

Департамент образования и молодежной политики
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
Общество с ограниченной ответственностью
«Профессиональный проект»



Основы знаний о профилактике аддиктивного (зависимого) поведения

Методическое руководство для специалистов

Методическое руководство адресовано педагогам, социальным работникам и другим специалистам, работающим в области профилактики аддитивного (зависимого) поведения и включает в себя теоретические и практические материалы для работы с детьми и молодежью

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ	5
1.1. Феномен отклоняющегося поведения	5
1.2. Виды отклоняющегося поведения	9
1.3. Детерминация отклоняющегося поведения	18
1.4. Аддитивное (зависимое) поведение как вид отклоняющегося поведения.....	34
ГЛАВА 2. ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ	63
2.1. Типы, виды и уровни профилактики аддитивного поведения	64
2.2. Интерактивные технологии ведения профилактической работы (тренинг, дискуссия, ролевая, имитационная и деловая игра, интерактивная выставка).....	69
2.3. Технология подготовки волонтеров к профилактической деятельности	81
ГЛАВА 3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ.....	110
3.1. Материалы для построения профилактических программ.....	110
3.2. Материалы для бесед и классных часов	171
3.3. Разработки воспитательных мероприятий	204
3.4. Разработки тренингов-семинаров	338
3.5. Диагностические материалы	409
3.6. Список литературы и Интернет-ресурсов.....	469

ВВЕДЕНИЕ

Число людей, подверженных различного рода аддикциям растет изо дня в день, хотя нет человека, который бы не был осведомлен об их смертельной опасности. Наша страна – не исключение. К сожалению, ни постоянная война с наркомафией, «однорукими бандитами», табачными компаниями, ни запретительные законы, ни запугивание населения ужасными последствиями злоупотребления психоактивными веществами результатов не дают. Проблемой лечения наркомании, алкоголизма, токсикомании, интернет-зависимости занимаются ученые многих стран, но радикальных мер пока не предложено.

Однако все признают бесспорный факт – болезнь легче и надежнее предупредить, чем потом всю жизнь лечить. Важное место в подходе к проблеме профилактики занимает рассмотрение внутриличностного противоречия в психике людей – все или почти все не против того, чтобы попробовать психоактивные вещества, поиграть в компьютерную игру, выпить пива, но становится зависимым никто не собирается. Главный вопрос: как предотвратить процесс, к которому человек еще не приобщен, но о котором уже осведомлен и при этом получает различную противоречивую информацию – от восторженной до сугубо отрицательной и даже пугающей?

Мы полагаем, что цель профилактической работы состоит в создании системного личностно-ориентированного воздействия (с учетом конкретных обстоятельств) на объект профилактики и организации активного (субъектного) участия в этом процессе самого объекта профилактики.

Данное методическое руководство адресовано педагогам общеобразовательных школ и системы дополнительного образования, сотрудникам учреждений социальной помощи семье и детям, а также всем тем, кого волнует будущее молодого поколения Россиян, а потому снабжено конкретными приложениями и необходимыми комментариями к ним.

Сведения, содержащиеся в теоретической части, предназначены для оказания практикам помощи в профессиональном развитии и разработке собственных технологий.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ

1.1. Феномен отклоняющегося поведения

Современное общество переживает целый ряд трудностей и перемен. Особое место среди них занимает проблема психоэмоционального, духовного и нравственного здоровья общества, которое остро нуждается в обретении утраченных духовно-нравственных, психосоциальных ориентиров развития человека. Психологическое и личностное развитие детей и подростков в настоящее время также нуждается в оптимизации и психолого-педагогической поддержке.

Проблема отклоняющегося поведения школьников - одна из актуальных психолого-педагогических проблем. Деструктивные процессы, затронувшие различные общественные сферы, повлекли за собой рост преступности не только среди взрослого населения, но и среди молодежи. По данным статистики, более 50% правонарушений совершаются подростками и юношами. Факты грубого нарушения поведения учащимися в школе и вне ее, разрыва между пониманием норм поведения и антисоциальными поведенческими проявлениями учащихся - при всей неоднозначности - свидетельствуют о необходимости новых подходов к названной проблеме.

В современных психологических и педагогических научных источниках девиантное поведение рассматривается с различных позиций и точек зрения. Так, биогенетические аспекты девиантного поведения рассматриваются в работах П.К.Анохина, И.В.Байера, В.К.Вилюнаса, В.В.Ковалева, В.Д.Менделевича, В.Н.Мясищева, И.Н.Семенова,

С.Ю.Степанова и других авторов; отклоняющееся поведение как нарушение процесса социализации изучали В.П.Пндреевкова, С.А.Беличева, А.И.Долгова, Е.В.Змановская, В.В.Игнатова и другие ученые; различные предпосылки (факторы) девиантного поведения были предметом исследования А.С.Беличевой, Ю.А.Клейберга, В.Д.Менделевича и других ученых; психолого-педагогические способы коррекции девиантного поведения выявлялись А.С.Белкиным, О.С.Газмоном, А.В.Гоголевой, Д.В.Четвериковым и другими исследователями.

Вместе с тем, изучение состояния вопроса на практике показывает, что результативность проводимой с подростками девиантного поведения коррекционно-воспитательной работы в целом и у в учреждениях дополнительного образования не может быть признана достаточной и потому требует более эффективных исследований, в которых были бы предложены конкретные технологии обращения с детьми и подростками, попавшими в трудные жизненные ситуации.

Каждому обществу свойственны такие формы социальных отклонений и в тех масштабах, какие вытекают из конкретно-исторических условий его существования – социальных, экономических, политических, нравственных и пр. Объем социальных отклонений позволяет судить о нравственном климате данного общества, уровне законности и правопорядка, степени сплоченности социальных групп.

Оценка любого поведения подразумевает его сравнение с какой-то нормой. Нестандартное, отклоняющееся от нормы поведение часто называют девиантным.

Таким образом, при изучении феномена отклоняющегося поведения и его психологических характеристик необходимо учитывать:

Во-первых, собственно психологические характеристики: мотивы девиантного поведения, специфические потребности, ценности, ценностные ориентации и социальные нормы, личностные и социальные установки.

Во-вторых, поведенческие проявления, из которых и складывается социальная и поведенческая характеристика определенного вида девиантного поведения.

Тенденция к отклонению от общепринятых правил поведения имеет давнюю историю, она появилась одновременно с зарождением человечества. Уже тогда общество ставило на её пути некие преграды, которые удерживали людей от поступков, противоречащих представлениям людей о правилах поведения. На первых порах такими ограничениями стали мифы и запреты – табу. В дальнейшем понятия о дозволенном и недозволенном изменялись, складывались другие правила. Длительное время определённые правила устанавливала религия. Постепенно, по мере развития человеческого общества, стали формироваться и более устойчивые правовые, морально-нравственные позиции людей по отношению к девиантному поведению.

Исследуя причины отклонений в поведении младших школьников, важное значение имеют исследования детской запущенности в условиях семьи.

Так, формирование личности ребенка, чаще всего, зависит от общей атмосферы семьи, ее нравственного и культурного уровня, морального облика и воспитательной позиции родителей. Успешное нравственное развитие детей в семье осуществляется при наличии благоприятных условий воспитания, при высокой ответственности родителей за их воспитание, при систематическом целенаправленном контроле за их поведением, при правильном выборе мер воздействия на каждого ребенка. Нарушение этих условий, как правило, приводит к отклонениям в поведении детей.

Существуют следующие причины отклонений в поведении младших школьников. Они разделены на четыре условные группы:

1. Нарушение меры в воспитании, вызванное педагогической неграмотностью родителей: отсутствие требовательности, единства требований к детям со стороны взрослых членов семьи, неверное применение наказания и поощрения, жестокое отношение к ребенку, подавление его личности, физическое наказание, избалованность, изнеженность ребенка и др.

2. Безнадзорность, вызванная в одном случае занятостью родителей, в другом - их безответственным отношением к воспитанию детей.

3. Отрицательный пример родителей (нечестный образ жизни, аморальное поведение, пьянство и др.).

4. Нарушение структуры семьи (отсутствие отца или матери, конфликт с отчимом или мачехой и т.п.).

Главная причина отклонений в поведении младших школьников кроется в неумении родителей их воспитывать, что приводит к нарушению меры в выборе форм, методов, способов и средств педагогического воздействия. Нарушение меры в воспитании, как правило, ведет к возникновению у детей неправильных представлений, привычек, потребностей, которые ставят их в ненормальные отношения с коллективом, с окружающими людьми.

Утрата младшим школьником положительных мотивов учения, которая возникает как результат противоречий между возможностями ребенка и требованиями учителя, является первым показателем неблагополучия в процессе социализации личности школьника и, как правило, влечет за собой все новые и новые осложнения, результатом которых является постепенное, но неуклонное отторжение ученика от жизни класса.

Именно неуспеваемость и «отсев» трудновоспитуемых учеников из школы составляют самые важные проблемы криминологического характера в области школьного воспитания.

В силу этого к наиболее эффективным мерам предупреждения трудно-воспитуемости в начальных классах следует отнести прежде всего те, которые снимают напряженность ребенка в классе, помогают ему успешно включиться в систему связей и отношений, предложенную школой, открывают реально приемлемые для ребенка пути социальной адаптации. Таким образом, начальный период обучения в школе предоставляет поистине неисчерпаемые возможности для плодотворного влияния на личность каждого ученика.

1.2. Виды отклоняющегося поведения

Одной из форм научного анализа психологической реальности является классификация ее проявлений. Многочисленные попытки исследователей систематизировать поведенческие отклонения пока еще не привели к созданию единой классификации. Трудности можно объяснить несколькими обстоятельствами.

Основная причина заключается в междисциплинарном характере проблемы поведенческих девиаций. Поскольку термин «девиантное (отклоняющееся) поведение» используется в разных науках в различных значениях, постольку существуют и многообразные классификации поведенческих отклонений.

Среди других причин, объясняющих существование проблемы, можно назвать чрезвычайное многообразие форм человеческого поведения и неопределенность самого понятия «норма». Все это существенно затрудняет как выделение общих критериев, так и создание единой классификации различных видов отклоняющегося поведения.

В то же время систематизации существуют и широко используются в рамках отдельных дисциплин. Условно можно выделить три основных подхода к проблеме классификации поведенческих отклонений: социально-правовой, клинический и психологический.

В рамках социально-правового подхода в свою очередь выделяются социологическое и правовое направления.

Социология рассматривает поведенческие девиации как социальные явления, которые группируются по нескольким основаниям:

- в зависимости от масштаба выделяют массовые и индивидуальные отклонения;
- по значению последствий – негативные (вызывающие вредные последствия и создающие потенциальную опасность) и позитивные;
- по субъекту отклонения конкретных лиц, неформальных групп (например, деятельность бандитских группировок), официальных структур, условных социальных групп (например, женский алкоголизм);
- по объекту – экономические, бытовые, имущественные нарушения и другие;
- по длительности – единовременные и длительные;
- по типу нарушаемой нормы – преступность, пьянство (алкоголизм), наркотизм, самоубийства, аморальное поведение, бродяжничество, проституция, хулиганство, иждивенчество, коррупция, бюрократизм, терроризм, расизм, геноцид, деструктивные культы¹.

В *праве* под отклоняющимся поведением понимается все, что противоречит принятым в настоящее время правовым нормам и запрещено

¹ Гишинский, Социология девиантного поведения [Текст] / Я.И. Гишинский, В.С. Афанасьев. – СПб., 1993.

под угрозой наказания. Ведущим критерием правовой оценки действий индивида является мера их общественной опасности. По характеру и степени общественной опасности деяний их делят на преступления, административные и гражданско-правовые деликты, дисциплинарные проступки.

Преступления, в свою очередь, в зависимости от степени общественной опасности подразделяются на следующие категории: небольшой тяжести — с наказанием до двух лет; средней тяжести — с наказанием до пяти лет; тяжкие преступления — до десяти лет лишения свободы; особо тяжкие — свыше десяти лет лишения свободы или с более строгим наказанием.

По характеру действий преступления также делятся на: преступления против личности, преступления в сфере экономики, преступления против государственной власти, преступления против военной службы, преступления против мира и безопасности человечества. Таким образом, Уголовный и Гражданский кодексы являются классификациями различных форм отклоняющегося поведения с правовой точки зрения.

Время рождает все новые формы правовых отклонений, например рэкет, организованную преступность, финансовые пирамиды, хакерство. Это, в свою очередь, вызывает необходимость внесения постоянных изменений в законодательство.

Рассмотренные классификации можно дополнить *педагогическим подходом* к поведенческим девиациям. На наш взгляд, педагогические классификации менее дифференцированы и нередко заимствованы из других дисциплин. Понятие «отклоняющееся поведение» зачастую отождествляется с понятием «дезадаптация». В свете основных педагогических задач

воспитания и обучения учащихся отклоняющееся поведение школьника может носить характер как школьной¹, так и социальной дезадаптации.

В структуру *школьной дезадаптации*, наряду с такими ее проявлениями, как неуспеваемость, нарушения взаимоотношений со сверстниками, эмоциональные нарушения, входят и поведенческие отклонения.

Опыт сотрудничества с педагогами позволяет говорить о следующих наиболее распространенных поведенческих отклонениях, сочетающихся со школьной дезадаптацией. Это дисциплинарные нарушения, прогулы, гиперактивное поведение, агрессивное поведение, оппозиционное поведение, курение, хулиганство, воровство, ложь.

Признаками более масштабной — социальной дезадаптации в школьном возрасте могут выступать: регулярное употребление психоактивных веществ (летучие растворители, алкоголь, наркотики), сексуальные девиации, проституция, бродяжничество, совершение преступлений. В последнее время наблюдается появление относительно новых форм отклоняющегося поведения школьников, связанных с зависимостью от сериалов, компьютерных игр или религиозных сект.

Еще более запутан вопрос о видах отклоняющегося поведения в раннем и дошкольном возрасте. Можно ли вообще говорить о девиантном поведении на этом «несамостоятельном» этапе развития личности? Тем не менее педагоги и родители довольно часто сталкиваются с такими негативными поведенческими проявлениями у маленьких детей, как вредные привычки (сосание пальца, кусание ногтей), отказ от еды, непослушание, агрессивное поведение, мастурбация, гиперактивное поведение.

К сожалению, в обществе преобладает отношение к отклоняющемуся поведению как к нездоровому. Сталкиваясь с его выраженными формами, люди стараются прежде всего получить медицинский диагноз и

¹ Диагностика школьной дезадаптации / Под ред. С.А.Беличевой. – М., 1993.

соответствующую ему медикаментозную помощь. В научной литературе по вопросам девиантного поведения также господствует клинический подход как наиболее разработанный и более привычный. В то же время известно, что воздействовать на поведение личности можно только психологически – воздействуя на саму личность. Очевидно, что специалист должен четко дифференцировать два ведущих подхода к проблеме классификации поведенческих отклонений – психологический и клинический.

Психологическая классификация видов отклоняющегося поведения

Психологический подход основан на выделении социально-психологических различий отдельных видов отклоняющегося поведения личности. Психологические классификации выстраиваются на основе следующих критериев:

- вид нарушаемой нормы;
- психологические цели поведения и его мотивация;
- результаты данного поведения и ущерб им причиняемый;
- индивидуально-стилевые характеристики поведения.

В рамках психологического подхода используются различные типологии отклоняющегося поведения. Большинство авторов, например Ю.А.Клейберг, выделяют три основные группы поведенческих девиаций: *негативные* (например, употребление наркотиков), *позитивные* (например, социальное творчество) и *социально-нейтральные* (например, попрошайничество)¹.

Один из наиболее полных и интересных вариантов систематизации видов отклоняющегося поведения личности, на наш взгляд, принадлежит Ц. П. Короленко и Т.А.Донских². Авторы делят все поведенческие девиации на

¹ Клейберг, Ю.А. Психология девиантного поведения: Учеб. пособие для вузов. [Текст] / Ю.А. Клейберг. – М., 2001, С. 50.

² Короленко Ц.П. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире [Текст] / Ц.П. Короленко, Т.А. Донских. — Новосибирск, 1990.

две большие группы: нестандартное и деструктивное поведение. *Нестандартное поведение* может иметь форму нового мышления, новых идей, а также действий, выходящих за рамки социальных стереотипов поведения. Подобная форма предполагает активность, хотя и выходящую за рамки принятых норм в конкретных исторических условиях, но играющую позитивную роль в прогрессивном развитии общества. Примером нестандартного поведения может быть деятельность новаторов, революционеров, оппозиционеров, первооткрывателей в какой-либо сфере знания. Данная группа не может быть признана с отклоняющимся поведением в строгом смысле.

Типология *деструктивного поведения* выстраивается в соответствии с его целями. В одном случае это внешнедеструктивные цели, направленные на нарушение социальных норм (правовых, морально-этических, культурных) и соответственно внешнедеструктивное поведение. Во втором случае — внутридеструктивные цели, направленные на дезинтеграцию самой личности, ее регресс, и соответственно внутридеструктивное поведение.

Внешидеструктивное поведение, в свою очередь, делится на аддиктивное и антисоциальное. Аддиктивное поведение предполагает использование каких-то веществ или специфической активности с целью ухода от реальности и получения желаемых эмоций. Антисоциальное поведение заключается в действиях, нарушающих существующие законы и права других людей в форме противоправного, асоциального, аморально-безнравственного поведения.

В группе *внутридеструктивного поведения* Ц.П.Короленко и Т.А.Донских выделяют: суицидное, конформистское, нарциссическое, фанатическое и аутическое поведение. *Суицидное* поведение характеризуется повышенным риском самоубийства. *Конформистское* — поведение,

лишенное индивидуальности, ориентированное исключительно на внешние авторитеты. *Нарциссическое* – управляется чувством собственной грандиозности. *Фанатическое* – выступает в форме слепой приверженности к какой-либо идее, взглядам. *Аутистическое* – проявляется в виде непосредственной отгороженности от людей и окружающей действительности, погруженности в мир собственных фантазий.

Все перечисленные формы деструктивного поведения отвечают, по мнению ученых, таким критериям девиантности, как ухудшение качества жизни, снижение критичности к своему поведению, когнитивные искажения (восприятия и понимания происходящего), снижение самооценки и эмоциональные нарушения. Наконец, они с большой вероятностью приводят к состоянию социальной дезадаптации личности вплоть до полной ее изоляции.

В психологической литературе можно встретить и другие подходы к классификации видов отклоняющегося поведения личности.

Классификация поведенческих отклонений Е.В. Змановской, основанной на таких ведущих критериях, как вид нарушаемой нормы и негативные последствия отклоняющегося поведения¹.

В соответствии с перечисленными критериями автор выделяет три основные группы отклоняющегося поведения: антисоциальное (делинквентное) поведение, асоциальное (аморальное) поведение, аутодеструктивное (саморазрушительное) поведение.

Антисоциальное (делинквентное) поведение – это поведение, противоречащее правовым нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей. Оно включает любые действия или бездействия, запрещенные законодательством.

¹ Змановская, Е.В. Девиантология: (психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - 2-е изд., испр. - М.: Издательский центр «Академия», 2004.

