рынков, парков и других мест с пониженным контролем над распространением наркотиков и алкоголя. Необходимо сотрудничество центров и администрации учебных заведений с правоохранительными органами, а также с органами государственного муниципального управления.

- **Семейная предрасположенность.** Свою роль, по-видимому, играют как генетические факторы, так и влияние непосредственного окружения. В семьях, с позитивным отношением к употреблению алкоголя и наркотиков, более вероятно, что дети начнут употреблять психоактивные вещества в подростковом возрасте. Необходима своевременная социальная, психологическая работа с семьями, а в некоторых случаях частичная или полная изоляция детей от родителей, способствующих употреблению детьми наркотических и алкогольных веществ.
- **Неумелость и непоследовательность в воспитании.** В семьях, в которых родители не устанавливают четких норм поведения, в которых дети остаются предоставленными самим себе или где дисциплинарная практика чрезмерно сурова и непоследовательна, подростки подвергаются большему риску совершения правонарушений и употребления алкоголя и наркотиков. Здоровые, эмоционально насыщенные, отношения в семье чаще всего являются фактором, предотвращающим тягу ребенка к алкоголю и наркотикам. В данном случае задача состоит в педагогической и психологической коррекции отношений в семье и обучении родителей и детей способам эффективного межличностного взаимодействия.
- **Склонность к антисоциальному поведению и гиперактивности.** Этот фактор риска главным образом связан с мальчиками от пяти до семи лет. Если агрессивное поведение сопровождается гиперактивностью в раннем детстве, также существует большая вероятность того, что у юноши будут проблемы со злоупотреблением алкоголем и наркотиками. Задачей специалистов является коррекционная психологическая и

педагогическая деятельность, направленная не только на ребенка, но и на его ближайшее окружение (семью, класс).

- **Неуспеваемость, отсутствие желания продолжать обучение в школе.** Начиная с четвертого, пятого и шестого классов неудачи в учебе усиливают риск злоупотребления алкоголем, наркотиками и вероятность правонарушений. У учащихся младших классов начальной школы способность к социальной адаптации является более важным фактором, позволяющим прогнозировать вероятность пристрастия к алкоголю и наркотикам, а также склонность к правонарушениям, чем академическая успеваемость. С распространенностью случаев употребления наркотиков связаны показатели, свидетельствующие о том, насколько сильно учащиеся привязаны к школе, время, затрачиваемое на выполнение домашних заданий и значение, которое имеет для них обучение в школе. Подростки, которым школа ненавистна и которые не стремятся продолжать обучение в ней и затем поступать в вузы, имеют больше шансов пристраститься к алкоголю и наркотикам в подростковом возрасте.

Задачей специалистов является сотрудничество со школами, в частности, классными руководителями таких подростков, а также помощь подросткам в профессиональном самоопределении и профориентации, определение их в различные образовательные учреждения, повышении мотивации на учебу и дальнейшее образование.

- **Протест и риск в подростковом возрасте.** Подростковый возраст известен как возраст увеличения протеста против существующих в обществе взрослых людей моральных норм и принципов, поскольку в обществе взрослых существует однозначно негативное отношение к наркотикам и наркоманам, подростки одной из форм протеста

выбирают употребление наркотиков. Кроме того, переоценка ценностей в подростковом возрасте связана с увеличением потребностей в переживании риска как формы эмоционально насыщенного переживания. Зачастую риск реализуется в употреблении наркотиков и правонарушениях. Задачей психологов и педагогов является помощь подросткам в удовлетворении потребностей в риске другими способами (например, риск самораскрытия проявляется в личностно ориентированных и социально-психологических тренингах, физический риск – в занятиях спортом), а также в общем эмоциональном развитии ребенка.

- **Общение с пьющими и употребляющими наркотики сверстниками.** Общение со сверстниками, употребляющими наркотики, является одним из наиболее надежных индикаторов, указывающих на возможность употребления наркотиков подростками, независимо от того, имеют место или нет другие факторы риска. Если друзья выпивают, это является сильным аргументом в пользу того, что подросток, возможно, будет злоупотреблять алкоголем. 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.
- **Положительное отношение к алкоголю и наркотикам.** Когда дети считают, что от курения марихуаны нет вреда, когда алкоголь ассоциируется у них с «хорошо проведенным временем», существует очень большая вероятность того, что они будут выпивать и употреблять наркотики. По большей части то, как подростки объясняют свое поведение (употребление наркотиков, алкоголя), связано с существующими мифами типа «В любой

момент я могу бросить», «От бутылки пива не становятся алкоголиками» и т.д.