У взрослых людей (старше 18 лет) делинквентное поведение проявляется преимущественно в форме правонарушений, влекущих за собой уголовную или гражданскую ответственность и соответствующее наказание. У подростков (от 13 лет) преобладают следующие виды делинквентного поведения: хулиганство, кражи, грабежи, вандализм, физическое насилие, торговля наркотиками. В детском возрасте (от 5 до 12 лет) наиболее распространены такие формы, как насилие по отношению к младшим детям или сверстникам, жестокое обращение с животными, воровство, мелкое хулиганство, разрушение имущества, поджоги.

Асоциальное поведение – это поведение, уклоняющееся от выполнения морально-нравственных норм, непосредственно угрожающее благополучию межличностных отношений. Оно может проявляться как агрессивное поведение, сексуальные девиации (беспорядочные половые связи, проституция, соращение, вуайеризм, эксгибиционизм и др.), вовлеченность в азартные игры на деньги, бродяжничество, иждивенчество.

В подростковом возрасте наиболее распространены уходы из дома, бродяжничество, школьные прогулы или отказ от обучения, ложь, агрессивное поведение, промискуитет (беспорядочные половые связи), граффити (настенные рисунки и надписи непристойного характера), субкультуральные девиации (сленг, шрамирование, татуировки).

У детей чаще встречаются побеги их дома, бродяжничество, школьные прогулы, агрессивное поведение, злословие, ложь, воровство, вымогательство (попрошайничество).

Границы асоциального поведения особенно изменчивы, поскольку оно более других поведенческих девиаций находится под влиянием культуры и времени.

Аутодеструктивное (саморазрушительное поведение) – это поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм,

угрожающее целостности и развитию самой личности. Саморазрушительное поведение в современном мире выступает в следующих основных формах: суицидальное поведение, пищевая зависимость, химическая зависимость (злоупотребление психоактивными веществами), фанатическое поведение (например, вовлеченность в деструктивно-религиозный культ), аутическое поведение, виктим-ное поведение (поведение жертвы), деятельность с выраженным риском для жизни (экстремальные виды спорта, существенное превышение скорости при езде на автомобиле и др.).

Спецификой аутодеструктивного поведения (аналогично предыдущим формам) в подростковом возрасте является его опосредованность групповыми ценностями. Группа, в которую включен подросток, может породить) следующие формы аутодеструкции: наркозависимое поведение, самопорезы, компьютерную зависимость, пищевые аддикции, реже – суицидальное поведение.

В детском возрасте имеют место курение и токсикомания, но в целом для данного возрастного периода аутодеструкция мало характерна.

Мы видим, что различные виды отклоняющегося поведения личности располагаются на единой оси «деструктивное поведение», с двумя противоположными направлениями – на себя или на других.

По направленности и степени выраженности деструктивности можно представить следующую шкалу отклоняющегося поведения: *антисоциальное* (активно-деструктивное) – *просоциальное* (относительно-деструктивное, адаптированное к нормам антисоциальной группы) – *асоциальное* (пассивно-деструктивное) – *саморазрушительное* (пассивно-аутодеструктивное) – *самоубивающее* (активно-аутодеструктивное).

Выделение отдельных видов отклоняющегося поведения и их систематизация по схожим признакам являются условными, хотя и

оправданными в целях научного анализа. В реальной жизни отдельные формы нередко сочетаются или пересекаются, а каждый конкретный случай отклоняющегося поведения оказывается индивидуально окрашенным и неповторимым.

1.3. Детерминация отклоняющегося поведения

Под *детерминацией* понимается *совокупность факторов, вызывающих, провоцирующих, усиливающих или поддерживающих отклоняющееся поведение*. Детерминирующие факторы действуют на различных уровнях социальной организации, в которой личность является одной из подсистем. Система «общество-личность» функционирует одновременно на нескольких уровнях: геофизическом, макрообщественном, социально-групповом, микросоциальном, индивидуально-личностном, психофизиологическом.

В соответствии с выделенными уровнями можно определить следующие группы факторов, детерминирующих отклоняющееся поведение личности: внешние условия физической среды; внешние социальные условия; внутренние наследственно-биологические и конституциональные предпосылки; внутриличностные причины и механизмы отклоняющегося поведения.

К внешним физическим условиям девиантного поведения можно отнести такие факторы, как климатический, геофизический, экологический и др. Например, такие явления, как шум, теснота, геомагнитные колебания, потенцируя стресс, могут стать неспецифическими причинами агрессивного и другого нежелательного поведения¹. Наоборот, *благоприятные условия внешней среды могут снижать вероятность девиаций*. Несмотря на существующую связь между физическими условиями и поведением

¹ Бэрон, Р., Агрессия / Р. Бэрон, Д. Ричардсон. — СПб.: Питер, 2001. — 332 с.

личности, данный фактор выходит за рамки нашего изучения. Кроме того, он может быть признан недостаточно существенным, поскольку действует очень опосредствованно, и люди ведут себя по-разному при одних и тех же (обычных) физических условиях.

Гораздо более важным фактором, действующим на поведение личности, следует признать *внешние социальные условия*. К ним относятся:

- общественные процессы (социально-экономическая ситуация, государственная политика, традиции, мода, средства массовой информации и др.);
- характеристики социальных групп, в которые включена личность (расовая и классовая принадлежность, этнические установки, субкультура, социальный статус, принадлежность к учебно-профессиональной группе, референтная группа);
- микросоциальная среда (уровень и стиль жизни семьи, психологический климат в семье, личности родителей, характер взаимоотношений в семье, стиль семейного воспитания, друзья, другие значимые люди).

Социальные факторы отклоняющегося поведения

Влияние общественных процессов и социальных групп на поведение людей рассматривается прежде всего в рамках социологического подхода. (Микросоциальные условия чаще выступают предметом психолого-педагогических исследований и будут рассмотрены в следующих разделах.)

Социологические теории рассматривают девиантное поведение в контексте общественных процессов и норм, утвержденных внутри данного общества. Социальные девиации подчиняются социальным закономерностям, они зависят от времени и общества, их можно прогнозировать, в ряде случаев – ими можно управлять.

Наиболее известными представителями данного направления являются О.Конт, Г. де Тард, А.Кетле, Э.Дюркгейм, М.Вебер, Т. Парсонс, Р. Мертон. Родоначальником социологии девиантного поведения по праву считается французский социолог *Эмиль Дюркгейм* (1858-1917)¹.

Другими объективными факторами социальных девиаций признаются: различия между участниками социального взаимодействия и невыполнение ожиданий (Т.Парсонса); несоответствие между распределением благ и личными качествами людей (П.Сорокин); влияние норм девиантной субкультуры и обучения (Р.Клаурд, Л.Оулин). Так, личность, с раннего детства помещенная в девиантную субкультуру (криминальную, конфликтную или ретристскую), с большой вероятностью будет проявлять соответствующие формы девиантного поведения.

Влияние *современных субкультур* на девиантное поведение личности является чрезвычайно важным, хотя и недостаточно изученным вопросом. В то же время хорошо известно, что личность всегда включена в какую-либо социальную группу. В ряде случаев групповые потребности доминируют – быть включенным в группу, следовать ее нормам, подражать ее участникам, противопоставлять себя другим группам. На этой почве вырастают самые разнообразные субкультуры – аристократическая элита, хиппи, металлисты, рокеры, геи, скинхэды и т.д. Люди склонны идентифицироваться с групповыми лидерами и их идеалами (в том числе деструктивными), что во многом объясняет существование таких массовых девиаций, как геноцид, расизм, фашизм.

Другим очевидным пробелом можно назвать неясность связи «профессия – девиантное поведение». Профессиональная среда оказывает существенное воздействие на личность человека. Хорошо известны такие

¹ Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд/Пер, с фр. с сокр.; Под ред. В. А. Базарова. – М.: Мысль, 1994. – 399 с.

негативные феномены, как профессиональный стресс, профессиональное «выгорание» и профессиональная деформация личности.

Наряду с рассмотренными объективными социальными факторами действуют и так называемые субъективные причины девиантного поведения. В соответствии с *теорией стигматизации* (Э.Лемерт, Г. Беккер) девиации – следствие того, что само общество (вернее, социальная группа) наклеивает на личность соответствующие ярлыки путем соотнесения действий конкретного человека с абстрактными правилами (*первичная девиантность*). Постепенно формируется репутация, которая вынуждает индивида придерживаться девиантной роли (*вторичная девиантность*)¹.

И. Гофман выделяет три типа стигмы: физическая стигма (врожденные аномалии и телесные увечья); дефекты воли (алкоголизм, наркомания, душевные болезни); расовые стигмы («черные») (там же).

Сазерленд в 1939 г. сформулировал теорию дифференцированной ассоциации, в соответствии с которой девиантное поведение – сложная и дифференцированная форма поведения. Ему учатся в интеракции (взаимодействии). Этот процесс включает усвоение девиантной мотивации, оправдания и техник реализации девиантного поведения.

Девиантное поведение также может быть описано с помощью понятия «социальная роль», или «социальная функция личности» (Дж. Мид, М. Дойч, Р. Краусс). Роль – это система ожиданий относительно поведения человека, представление человека о модели собственного поведения, наконец, поведение сообразно с занимаемым положением – статусом. В соответствии с этим люди могут принимать на себя различные роли, в том числе роль девианта.

¹ Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения. – М.: Институт психотерапии, 2001. – 218 с.

Наконец, субъективной причиной отклоняющегося поведения может стать отношение самой личности (группы) к социальным нормам (Г. Сайк, Д. Матза). Например, чтобы освободиться от моральных требований и оправдать себя, человек может «нейтрализовать» действие норм следующими способами: сослаться на высшие понятия (дружбу, преданность группе); отрицать наличие жертвы; оправдывать свое поведение девиантностью жертвы или провокацией с ее стороны; отрицать свою ответственность; отрицать вред своего поведения (там же).

Современный отечественный исследователь Ю.А. Клейберг на примере подростковой девиантности также раскрывает девиантное поведение через отношение личности к культурным нормам. Отклоняющееся поведение – это «специфический способ изменения социальных норм и ожиданий посредством демонстрации личностью ценностного отношения к ним». Для этого используются особые приемы: слэнг, символика, мода, манера, поступок и т.д. Девиантные действия подростков выступают как средство достижения значимой цели, самоутверждения и разрядки.

Таким образом, социологические и близкие к ним социально-психологические теории рассматривают девиантное поведение как результат социальных процессов, сложных взаимоотношений между обществом и конкретной личностью. С одной стороны, мы видим, что в самом обществе имеются серьезные причины для отклоняющегося поведения, например социальная дезорганизация и социальное неравенство. С другой стороны, мы закономерно приходим к пониманию роли индивидуальности конкретного человека в процессе социализации его личности.

Социологические теории не объясняют, почему в одних и тех же социальных условиях различные люди демонстрируют принципиально разное поведение, например далеко не все представители беднейших слоев проявляют делинквентность и наоборот. Следует признать, что социальные

условия действительно определяют характер социальных девиаций (масштаб распространения данных явлений в обществе или социальной группе). Но их оказывается явно недостаточно для объяснения причин и механизмов отклоняющегося поведения конкретной личности.

Биологические предпосылки поведенческих девиаций

Другим важным фактором, влияющим на поведение личности, несомненно, выступают внутренние, биологические, условия – та природная почва, с которой взаимодействуют любые внешние условия. Биологические предпосылки включают: наследственно-генетические особенности, врожденные свойства индивида (приобретенные во время внутриутробного развития и родов), импринтинг (запечатление на ранних этапах онтогенеза).

- Биологический фактор регулирует следующие характеристики индивидуального бытия:
- индивидуальное своеобразие процесса онтогенеза (в том числе темпы созревания/старения);
- гендерные (половые) различия;
- возрастные особенности;
- физическую конституцию;
- здоровье и выносливость;
- состояние и типологические свойства нервной системы.

Теории, объясняющие отклоняющееся поведение с точки зрения биологических причин, вероятно, появились одними из первых. Первоначально исследователи обращали внимание преимущественно на конституциональные особенности. В XIX в. итальянский врач-психиатр и криминалист *Чезаре Ломброзо* (1836—1909) предложил *биосоциологическую теорию*, в которой связал преступное поведение человека с его анатомическим строением. Объектами пристального внимания были: череп, мозг, нос, уши, цвет волос, татуировка, почерк, чувствительность кожи,

психические свойства преступника. Используя антропометрический метод, исследователь выделил примерно 37 характеристик «врожденного преступного типа», в их числе: выдающаяся нижняя челюсть, сплюснутый нос, редкая борода, приросшие мочки ушей. Позднее теория Ч. Ломброзо, хотя и вошла в историю научной мысли, но была признана научно несостоятельной.

Другим ярким представителем данного направления выступает американский врач и психолог *Уильям Шелдон* (1898-1984), который обосновал связь между типами темперамента (и поведения), а также типами соматического строения человека¹. Три ведущих вида телосложения: эндоморфный, мезоморфный, эктоморфный – коррелируют с тремя типами темперамента: висцеротония, соматотония, церебротония. Их сочетание дает конкретный психотип. Например, для соматотонии характерны такие черты, как потребность в удовольствиях, энергичность, стремление к господству и власти, склонность к риску, агрессивность, нечувствительность. Напротив, при церебротонии наблюдаются сдержанность, чувствительность, социофобия, склонность к одиночеству.

Особое место среди биологических теорий занимает *эволюционный подход*, основанный на предложенных Чарльзом Дарвином законах естественного отбора и наследственности. Сторонники эволюционного подхода рассматривают различные аспекты человеческого поведения как проявление видовых наследственных программ, в то время как критики эволюционного подхода считают необоснованным перенос законов поведения животных на психологию человека.

Этологический подход *Конрада Лоренца* (1903—1989), развивающий идеи Дарвина, объясняет различные феномены человеческого поведения, например агрессию, прежде всего врожденным инстинктом борьбы за

¹ Небылицын В. Д. Темперамент Психология индивидуальных различий. Тексты / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. М.: Изд-во МГУ, 1982.

существование. Сила агрессии, по мнению исследователя, зависит от количества накопленной агрессивной энергии и силы специфических стимулов, запускающих агрессивное поведение. У людей в отличие от животных широко распространено насилие в отношении представителей своего собственного вида.

Современные исследования биологических детерминант поведения человека активно осуществляются в нескольких отраслях: биологии, медицине, криминологии, физиологии и особенно – генетике.

С именами выдающихся ученых XIX в. *Фрэнсиса Гальтона* (1822-1911) и *Грегора Менделя* (1822-1884) связано начало развития *психогенетики*. В 1865 г. они опубликовали результаты первых исследований в области психогенетики, или евгеники. В последующие годы Ф. Гальтон провел систематическое изучение индивидуальных различий, впервые используя близнецовый и статистический методы. Его работы положили начало многочисленным исследованиям наследственных детерминант интеллекта. Личностные характеристики и поведение изучались в гораздо меньшей степени.

Одним из немногих исключений являются исследования *экстраверсии* и *нейротизма*, проведенные во многих странах мира. Например, изучение 15 тыс. пар родственников в Америке, Австралии и Европе (1992) методом поперечных срезов, предпринятое шведским ученым Нэнси Петерсон, позволило сделать два основных вывода: свойства нейротизма и экстраверсии характеризуются генетической обусловленностью на протяжении всего онтогенеза; с увеличением возраста показатели наследуемости снижаются (особенно в случае нейротизма).

Поскольку нейротизм и экстраверсия влияют на различные виды поведения человека, постольку можно считать отклоняющееся поведение генетически обусловленным (хотя и опосредованно). Например, Г. Айзенк,

изучая связь поведения с индивидуально-типологическими особенностями заключенных, сделал вывод, что экстраверты более, чем интроверты, склонны к совершению преступлений, что, по его мнению, детерминировано биологически. Другие исследователи отмечают устойчивую связь между химической зависимостью и такими характеристиками, как повышенная чувствительность и пониженная способность переносить стресс.

В рамках *биокрыминологии* предпринимались целенаправленные попытки установления связи между девиантным (преступным) поведением и наследственными особенностями человека. Одним из доказательств данной связи считаются результаты генетических исследований У. Пирса, проведенные в середине 60-х гг. XX в. Его исследования привели к выводу, что наличие лишней Y-хромосомы у мужчин определяет их предрасположенность к криминальному поведению (среди заключенных такая аномалия проявляется в 15 раз чаще, чем обычно). В то же время критики данного подхода замечают, что девиантность носителей лишней Y-хромосомы может быть следствием не хромосомной аномалии, а связанных с ней индивидуальных особенностей, таких, как высокий рост, быстрое созревание, низкий интеллект.

Несмотря на то что ген, отвечающий за какой-либо конкретный вид поведения, еще не выявлен, корреляция между наследственностью и поведением признается многими специалистами. Среди других биологических детерминант отклоняющегося поведения называют *влияние гормонов* (в частности, тестостерона). Даббс и Моррис (1990) на примере 4 тыс. ветеранов войны пришли к выводу о наличии связи между уровнем тестостерона и склонностью к антиобщественному поведению.

Другими биологическими факторами девиантного поведения могут быть: повреждения головного мозга (особенно лобных долей), органические заболевания мозга, определенные свойства нервной системы.

Как известно, свойства нервной системы определяют *темперамент* человека — динамическую составляющую его психической жизни. Нью-Йоркское лонгитюдное исследование детей первого года жизни позволило сделать вывод, что в первые месяцы жизни ведущую роль играют такие факторы, как пренатальные условия и особенности родов. Генетически заданная индивидуальность в сфере динамических характеристик (т. е. темперамента) проявляется примерно с 9-месячного возраста. Были выделены 9 компонентов, описывающих динамику поведения ребенка: активность; ритмичность физиологических реакций; реакция приближения или удаления в ответ на появляющиеся стимулы; адаптивность к новой ситуации; интенсивность эмоциональных реакций любого знака; порог реактивности; доминирующее настроение; отвлекаемость; настойчивость и длительность сохранения внимания. Был выделен «синдром трудного темперамента». Его признаками являются: низкая ритмичность, преобладание негативного настроения, слабая реакция, плохая адаптивность и высокая интенсивность реакций. Оказалось, что этот синдром устойчив в первые годы жизни.

По данным близнецового исследования А.Торгерсена, из пяти компонентов синдрома трудного темперамента в 6 лет три имеют высокую генетическую составляющую: слабая реакция, высокая интенсивность реакций, низкая ритмичность. В то время как плохая адаптивность определяется преимущественно общесемейной средой, а негативное настроение — индивидуальной средой (хотя влияние наследственности также констатируется).

В целом современные знания позволяют говорить о том, что наследуется не какая-то конкретная форма отклоняющегося поведения (например, преступность), а определенные индивидуально-типологические свойства, увеличивающие вероятность формирования девиантности, например импульсивность или стремление к лидерству.

Попытки объяснить поведенческие девиации с точки зрения только биологических факторов нередко терпят фиаско. К.Льюис с коллегами, изучая факторы опасного поведения детей, пришли к выводу, что хотя нарушения нервной системы встречаются достаточно часто, насильственное поведение ребенка оказывается гораздо более тесно связанным с такими микросоциальными условиями, как насильственные действия со стороны отца по отношению к матери или психическое заболевание матери. Не исключено, что существуют некие биологические личностные характеристики, например потребность в повышенной эмоциональной стимуляции или стремление к доминированию, которые и создают видимость тесной связи между биологией и склонностью к девиантному поведению.