Мифы о наркотиках и наркоманах, существующие в сознании подростков, разрушить очень сложно. Работа специалистов должна быть направлена на обсуждение с подростками этих мифов и выработку у них собственного сознательного отношения к наркотикам и наркоманам.

- **Реклама.** К сожалению, легальные и нелегальные наркотики рекламируются чрезвычайно широко. Речь идет как о явной, так и о скрытой рекламе. Алкогольные и табачные изделия рекламируются открыто. Сопровождающая их информация, например, «Полная свобода...», «Всегда первый...», «Свежий взгляд на вещи...» и т. п. прочно связывает в сознании подростка табак и алкоголь с ценностями жизни: свобода, достижения, престиж, дружба. Наличие этих связей, обнаруживающихся только с помощью психодиагностики, как правило, не осознается, что делает их еще более опасными. Увы, эксплуатируется вечное стремление человека к свободе. Но свободным делает только внутренняя свобода, а отнюдь не наркотик. Противостоять рекламе может только эмоционально зрелый и самодостаточный подросток, не испытывающий эмоционального дефицита в отношениях со сверстниками и окружающими взрослыми людьми.

Наряду с факторами, способствующими наркотизации и алкоголизации подростков и молодежи, можно выделить факторы, препятствующие или защитные.

Некоторые дети, даже когда они подвергаются многим факторам риска, не употребляют наркотиков и алкоголя. Исследования показывают, что от

употребления наркотиков удерживает, по-видимому, целый ряд защитных факторов:

1) чувство юмора;

2) внутренний самоконтроль, ребенок чрезвычайно целеустремленный;

3) стрессоустойчивость;

4) важность взаимоотношений, по крайней мере, с одним взрослым человеком помимо родителей. Учитель может иметь огромное влияние на поведение ребенка;

5) привязанности, склонность жить по законам и нормам общества, школы, общины и/или семейным стандартам:

-преданность, близость, открытость;

-обязательства перед социальной группой и возложенные на нее надежды;

-убеждения и совпадающие принятыми в социальной группе нравственные ценности (семья, школа);

-условия, способствующие возникновению привязанностей: возможность активного участия в работе социальной группы. Учащийся имеет определенные обязанности и добивается успехов в их выполнении; успешное овладение необходимыми умениями; признание и одобрение умелых действий;

5) нормы, исключаящие употребление алкоголя и наркотиков, принятые в семье, в школе, в группе.

Исследования подтвердили, что среда, в которой пребывает подросток, может оказаться значительно пассивнее, если в жизни подростка имеют место яркие эмоциональные переживания (подобные переживаниям инсайта, внутреннего озарения), «подаренные» ему или пробужденные в нем значимым взрослым или авторитетным сверстником. [9]

5. ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ

5.1. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Одной из основных задач организации профилактической работы является координация усилий всех заинтересованных в этой деятельности структур и ведомств, а также взаимодействие с отделами Госнарконоконтроля на местах.

5.1.1. В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ

Для Министерства образования Российской Федерации и системы образования в целом первичная профилактика употребления психоактивных веществ является ключевым социальным заказом и на этой базовой позиции выстраивается вся антинаркотическая профилактическая деятельность.

Специалисты самой гуманной профессии – Учитель- взяли на себя груз организации того социокультурного процесса, который может и уже реально останавливает вал наркотизации, обрушившийся на российское общество. Деятельное и позитивное решение проблем первичной антинаркотической профилактики не может быть реализовано и обеспечено без грамотно организованного мониторинга наркогенной ситуации на различных уровнях – образовательного учреждения, муниципалитета, региона и федерации.

На уровне образовательного учреждения – школы, лицея, ВУЗа – локальная оценка наркогенной ситуации в учреждении должна приводить к своеобразному общественному Договору всех участников образовательного процесса (обучающихся, их родителей, преподавательского корпуса) о неприятии наркотиков, о внутреннем Уставе, который исключает их из социального пространства этого учреждения.