Таким образом, внутренние биологические процессы играют определенную роль в формировании отклоняющегося поведения. Они определяют *силу* и *характер наших реакций* на любые средовые воздействия. Несмотря на наличие фактов, подтверждающих существование биологических основ отклоняющегося поведения, они действуют только в контексте определенного социального окружения. Более того, социальные условия сами по себе вполне могут вызывать биологические изменения в организме, определяя, например, реактивность нервной системы или гормональный фон.

В целом отклоняющееся поведение личности является результатом сложного взаимодействия социальных и биологических факторов, действие которых, в свою очередь, преломляется через систему отношений личности.

Механизмы формирования отклоняющегося поведения

Неправильное поведение закрепляется с помощью нескольких механизмов, основные из них - реакции подражания и протеста - это

нормальные человеческие реакции, но главное, на что они направлены, с каким знаком они идут - положительным или отрицательным.

Если ребенок или подросток подражает положительным образам, если он берет пример с достойных людей - это хорошо. А если мальчик подражает пьянице и дебоширу отцу, если девочка имитирует поведение капризной, склочной и грубой матери, если ребенок берет пример с циничных, жестоких и злых людей, вполне понятно, к чему это может привести. Ребенок замечает противоречия в жизни окружающих его взрослых, он видит, что за явное неуважение взрослых к правовым нормам они не несут ответственности, следовательно, он также может поступать и сам. Наблюдая за двойной моралью взрослых, за их призывами к правильному поведению, в то время как они явно пользуются ненормативной лексикой и жаргоном, ребенок также вырабатывает двойной стандарт по отношению к друзьям, к школе, установленным правилам.

Реакция протеста может быть направлена и на добро и на зло. Протест бывает пассивным и активным. Если ребенка в семье обижают, и он переживает это, перестает разговаривать в присутствии членов семьи, то он пассивно протестует против несправедливого к нему отношения. Бывают реакции активного протеста: дети убегают из дома, дерутся, портят вещи, воруют. Некоторые из них, стремясь обратить на себя внимание, чтобы скрыть свою несостоятельность, отвлечь внимание от своих реальных недостатков ведут себя нахально, агрессивно. Здесь нужна работа с психологом.

Особое внимание необходимо уделять учащимся начальных классов, для которых приход в школу является очень сложным и ответственным периодом социальной адаптации.

Социологи и криминологи рассматривают процесс социальной адаптации несовершеннолетних как период наиболее вероятных ошибок

стрессов, разочарований, которые создают субъективные предпосылки для возникновения конфликтных жизненных ситуаций и нередко способствуют формированию у подростка противоправного поведения. Период адаптации в школе - один из наиболее напряженных периодов социального становления личности, ребенку приходится привыкать к новым условиям и режиму работы, новым людям, системе требований к себе и оценок себя как личности со стороны окружающих. Быт, вся жизнь семилетних детей всецело зависит от взрослых, и они, взрослые, в первую очередь социальный педагог и родители, определяют успехи и неудачи социализации личности школьника на данном этапе. Более того, в начальных классах во многом предопределяется и общая направленность социализации учащегося.

Оценивая социальную адаптацию в начальных классах как важнейший этап работы по ранней профилактике трудновоспитуемости школьников, не следует, однако, забывать, что педагогическая запущенность или трудновоспитуемость как система устойчивых отклонений в отношениях не типична для 7-10-летних ребят.

Исследователи отмечают, что в младших классах ребенок, безусловно, ориентируется в нормах поведения на учителя. Дети приходят в школу с желанием учиться, узнать новое, интерес к знаниям у них тесно переплетается с отношением к учению как к серьезной, общественно значимой деятельности они обнаруживают исключительно добросовестное и прилежное отношение к делу.

После рассмотрения указанных возрастных характеристик младших школьников становится понятным, что негативизм, упрямство, самоуверенность, неадекватно высокая оценка своих способностей, знаний и умений, которыми объясняется большинство проступков ребят этого возраста, не свидетельствуют о нежелании учиться или о неуважении к

учителю, скорее, наоборот, ребята могут демонстрировать эти качества с целью быть замеченными.

Предупредительная работа на этом этапе заключается в умении педагогов и родителей увидеть неблагополучие в духовной жизни маленького школьника в классе или дома, понять причины его дискомфорта и помочь ему преодолеть трудности, с которыми сам он не в силах справиться.

Капитуляцию же учителя в виде убежденности в «неисправимости» ребенка, следует расценивать как непереносимое условие закрепления в поведении детей неодобряемых обществом поступков и одну из причин появления первых форм педагогической запущенности.

Такое понимание явления трудновоспитуемости и взгляд на начальные классы как на самый ответственный этап профилактической работы позволяет выделить ее важнейшую специфическую особенность, а именно, что непосредственным объектом профилактического воздействия учителя начальных классов выступает, прежде всего, не личность ребенка, а процесс его (ребенка) взаимодействия с ближайшим социальным окружением и, в первую очередь, с учителем, родителями и одноклассниками. Особое внимание следует обратить на безотлагательное включение ребенка в систему деловых, в данном случае учебных отношений, сохранение и укрепление социально ценных и познавательных мотивов учебной деятельности, которые, как отмечают психологи, доминируют у детей при поступлении в школу.

Многие исследователи пришли к выводу, что сильнее всего риск употребления наркотиков выражен у молодежи в возрасте 12-18 лет. В это время молодые люди должны справиться с большим количеством задач развития: они должны подготовиться к своему уходу из родительского дома, достичь признания в своей возрастной группе, завязать дружеские и партнерские отношения, определить перспективу будущей профессии, создать собственную шкалу ценностей и этическое самосознание как основу собственного

поведения. Риск отклоняющегося поведения (потребление наркотиков и алкоголя - это лишь одна из возможных форм) возникает, если молодой человек не видит этих задач, не может их принять, либо решение этих задач является для него или кажется ему невозможным.

Направленность психокоррекционной работы на укрепление «слабых мест», на периоды и ситуации повышенного риска и кризисные состояния способствует предупреждению асоциальных форм поведения.

Основным *мотивом поведения подростков, склонных к аддитивным формам поведения*, является бегство от невыносимой реальности. Но чаще встречаются внутренние причины, такие как переживание стойких неудач в школе и конфликты с родителями, учителями, сверстниками, чувство одиночества, утрата смысла жизни, полная неостребованность в будущем и личная несостоятельность во всех видах деятельности и многое другое.

Психологи выделяют следующие особенности подросткового периода, которые являются группой факторов риска в формировании аддитивного поведения:

- повышенный эгоцентризм;
- тяга к сопротивлению, упрямству, протесту, борьбе против воспитательных авторитетов;
- амбивалентность и парадоксальность характера;
- стремление к неизвестному, рискованному;
- обостренная страсть к взрослению;
- стремление к независимости и отрыву от семьи;
- незрелость нравственных убеждений;
- болезненное реагирование на пубертатные изменения и события, неспособность принять свою формирующуюся сексуальность;
- склонность преувеличивать степень сложности проблем;
- кризис идентичности;

- деперсонализация и дереализация в восприятии себя и окружающего мира;
- негативная или несформированная Я-концепция;
- гипертрофированные поведенческие реакции: эмансипации, группирования, увлечения, сексуальные, детские (отказ от контактов, игр, пищи, имитация, компенсация и гиперкомпенсация);
- низкая переносимость трудностей;
- преобладание пассивных копинг-стратегий в преодолении стрессовых ситуаций.

В связи с такими факторами риска профилактика аддиктивного поведения особую значимость приобретает в подростковом возрасте. Во-первых, это нелегкий кризисный период развития, отражающий не только субъективные явления процесса становления, но и кризисные явления общества. А во-вторых, именно в подростковом возрасте начинают формироваться очень важные качества личности, обращение к которым могло бы стать одной из важнейших составляющих профилактики аддикции. Это такие качества как стремление к развитию и самосознанию, интерес к своей личности и ее потенциалам, способность к самонаблюдению. Важными особенностями этого периода являются появление рефлексии и формирование нравственных убеждений. Подростки начинают осознавать себя частью общества и обретают новые общественно значимые позиции; делают попытки в самоопределении.

Так Б. Сегал выделяет следующие психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения:

- снижение переносимости трудностей повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций;
- скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством;

- внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами;
- стремление говорить неправду;
- стремление обвинять других, зная, что они невиновны.
- стремление уходить от ответственности в принятии решений;
- стереотипность, повторяемость поведения;
- зависимость;
- тревожность.

1.4. Аддитивное (зависимое) поведение как вид отклоняющегося поведения

Несмотря на относительную молодость понятия «аддикция», в ряде исследований западных и отечественных авторов отмечено, что аддитивное поведение характеризуется широким спектром патологии различной степени тяжести – от поведения, граничащего с нормальным, до тяжёлой психологической и биологической зависимости (Khantzian, Halliday, McAuliffe); рассмотрено соотношение психических и физических компонентов (В.Л.Дресвянников, В.Ю.Завьялов, Р.Шейдер, Г.Т.Красильников, Л.Т.Киселёва); степень тяжести различных форм аддикций (Ю.В.Валентик, В.М.Ялтонский, В.Я.Семке); раскрыты общие патологические механизмы, позволяющие объединить различные формы в одну группу аддитивных расстройств (Ц.П.Короленко, Т.А.Донских; Г.Т.Красильников, Я.П.Гирич.; В.А.Ли; J.G.Trumble; H.Giese).

Аддикция и аддитивное поведение – относительно новые понятия, и на данный момент существует множество разногласий в их определении. Аддикция (в разговорном английском addiction – пагубная привычка, страсть от лат. addictus – слепо преданный, полностью, пристрастившийся к чему-либо, обреченный, порабощенный, целиком подчинившийся кому-либо) – в русском языке является синонимом слова пристрастие (сильная

склонность к чему-либо)¹, (страсть к чему-либо, сильная склонность, привязанность, слепое безотчетное предпочтение чего-либо)².

Проблеме изучения аддитивного поведения посвящен ряд исследований, которые рассматривают это явление с точки зрения клинических проявлений (R.C.Burket, R.Christian, P.J.Frick, W.Matthys, W.C.Myers). В данном контексте аддикция рассматривается как состояние зависимости, развивающееся в результате привыкания к тому или иному лекарственному препарату³.

В отличие от зарубежных исследований, в отечественной литературе аддитивным поведением называют в том случае, если болезнь еще не сформировалась, а имеет место нарушение поведения, в отсутствие физической и индивидуальной психологической зависимости. А. С. Тиганов⁴ определяет аддитивное поведение как форму употребления психоактивных веществ, на стадии которой еще нет признаков психической и физической зависимости, бессистемное употребление в больших дозах различных психоактивных средств (в том числе алкоголя и табака) с целью изменить свое состояние, испытать неизвестные ощущения.

Аддитивное поведение (как один из типов девиантного поведения) рассматривается большинством авторов, стоявших у начала разработки этой проблематики (Ц. П. Короленко, А. С. Тимофеева, А. Ю. Акопов, К. Chernin и др.) как одна из форм деструктивного (разрушительного) поведения, то есть причиняющего вред человеку и обществу.

¹ Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка: 80000 слов и фразеологических выражений / Российская академия наук. Институт русского языка им. В.В. Виноградова /С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова – 4-е изд., дополненное. – М.: Азбуковник, 1999. – 944 с., С. 600.

² Даль В.И. Толковый словарь русского языка. Современная версия. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, Изд-во ЭКСМО-МАРКЕТ, 2000, - 736с., С. 532

³ Словарь медицинских терминов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.medlinks.ru/dictionaries.php?dic_tid=70&dic_itr=%C0.

⁴ Тиганов А.С. Экзогенно-органические психические заболевания [Электронный ресурс] / под ред. А.С. Тиганова. - Режим доступа: <http://psychiatry.ru/library/lib/show.php4?id=31>.

С.А. Кулаков¹ рассматривает аддиктивное поведение как феномен в континууме девиантного поведения как одно из частных проявлений саморазрушающего поведения и трактует данное понятие как «...злоупотребление одним или несколькими ПАВ без признаков индивидуальной психической и физической зависимости, сопровождающееся ухудшением в социальном функционировании, как правило, сочетающееся с другими нарушениями поведения. Алкоголизм, например, как одна из форм аддиктивных реализаций рассматривается авторами (Ц. П. Короленко, А. С. Тимофеева и др.) как болезнь, к возникновению которой привели аддиктивные формы поведения.

Таким образом, аддиктивное поведение характеризуется формированием стремления к уходу от реальности, что достигается фармакологическими (прием веществ, воздействующих на психику) и нефармакологическими (сосредоточение на определенных предметах и активностях) путями.

Профилактика аддиктивного поведения может быть успешной лишь в том случае, если осознаются и учитываются причины его формирования.

Суть аддиктивного поведения заключается в том, что стремясь уйти от реальности, люди пытаются искусственным путем изменить свое психическое состояние, что дает им иллюзию безопасности, восстановления равновесия. Существуют разные виды аддиктивного поведения, как фармакологического, так и нефармакологического характера. Они представляют собой серьезную угрозу для здоровья (физического и психического) не только самих аддиктов, но и тех, кто их окружает.

Аддиктивное поведение (от англ. *addiction* — пагубная привычка, порочная склонность) — одна из форм отклоняющегося, девиантного

¹ Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. – М.: Мир. – 1998. – 113с.

поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается развитием интенсивных эмоций.

Этот процесс настолько захватывает человека, что начинает управлять его жизнью. Человек становится беспомощным перед своим пристрастием. Волевые усилия ослабевают и не дают возможности противостоять аддикции. Наличие аддитивного поведения указывает на нарушенную адаптацию к изменившимся условиям микро- и макросреды. Ребенок своим поведением «кричит» о необходимости оказания ему экстренной помощи, и меры в этих случаях требуются профилактические, психолого-педагогические, воспитательные в большей степени, чем медицинские.

Аддитивная личность в своих попытках ищет свой универсальный и слишком односторонний способ выживания – уход от проблем. Естественные адаптационные возможности аддикта нарушены на психофизиологическом уровне. Первым признаком этих нарушений является ощущение психологического дискомфорта.

В качестве способа восстановления психологического комфорта они выбирают аддикцию, стремясь к искусственному изменению психического состояния, получению субъективно приятных эмоций. Таким образом, создается иллюзия решения проблемы. Подобный способ «борьбы» с реальностью закрепляется в поведении человека и становится устойчивой стратегией взаимодействия с действительностью. Привлекательность аддикции в том, что она представляет собой путь наименьшего сопротивления. "Создается субъективное впечатление, что, таким образом, обращаясь к фиксации на каких-то предметах или действиях, можно не

думать о своих проблемах, забыть о тревогах, уйти от трудных ситуаций, используя разные варианты аддитивной реализации ¹.

Деструктивная сущность аддитивного поведения заключается в том, что формы аддикции могут сменять одна другую, что делает иллюзию решения проблемы. Это опасно не только для самого аддикта, но и для тех, кто его окружает. Аддитивная реализация заменяет дружбу, любовь, другие виды активности. Она поглощает время, силы, энергию и эмоции до такой степени, что аддикт "оказывается неспособным поддерживать равновесие в жизни, включаться в другие формы активности, получать удовольствие от общения с людьми, увлекаться, релаксироваться, развивать другие стороны личности, проявлять симпатии, сочувствие, эмоциональную поддержку даже наиболее близким людям"

Аддитивное поведение является переходной стадией и характеризуется злоупотреблением одним или несколькими психоактивными веществами в сочетании с другими нарушениями поведения, порой криминального характера. Среди них специалисты выделяют случайные, периодические и постоянные употребления психоактивных веществ (ПАВ).

Среди ведущих *детерминант* аддитивного поведения чаще всего выделяют внешние и внутренние факторы. К внешним факторам относят:

- технический прогресс в области пищевой промышленности и фармацевтической индустрии, способствующий появлению на рынке потенциальных объектов зависимости;
- влияние молодежной субкультуры, выступающей в формах подростковой группы, неформального объединения, сексуального меньшинства и т.д., и являющейся одной из наиболее значимых факторов зависимого поведения;

¹ Короленко Ц.П. Аддитивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития. – Обзор. психиат. и мед. психол., 1991/1, С.8-15

- влияние семьи: неэффективные стратегии воспитания, деструктивные отношения, аддитивное поведение самих родителей (влияние феномена со-зависимости), неблагоприятные события, переживаемые семьей, личностные особенности родителей [16].

К внутренним факторам (психофизиологические особенности человека), способствующим формированию различных аддикций и определяющих индивидуальное своеобразие аддитивного поведения (выбор объекта зависимости, темпы ее формирования, степень выраженности, возможность преодоления) относят [14, 20, 26]:

- тип характера. Акцентуации личности (эпилептоидная и гипертимная) коррелируют с пьянством и наркоманией, обсессивность связана с суицидальным поведением личности, компульсивность с различными формами аддикций: пьянством, переяданием, употреблением наркотиков, пристрастием к азартным играм, покупкам или сексуальным приключениям «разновидностями сугубо вредоносного компульсивного поведения, характеризующиеся склонностью к чрезмерной вовлеченности;
- невротическое развитие личности, сочетающееся с пищевыми и сексуальными аддикциями;
- нарушение копинг-функции (механизмов совладения со стрессом). По данным исследований наркозависимые аддикты демонстрируют неэффективные реакции на стресс (уход от решения проблем, отрицание, изоляция);
- бездуховность;
- отсутствие смысла жизни;
- неспособность принять ответственность;
- типологические особенности нервной системы (приспособляемость к новым ситуациям, качество настроения, чувствительность,

контактность). Следует отметить, что данные особенности имеют косвенное влияние и могут быть значимыми при наличии прочих неблагоприятных условий

- наследственность. Существуют некоторые факты, свидетельствующие в пользу данной точки зрения (Н.Ю. Гасан-Заде (1999) доказано существование «гена алкоголизма» - DRD2 (рецептор D2 дофамина), при этом каждая дополнительная аллель A1 обуславливает еще более раннее начало алкоголизма [24], однако, на наш взгляд, более целесообразно говорить не о наследственной, а о семейной предрасположенности к аддитивному поведению.

Д.Н. Долганов [8] подчеркивает, что непосредственными факторами формирования и развития аддитивного поведения являются разнообразные психотравмирующие ситуации изменяющие отношение человека к различным аспектам действительности (неполная семья, сиротство, увольнение с работы, исключение из учебного заведения, дезадаптация, алкоголизация в семье и другие ранее обозначенные причины). Личностные же факторы (особенности системы ценностей, эмоциональная ригидность, различные поведенческие реакции, гедонистическая направленность на мгновенное удовлетворение потребностей, деформация потребностно-мотивационной и смысловой сфер, специфические смысловые установки, особенности волевой регуляции, нарушение временной перцепции и ряд других) автор рассматривает как свойства, приобретенные в процессе формирования.

Таким образом, можно выделить психологические, социальные патопсихологические факторы формирования аддитивного поведения.