На уровне муниципалитета, где переплетаются интересы и ценности конкретных граждан, отдельных семей, школы и муниципальных государственных, общественных организаций; на уровне, где сталкиваются пути ребёнка и мелкого наркоторговца, ценности «здорового образа жизни без

наркотиков» и ценности пронаркотической субкультуры, проводимые через двор, через улицу, через досуг детей, оценка наркогенной ситуации должна приводить к организации взаимодействия всех социальных практик в целях противодействия распространяемому злу.

На региональном уровне, где формируются зональные программы профилактики, где реализуются основы и методы межведомственного и междисциплинарного взаимодействия в антинаркотической работе, выявляется адекватность социальному запросу региона того социокультурного процесса, с которым связано формирование антинаркотической работы отдельных учреждений, различных специалистов, обычных граждан и служащих религии, озабоченных наркогенной ситуацией в своем районе. Особенно важна мониторинговая оценка этого уровня, потому что она является результирующей составляющей всех предшествующих усилий, определяет правильность выбранных приоритетов и конкретных мер, является своеобразным «лакмусом», который проявляет организационные просчёты.

На Федеральном уровне определяется правильность выбранной стратегии, эффективность антинаркотической государственной политики, правовое поле реализации первичной антинаркотической профилактики и мониторинг на этом уровне выверяет стратегические цели.

Наркогенная ситуация получает свое лицо и выражение на уровне семьи, школы, района, области, России и социально- медицинская информация становится инструментом действенного отношения, а не иллюстрацией катастрофичности наркотизации в целом.

Следующее ключевое и принципиальное положение, вытекающее из концепции, заключается в тезисе:

антинаркотическая профилактика является планируемой и прогнозируемой, социально организованной антинаркотической деятельностью, когда она формируется в терминах и понятиях «государственного стандарта».

В остальных случаях она остается стихийным, малоуправляемым процессом, связанным с инициативностью авторских программ и образовательных учреждений, с административными усилиями управленческого аппарата. Идея стандарта как нормы, образца не является инновационной, и в образовательной среде существует понятие учебного, образовательного стандарта. Однако к организации антинаркотической профилактической деятельности понятие стандарта прежде не применялось, но его использование представляется чрезвычайно важным. Оно становится необходимым, когда антинаркотическая профилактическая деятельность на уровне учреждения, муниципалитета, региона формируется как организация такого социокультурального процесса, в котором должен быть реализован и обеспечен определенный минимум профилактических воздействий.

Эти профилактические воздействия должны быть реализованы в семье, в школе и в образовательной среде в целом, в среде вовлеченных в первичную профилактику, учреждений и структур социальной помощи, правоохранительных органов, общественных организации и движений. Это тот минимум, при котором можно говорить о том, что в данном учреждении, муниципалитете, регионе при всем их местном своеобразии реализуется и обязательно даст планируемый результат антинаркотическая профилактика. Понятие государственного стандарта антинаркотической профилактической деятельности в образовательной среде влечет за собой четкое определение минимума участников профилактического процесса, особенностей организации их деятельности, выделение «целевых групп», с которыми они работают, и прогноз ожидаемого результата. В этом залог эффективности, потому что антинаркотическая профилактика перестает быть обсуждением наркологических проблем в организационном и информационно-просветительском плане, она становится осязаемым спектром определенных, профилактически направленных видов деятельности специалистов и учреждений с обозримым конечным эффектом.

Прогнозируемый эффект должен содержать в себе необходимый, значимый уровень и комплекс мероприятий, который может переломить и переломит наркогенную ситуацию.

Следующее важное положение, которое заложено в Концепции, но недостаточно до настоящего времени осмыслено, заключается в том, что необходимо было преодолеть, и был преодолен медико-биологический центризм в подходе к первичной профилактике состояний зависимости от психоактивных веществ.

По традиции, которая сложилась, пока первичная антиалкогольная и антинаркотическая профилактика были ведомственной принадлежностью Министерства здравоохранения, основные усилия направлялись на просвещение детей, подростков, молодежи и взрослых в отрицательных последствиях алкоголизации и наркотизации. Это было движение за наркологической проблемой по «остаточному принципу» с ориентацией на исходные состояния наркологических расстройств. Наша деятельность ограничивалась приглашением медицинских специалистов для освещения наркологических проблем. Это лишало первичную профилактику самого важного воспитательного, ценностного компонента, формирования того отношения, которое реально может сделать ребенка и молодого человека невосприимчивым к образу и стилю жизни, в который включены психоактивные вещества – наркотики, никотин, алкоголь.