Для выбора путей профилактической деятельности необходимо иметь представление о функциях аддитивного поведения. К таким функциям Н.П. Фетискин [23] относит:

- облегченность испытания эйфорического состояния;
- квазизащита (бегство от реальности);
- формирование дефектной адаптации;
- поддержание патогенности гомеостаза на биохимическом уровне;
- компенсация ролевой несостоятельности.

Традиционно в аддитивное поведение включают: алкоголизм, наркоманию, токсикоманию, табакокурение, то есть химические аддикции, и нехимические аддикции — компьютерная аддикция, азартные игры, любовные аддикции, сексуальные аддикции, работоголизм, аддикции кеде (переедание, голодание) и др.

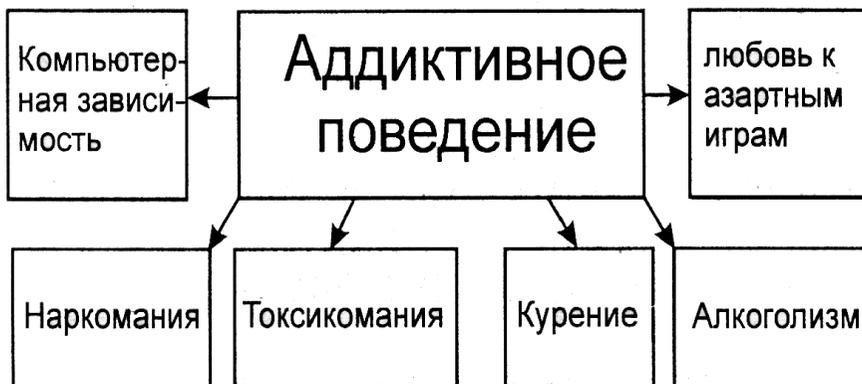


Рис. 1. Классификация аддитивного поведения.

Алкоголизм — хроническая психическая болезнь, развивающаяся вследствие длительного злоупотребления спиртными напитками.

Наркомания — болезненное состояние, характеризующееся явлениями психической и физической зависимости, настоятельной потребностью в повторном многократном употреблении психоактивных средств, принимающей форму непреодолимого влечения. В международной классификации

болезней (МКБ-10) наркомания — это «психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ».

Токсикомания — заболевание, проявляющееся психической, а иногда физической зависимостью от вещества, не включенного в официальный список наркотиков. Психоактивные токсические вещества обладают теми же свойствами, что и наркотик (вызывают привлекательное психическое состояние и зависимость) (Д. П. Короленко, 2000, М. В. Коркина, Лакосина, А. Е. Личко, 1995).

Алкоголизм, наркомания и токсикомания вызывают зависимость. *Зависимость*, по определению ВОЗ (1965), есть «состояние периодической или хронической интоксикации, вызываемое повторным употреблением естественного или синтетического вещества». Зависимость разделяется на психическую и физическую.

Психическая зависимость характеризуется овладевающим желанием или непреодолимым влечением к употреблению психоактивного вещества, тенденцией к увеличению его дозы для достижения желаемого эффекта, непринятие вещества вызывает психический дискомфорт и тревогу.

Физическая зависимость — состояние, когда употребляемое вещество становится постоянно необходимым для поддержания нормального функционирования организма и включается в схему его жизнеобеспечения. Лишение этого вещества порождает синдром отнятия (абстинентный синдром), заявляющий о себе соматическими, неврологическими и психическими расстройствами.

Существенное значение для начала потребления психоактивных веществ отводится мотивационно-потребностной сфере личности.

1. Социально-психологические мотивы:

- мотивы, обусловленные традициями и культурой;

- субмиссивные мотивы, отражающие подчинение давлению других людей или референтной группы;
- псевдокультурный тип мотивов, свидетельствующих о стремлении подростка приспособиться к «наркотическим ценностям» подростковой группы.

2. Потребность в изменении собственного состояния:

- гедонистические мотивы;
- атрактивные мотивы;
- мотивы гиперактивации поведения.

В.С. Битенский обнаружил, что эти мотивы играют большую роль на начальных стадиях наркотизации и легко признаются подростками в беседах.

3. Патологическая мотивация, связанная с наличием абстинентного синдрома и патологического влечения к наркотику.

В.С. Битенский¹ считает, что подросток, как правило, руководствуется комплексом мотивов. Характер ведущего мотива определяется стадией наркомании, особенностями характера и личности подростка, юноши

К нехимическим формам аддикций относятся, в частности, азартные игры (гэмблинг), сексуальная, любовная аддикции, аддикция отношений, работогольная аддикция, аддикция к трате денег и др. В последнее время участились случаи обращения к психологам по проблеме зависимостей от азартных игр (в том числе от игровых автоматов) и патологического использования компьютера (Интернет-зависимость).

Гэмблинг. Азартные игры получили свою известность еще в античные времена. В связи с проблемами, связанными с увлечением этими играми, в

¹ Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркомания. Л.: Медицина, 1991.

Римской империи были введены специальные законы, ограничивающие участие в них. Опасность, подстерегающая игроков, прекрасно описана Достоевским в его романе «Игрок».

К признакам, позволяющим диагностировать наличие аддиктивного процесса, относятся:

1. Фактор частоты участия в игре. Человек занимается азартной игрой не только с целью выигрыша, но и для того, чтобы получить удовольствие от самого процесса игры.

2. Увеличение количества времени, проводимого в игре. Возможность получать удовольствие даже от наблюдения за тем, как играют остальные.

3. Затрачивание на игру все большего количества денег.

4. Особый вид беспокойства, напоминающего признаки отнятия (абстиненцию), который переходит в раздражительность при невозможности участия в игре.

5. Структуризация психической деятельности вокруг мыслей об игре. Актуализация значения мистических суеверий, примет, содержания сновидений, связанных с игрой. Постоянная настроенность на участие в игре.

6. В случае появления финансовых проблем возникает стремление больше работать, чтобы иметь возможность играть. Погоня за выигрышем с целью исправить финансовое положение, создает нарастающие проблемы, делает человека нервным и напряженным.

7. Появление потери контроля с невозможностью остановиться, включившись в игру.

8. Периодическое возникновение попыток контролировать процесс, в связи с появлением чувства, что происходит что-то не то, и что эта сфера интересов стала занимать слишком большое место в жизни.

9. Участие в азартных играх начинает мешать повседневной активности. Нарушаются социальные контакты, страдают семейные отношения.

10. Увеличивается сумма долга, но вместо того, чтобы найти более эффективный способ поправить материальное положение, игрок продолжает искать счастье в игре.

11. Большой выигрыш, который может иметь место, вдохновляет. Игрок вновь возвращается к игре, хотя, казалось бы, большой выигрыш мог решить все его проблемы. Желание участвовать в этом процессе и ощутить еще раз ни с чем несравнимые эмоции действует как «химический» аддитивный агент.

Выделяют несколько типов азартных игроков:

1. Любитель поговорить, который убеждает окружающих, что дело не в игре, а в приятном времяпрепровождении.

2. Контролер ситуации.

3. Серьезный тип, который старается все учесть и посмотреть на происходящее со стороны для того, чтобы все шло так, как нужно. Придает значение тому, как он одет, как он выглядит в глазах окружающих.

4. Неприступный, холодный, суверенный тип, не вступающий в контакты и решающий что-то важное для себя.

5. Эмоционально возбудимый тип, склонный к драматизации.

6. Недовольный, брюзгливый тип.

Финский исследователь Kaunisto (1983) выделяет три типа азартных игроков:

1. Охотники за счастьем. В этой группе преобладают молодые мужчины в возрасте от 18 до 25 лет с выраженной ориентацией на потребление. Игроки этого типа стараются повысить свое благосостояние самым простым, но опасным для себя способом.

2. Отчаянные. Преобладают мужчины в возрасте от 30 до 35 лет. Для них характерны сложности в семье. В играх находят способ высвобождения от домашнего гнета.

3. Потерявшие надежду мужчины зрелого возраста. Их жизнь изобилует неприятными драматическими событиями, потерей значимых отношений и неудовлетворенностью жизнью.

Принимающие участие в азартных играх лица, которые быстро становятся гэмблерами, обнаруживают до развития аддикции нарушения функции Я. Им свойственна низкая самооценка, плохая переносимость фрустрации, слабый контроль над импульсами. Они находят убежище в бегстве в мир фантазий.

Duffert предлагает обращать внимание на следующие моменты:

1. Учитывать первый контакт с игрой, который может носить случайный характер. Те, кто в детстве увлекается азартными играми, возобновляет этот интерес во взрослом состоянии.

2. Обращать внимание на выраженность положительных переживаний, приводящих к активизации стремления участия в игре.

3. Необходимость алертности по отношению к первым финансовым потерям, которыми игроки обычно пренебрегают и не придают им значения.

4. Возникновение стремления покрыть потери случайным выигрышем, создавая впечатление выравнивания этих потерь.

5. Учащение количества посещений игровых мест, рост готовности к риску.

6. Попытки скрыть посещение игровых мест.

7. Обращать внимание на характер мышления, на увеличение в когнитивном процессе объема мыслей об игре.

8. Каждая свободная минута игрока по возможности уделяется игре.

9. Поиск добавочных источников денег и сокрытие этих источников.

10. Все имеющиеся деньги тратятся на игру.
11. После игры возникает комплекс отнятия.
12. Возникают планы ограничения участия в игре, которые не выполняются.
13. Постоянное чувство вины перед собой и другими.
14. Мечты о выигрыше, который все решит.
15. Неспособность выйти из игры при наличии какой-либо, даже минимальной суммы денег.
16. Потеря контроля. Невозможность выйти из игры в случае предоставления им денег, данных в долг.
17. Изоляция от прежних знакомых, друзей, от семьи, отрыв от реальности.

Игра прочно завоевывает центральное место в жизни игроков. Специалист по изучению поведения азартных игроков Carlton подчеркивает, что продолжительность их жизни гораздо меньше, чем у тех, кто не подвержен этой пагубной страсти, в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями, ожирением, истощением, язвенной болезнью, выпадением зубов, кожными заболеваниями и др. Исследование содержания гормонов у гэмблеров, которые играли в течение 4 лет, выявило у них низкий уровень серотонина. По мнению автора, «...эти люди не могут прекратить игру из-за низкого уровня серотонина».

Интернет-аддикция

Термин «Интернет-зависимость» был предложен Goldberg (1996) для описания непреодолимого желания пользоваться Интернетом. (Goldberg характеризует Интернет-зависимость как «оказывающую пагубное воздействие на бытовую, учебную, социальную и психологическую сферы деятельности»). В последнее время также приобрел популярность термин «патологическое использование компьютера» (PCU - pathological computer

use), который употребляется для идентификации ситуаций, где компьютер используется для получения информации, далеко выходящей за пределы профессиональных интересов.

Интернет-аддикция является новой аддикцией, качественно отличающейся от других нехимических форм выходом на безграничные возможности виртуального мира.

Представляется возможным выделить ряд факторов, создающих структуру притягательности Интернета как потенциального аддиктивного агента. К ним, в частности, относятся:

- возможность многочисленных анонимных социальных интеракций;
- виртуальная реализация фантазий и желаний с установлением обратной связи;
- нахождение желаемых «собеседников», удовлетворяющих любым требованиям; возможность установления контакта с новыми лицами и их прерывания;
- неограниченный доступ к информации, к различным видам развлечений;
- участие в различных играх.

Психологические признаки Интернет-зависимости включают в себя, наряду со специфическими, и общие для других форм аддиктивного поведения.

К ним относятся:

- несколько повышенное настроение во время использования Интернета;
- неудержимое влечение к выходу в Интернет;
- увеличение количества времени нахождения в Интернете;
- трудности прекратить сеанс связи;

- нарастающие отрицательные эмоции (раздражительность, дисфория, апатия, сниженное настроение, чувство пустоты, чувство скуки) вне общения с компьютером;
- потеря интереса к семье, работе, прежним увлечениям;
- безответственность, невыполнение обязанностей на работе и дома, частые ошибки в производственной деятельности.

Происходит опасное для аддикта размывание границ между воображаемым и реальным, вплоть до нарушения самосохранительных тенденций с иллюзией преодоления своей биологической хрупкости и повреждаемости.

Интернет-зависимые лица часто ведут нездоровый образ жизни, пренебрегают личной гигиеной, нарушают диетический режим, недосыпают. Для них характерно возникновение приступообразных головных болей, постоянное чувство усталости, резь в глазах, конъюнктивиты.

Характерные черты аддиктивной личности

Поведение аддиктов в межличностных отношениях характеризует ряд основных общих особенностей:

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

Поверхностный характер социабельности и ее ограниченность во времени сочетаются с обостренным стремлением произвести на окружающих положительное впечатление. Алкогольные аддикты, например, производят

иногда впечатление своим специфическим юмором на алкогольную тематику, рассказами о своих похождениях, приукрашивая свои рассказы деталями, не имеющими никакого отношения к действительности. Особенно хорошо это проявляется при групповом принятии алкоголя. Аддикты – скучные, однообразные люди в повседневной жизни. Отношения с ними поверхностны, к глубоким положительным эмоциональным отношениям они не способны и избегают ситуаций, связанных с ними.

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

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

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

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

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

Тревожность у аддиктов тесно связана с комплексом неполноценности, зависимости. Особенность состоит в том, что в кризисных ситуациях тревожность может отступать на второй план, в то время как в обычной жизни она может возникать без видимых причин или при событиях, не являющихся действительным поводом для переживаний

Религиозные аддикции

Религия играет важную роль в истории, культуре и нравственном кодексе общества. В трудное для человека время он обращается к религии, и она дает ему веру, надежду и силы для противостояния тяжелым испытаниям. Религия может стать большой силой, помогающей пройти жизненный путь со всеми

его лишениями, надежной опорой в трудные дни. Но, вместе с тем, религия может стать и силой, уводящей от действительности. Поиски себя, стремления к самосовершенствованию приводят в мир религиозных иллюзий. Порой, незаметно для себя человек оказывается втянутым в одну из религиозных сект, деструктивных по своей сути. Под прикрытием благородной цели «стремления к духовности» происходит насильственный (со стороны руководителей секты или гуру) отрыв от действительности. По исследованиям Полицук Ю. И. молодых людей, вовлеченных в деструктивные секты отличают:

- отчуждение от близких, иногда с выраженной враждебностью. может сопровождаться уходом из дома.
- отказ от учебы или работы с полным погружением в деятельность секты.
- прекращение чтения художественной литературы, газет, журналов, но чтение религиозных изданий раскрывающих разные учения.
- отказ от пользования радио и телевидением.
- изменение режима питания с систематическим недоеданием, исключением продуктов с содержанием живых белков. (следствие – физическое истощение и утомляемость).
- резкое ограничение сна до 3-4 часов в сутки, вплоть до полного истощения.
- замкнутость, потеря друзей, утрата прежних интересов, интереса к противоположному полу.
- полная убежденность в правильности выбора своего духовного учения и в сути самого учения.
- появление амимии, отрешенного взгляда, ровного холодного тона голоса, безразличия к внешности.
- наличие сверхценных идей.

Часто у таких людей возникают серьезные психические нарушения. Этому способствуют физическое и психическое истощение, многократное введение в гипнотические состояния под видом религиозных проповедей, обрядов, ритуалов, прямых или косвенных внушений. Длительные медитации приводят к состоянию самогипноза с полным отключением от окружающей действительности. У членов сект развивается психологическая и духовная зависимость от проповедников, от «духовного наркотика». После испытывания во время религиозных процедур «кайфа», возникает влечение, потребность вновь пережить это ощущение. Эта потребность может вытеснить многие другие естественные потребности. Таким образом, под видом религии человека склоняют к отказу от земной жизни, естественных потребностей, прежних убеждений. Это может привести к психическому и физическому самоуничтожению.

В последние годы отмечено резкое увеличение распространенности аддитивных расстройств, разнообразие их форм, появление новых разновидностей (F.W.Bennet; D.S.Bell; T.J.Driscoll). К традиционно известным химическим аддикциям (алкоголизм, наркомания, токсикомания, табакокурение) добавлены описания работоголизма (эргопатия), сексуальной, компьютерной, Интернет-аддикции, патологической склонности к азартным играм (гэмблинг) и др. (А.Е.Войскунский, К.Янг, К.Мюррей, D.M.Greenfield, M.Griffiths). По мере развития общества, как отмечает Е.В. Змановская, появляются новые формы аддитивного поведения (например, компьютерная зависимость), некоторые же из них теряют статус девиантности, оставаясь в разряде маргинального поведения (гомосексуализм), некоторые же формы повседневной активности не следует относить к зависимому поведению, поскольку они не вызывают реального ущерба.

Рассмотрим наиболее распространенные формы аддитивных расстройств, характерных для детского возраста.

Табакокурение. По данным ВОЗ от последствий табакокурения умирает ежегодно около 5 млн. жителей Земли, а с 1999 года в мире погибло почти 40 млн. человек. Согласно докладу Всемирной организации здравоохранения о распространении табачной эпидемии (2008 год) самыми «курящими» странами являются Китай, Италия, Франция, Япония, США и Россия.

По данным Росстата, с 1985 году число курильщиков увеличилось на 440 тыс. человек. Наша страна занимает одно из первых мест в мире по числу курящих подростков (более 3 млн.). По приблизительным оценкам, в России курят до 65% мужчин и более 20% женщин.

Президент Всероссийского научного общества кардиологов, академик РАМН Рафаэль Оганов отметил, возрастной показатель начала табакокурения в России неуклонно снижается, жители России начинают курить уже с 10-12 лет, В 15 лет каждый десятый подросток из крупных городов России имеет табачную зависимость.

В качестве факторов, предрасполагающих к инициации табакокурения называют: психологические (любопытство, потребность в экспериментировании, вызов обществу, демонстрация «взрослых» паттернов поведения); социальные (пример референтных лиц, влияние микросоциума, давление со стороны сверстников); физиологические (эффект никотина оксида углерода, длительность фазы экспериментирования).

Многочисленные исследования подтверждают гипотезу о наличии у курильщиков не только психологической, но и физической зависимости. Во-первых, эксперименты подтверждают, что потребность в курении может быть удовлетворена при помощи инъекции никотина; во-вторых, у курильщика складывается режим курения, способствующий поддержанию уровня никотина в мозге; в-третьих, никотиновый голод вызывает симптомы абстиненции, выражающиеся в нервозности, беспокойстве, головокружении, усталости, потоотделении, судорогах, дрожании конечностей, усиленном

сердцебиении; и, наконец, доза никотина неуклонно возрастает, а в случае воздержания поведение человека становится неконтролируемым и наблюдается рецидив

Историю формирования аддикции принято делить на фазы: фаза пробного курения (6-12 лет), фаза нерегулярного курения (13-16 лет), фаза регулярного незначительного курения (у 45% в 21-24 года), фаза регулярного интенсивного курения (у 13 % в 15 – 18 лет, у 46 % в 21 – 24 года) (Stumple, 1989). Переход от одного этапа к другому детерминирован многими факторами (влияние друзей, образа жизни, семьи, отношения общества к проблеме, средств массовой информации, распространения рекламы табачных изделий), значение которых на разных этапах возрастного развития неравноценно. Так, на первом этапе формирования аддикции решающее значение имеет семейный микросоциум, на втором – влияние сверстников и наличие табачных изделий дома, на третьем – ценовая доступность, мнение о способности табака успокаивать и способствовать снижению веса, а на четвертом ведущую роль играет сформировавшаяся привычка.