Только преодолевая медико-биологический центризм в первичной профилактике, можно выйти на ее психологические и педагогические аспекты. Именно психолого-педагогические аспекты первичной профилактики позволяют сначала в методическом плане, а потом и на уровне реальной профилактической работы сформулировать и по-новому донести до детей ценности психического здоровья и здоровья вообще, ценности активного деятельного образа жизни, ценности физической культуры. Через понимание путей решения наркологических проблем у наших детей стали отступать на

второй план суждения об идеологическом и ценностном вакууме, в котором, якобы, находится общество.

Принятая Министерством образования Программа развития воспитания в системе образования Российской Федерации на 1999–2001 годы четко решила вопрос: воспитательная психолого-педагогическая работа является важнейшим и обязательным компонентом антинаркотической профилактической помощи учащимся и воспитанникам образовательных учреждений. Одним из итогов реализации программы стала активизация деятельности всех уровней образования по повышению статуса воспитания в образовательных учреждениях. Другим итогом стало более широкое и системное вовлечение в решение проблем воспитания родительской общественности, общественных организаций и других социальных институтов.

На этом пути много сделано, однако сегодняшнее положение – это начало пути.

Сегодня в образовательные учреждения введены ставки специалистов, осуществляющих воспитательную, психолого-педагогическую и социально-педагогическую работу (социальные педагоги, педагоги-психологи, педагоги дополнительного образования, кураторы академических групп).

Действительно, в антинаркотической профилактической работе активнее стал использоваться ресурс школьной психологической службы, а также служб практической психологии образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи – это специалисты ППМС-центров. В образовательных учреждениях стали создаваться кабинеты профилактики состояний зависимости, наркопосты, службы доверия для детей и подростков.

Это организационные точки роста. Предстоит и должна быть реализована серьезная научная и методическая работа по профессиональному оснащению этих специалистов профилактической работы всеми методическими психологическими, педагогическими и социальными инструментами

антинаркотической профилактики. Только обеспечение таким инструментарием делает их действительно настоящими специалистами – превентологами, специалистами в антинаркотической профилактической деятельности.

Другим аспектом методического обеспечения специалистов-превентологов является поиск оптимального решения проблем подготовки и переподготовки специалистов образовательных учреждений по всем направлениям антинаркотической профилактической работы. Министерством разработана Программа обучения специалистов, планирующих и осуществляющих деятельность по профилактике злоупотребления ПАВ в образовательной среде. Приказом Минобразования России от 15.05.2002 года № 1762 утвержден Перечень головных учреждений, обеспечивающих повышение квалификации работников образования по вопросам профилактики злоупотребления психоактивными веществами. В 2001 году на регулярной основе организовано проведение обучающих курсов по программе «Разработка региональной системы профилактики злоупотребления психоактивными веществами детьми и молодежью». С октября 2002 года в 7 федеральных округах на постоянной основе началось обучение специалистов образовательных учреждений по единой программе, которая получила экспертную оценку Федерального экспертного совета при Минобразовании России по проблемам профилактики злоупотребления психоактивными веществами.

Следующее важное положение, вытекающее из Концепции, заключается в нашем отношении к проблемам социально-психологической и медицинской реабилитации несовершеннолетних и молодежи, которые начали не просто «экспериментировать» с наркотиками, но и злоупотреблять ими. Наиболее важным аспектом этой проблемы является недостаточно определенное решение правовых вопросов реабилитации детей и подростков с зависимостью не в лечебно-профилактических учреждениях, а в образовательной среде. Это

важная проблема, потому что касается детей, чья успешная социализация в жизни по часто не зависящим от них причинам не завершилась.

В целях обеспечения правовой базы межведомственного взаимодействия при решении проблем антинаркотической первичной профилактики и проблем реабилитации министерством внесены предложения по изменению действующего законодательства, регулирующего вопросы противодействия распространению наркомании и незаконному обороту наркотиков. Это целый ряд предложений в федеральные законы «О наркотических средствах и психотропных веществах», «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В настоящее время специалисты Минобразования России принимают активное участие в разработке проекта федерального закона «О предупреждении наркомании и токсикомании».

Принципиально вопрос стоит следующим образом: ребенок, не завершивший общего образования, не получивший учебно-профессиональной ориентации, но вступивший на путь наркотизации и теряющий свои связи со школой, с семьей, после проведения необходимых социально-профилактических и лечебных мер должен быть возвращен в образовательную среду. Если в страхе перед наркоманией, перед заразительностью наркоманических привычек и наркоманического поведения ребенок с наркологическими проблемами будет «выталкиваться» из образовательной среды, он социально изолируется, навсегда остается в наркоманической среде, лишается шанса вернуться к нормальной жизни.

Эта принципиальная позиция министерства определяет линию на создание региональных реабилитационных центров для несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами. В 2003 году начали функционировать 3 реабилитационных центра в Калининградской и Московской области, а в 2003–2004 годах планируется открыть еще 22 аналогичных учреждения в других субъектах Российской Федерации.

В обобщении опыта антинаркотической профилактической и реабилитационной работы ключевой проблемой также является взаимодействие образовательных структур всех уровней со средствами массовой информации. Сложился некий стереотип, по которому вопросы профилактики освещаются во многих общероссийских и региональных СМИ. Сегодня такие журналы, как «Нарконет», «Наркостоп», «ОБЖ», «Наркология», газеты «Пока не поздно», «Учительская газета», «Вузовские вести», «Студенчество. Диалоги о воспитании» публикуют информацию о наркологических проблемах и различных аспектах профилактики. Однако, если речь идет об активной антинаркотической профилактической политике, существенным становится формирование позитивного антинаркотического общественного сознания.

Важным и необходимым элементом такого сознания является противодействие на уровне федеральных и региональных СМИ различным проявлениям пронаркотической молодежной субкультуры. Исследования ученых показывают, что именно пронаркотическая молодежная субкультура в музыке, стиле одежды и поведения, экстремальном стиле жизни отдельных молодежных групп является проводником установок на безвредность и бесплатность «первой пробы», на необходимость опыта приема наркотиков, чтобы сказать им: «Нет». Свой вклад в пропаганду экстремального опыта и ощущений вносят некоторые рекламные ролики легких алкогольных напитков, к которым относится пиво. Грамотная и правильная антинаркотическая работа со СМИ часто отстает в этом процессе, оказывается бесталанной. Это делает пропагандистский компонент антинаркотической профилактики сухим, скучным, малоинтересным и часто вызывающим отторжение у детей, подростков и молодежи. Антинаркотическая профилактика и профилактика ВИЧ-инфекций должна сопровождаться во всех образовательных учреждениях, где ведется эта работа, методически точно выверенным, информационно насыщенным и ярким визуальным рядом, который может бить точно в цель, формируя антинаркотические установки на малоосознаваемом уровне. В этой

работе предстоит еще много сделать. Вероятно, необходимо включить в нее специалистов-социологов, политологов, но изменить ситуацию, потому что нельзя дальше закрывать глаза на вызов пронаркотической молодежной субкультуры и делать вид, что ее не существует. Определенным вкладом в эту работу является организация антинаркотических материалов в сети Интернет. На сегодняшний день антинаркотический ресурс широко представлен на таких сайтах как Antipav/nm/ru, Otrok.ru, Narkotik.ru. На этих сайтах кроме размещения информационного антинаркотического ресурса осуществляется консультативная помощь по различным аспектам антинаркотической профилактики, что представляется очень важным, в том числе и при решении проблем дистанционного образования.

Таким же важным аспектом активной антинаркотической профилактической работы является взаимодействие с общественными и религиозными организациями, группами само- и взаимопомощи, родительскими объединениями, группами активной и деятельной молодежи. Эту работу сегодня следует рассматривать как бережное возвращение новых ростков общественной активности в ключе антинаркотической профилактики.[1]

5.1.2. В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

Профилактика наркомании – это сложная, многоаспектная, многоуровневая проблема. Своё место в решении занимает медицина, здравоохранение.

В последние годы гораздо более активной стала профилактическая работа медицинских работников среди детей и подростков.

Снижение потребления наркотиков при росте одурманивания с помощью других психоактивных веществ может говорить об «упадке» «моды» среди подростков на наркотики – при сохранении у определенного их числа желания уйти от действительности при помощи ингаляций растворителей, клея и т.п. или глотания разных таблеток.