В качестве мотивов продолжения курения выделяют переживание релаксации и удовольствия, гармонизацию душевного покоя, улучшение ситуации общения, замещение какой-либо деятельности, стимулирование умственной деятельности. Удерживают и закрепляют привычку низкая общая и гигиеническая культура, развивающаяся зависимость, окружение курильщиков, нейротизм.

Таким образом, наиболее эффективной профилактика табакокурения является еще в раннем возрасте, на фазе пробного курения, когда не сформировались зависимость и аддитивные мотивы.

Злоупотребление ингалянтами. До сегодняшнего дня четко не определены критерии злоупотребления токсическими веществами, однако некоторые исследователи (Chvila L., Vengrinova J., 1989) указывают возраст

приобщения от 7,5 до 14 лет. По другим исследованиям возраст первой пробы опьяняющих веществ детьми имеет нижнюю границу 11 лет. Более половины детей пробуют такие вещества в возрасте 14-16 лет (Гишинский Я., Гурвич И., Русакова М., Симпура Ю., Хлопушин Р., 2001).

А.Г. Врублевский¹ отмечает, что диагноз токсикомания ставится, если имеет место злоупотребление психоактивными веществами, не отнесенными в данный момент к наркотическим, при регулярном употреблении, сформированном патологическом влечении, при росте толерантности, в некоторых случаях при наличии физической зависимости.

Во многих случаях средства, используемые токсикоманами, являются весьма токсичными для ЦНС, вызывают тяжелые поражения мозга (энцефалопатию) с развитием психоорганического синдрома, а малый допустимый диапазон доз нередко приводит к опасным для жизни отравлениям и преждевременной смерти. В результате аддикты становятся менее сообразительными, падает скорость реакции, способность к усвоению нового материала, снижается степень сосредоточения внимания. Часто проявляются нарушения в коммуникативной и эмоциональной сферах (стремление к уединению, либо склонность к аффективным реакциям, повышенный уровень агрессивности). К последствиям токсикомании относят легкий и быстрый переход к еще более опасным наркотикам типа опиума, героина, кокаина ЛСД-25.

При вдыхании токсичных веществ создается состояние опьянения, в котором выделяют три стадии. На первой стадии эффект соответствует состоянию алкогольного опьянения: ухудшается координация движений, замедляется реакция, ослабевают рефлексy, подросток может чувствовать нечто, похожее на эйфорию, но может стать и агрессивным. На второй

¹ Психология подростка. Полное руководство / Под ред. А.А. Реана. – СПб: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 432 с.

стадии, если вдыхание токсического вещества продолжается, наступает притупление болевых ощущений. На третьей стадии, при тяжелом опьянении, развивается состояние, практически по всем признакам сходное с потерей сознания или комой.

На начальном периоде употребления бывает достаточно изолировать молодого человека от компании, которая подталкивает его к одурманиванию. Но если зависимость – токсикомания – уже сформировалась, необходимо стационарное лечение. Полезными будут и занятия с психологом: аддикт нуждается в обучении новым способам поведения, ему необходима поддержка в поиске и выборе своего жизненного пути, нахождении новых интересов и видов деятельности, которые обрести статус в среде ровесников, получить положительные эмоции и удовлетворить потребность в самореализации.

Потребление алкоголя. В России на начало 2009 года было зарегистрировано 2,1 миллиона больных алкоголизмом. Все чаще заболевание алкоголизмом фиксируется у детей в возрасте от 11 до 14 лет. По данным статистики среднестатистический выпивающий мужчина в РФ выпивает в день до 200 мл (в пересчете на водку), а среднестатистический выпивающий подросток в течение дня выпивает 250 мл (в пересчете на водку). Это происходит за счет того, что дети в течение дня выпивают несколько банок или бутылок пива. Пиво употребляет каждый третий подросток в возрасте 12 лет, и две третьих подростков в возрасте 13 лет [2,10].

Понятие «алкоголизм» рассматривается не только с медико-биологической, но и социальной точки зрения. Алкоголизм как социальное зло проявляется неумеренным употреблением спиртных напитков (пьянство), нарушением моральных и правовых норм поведения, социальными эксцессами, снижением производительности труда

В литературе представлен ряд концепций природы алкогольной аддикции:

- социально-гигиеническая концепция. Природа алкоголизма объясняется условиями жизни и взаимоотношениями людей, характером алкогольной культуры, производственных и экономических отношений;
- психологическая концепция. Алкоголизм трактуется как показатель наличия личностных проблем;
- генетическая концепция. Ряд исследований с применением близнецового метода свидетельствуют о наличии наследственной предрасположенности к алкоголизму;
- генетотрофическая концепция. Злоупотребление алкоголем объясняется наследственно обусловленным нарушением обмена веществ;
- этаноловая концепция. Причиной алкогольной аддикции считают специфическое действие алкоголя на организм, в связи со степенью устойчивости к его действию;
- адренохромная концепция. Пристрастие к алкоголю объясняют нарушениями катехоламинового обмена, приводящими к постоянному психическому напряжению;
- эндокринопатическая концепция. Отмечается, что у лиц, предрасположенных к алкоголизму, возникает необходимость в постоянной стимуляции гипофиза ввиду врожденной слабости, облегчая переживание стрессовых ситуаций;
- психопатологическая концепция. Большое внимание уделяется роли характерологических особенностей личности¹.

¹ Губочкин, П. И. Социально-психологические факторы и коррекция алкогольной зависимости: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05: Ярославль, 1998. – 150 с.

Исходя из данной классификации, наряду с биологическими наследственными причинами формирования алкогольной аддикции признается и значимость социальных детерминант, в связи с чем следует остановиться на факторах, приводящих к инициации употребления алкоголя:

1. Социальные факторы (уровень образования, отношение к алкоголю в данном сообществе, семья и ближайшее социальное окружение).
2. Этнический фактор (усвоение формы преодоления психоэмоционального стресса преобладающей этнической группой, с которой идентифицирует себя ребенок)
3. Фактор кризиса идентичности.

В развитии алкогольной аддикции важную роль играет мотивация. Выделяют следующие виды мотивации:

1. Атарактическая мотивация – прием алкоголя с целью преодоления эмоционального дискомфорта, тревожности, сниженного фона настроения.
2. Субмиссивная мотивация – неумение отказаться от принятия алкоголя, конформная позиция.
3. Гедонистическая мотивация – стремление повысить настроение, получить удовольствие.
4. Мотивация с гиперактивацией поведения – стремление к повышению жизненного тонуса, в сочетании с повышением самооценки.
5. Псевдокультурная мотивация – стремление произвести впечатление на окружающих, значимость атрибутивных свойств алкоголя.

Исследователи отмечают, что алкогольная аддикция несовершеннолетних имеет существенное отличие, поскольку является комплексной. Выделяют алкогольную (вытесненную в подсознание) и неалкогольную (потребность проводить время в компании сверстников, причем общение облегчается за счет растормаживающего эффекта алкоголя) часть аддитивного поведения.

Н.Я. Копыт¹ подчеркивает, что употребление алкогольных напитков несовершеннолетними различается по форме и характеру:

- не употребляющие (вообще или единственный случай употребления спиртного);
- редко употребляющие (до 4-5 раз в год исключительно в связи с какими-либо торжествами и в очень незначительных количествах);
- «традиционно» употребляющие (до 10-12 раз в год по традиционным поводам: праздники, семейные торжества, дни рождения и в небольших дозах);
- часто употребляющие (2-3 раза в месяц и более не только в связи с традиционными поводами, но и без поводов, «просто так»). Имеет место употребление алкоголя в больших дозах, что приводит к асоциальному поведению в состоянии опьянения)..

Таким образом, проблема профилактики аддитивного поведения может быть решена в том случае, если будут учитывать факторы и мотивы формирования аддикции и одним из основных направлений первичной профилактики станет обучение ребенка эффективным стратегиям поведения в сложных ситуациях.

Этапы становления аддитивного поведения

Становление аддиктивного поведения отличается широким индивидуальным своеобразием, но в целом здесь можно выделить ряд закономерных этапов. В. Каган (1999) выделяет три этапа наркологических (алкогольных и неалкогольных) вариантов становления аддиктивного поведения:

1 этап. Первые пробы. Совершаются обычно под чьим-либо влиянием или в компании. Немалую роль здесь играют любопытство,

¹ Копыт, Н.Я. Мотивы употребления алкоголя подростками [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://medgazette.ru/?p=14>.

подражание, групповой конформизм и мотивы группового самоутверждения.

Глубинная мотивация восходит к присущей человеку потребности в изменении состояний сознания: вероятность того, что первые пробы перерастут в развернутый процесс формирования аддитивного поведения и последующего перерастания в болезнь тем больше, чем меньше возраст при первых пробах и чем меньше потребность в изменении со знания удовлетворяется социально одобряемыми способами. Выбор средства на этом этапе произволен и зависит от этнокультуральных особенностей, особенностей субкультуры, опыта группы и доступности средства. По разным причинам (удовлетворенного любопытства, страха наказания, опасения и переживания, разрыва с компанией и т. д.) первые пробы чаще всего не имеют продолжения, исключение составляют табакокурение и культурально санкционированная алкоголизация.

2 этап. Поисковое аддитивное поведение. Следующим за первыми пробами идет этап экспериментирования с различными видами психоактивных веществ — алкоголем, медикаментами, наркотиками, бытовыми и промышленными химикатами.

Обычно оно присуще младшему подростковому возрасту. Для одних подростков важно их употребление как знак принадлежности к группе, для других — сам факт изменения состояния сознания («отруб», «отключка»), для третьих - качество вызываемых эффектов и особенности «кайфа». Как правило, этот этап разворачивается в компании и оформляется по алкогольному типу — для веселья, раскованности, обострения восприятия, снятия сексуальных барьеров, выражения отношения («не нюхаешь, значит, не уважаешь»). Характерно активное экспериментирование с поиском новых средств и способов их употребления (например, «зарядка» летучими веществами фильтр-коробки противогаса). По мере прохождения этого этапа

формируется индивидуальное предпочтение одного из средств или предпочитаемый их спектр. Чаще всего это происходит уже в возрасте после 15 лет. Индивидуальной психической зависимости еще нет, но может формироваться групповая психическая зависимость, «автоматически» запускаемая сбором группы. От такого полисубстантного аддитивного поведения В. Каган (1999) отличает моносубстантное, когда и первые пробы, и поисковое экспериментирование определяется доминирующей культуральной традицией (самогон в сельских районах России, гашиш, опиаты, и т. д. — в других этносоциальных средах).

Медикаментозное лечение используется при аддитивном поведении лишь для снятия интоксикации. Психотерапевтические техники и приемы образуют методологическую базу психопрофилактики; ведущую роль они могут играть при работе с детьми и подростками, у которых аддитивное поведение является поведенческим проявлением внутриличностных проблем. Решающая роль при работе с аддитивным поведением подростков принадлежит педагогам и социальным педагогам.

3 этап. Переход аддитивного поведения в болезнь. Происходит под влиянием множества разнообразных факторов, которые можно условно разделить на социальные, социально-психологические, психологические и биологические.

Социальные - нестабильность общества, доступность психоактивных веществ, отсутствие позитивных социальных и культурных традиций, контрастность уровней жизни, интенсивность и плотность миграции и др.

Социально-психологические — высокий уровень коллективной и массовой тревоги, разрыхленность поддерживающих связей с семьей и другими позитивно-значимыми группами, романтизация и героизация девиантного поведения в массовом сознании, отсутствие привлекательных

для детей и подростков досуговых центров, ослабление межпоколенных связей поколений.

Психологическая — незрелость личностной идентификации, слабость или недостаточность способности к внутреннему диалогу, низкая переносимость психологических стрессов и ограниченность совладающего поведения, высокая потребность в изменении состояний сознания как средстве разрешения внутренних конфликтов, конституционально акцентуированные особенности личности.

Биологические — природа и «агрессивность» психоактивного вещества, индивидуальная толерантность, нарушение процессов детоксикации в организме, изменяющие системы мотиваций и контроля за течением заболевания.

В процессе перехода аддитивного поведения в болезнь, вызываемую употреблением психоактивных веществ (алкоголь, наркотики и т. д.), выделяют следующие стадии развития болезни.

1 стадия. Характеризуется формированием и прогрессирующим углублением психической зависимости, при которой перерыв в употреблении приводит к психическому дискомфорту, подавленности, тревоге, дисфории с резким обострением влечения к употребляемому веществу. В этот период наблюдаются ослабление и угасание защитных рефлексов на передозировку, повышенная толерантность, социальная дезадаптация.

2 стадия. Характеризуется формированием физической зависимости при употреблении одних веществ (алкоголь, опиаты, некоторые стимуляторы) и углублением психической зависимости при употреблении других (кокаин, марихуана). В тех случаях, когда физическая зависимость не формируется, основным признаком этой стадии

становится хроническая интоксикация с психическими и физическими нарушениями. Признаки хронической интоксикации зависят от типа употребляемых веществ

Так, хроническая интоксикация марихуаной ведет к физическому истощению и апатии вне поведенческого поля наркотизации, у мальчиков нередко приводит к телесной феминизации; летучими веществами — к формированию психоорганического синдрома и токсической энцефалопатии с соматоневрологическими нарушениями и ослаблением интеллектуальных функций (памяти, внимания, сообразительности). На этом этапе абессивное влечение к употреблению сменяется компульсивным, утрачивается критичность к употреблению и развивается анозогнозия, растет толерантность (привыкание) к веществу и нередко изменяется картина опьянения, нарастает социальная дезадаптация с фиксацией поведения на употреблении психоактивных веществ и их промысле, вовлечение в аддикцию сверстников и младших по возрасту детей с формированием подчиненных групп как средства самоутверждения и добычи дурманящих веществ.

Переход к 3 стадии (падение толерантности, выраженный органический дефект личности с чертами специфического для того или иного вида психоактивных веществ слабоумия, закономерно возникающие абстинентные психозы, глубокая социальная деградация) совершается, как правило, уже в юношеском возрасте.

ГЛАВА 2. ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ

В сфере образования приоритетным направлением в решении проблем, связанных с отклоняющимся поведением, является профилактика: болезнь легче предупредить, чем лечить. Касаясь вопросов профилактики

наркомании, необходимо учитывать многоаспектность этого явления, а следовательно, и сложность построения системы превентивных мероприятий.

Современная школа в своей деятельности стремится к единству процессов обучения и воспитания. Образовательному учреждению принадлежит ведущая роль в организации среди учащихся профилактики недисциплинированного поведения, нарушения ими норм морали, этики, а также в организации санитарно-просветительской работы по предупреждению отклоняющегося поведения.

Особое внимание необходимо уделять учащимся начальных классов, для которых приход в школу является очень сложным и ответственным периодом социальной адаптации.

2.1. Типы, виды и уровни профилактики аддиктивного поведения

В исследовании проблемы профилактики аддиктивного поведения в России выделяют ряд этапов. На первом этапе (конец XIX – 30-е годы XX века) изучались социальные причины наркомании и алкоголизма, бытовые и социально-гигиенические аспекты проблемы, выявлялась связь отклонений с другими формами девиантного поведения. Были разработаны методики обследования, пути и способы лечения и профилактики. Созданный в 1923 году Институт социальной гигиены Наркомздрава РСФСР осуществлял координацию исследований социальных проблем наркомании и разрабатывал проекты профилактической работы, основными направлениями которой были санитарное просвещение и проведение массовых мероприятий.

На втором этапе (30 - 50-е годы) исследования были прекращены, поскольку тема социальных отклонений перешла в разряд запретных.

На третьем этапе (конец 50 - 80-е годы) проблемы наркомании изучались в силу ряда причин в основном узкими специалистами - психиатрами, наркологами, юристами.

Четвертый этап (перестроечный период) ознаменовался резким всплеском интереса к проблемам девиантного поведения, однако исследования не всегда были подкреплены методологическим анализом девиаций как социального феномена.

Сегодня есть смысл говорить о начале пятого этапа. Профилактика детской, подростковой и юношеской наркомании становится одной из важнейших задач общества. Разработка и внедрение профилактических программ сталкивается с рядом проблем:

- неопределенностью в вопросе о том, какие ведомства должны заниматься реализацией профилактической работы, что приводит к распылению выделяемых государством средств, несогласованности проводимых мероприятий;
- отсутствием научно обоснованных программ первичной профилактики;
- сохранением «запугивающей» модели профилактической работы, которая оказывается неэффективной в современных условиях;
- стремлением к внедрению зарубежного опыта без достаточного осмысления и учета условий российской действительности, а также культурологического аспекта молодежной аддикции;
- отсутствием системного подхода в понимании аддитивного поведения как явления в психологии;
- недостаточной разработанностью педагогического аспекта профилактической работы.

Виды профилактики (по целевой группе):

- **первичная** - комплекс мероприятий социальной, образовательной и медико-психологической направленности, целью которых является предупреждение приобщения к наркотикам. Предполагает массовые социальные мероприятия неспецифического характера. Контингентом

является общая популяция детей и подростков. Цели включают формирование поведенческих стратегий, умения оценки стрессовых или проблемных ситуаций, процесса принятия решений, ресурсов личности и среды. Задачами первичной профилактики являются: развитие личностных и средовых ресурсов (формирование устойчивой Я-концепции, развитие эмпатии, аффилиации, интернального локуса контроля, восприятия социальной поддержки и др.); совершенствование и повышение эффективности различных стратегий совладания со стрессом. Основными способами реализации данных задач являются обучение социальным навыкам и оказание адекватной социальной поддержки;

- **вторичная** - комплекс мероприятий социальной, образовательной и медико-психологической направленности, целью которых является предупреждение формирования болезни и осложнений, связанных с приемом наркотиков у лиц, не обнаруживших признаков болезни, так называемых «эпизодических потребителей». Контингентом вторичной профилактики являются лица с аддитивным поведением. Ее цель - прерывание процесса наркотизации и замена поведения риска адаптивными формами поведения. Задачи вторичной профилактики: повышение потенциала личностно-средовых ресурсов, овладение навыками практического применения различных стратегий поведения в стрессовой ситуации. Эти задачи могут быть реализованы следующими способами: обучение эффективным навыкам и умениям преодоления стресса, имеющим социальную направленность, оказание социальной поддержки;
- **третичная** (реабилитация) - комплекс мероприятий социальной, образовательной и медико-психологической направленности, целью которых является предупреждение срывов и рецидивов заболевания,

т.е. создание условий для мобилизации духовных сил личности, формирование желания самому решать свою проблему. Контингентом данной работы являются лица, больные наркоманией. Цель третичной профилактики - предупреждение перехода сформированного заболевания в более тяжелую стадию.

Типы профилактики (по содержанию деятельности):

- **неспецифическая** (общесоциальная) - предполагает деятельность, не затрагивающую непосредственно проблему употребления наркотиков, направленную на оптимизацию условий жизни, создание альтернативы приему наркотиков и пр.;
- **специфическая** - предполагает деятельность, направленную на непосредственное влияние на различные проявления проблемы наркомании.