Первоочередная задача «медицинской профилактики наркотоксикоманий» это прежде всего выделение группы риска развития наркологических заболеваний и целенаправленная работа с ней. Минздрав развивает специализированную форму наркологической помощи – детскую наркологию.

Детские наркологи должны повседневно тесно сотрудничать с педиатрами, с подростковыми и школьными врачами, с детскими психиатрами, с врачами военно-призывных комиссий, а также с администрацией своих территорий, с сотрудниками учебных заведений, органов социальной защиты и правопорядка, со средствами массовой информации, с обобщенными объединениями, то есть со всеми, кто решает задачи борьбы с наркотиками, антинаркотической профилактики, помощи проблемным детям, подросткам и их семьям.

Ещё одно важное направление медицинской профилактики – это работа медицинских кабинетов учебных заведений. В постановке целевой антинаркотической работы в образовательных учреждениях должны играть специально подготовленные администраторы и учителя, реализующие тематические обучающие программы, включающие специальную информацию

в свои учебные курсы. Но и школьные медики не могут оставаться в стороне от этой важнейшей работы. Их кабинеты должны стать источниками специальных знаний и сведений, центрами производства оригинальных идей по проведению в своих коллективах целевых акций разного масштаба, но одной – антинаркотической направленности.[1]

5.1.3. В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Наиболее важным стратегическим направлением Государственного комитета Российской Федерации по физической культуре, спорту и туризму в борьбе с наркоманией является профилактическая работа среди детей, подростков молодежи, направленная на организацию досуговой деятельности. Мировой и отечественный опыт показывает, что средства физической культуры и спорта обладают универсальной способностью в комплексе решать проблемы повышения уровня здоровья населения, воспитания и образования детей, подростков и молодежи, формировать здоровый морально-психологический климат в обществе.

Стратегия первичной физкультурно-спортивной профилактической деятельности предусматривает проведение активных профилактических мероприятий, направленных на : формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у детей, подростков и молодежи социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни; формирование личной позиции и активности в достижении спортивных результатов, успешного и ответственного поведения в борьбе за спортивные показатели как личные, так и командные : внедрение в спортивно-педагогической среде инновационных спортивных технологий, обеспечивающих освоение ценностей физической культуры и спортивного стиля жизни; развитие эффективных форм и способов организации и проведения позитивно – ориентированной физкультурно – спортивной деятельности.

Совершенствование физкультурно- спортивной работы предполагает, прежде всего, увеличение объема занятий по физической культуре, организацию внеклассных занятий, вовлечение детей, подростков и молодежи в новые спортивно-оздоровительные программы.

Огромный социальный потенциал физической культуры и спорта необходимо в полной мере использовать в профилактике наркомании,

поскольку это наименее затратный и наиболее результативный рычаг форсированного морального и физического оздоровления детей, подростков и молодежи.

Всё это актуализирует проблемы привлечения школьников к активным занятиям физической культурой и спортом, сохранения контингента занимающихся, формирования стойкого заинтересованного отношения к спортивной деятельности как необходимой основы для масштабной реализации.

Одним из важнейших социальных факторов, способствующих употреблению наркотиков в молодежной среде, является отсутствие организованной инфраструктуры молодежного досуга. Молодежь большую часть свободного времени проводит со знакомыми по месту жительства. Многочисленные социологические исследования показывают, что наиболее высокая концентрация потребителей наркотиков приходится на место жительства.[2]

6. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНЦЕПЦИИ КОМПЛЕКСНОЙ АКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Для повышения эффективности профилактической антинаркотической работы необходимо учитывать практико- ориентированные научные разработки в области педагогики, психологии, права. Особое место занимают концепции, которые аккумулируют достижения науки и практики и позволяют выстраивать комплексную профилактику наркозависимости, используя единые выверенные подходы, механизмы, что несомненно положительно сказывается на конечном результате.

6.1. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Первичная профилактика наркомании опирается в своей основе на долгосрочную общегосударственную политику, направленную на формирование в обществе непримиримого отношения к употреблению наркотиков. Такая политика позволяет надеяться, что противостояние наркомании станет действительно общенациональным делом и включит в себя усилия как на правительственном уровне, так и по линии неправительственных структур и движений.

При разработке новой целостной системы первичной профилактики нашей стране следует исходить из следующих основных условий :

- Социально – экономическое и правовое обеспечение государственной системы первичной профилактики;
- Этапность формирования государственной системы первичной профилактики с четким определением стратегических и тактических целей каждого этапа;
- Поддержка научных исследований в области профилактики наркомании;

- Реализация долгосрочной антинаркотической пропагандистско-информационной кампании, прежде всего ориентированной на детей и молодежь, образовательную среди и семью;
- Целенаправленное и широкое подключение к антинаркотической деятельности общественных движений, организаций и граждан;
- Стимулирование коммерческих и финансовых структур, заинтересованных в осуществлении мероприятий по профилактике наркомании;
- Обязательное включение в программу первичной профилактики системы мониторинга не только распространенности употребления, но и эффективности действия системы первичной профилактики на каждом этапе её становления и функционирования.

Таким образом, целями первичной профилактической деятельности на данном этапе становления государственной системы профилактики злоупотребления ПАВ и наркомании в образовательной среде являются :

- Изменение ценностного отношения детей и молодежи к наркотикам, формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающие снижение спроса на психоактивные вещества в детско-молодежной популяции;
- Сдерживание вовлечения детей и молодежи в прием наркотических средств за счет пропаганды здорового образа жизни, формирования антинаркотических установок и профилактической работы, осуществляемой сотрудниками образовательных учреждений.

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.

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, а также ресурсов семьи, обеспечивающих поддержку ребенку, начавшему употреблять наркотики, сдерживающих его разрыв с семьей и помогающих ему на стадии социально-медицинской реабилитации при прекращении приема наркотиков;
- внедрение в образовательной среде инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни и мотивов отказа от "пробы" и приема наркотиков, а также технологий раннего обнаружения случаев употребления наркотиков учащимися;
- развитие социально-поддерживающей инфраструктуры, включающей семью в микросоциальное окружение ребенка "группы риска наркотизации" и ребенка, заболевшего наркоманией.

Перечисленные условия определяют необходимость стратегического направления профилактики употребления ПАВ и развития наркомании. Наиболее адекватной, с учетом всех моментов, является стратегия сдерживания. Ставить сегодня вопрос о полном предупреждении употребления наркотиков и избавлении от наркомании абсолютно нереально.

Следует уточнить, что 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.[2]

6.2. ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

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 как потребителя, так и окружающей его микросреде – учащимся образовательного учреждения и семье, предотвратить формирование хронического заболевания.

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, а также предусмотреть обязательное обследование на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В, С, венерические заболевания, которые, как правило, сопутствуют употреблению ПАВ.

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 средовые 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 "тяжелых" 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.

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 реадаптация и ресоциализация просто невозможны.

Задачи вторичной и третичной профилактики могут быть решены в специализированных государственных центрах реабилитации детей и молодежи 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. Спектр деятельности таких центров должен быть многогранным и многопрофильным:

- оказание консультативно-диагностической, медико-социальной и правовой помощи детям и молодежи, употребляющим психоактивные вещества и имеющим болезненную зависимость;
- оказание консультативной помощи и правовой поддержки родителям по вопросам наркозависимости детей и молодежи;
- организация общеобразовательного и профессионального обучения и с этой целью создание учебных классов, студий, спортивных секций, трудовых мастерских и других специальных структур для обеспечения духовного и творческого роста реабилитируемых;
- оказание организационно-методической и консультативной помощи специалистам образовательных учреждений по вопросам профилактики наркомании и зависимости от ПАВ;
- взаимодействие с заинтересованными ведомствами и организациями по вопросам реадaptации и реабилитации детей и молодежи, вовлеченных в употребление психоактивных веществ;
- разработка и апробирование реабилитационных программ для детей и молодежи с зависимостью от ПАВ;
- разработка программ профилактики срывов и рецидивов наркомании у детей и молодежи, прошедших лечение и реабилитацию, и интегрированных в образовательное учреждение.

Дети и подростки, успешно прошедшие реабилитацию (третичная профилактика), должны возвращаться в образовательные учреждения на общих основаниях.

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.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психологически здоровый человек обладает верным представлением самого себя, высоким уровнем жизненной компетентности, в состоянии противостоять жизненным трудностям, умеет сделать жизнь наполненной и интересной, стремится к гуманистическим ценностям, способен к полноценной самореализации.