Уровни профилактики (по точке приложения):

- **личностный** - направленный на формирование качеств личности, способствующих здоровому образу жизни;
- **семейный** - предполагающий влияние на семью как социальную группу;
- **социальный** - направленный на изменение общественных норм в отношении потребления наркотиков.

Существует ряд технологий первичной, вторичной и третичной профилактики, которые условно делят на: социальные, педагогические, медико-психологические и медико-биологические.

Целью *медико-психологических* технологий является адаптация индивида к требованиям среды, развитие личностных ресурсов, эффективных стратегий поведения и образа жизни

Осуществлением медико-психологических технологий могут заниматься специалисты в области профилактики, владеющие знаниями и умениями, связанными с медико-психологическими формами работы с населением.

Педагогические и социальные технологии направлены на создание мотивации на здоровый образ жизни, структур социальной поддержки, предоставление объективной информации.

Вторичная профилактика

Медико-психологические и психотерапевтические технологии направлены на помощь в преодолении барьеров, препятствующих пониманию необходимости изменения собственного поведения, а также на помощь в изменении дезадаптивных и развитии здоровых форм поведения.

Решение задач вторичной профилактики осуществляется в процессе тренинговой работы, психотерапии и психокоррекции, направленных на развитие адаптивных форм поведения.

Целью *социальных* технологий является психосоциальная адаптация.

Целью медико-биологических технологий является нормализация нарушенного биохимического и физиологического функционирования, физического и психического развития.

Третичная профилактика

Технологии реабилитации (третичной профилактики) делят на медико-психологические и психотерапевтические, социальные и педагогические.

Целью процесса реабилитации является формирование пациентом своего успешного поведения, изменение его в сторону выздоровления.

Социальные и педагогические технологии преследуют цель формирования социально поддерживающей и развивающей среды.

Этапами профилактической деятельности могут стать следующие составляющие:

- *Диагностический*, включающий в себя диагностику личностных особенностей, которые могут оказать влияние на формирование аддитивного поведения (повышенная тревожность, низкая стрессоустойчивость, неустойчивая я-концепция, низкий уровень интернальности, неспособность к эмпатии, некоммуникабельность, повышенный эгоцентризм, низкое восприятие социальной поддержки, стратегия избегания при преодолении стрессовых ситуаций, направленность на поиск ощущений и др.), а также получение информации о положении ребенка в семье, о характере семейных взаимоотношений, о составе семьи, о его увлечениях и способностях, о его друзьях и других возможных референтных группах.
- *Информационно-просветительский* этап, представляющий собой расширение компетенции подростка в таких важных областях, как психо-сексуальное развитие, культура межличностных отношений, технология общения, способы преодолевания стрессовых ситуаций, конфликтология и собственно проблемы аддитивного поведения с рассмотрением основных аддитивных механизмов, видов аддитивной реализации, динамики развития аддитивного процесса и последствий.
- *Тренинги личностного роста* с элементами коррекции отдельных личностных особенностей и форм поведения, включающие формирование и развитие навыков работы над собой.

Профилактика аддитивного поведения должна коснуться всех сфер жизни подростка: семьи, образовательной среды, общественной жизни в целом.

2.2. Интерактивные технологии ведения профилактической работы (тренинг, дискуссия, ролевая, имитационная и деловая игра, интерактивная выставка)

Активный метод обучения – это способ организации учебного процесса, который обеспечивает высокую активность обучаемых. Результатом обучения являются:

- активизация мышления;
- самостоятельное принятие решений в процессе занятия;
- развитие партнерских отношений;
- увеличение скорости переработки информации;
- понимание глубины содержания занятия, высокая эффективность занятия и т.д.

Основная задача ведущего занятия – подготовить необходимый материал, написать сценарий и организовать обсуждение этого материала с родителями. Ниже представлены активные формы обучения.

Дискуссия. Проведение дискуссии связано с немалым количеством трудностей. Прежде всего, необходимо, чтобы участники ясно представляли себе предмет, общие рамки дискуссии и порядок ее проведения. Организуя дискуссию, ведущий должен обратить специальное внимание на то, чтобы создать благоприятную, психологически комфортную обстановку. Кроме того, важно предварительное прояснение темы, вопроса. Вводная часть строится так, чтобы актуализировать имеющиеся у участников знания, ввести необходимую информацию, создать интерес к проблеме.

Вводная часть – важный и необходимый элемент в любой дискуссии, так как участники интеллектуально и эмоционально настраиваются на работу, на предстоящее обсуждение. Варианты организации вводной части могут быть следующие:

- краткое предварительное обсуждение вопроса в малых группах;
- введение темы через заранее поставленное перед одним или двумя участниками задание выступить с вводным проблемным сообщением, раскрывающим постановку проблемы;

- использование краткого предварительного опроса по теме.

Любой из вариантов не должен занимать много времени, чтобы можно было быстрее перейти к дискуссии.

Приемы введения в дискуссию:

- описание конкретного случая из жизни;
- использование текущих новостей;
- демонстрация видеоролика;
- стимулирующие вопросы – особенно вопросы типа: Что? Как?

Почему? Что произошло, если бы..?

Опыт проведения дискуссий показывает, что необходимо избегать «застревания» на каком-либо из вводных моментов, иначе саму дискуссию будет очень трудно или невозможно «завести».

Преимущества работы в группе:

- группа помогает избежать риска неверного решения;
- над выполнением одного задания работает достаточно большое количество людей, что уменьшает опасность упустить определенные детали;
- работа в группе делает более интенсивной готовность и способность каждого отдельного члена группы к сотрудничеству;
- при работе в группе складываются условия для более полной реализации интеллектуального потенциала и опыта;
- группа оказывает исключительное воспитательное воздействие.

Организовывая дискуссию, следует обратить внимание на следующие недостатки работы в группе:

- Работа в группе может потребовать более продолжительного времени по сравнению с работой отдельного человека. Время, в течение которого члены группы подстраиваются друг к другу и устраняют возможные недоразумения, может быть достаточно длительным.

- Работа в группе может быть трудноуправляемой, особенно если группа велика.

Участников группы необходимо познакомить с правилами ведения дискуссии:

- Дискуссия – это обмен мнениями, в ходе которого каждый выступающий должен стараться рассуждать как можно объективнее.

- Выступления должны проходить организованно.

- Каждое высказывание должно быть подкреплено фактами.

- В обсуждении следует предоставить каждому участнику возможность высказаться.

- Каждое высказывание, позиция должны быть внимательно рассмотрены.

- Необходимо внимательно слушать выступления других, размышлять над ними и начинать говорить только тогда, когда появляется уверенность в том, что каждое ваше слово будет сказано по делу.

- В ходе обсуждения недопустимо «переходить на личности», навешивать ярлыки, допускать уничижительные высказывания.

- Любое выступление должно иметь целью разъяснение разных точек зрения и примирение спорящих.

- Говорить необходимо лаконично, воздерживаться от растянутых выступлений, сразу же начинать говорить по существу. Остроту дискуссии придают точные высказывания.

Деловая игра. Деловая игра – средство развития творческого мышления; это достижение игровой и познавательной цели; это выполнение правил и взаимодействие в рамках отведенной игровой роли; это проектирование деятельности, которая затем будет реализовываться.

Основные признаки деловой игры:

1. Наличие модели системы.

2. Реализация «цепочки решений».
3. Различие ролевых целей при выработке решений.
4. Взаимодействие игроков. Деловая игра проходит с максимальным эффектом, если взаимодействие игроков выполняет функцию общения.
5. Наличие общей цели у всего коллектива, достижение которой обеспечивается взаимодействием участников через подчинение их индивидуальных целей - единой общей цели. Движение к ней предполагает разрешение конфликтной ситуации, обусловленной несовпадением целей участников.
6. Коллективная выработка решений участниками игры. Выработка решений группой в целом отличается от формирования его на основе мнений отдельных участников. При этом в условиях дефицита времени решения, выработанные группой, как правило, оказываются более рациональными, нежели полученные по индивидуальным решениям, формально, без обсуждения.
7. Многоальтернативность решений. В большинстве случаев решение, принимаемое группой, - это итог анализа нескольких альтернатив, возможных вариантов дальнейшего развития ситуации.
8. Наличие управляемого эмоционального напряжения. Необходимо создавать специальные условия для того, чтобы участники по-настоящему оказались вовлечёнными в игру.
9. Наличие системы индивидуального и /или группового оценивания деятельности участников. К числу аспектов, по которым оценивается деятельность участников деловой игры, относятся:
 - эффективность принимаемых участниками игры решений;

- межгрупповое взаимодействие участников деловой игры (быстрота в принятии решений, количество и качество внесенных контрпредложений по решениям, аргументированность при защите своих решений);

- взаимодействие участников игры внутри игровых групп;

- личностные качества участников деловой игры.

Имитационная игра. К имитационным играм относятся игры, где отсутствуют один или несколько признаков ролевой или деловой игры. Для всех имитационных игр характерно то, что они могут быть реализованы практически с той же игровой процедурой на других объектах, причем самых различных по структуре, целевому назначению и содержанию. Основные характеристические признаки имитационных игр:

1. Наличие только модели среды, в которой действует игрок. В имитационных играх моделируется некая среда, в которой моделируются некоторые хозяйственные, правовые, социально-психологические принципы (механизмы), определяющие поведение людей и их взаимодействие.

2. Наличие только одной роли, которая бывает тиражирована.

3. Отсутствие взаимодействия ролей.

4. Общая цель игрового коллектива отсутствует, но она может быть сформулирована, и для ее достижения самими игроками может быть найден определенный механизм взаимодействия.

5. Многоальтернативность решений. Этот признак характерен и для имитационных игр, так как у любого игрока остается возможность принять самостоятельное решение на основе нескольких возможных вариантов.

6. Наличие системы оценивания по конечному результату.

Ролевая игра. Основное внимание при разработке ролевой игры необходимо уделить выбору ситуации, по которой необходимо не только принять решение, но и разыграть ее. Анализ конкретной ситуации предполагает отработку умений в заданных условиях игры. По результатам

игры рекомендуется общая дискуссия и возможное повторное проигрывание ситуации с новыми условиями.

Формы профилактической работы

Многообразие форм, которые применяются в профилактической работе с молодежью, можно сгруппировать в индивидуальные и групповые, различающиеся, соответственно, по числу участников, взаимодействующих между собой в процессе профилактической работы.

К *индивидуальным* формам работы относятся индивидуальное консультирование и информационная телефонная линия (или ее модификация - телефон доверия).

Индивидуальное консультирование - конфиденциальная беседа со специалистом для получения медицинской, психологической, юридической или социально-реабилитационной поддержки. Консультирование дает возможность обратившемуся подростку осознать свою проблему, обсудить ее со специалистом и совместно найти возможные пути решения или преодоления сложной ситуации, а также, если требуется, освоить и закрепить новые стили поведения. Индивидуальные консультации в большинстве случаев проводятся профильными специалистами. Однако иногда этим могут заниматься и специально подготовленные волонтеры. Работа волонтеров может включать проведение поддерживающих бесед, раздачу информационных материалов, информирование о деятельности помогающих организаций (кризисных или медико-социальных центров), работу с письмами.

В сложных случаях волонтеры могут направлять своего собеседника к консультирующим специалистам (профильным врачам, психологам, юристам). Эта часть деятельности волонтеров называется посредничеством, или переадресацией.

В большинстве случаев подростки обращаются за консультированием по поводу:

- поведения в конфликтных ситуациях, неумения общаться с агрессивной психологической средой;
- адаптации в новом коллективе или в группе сверстников;
- преодоления возрастных и этапных психологических кризисов;
- устранения причин стеснительности, трудностей в общении;
- получения информации по вопросам физиологии и способов предупреждения заболеваний.

Индивидуальное консультирование помогает обратившемуся за помощью подростку:

- разобраться в своей жизненной ситуации;
- принять оптимальные решения по различным жизненным проблемам;
- изменить поведение, сделать его более продуктивным, приносящим большее удовлетворение;
- найти пути решения проблем;
- повысить самооценку.

Информационные телефонные линии затрагивают самые разные проблемы молодежи: здоровье, кризисные ситуации, ВИЧ/СПИД, контрацепция, насилие и пр. Основное предназначение таких линий - общение между людьми. Количество и разнообразие телефонных линий, организованных в последние годы в различных городах нашей страны, свидетельствуют о востребованности этого универсального средства общения. Телефонная линия позволяет людям, обеспокоенным каким-либо вопросом или же просто чувствующим себя одиноко, поговорить с доброжелательно настроенным человеком, который сможет удовлетворить их потребность в информации и общении.

Некоторые телефонные линии создаются для предоставления позвонившим только объективных фактических данных, без каких-либо личных комментариев сотрудника. В этом случае позвонивший человек на основании полученной информации сам принимает решение о том, что ему предпринять. Большинство телефонных линий, связанных с теми или иными аспектами здоровья человека, сочетают в себе информационный и консультативный компоненты. Это означает, что сотрудник линии в процессе разговора предлагает клиентам варианты тех или иных действий. Именно поэтому подготовка сотрудников горячей линии включает в себя не только предоставление новейших знаний по различным аспектам здоровья, но и обучение навыкам консультирования.

Однако далеко не каждый позвонивший или лично обратившийся за консультацией подросток сможет легко говорить о проблемах, связанных с собственным здоровьем. Некоторые просто смущаются, других волнует, что по каким-то причинам они не смогут следовать рекомендациям врача, третьи стесняются идти на прием к врачу и поэтому рассчитывают на анонимность.

Зачастую подростки даже не совсем четко представляют, какая именно информация им необходима и в какой помощи они, собственно, нуждаются. У них могут возникнуть трудности и при формулировании проблемы. Каждый обратившийся за консультацией подросток должен быть уверен в том, что на его вопрос ответит сведущий, небезразличный человек.

К групповым формам работы относятся: семинары, тренинги развития навыков, акции, группы поддержки.

Наиболее эффективными при работе с молодежью являются активные групповые формы работы - семинары и тренинги. Семинары призваны информировать и формировать отношение к проблеме, тренинги - развивать или отрабатывать навыки.

В групповых мероприятиях используют разные методы работы: лекции, работу в мини-группах, дискуссии, опросы, «мозговые штурмы», ролевые игры, анализ жизненных ситуаций, обсуждение видеофильмов, викторины, беседы со специалистами или с затронутыми проблемой людьми.

Семинары - это занятия в группах из 15-25 участников, на которых могут обсуждаться проблемы, информационные сообщения, дискуссии, беседы со специалистами. Семинары позволяют в активной форме передать информацию о проблеме, создать условия для того, чтобы участники задумались о проблеме и сформировали свое отношение к ней. Семинары позволяют создать атмосферу доверия, дают возможность обсудить волнующую тему со сверстниками, достичь психологического контакта с каждым из участников. Иногда семинары для подростков проводятся по требованию взрослых людей – педагогов или родителей. В условиях принудительного участия сложно добиться доверия и личной заинтересованности подростков. Предотвратить такую ситуацию можно за счет предварительного пробуждения у молодежи интереса к обсуждаемой проблеме, актуализации темы путем опроса, предварительной презентации или яркой молодежной акции. Активность подростков можно стимулировать чередованием информационных и игровых блоков, вовлечением в дискуссию, расширением актуальных для молодежи тем семинаров.

Тренинги развития навыков - это чаще всего серия групповых занятий, на которых используются разнообразные психологические методики. Цель тренингов - более глубокая проработка проблемы, формирование и отработка навыков уверенного поведения, общения, разрешения конфликтов, познания себя и пр. На тренингах в большей степени, чем на семинарах, используются ролевые игры, «мозговые штурмы», анализ реальных жизненных ситуаций.

Тренинги позволяют персонифицировать проблему, рассмотреть ее с различных точек зрения, отработать линию поведения в наиболее типичных ситуациях.

Проведение тренингов требует от ведущих высокой профессиональной подготовки и большой затраты сил. Поэтому их проводят специалисты - психологи, педагоги, квалифицированные тренеры.

Среди групповых форм работы особое место занимают акции - массовые, зрелищные, чаще всего единичные мероприятия, которые проводятся с целью привлечения внимания молодежи к какой-либо проблеме. В роли зрителей на акциях выступает целевая аудитория. Акции позволяют собрать большое количество участников, привлечь внимание широкой общественности, улучшить имидж организаторов, распространить среди зрителей тематические информационные материалы, иногда - провести сбор целевых финансовых средств.

Несмотря на свою привлекательность, акции по ряду причин не всегда достигают поставленных задач. Часто разовые акции оторваны от системной профилактической работы; нередко ведущие акций и приглашенные лица недостаточно информированы о проблеме; зрителей может в большей степени интересовать выступление артистов, а не сама проблема. Если акция не встроена в целостную профилактическую программу (от информационных кампаний до оказания услуг), оценить эффективность ее проведения достаточно сложно.

В группах поддержки люди, объединенные сопричастностью к одной проблеме, оказывают друг другу помощь в ее решении. Участники таких групп имеют как позитивный, так и негативный опыт решения жизненно важных для них вопросов, поэтому могут оказать существенную практическую помощь тем, кто обращается за помощью. Группы поддержки сильны личной заинтересованностью участников в решении проблемы,

выраженной мотивацией к оказанию помощи всем, кто с этой проблемой сталкивается впервые.

Новой и довольно интересной формой активной работы является интерактивная выставка.

Программа «Маршрут безопасности» представляет собой сочетание передвижной информационной выставки и обучающей игры по профилактике потребления психоактивных веществ, среди подростков 11-15 лет.

Своей целью она ставит первичную профилактику употребления психоактивных веществ (ПАВ) среди подростков 11-15 лет.

«Маршрут безопасности» состоит из 5 станций, которые дают информацию, побуждающую к размышлению о различных аспектах влияния ПАВ на жизнь человека, а также способствуют выработке навыков ответственного поведения, позволяющих сохранить здоровье в современных условиях.

Станции:

1. Умей сказать «НЕТ!»
2. Спорные утверждения
3. Рядом с тобой
4. Правильный выбор
5. ПАВ: вопросы и ответы

На станциях работают специально подготовленные модераторы.

Задачи модераторов:

- расширить информированность участников по вопросам последствий употребления ПАВ.
- мотивировать участников на самостоятельный дальнейший поиск информации, помогающей сохранить свое здоровье;

- расширить знания участников по правовым вопросам относительно ПАВ.
- способствовать формированию навыков ответственного поведения, противостояния опасному влиянию, конструктивного разрешения конфликтных ситуаций.

Ход работы выставки:

Одно мероприятие с использованием 5-ти станций длится 1,5 часа (15 минут на каждой станции + переход + введение и заключение + анкетирование до и после выставки). В выставке одновременно могут принять участие от 50 до 60 (максимум) человек. Возраст участников от 11 до 15 лет.

Перед началом выставки координатор/ассистент проекта приветствует участников выставки, кратко рассказывает о проекте и делит участников на 5 групп.

Работа на каждой станции длится 15 минут. За одну минуту до окончания работы на станции дается сигнал (свисток 1 раз), по окончании работы, т.е. через 15 минут после начала, дается еще один сигнал (свисток 2 раза). Сигнал на начало работы следующей станции не подается. Модератор сам начинает работу, как только группа в полном составе подошла к его станции.