В последние годы в Российской Федерации, практически во всех регионах, ситуация, связанная со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом, имеет тенденцию к утяжелению. Все специалисты и эксперты отмечают рост наркоманий и токсикоманий в детско-подростковой популяции со сдвигом показателей злоупотребления ПАВ в младшие возрастные группы. При этом подростки в силу незавершенности возрастного психического и личностного развития быстрее, чем взрослые попадают в болезненную зависимость опьянения.

Именно пристальное внимание каждого взрослого: родителя, воспитателя, социального работника к психолого – педагогическим аспектам личностного развития ребёнка, не равнодушное отношение к подростковой и юношеской наркомании позволит решить эту глобальную проблему человечества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аронова Е.Ю., Бондарь Т.В., Дембицкий А.А., Журавлева Е.А., Койкова И. А., Мыринова М.Ю., Ожеред Н.Ю., методическое пособие «Организация работы по профилактике наркомании среди подростков и молодежи», Краснодар, 2005 г.
2. Аронова Е.Ю., Бондарь Т.В., Журавлева Е.А., Койкова И. А., Мыринова М.Ю., Ожеред Н.Ю., методическое пособие «Формы и методы работы в образовательном учреждении по профилактике наркотической зависимости», Краснодар, 2004 г.
3. Бондарь Т.В., Журавлева Е.А., Колесников В.В., Койкова И.А., Мыринова М. Ю., методическое пособие «Как уберечь ребёнка от беды», Краснодар, 2006 г.
4. Березин С. В., Лиссецкий К. С., Назаров Е. А., Орешникова И. Б., Самыкина Н. Ю., Шапатына О. В., «Предупреждение подростковой и юношеской наркомании», изд. Института Психотерапии, 2001.
5. Гавенко В. Л., Демина О. О., Кожина А. М., Коростий В. И., Самардакова Г.А., учебное пособие «Наркология», изд. Феникс, Ростов-на-Дону, 2003.
6. Гурски С., «Внимание – наркомания!», Медицина, 1988.
7. Птицына О. С., «Наркомания: зависимость и профилактика», изд. Биробиджан, 2012.
8. Фалковски К., «Опасные наркотики», Москва, 2002.
9. <http://sov.opredelim.com/docs/167300/index-4313.html>
10. http://наркотики-инфо.рф/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=3
11. <http://sov.opredelim.com/docs/167300/index-4313.html>

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Список основных терминов

Абстиненция (наркотическая «ломка») – это очень неприятное, болезненное физиологическое состояние, вызванное неожиданным отсутствием наркотического вещества в тканях и в крови заядлого наркомана с большим стажем, у которых уже сформировалось привыкание.

Дофамин (допамин, DA) — нейромедиатор, вырабатываемый в мозге людей и животных. Также гормон, вырабатываемый мозговым веществом надпочечников и другими тканями (например, почками), но в подкорку мозга из крови этот гормон почти не проникает. По химической структуре дофамин относят к катехоламинам. Дофамин является биохимическим предшественником норадреналина (и адреналина).

Массагеты (др.-греч. *Μασσαῖται*, лат. *Massagetae*) — собирательное имя, используемое античными авторами для обозначения среднеазиатских кочевых и полукочевых племен в описаниях скифов. Культура массагетов тесно связана с саками настолько, что точно идентифицировать принадлежность археологических памятников невозможно — используется термин «культуры сако - ассагетского круга».

Предполагается, что массагеты говорили на одном из иранских языков.

Основные очаги культур сако-массагетского круга — зоны Центрального и Восточного Казахстана, Приаралья, Семиречья и Памира.

Медиатор — биологически активное химическое вещество для передачи нервного импульса от одной клетки к другой.

Превентолог - это специалист, разбирающийся в психологии и различного рода зависимостях; ввести эту должность, как в Европе, в целях предупреждения наркомании среди молодежи, предложили в столичном Госнарконтrole.

Реадаптация - комплекс мероприятий, направленных на восстановление утраченных или ослабленных реакций человека, содействующих его приспособлению к условиям труда и быта.

Ресоциализация(лат. re (повторное, возобновляемое действие)
+ лат. socialis (общественный), англ. resocialization, нем. Resozialisierung) — это приспособление человека к жизни в новом сообществе.

Саморегуляция — свойство систем в результате реакций, компенсирующих влияние внешнего воздействия, сохранять внутреннюю стабильность на определённом, относительно постоянном уровне.

Тауматургия — медицина, основанная на магии.