2.3. Технология подготовки волонтеров к профилактической деятельности

В профилактических программах могут быть задействованы как специалисты, для которых участие в подобных программах является частью их профессиональной деятельности, так и волонтеры, движимые высокими альтруистическими побуждениями и готовые работать безвозмездно.

Часто волонтерами становятся люди, лично столкнувшиеся с той или иной проблемой. Большинство волонтеров находят глубокое удовлетворение в том, что их работа приносит пользу конкретным людям и обществу в целом.

Из Федерального закона «О филантропии, меценатстве и волонтерстве»:

Волонтер - доброволец; гражданин, участвующий в решении социально значимых проблем в форме безвозмездного труда.

Волонтерство - добровольческая деятельность, основанная на идеях бескорыстного служения гуманным идеалам человечества и не преследующая целей извлечения прибыли, получения оплаты или карьерного роста; получение всестороннего удовлетворения своих личных и социальных потребностей путём оказания помощи другим людям.

Волонтерство (добровольчество) имеет тысячелетнюю историю. Первые волонтеры появились одновременно с зарождением организованных социально-общественных отношений. Чаще всего труд волонтеров был связан с религией и институтом церкви. В основе их деятельности лежало стремление соответствовать нормам нравственности. Добровольная помощь всегда была характерной чертой русской национальной культуры наряду с традицией соучастия и сопереживания судьбе ближнего. В русских деревнях странены были "кануны" и "помочи" - обряды коллективной помощи при строительстве домов, помощи погорельцам, на проводах рекрутов в армию, свадьбах. Община вскладчину устраивала обеды, помогала справиться с непосильными для одной семьи проблемами и трудностями.

Традиции российской благотворительности были заложены еще во времена Киевской Руси (986 год, правление Князя Владимира). Священники и их прихожане открывали больницы, богадельни, скудельницы (места общего захоронения), приюты для детей-сирот и больных, где работали добровольцы.

Со второй половины XVI века государственная власть взяла на себя основную заботу о нищих, больных и убогих. В конце XVIII века благотворительностью начинают заниматься частные лица, в том числе члены царской семьи и знаменитые аристократы. Возникает множество благотворительных и общественных учреждений, ориентированных на решение конкретных социальных проблем: «Общество пособия несовершеннолетним, освобожденным из мест заключения», «Общество спасения падших девушек», «Общество защиты детей от жестокого обращения», «Общество трезвости им. Александра Невского» и пр.

С 1917 г. до 80-х годов XX века общественные организации входили в государственную структуру или были полугосударственными образованиями: ДОСААФ, профсоюзы, общество охраны природы, тимуровские отряды пионерских организаций. Часть работы в этих организациях проводилась на добровольных началах.

В последние годы в России волонтерская работа поднимается на качественно новый уровень. В большинстве случаев волонтеры успешно работают в тех проблемных областях, которые не всегда под силу охватить государственным организациям. Сейчас в России функционируют более 200 тысяч общественных организаций, во многих из которых активную роль играют волонтеры.

Волонтерская работа широко распространена во всех странах мира. Вклад волонтерского движения в развитие общества настолько ощутим, что Организация Объединенных Наций объявила 2001 год Годом волонтера.

Поле деятельности волонтеров очень широко. Активные, инициативные, неравнодушные к социальным проблемам, они работают во многих профилактических программах: от помощи пожилым людям, детям-инвалидам и людям с ограниченными возможностями до профилактики наркомании и распространения ВИЧ-инфекции.

При этом было бы неправильно считать, что волонтерская работа предполагает только отдачу сил, времени, душевной теплоты и ничего не дает взамен. Действительно, волонтеры работают бесплатно. Но это компенсируется тем моральным удовлетворением, которое они испытывают

от своей работы. Волонтеры не одиноки в своих стремлениях: они общаются с людьми, близкими им по духу, имеющими те же интересы. Волонтерская работа позволяет открыть и развить в себе новые способности, которым до этого, возможно, нигде было проявиться: навыки общения, разрешения конфликтов, проведения групповых занятий. Молодые волонтеры пробуют себя в тех областях, в которых им, быть может, предстоит работать в будущем: они получают уникальную возможность на практике соотнести свои намерения со своими способностями.

Подросткам, стремящимся сделать свою жизнь интересной, насыщенной, приносящей пользу, стоит попробовать принять участие в волонтерской работе. Возможно, это тот путь, который не только наполнит их жизнь новым смыслом.

В молодежных профилактических программах работают разные специалисты: врачи, учителя, социальные работники и другие. Вместе с тем, к работе с подростками часто привлекаются их ровесники, схожие по возрастным, социальным, языковым, поведенческим характеристикам с теми, кого они обучают. Отрабатывавшаяся десятилетиями во многих странах мира технология «равный – равному» хорошо зарекомендовала себя и в России. В течение нескольких последних лет при поддержке международных и государственных организаций в разных городах страны реализуются профилактические программы для молодежи, важным компонентом которых является привлечение волонтеров к работе со сверстниками.

Каковы причины такой эффективности технологии «равный – равному» в молодежной среде? Согласно данным многочисленных

социологических исследований, российские подростки ищут ответы на актуальные для них вопросы - о взаимоотношениях полов, об ИППП, ВИЧ/СПИДе, курении, наркотиках и др. - не у родителей, не у врачей или учителей, а у своих друзей. При этом они зачастую признают, что циркулирующая в среде сверстников информация мало достоверна и потому не заслуживает доверия. Именно поэтому очень важно иметь возможность донести достоверную и качественную информацию по всем значимым для молодежи вопросам через наиболее привычный для них информационный канал. Подростки-волонтеры, прошедшие специальное обучение, владеющие не только знаниями по проблеме, но и навыками индивидуальной и групповой работы, имеют большой потенциал для осуществления профилактической работы среди своих сверстников.

Волонтера и его собеседников объединяют не только возраст, но и общие проблемы, темы для обсуждения. Они говорят на одном языке, находятся в одинаковом положении по отношению к родителям и учителям, им легче понять мотивацию тех или иных поступков друг друга. Опытный волонтер умеет создать в группе атмосферу, располагающую к доверительному обмену мнениями. Это помогает ему ненавязчиво предлагать необходимую информацию, обсуждать преимущества рационального поведения, продвигать свои нравственные ценности.

Участие в волонтерской работе помогает подросткам реализовать свое потенциальное стремление к лидерству. Проходя обучение и обретая опыт общения со сверстниками, волонтеры развивают свои лучшие качества. Работа волонтером позволяет подросткам на какое-то время получить права и функции, которые традиционно принадлежат взрослым. Так, волонтеры самостоятельно планируют свою деятельность, реализуют ее, проводят самооценку и несут ответственность за результаты своей работы. Такой стиль работы формирует в подростках ответственность за все происходящее вокруг,

помогает им выработать гражданскую позицию в отношении к общественно значимым проблемам. В большинстве случаев подросткам, готовящимся стать волонтерами, предлагают самостоятельно выработать основные принципы общения на равных (ОПОР)¹. Это своего рода кодекс, регламентирующий поведение волонтеров.

Ниже приведены наиболее типичные элементы ОПОР, которые в большинстве случаев предлагаются самими волонтерами.

- Равенство участников. В группе все равны, нет руководителей и подчиненных. Все имеют право высказывать свое мнение, излагать свое видение проблемы.
- Благожелательность друг к другу. Необходимо уважать чужое мнение. Оно может отличаться от общепринятого, но имеет право на существование.
- Умение слушать и слышать других. Чтобы быть услышанным, нужно научиться слушать других. Не меньшее значение, чем слова, имеет невербальное общение: улыбка, жест, взгляд, гримаса иногда могут поддержать или обидеть сильнее, чем произнесенное вслух слово.
- Уважение личного достоинства. Даже если отношения в группе складываются неидеально, при отстаивании своей позиции в дискуссии нельзя переходить на личности, давая негативную оценку индивидуальным качествам участников групповой работы.
- Добровольное участие. Все участники группы работают не по принуждению, а исходя из собственного права на получение информации и на сознательный выбор.
- Уникальность каждого человека. Какими бы ни были социально-психологические, характерологические, поведенческие особенности участников группы, к каждому из них необходимо найти индивидуальный подход.

- Толерантность. В групповой работе нет места стигматизации и дискриминации, независимо от того, «заслуживает» ли кто-то из участников формального осуждения. Задача профилактической работы - не осуждение, а предоставление альтернативы рискованному поведению.
- Достоверность и полнота информации. Предоставляемая участникам групповой работы информация должна быть интересной, корректной и содержательной. Мифы рождаются тогда, когда информации недостаточно или она непонятна. В процессе работы потребность участников в информации должна быть удовлетворена. Некоторые темы нецелесообразно обсуждать в группе. В этом случае участники должны знать, где, когда и с кем они могут продолжить разговор на интересующую их тему.
- Честность. Каждый участник групповой работы, включая и проводящего занятие волонтера, имеет право по желанию умолчать или говорить о своих личных чувствах и опыте. Не всегда волонтер знает ответ на задаваемые вопросы. Однако это не повод для лжи. Ответ можно отложить до следующей встречи, поискать его вместе с участниками группы, направить за консультацией к специалистам, предложить доступные информационные источники.

Деятельность волонтеров должна иметь четкие рамки, выходить за которые нежелательно. Основные составляющие работы подростков-волонтеров - информирование сверстников о проблеме, формирование мотивации к ее обсуждению и выработке адекватного к ней отношения, предоставление информации об основных организациях, оказывающих медицинские или консультативные услуги. На эти базовые компоненты волонтеры могут опираться во время занятий с группой подростков или при индивидуальных беседах.

Основные направления подготовки волонтеров выстраиваются следующим образом:

1. Информационная подготовка. Знание различных аспектов проблемы; знание особенностей физиологии и психологии подростков; знание психологии работы с группой и основ консультирования.
2. Методическая подготовка. Владение навыками работы с группой и управления групповыми процессами; владение навыками проведения тематических мероприятий; владение навыками самооценки и анализа работы.
3. Личностная подготовка. Формирование собственных позиций в отношении проблемы; адекватная оценка собственного поведения в потенциально рискованных ситуациях; следование принципам общения на равных при проведении работы со сверстниками.

Организация и администрирование Волонтерской работы

Как бы ни были хорошо подготовлены волонтеры, успех их работы в немалой степени зависит от правильной организационной подготовки и взаимодействия с официальными представителями школ, летних лагерей, клубов и любых других учреждений, в которых они планируют работать. Разумеется, каждый волонтер может собирать группы сверстников и проводить с ними работу вне официальных структур - во дворе, на улице, в походе и т.д., но все же чаще волонтеры работают там, где и подростков собрать легче, и есть лучшие возможности для проведения занятий.

Немаловажной является и необходимость определенной технической и финансовой поддержки: нужно подготовить демонстрационные и раздаточные материалы, найти удобное помещение, а также достигнуть договоренностей с консультантами из различных организаций - социальных, медицинских, юридических. Если работа волонтеров осуществляется в рамках большого проекта, необходимо взаимодействие всех его компонентов

- школьного, внешкольного, медицинского, информационного, развлекательного и пр. Иногда требуется помощь спонсоров - в этом случае тоже удобнее действовать совместно с официальными структурами.

Опыт организации работы волонтеров в России показывает, что чаще всего в качестве партнеров выступают:

- учебные заведения (общеобразовательные школы, специальные учебные заведения, библиотеки и досуговые центры для детей и молодежи, в том числе оздоровительные лагеря;
- общественные организации, работающие с молодежью и имеющие опыт работы в области профилактики наркомании, безнадзорности, ВИЧ/СПИДа и пр.;
- молодежные подростковые учреждения;
- консультативные центры (медицинские, психологические, социальные и пр.);
- профильные департаменты (комитеты) городских и областных администраций;
- международные организации, ресурсные центры, фонды.

Иногда волонтеры успешно взаимодействуют со средствами массовой информации, которые оказывают информационную и агитационную поддержку их программам. В некоторых городах накоплен успешный опыт сотрудничества с религиозными организациями, авторитет которых может быть также использован в профилактических программах.

В зависимости от того, кто является инициатором волонтерской работы, возможны различные уровни взаимодействия с административными органами. Если подготовка и работа волонтеров осуществляются в рамках городской или региональной профилактической программы, этот компонент изначально встраивается в систему программных мероприятий и финансируется из бюджета программы. Тогда в рабочих планах

определяется, на каких площадках будут работать волонтеры, предполагаемое количество участников, ответственные за проведение работы. Организационное участие волонтеров сводится к разработке семинара/тренинга, графика работы, изложения требований к условиям проведения групповой или индивидуальной работы (помещение, стулья, бумага, маркеры и пр.).

В ходе подготовки к семинару волонтеры должны быть в постоянном контакте с лицами, ответственными за проведение семинаров, или непосредственно с руководителями тех организаций, в которых проводится семинар. За день до начала семинара целесообразно еще раз проверить готовность всех организационных компонентов: помещение, электричество, стулья, столы, флип-чарты, канцелярские принадлежности, раздаточные материалы, при необходимости - транспорт, пропуски и пр.

Если же инициатива проведения работы с группами подростков исходит от общественной организации, процесс усложняется. В этом случае он включает в себя следующие этапы: подготовительный, рабочий, заключительный.

В начале подготовительного этапа целесообразно заручиться поддержкой городских организаций, деятельность которых хорошо известна. Их рекомендательные письма заложат основу для продуктивного общения на первой встрече с руководителями организаций, в которых планируется проводить работу с подростками. Если же такой поддержки нет, начать подготовительную работу целесообразно с презентации профилактической программы для руководителей организации, специально созванного совета учреждения (родителей или других заинтересованных лиц). Программу можно обсудить в формате круглого стола или информационной встречи, продемонстрировав при этом некоторые методики работы волонтеров.

В презентации следует осветить ряд вопросов:

1. Статистика. Цель подбора статистических данных - актуализация проблемы, которая будет прорабатываться с подростками. Сюда могут быть включены данные о ситуации с распространением ВИЧ-инфекции в городе/регионе, данные об употреблении молодежью наркотиков, данные по заболеваемости молодежи (включая инфекции, передаваемые половым путем, алкоголизм), данные о подростковых беременностях и абортах. Выбор статистических показателей диктуется темой планируемых семинаров. Оптимально предоставлять не только общероссийскую и региональную статистику, но и данные по городу или даже городским районам.
2. Информация о деятельности организации, которая проводит семинары. Если организация малоизвестна, необходимо описать профессиональный опыт ее организаторов и участников. Если в активе у организации есть ряд успешно проведенных семинаров, программ, акций, их следует перечислить. Если о деятельности организации имеются позитивные публикации в прессе, их нужно представить. Определенное значение имеет факт получения грантов, премий от международных, региональных или городских фондов, проектов, программ - стоит кратко рассказать о результатах их целевого использования. Если у организации есть подготовленные печатные материалы, их целесообразно продемонстрировать.
3. Предлагаемая программа проведения семинаров. Необходимо указать цели, задачи и методы работы, представить аннотированный план семинара/тренинга, подготовленные раздаточные материалы. Особого объяснения требует методика работы по принципу «равный – равному». Если такая работа проводилась волонтерами-подростками раньше, целесообразно представить отзывы участников семинаров, а также отзывы организаций, в которых подобная работа проводилась.
4. Рекомендации. Оптимально представить рекомендации, в которых описывается опыт работы организации непосредственно по тематике

предлагаемого семинара. Однако если таковых не имеется, можно представить рекомендации, выданные непосредственно организаторам семинара или самим волонтерам. Рекомендации могут быть получены как от организаций, так и от частных лиц, например, от руководителя кафедры или курсов, на которых обучались тренеры или волонтеры.

«Презентация» может быть проведена по телефону, при личной встрече с руководителем организации или на специально организованном собрании совета учреждения, родителей и пр. Успешная презентация позволит продемонстрировать профессионализм организаторов семинара, заинтересовать руководителей организации, получить организационную, а иногда и финансовую поддержку. Результатом презентации и переговоров должно стать заключение соглашения или договора, в котором прописываются условия проведения семинара и обязательства обеих сторон.

Рабочий этап предполагает решение всех организационных вопросов, связанных непосредственно с проведением семинара. При наличии договоренностей часть расходов могут взять на себя организации, в которых проходят занятия. Необходимо также выбрать удобное время для проведения семинара и определиться с количеством участников. По опыту известно, что наиболее комфортные условия работы создаются, если число участников семинара не превышает 15 человек. Довольно часто руководители организации изъявляют желание присутствовать на семинаре, объясняя это стремлением проконтролировать работу волонтеров. Понять их можно. Но опыт показывает, что присутствие учителя или родителей не способствует созданию доверительной атмосферы в группе. Подросткам трудно откровенно рассуждать о своих отношениях и проблемах, когда к каждому их слову прислушиваются взрослые, с которыми такие вопросы обычно не обсуждаются. Кроме того, у педагогов и родителей может быть свой взгляд

на обсуждаемые подростками темы и на методики профилактической работы, который не всегда совпадает с мнением волонтеров и самих подростков.

Лучше всего договориться с руководством по этому вопросу еще на подготовительном этапе: привести убедительные аргументы в пользу самостоятельной работы, продемонстрировать методики, материалы. Если вопрос встает непосредственно перед началом работы, к его решению можно привлечь самих подростков. Возможно, взрослые согласятся с их мнением. Если же требование присутствия на семинаре взрослых категорично, можно постараться достичь компромисса, договорившись об условиях их участия: не вмешиваться в рабочий процесс, не давать личностных оценок участникам семинара, не использовать услышанное в последующих отношениях с подростками, обсуждать все спорные вопросы после окончания семинара и пр.

В большинстве случаев взрослые присутствуют только на первом семинаре. Как правило, при хорошо организованной и профессиональной работе волонтеров никаких проблем не возникает и дальнейшее взаимодействие с администрацией, педагогами и родителями строится на взаимном доверии.

На последнем, заключительном этапе организационной работы, целесообразно закрепить сложившиеся отношения с руководителями организации, в которой проводился семинар. Этому может способствовать совместный анализ проведенной работы, обсуждение отзывов и оценочных листов участников семинара. Целесообразно представить планы дальнейшей работы и темы следующих семинаров. В отзывах руководителей организаций о семинаре и о качестве работы волонтеров наряду с оценкой должны быть указаны место, время, тема и количество участников семинара. Отзывы важны не только для объективной оценки и последующего анализа работы

волонтеров, но и для отчета перед организаторами семинара, представления в другие организации, где планируется проводить следующие семинары.

Процесс подготовки волонтеров состоит из нескольких этапов: набора (привлечение и отбор), подготовки (базовая подготовка, стажировка и допуск к работе), самостоятельной работы под наблюдением тренера (организация работы и анализ) и дополнительного обучения. Пройдя все эти этапы, потенциальный волонтер становится компетентным волонтером. В волонтерство каждый подросток приходит по-своему: кто-то идет "за компанию" с другом, кто-то пытается проявить себя в настоящем взрослом деле, кто-то ищет подтверждения правильности выбора будущей профессии, а кто-то, по личным мотивам, хочет работать на конкретном проблемном поле. Разумеется, мотивация к работе с течением времени может меняться и зависит от многих причин: увлекательности процесса обучения, позитивного или негативного опыта первой самостоятельной работы, изменения жизненных приоритетов и пр. Поэтому одной из главных задач тренера, сохраняющей свое значение на протяжении всего процесса подготовки волонтеров, является формирование, поддержка и развитие мотивации на волонтерскую работу.

Подготовка тренера к проведению семинара-тренинга

Обучение и подготовку волонтеров проводят специально подготовленные тренеры.

В функции тренера входят:

- отбор волонтеров и формирование волонтерской группы - эта деятельность может осуществляться вместе с координатором (менеджером) волонтерской группы;
- проведение базовой информационной и методической подготовки волонтеров;

- кураторство волонтеров во время стажировки (наблюдение за работой волонтеров и
- совместный анализ работы);

Координатор (менеджер) волонтерской группы - человек (специалист или опытный волонтер), который отвечает за распределение работы между волонтерами, организацию их работы (снабжение материалами, решение организационных вопросов и т.п.), договаривается со школами и другими учреждениями о проведении мероприятий, проводит организационные встречи. Вместе с тренером он принимает участие в привлечении и отборе волонтеров, а также, при необходимости, в их обучении, разрабатывает систему мотивации и стимулирования деятельности волонтеров.

Основные квалификационные требования к тренерам

Предъявляемые к педагогам-тренерам минимальные требования могут быть рассмотрены более конкретно по четырем категориям: личностные, педагогические, информационные и управленческие.

Личностные:

- понимание и признание важности проблемы ;
- свободное владение терминологией;
- серьезное восприятие молодых людей;
- осознание сложности проблемы;
- знание своих собственных установок.

Педагогические:

- владение навыками межличностного общения;
- владение различными обучающими методиками, в частности, методиками интерактивного обучения и работы с группой;
- умение использовать различного рода ресурсы (информационные, методические и др.).

Информационные:

- наличие доступа к необходимой информации;
- владение информацией

Управленческие:

- способность принимать стратегические решения в соответствующей области;
- способность внедрять теоретические разработки в практику

Считается, что тренер может быть допущен к практической работе, если он:

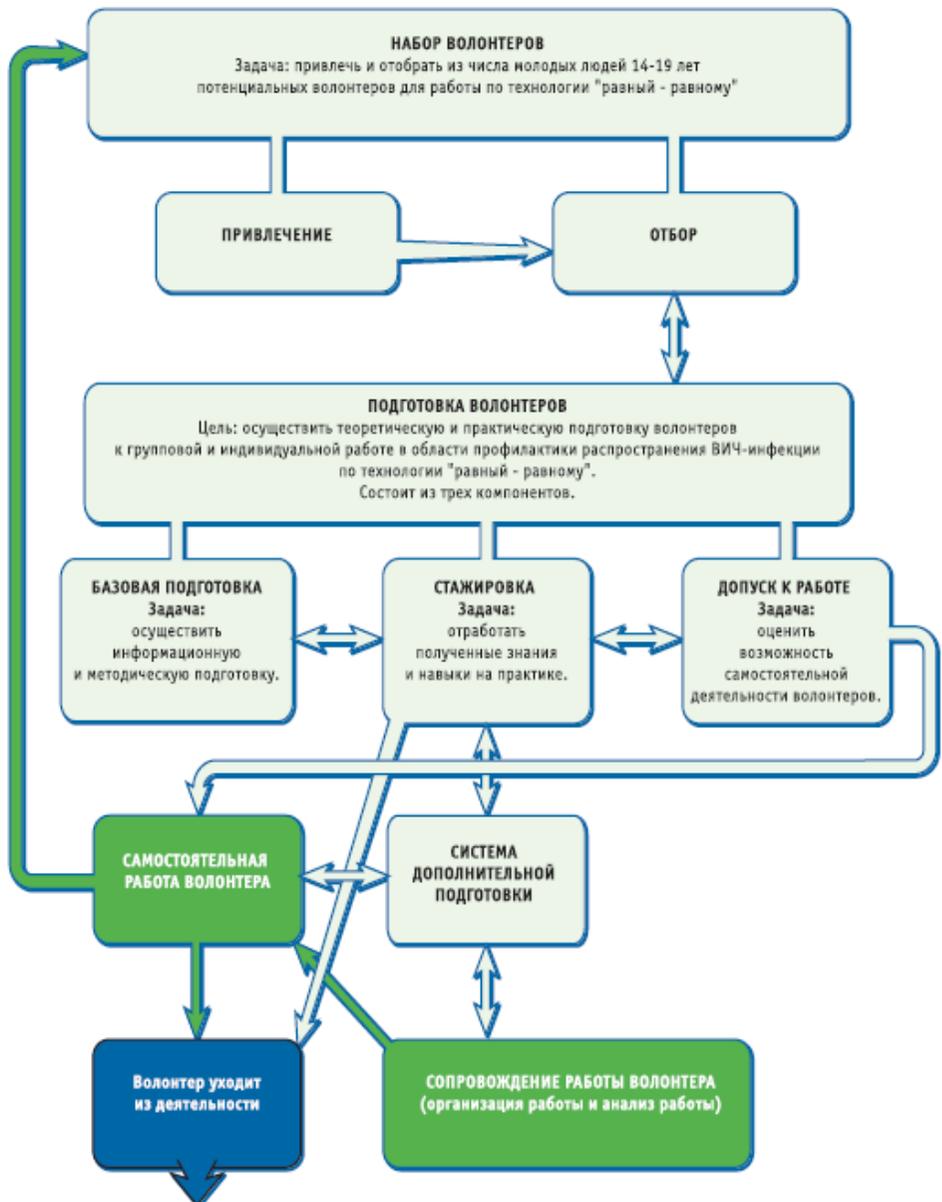
- имеет навыки и опыт преподавания и консультирования, в том числе навыки работы с группами;
- владеет достаточно широким набором методик; имеет глубокие знания в области подростковой и юношеской психологии;
- характеризуется положительными установками;
- умеет мотивировать взрослых на изменение их установок;
- умеет стимулировать общение;
- умеет налаживать двухстороннюю обратную связь;
- умеет работать со своими коллегами.

Тренерами могут быть специально подготовленные специалисты - педагоги, психологи, медики, социальные работники - или сами волонтеры-подростки, уже имеющие опыт профилактической работы в группах сверстников.

Готовность тренеров к обучению волонтеров предполагает наличие:

- информационной подготовки - знание тематического материала, владение навыками ведения дискуссии;
- методической подготовки - владение всеми технологиями индивидуальной и групповой работы;
- знания физиологических, психологических, поведенческих особенностей подростков, знания психологии группы и

групповых процессов (психология малой группы, психолого-педагогические аспекты групповой работы, работа с трудными членами группы и с нестандартными ситуациями).



Подготовка волонтеров в по технологии «равный-равному»

Набор волонтеров

От того, как пройдет набор волонтеров, зависят все последующие этапы их обучения и, в конечном итоге, их дальнейшая деятельность.

Система набора волонтеров включает в себя: привлечение подростков, поиск и формирование мотивации к работе у потенциальных волонтеров; отбор и формирование группы волонтеров для подготовки и работы.

Каждый этап этой системы имеет свои особенности и механизмы реализации.

Привлечение: поиск и мотивирование потенциальных волонтеров

Этот этап требует значительных усилий и четкой организации, поскольку в работу одновременно вовлекаются большие группы подростков, уровень интереса которых в немалой степени зависит от первого контакта с тренером. Где можно искать потенциальных волонтеров? Понятно, что для работы в молодежной среде по технологии "равный - равному" их следует искать в той возрастной группе, с которой планируется вести работу в дальнейшем, т.е. среди молодежи в возрасте от 14 до 19 лет. Наряду с возрастными критериями отбора необходимо учитывать социальный, образовательный и культурный уровни. Скажем, у воспитанников детского дома могут возникнуть сложности в общении с волонтером, подготовленным из учеников профессионального лицея, а у курсантов суворовского училища - с ровесниками из художественной школы.

Информацию о наборе в волонтерские группы можно разместить в популярных у молодежи газетах, в телевизионных программах, на

радиоканалах; можно просто расклеить объявления в школах, клубах и других местах пребывания молодежи.

Используя такой способ привлечения внимания к предстоящему набору в волонтерские группы, необходимо помнить, что при отсутствии возможности личного взаимодействия с подростками существенно возрастает значение качества сообщения, которое будет транслироваться через разные каналы коммуникации.

Прежде всего, в сообщении следует объяснить, почему возникла необходимость в обращении к подросткам и решению какой проблемы будет способствовать их работа. Следует указать адрес, по которому будет проводиться встреча с тренерами, время и обязательно контактный телефон. Разумеется, в кратком сообщении трудно затронуть мотивы, которые могли бы оказаться привлекательными абсолютно для всех подростков, но если тренеры знают, на какую целевую аудиторию будет направлена работа волонтеров, они могут при разработке сообщения учитывать особенности этой аудитории и возможную мотивацию к деятельности.

Второй способ набора волонтеров - обращение к школьной администрации. Директор и учителя хорошо знают своих учеников и их лидеров, популярных, авторитетных среди сверстников. Однако не всегда учительские критерии отбора совпадают с критериями тренеров. Поэтому бывает и так, что подростков, рекомендованных школьной администрацией, волонтерская работа не привлекает. Для того чтобы представления учителей о подростках-волонтерах совпадали с представлениями тренеров, в обращении к школьной администрации следует изложить информацию о содержании волонтерской работы, методах подготовки волонтеров и необходимых для волонтерской работы личностных качествах подростков.

Третий способ - прямое привлечение. С наибольшим успехом привлечение молодых людей в волонтерское движение осуществляется

непосредственно во время проведения различных профилактических мероприятий - акций, семинаров, тренингов. Будучи непосредственными участниками этих мероприятий, подростки сами могут оценить работу волонтеров, проникнуться ее значимостью. Эмоциональную приподнятость, яркость впечатлений подростков можно использовать для вовлечения их в волонтерскую работу: предоставить информацию о том, где и когда будет проводиться набор желающих, рассказать о сроках обучения, перспективах и планируемой деятельности. Не исключено, что впечатленные семинаром или акцией подростки придут не одни, а со своими друзьями, которых они сагитируют.

Есть и другие способы привлечения молодежи к волонтерской деятельности. Например, апелляция к их потребности в приобретении профессионального опыта (что актуально для студентов профильных вузов, колледжей, специализированных школ), к личной значимости проблемы (в волонтерство приходят близкие или друзья людей, которые затронуты проблемой).

Вопрос привлечения волонтеров тесно связан с вопросом информирования молодежи о проблеме и формирования заинтересованности в ее решении. Пути поиска могут быть самыми разными. Найти наиболее эффективные из них можно, советуясь со своими коллегами и волонтерами, пробуя те или иные варианты, выстраивая собственную систему привлечения молодежи.

Отбор волонтеров

На отборочную встречу может прийти достаточно много молодых людей, но не всем из них, по объективным или субъективным причинам, удастся стать волонтерами. Кто-то уйдет сам, поняв, что предлагаемая деятельность ему не подходит, другие могут просто не соответствовать отборочным критериям. Это вполне естественный процесс, а потому поиск

потенциальных волонтеров следует проводить постоянно, ориентируясь на возможностях как организации, так и самих тренеров. Кандидатов на обучение отбирают в ходе собеседования или отборочного тренинга. Как правило, если подростков немного, они заполняют анкеты и затем проходят собеседование с тренером. Если же претендентов больше десяти, лучше сначала провести знакомство, отборочный тренинг, а затем уже собеседование. Анкеты, заполняемые потенциальными волонтерами, обычно разрабатываются тренерами совместно с уже опытными волонтерами.

Как правило, анкета включает вопросы о предыдущем опыте общественной работы, интересах, увлечениях, потенциальных возможностях подростка, а также личные данные - фамилию, имя, телефон, адрес, место учебы. В процессе отбора кандидату в волонтеры можно предложить заполнить небольшой опросник, чтобы понять, что привлекает его в работе волонтера, как он оценивает проблемы.

Собеседование с тренерами или с опытными волонтерами проводится после изучения анкет и опросников. Собеседование позволяет оценить личные и деловые качества подростка, степень его заинтересованности в обучении и будущей работе, организационные и временные возможности подростка, его готовность к долгосрочной волонтерской деятельности. В процессе собеседования тренеры руководствуются критериями отбора волонтеров, оценивая при этом не только декларируемые убеждения, но и личные качества потенциальных волонтеров.

Качества, желательные для волонтеров

Личностные	Практические навыки (они развиваются в процессе подготовки, но могут быть присущи изначально)
<ul style="list-style-type: none"> ● Общительность, коммуникабельность ● Способность быть лидером ● Любознательность ● Эмпатия (ощущение понимания и сопереживания психологического состояния другого человека) ● Доброжелательность ● Интерес к проблеме ● Высокий общий уровень развития ● Терпеливость ● Корректность ● Тактичность ● Проницательность ● Мотивация и меть профессию, основанную на работе с людьми ● Позитивность, оптимизм ● Толерантность ● Самокритичность ● Уверенность в своих возможностях 	<ul style="list-style-type: none"> ● Умение принимать решения ● Умение вести за собой ● Умение выгодно себя преподнести ● Умение расположить к себе собеседника ● Умение слушать и слышать ● Информированность по проблеме ВИЧ/СПИДа и смежным проблемам ● Опыт работы с группой, знание основ психологии ● Организаторские способности

Качества, нежелательные для волонтеров

Абсолютные (сложно изменяемые или неизменяемые)	Относительные (изменяемые)
<ul style="list-style-type: none"> ● Агрессивность ● Стремление к манипулированию людьми ● Интолерантность ● Безынициативность 	<ul style="list-style-type: none"> ● Авторитарность ● Амбициозность ● Высокомерность ● Грубость ● Пошлость ● Завистливость ● Излишняя самоуверенность ● Отсутствие самокритики ● Надменность ● Молчаливость, замкнутость ● Неумение слушать ● Конфликтность ● Стереотипность взглядов

Подводя итог собеседованию, тренер может ориентироваться на совокупность полученной информации о кандидате по следующим направлениям:

- соответствие критериям отбора - личные качества, интересы и способности, стиль жизни, привычки, особенности характера;
- потенциальная готовность к работе - заинтересованность, мотивация, знания по проблеме, предыдущий опыт;
- отношение к проблеме - значимость проблемы, личное отношение к ней.

Оценить потенциальные возможности кандидатов, конечно, непросто, но все методы отбора (анкетирование, опросы, собеседование) преследуют именно эту цель. После собеседования желательно записать впечатления о каждом волонтере, особенностях его характера, сильных и слабых сторонах. Это позволит тренеру лучше подготовиться к работе с отобранными кандидатами.

Отборочный тренинг целесообразно проводить, когда на отборочную встречу приходит большое количество подростков. Схема построения тренинга обычно следующая:

- знакомство с участниками тренинга, включающее представление всех участников встречи и игровое взаимодействие;
- информация о технологии «равный – равному», возможностях волонтеров;
- проведение анкетирования;
- проведение собеседования с тренерами и опытными волонтерами.

Иногда в методику отборочного тренинга включают тренинг лидеров, позволяющий с помощью игровых технологий оценить коммуникабельность, лидерские качества, организаторские способности подростков.

Отборочный тренинг позволяет оценить потенциал каждого подростка даже при большом количестве кандидатов: в этом случае их разделяют на малые группы, и работа ведется параллельно.

Формирование группы волонтеров

Составив на основе результатов проведенного отбора представление о каждом из волонтеров, тренеры формируют учебные группы. Для того чтобы в группе была хорошая рабочая атмосфера, подбирать ее членов необходимо с учетом их психологической совместимости, уровня информированности, особенностей характера, баланса желательных и нежелательных качеств.

В группе не должно быть более 15 человек. Такое количество позволяет уделить внимание каждому участнику, раскрыть его потенциальные возможности, выявить лучшие качества и обеспечить хорошую подготовку к будущей работе. В предварительный список группы целесообразно включить некоторое количество запасных участников - на случай, если кто-то из отобранных кандидатов решит отказаться от обучения.

Подготовка волонтеров

Работа по профилактике по принципу «равный – равному» требует от волонтеров владения информацией, наличия навыков групповой и индивидуальной работы, личной готовности. Поэтому учебная программа подготовки волонтеров должна расширять их знания, формировать практические навыки, развивать необходимые личные качества.

Подготовленных волонтеров называют по-разному: тренерами, молодежными лидерами, инструкторами. Выбор названия зависит от предпочтений организации и ее участников. Однако вряд ли следует называть волонтера тренером, поскольку данный термин предполагает более высокую степень профессионализма. В любом случае выбранный термин должен быть привлекательным для самих волонтеров и понятным для окружающих.

Система подготовки волонтеров включает три последовательных этапа:

- базовая подготовка (семинар-тренинг);
- стажировка для прошедших базовую подготовку;
- допуск волонтера к самостоятельной работе.

Базовая подготовка

На этом этапе волонтеры получают информационную и методическую подготовку, необходимую для проведения первых пробных занятий со сверстниками. Во время обучения волонтеры знакомятся друг с другом, формируются группы (или пары) для последующей совместной работы.

Наиболее распространенная и эффективная форма базовой подготовки волонтеров – проведение семинаров-тренингов, содержание которых может варьировать в зависимости от проблемы и поставленных задач. На этапе отбора конкретного содержания учебной программы целесообразно обсудить роли и ожидания волонтеров и понять, какие знания необходимо сформировать у волонтеров.

Наиболее существенные базовые компоненты информационно-методической подготовки должны быть обязательно представлены в учебной программе.

К ним можно отнести:

- предоставление информации, формирование знаний по проблеме;
- обсуждение социальных норм и установок молодежи в отношении различных аспектов проблемы;
- содействие волонтерам в понимании их собственных ценностей и установок;
- способствование формированию у волонтеров чувства уверенности при обсуждении со сверстниками сложных вопросов;
- формирование навыков и отработка методик работы со сверстниками (основные принципы технологии «равный – равному», активные методы работы с группой, основы индивидуальной работы и пр.);
- разъяснение предела возможностей работы волонтера, определение ситуаций, требующих помощи или консультации специалистов;
- развитие навыков оценки рискованных ситуаций, неагрессивного отстаивания своей позиции.

Подготовка

От качества подготовки семинара-тренинга зависит очень многое, поэтому все его компоненты - план, содержание, организационные вопросы - должны быть тщательно проработаны. В плане семинара должны быть

отражены все шаги, которые необходимо предпринять его организаторам: от разработки целей, задач семинара и сбора информационных материалов до анализа проведенной работы и подготовки отчета. Чем подробнее будут прописаны эти шаги, тем больше вероятность достижения высокого качества семинара.

При составлении плана должны быть указаны сроки выполнения и лица, ответственные за реализацию каждого компонента. Первым шагом при разработке содержания семинара-тренинга должно стать определение целей и задач. Цель - главный результат семинара, которого стремятся достичь его организаторы. Задачи - последовательные шаги, ведущие к достижению цели.

Второй шаг - проработка темы и методологии занятий. Руководствоваться в этой работе можно следующими правилами:

- каждое занятие начинается с актуализации темы или методики, в середине занятия дается основная информация, в конце занятия отрабатываются необходимые навыки;
- подача тематического материала строится на принципе «от общего к частному»;
- в процессе занятия информационные блоки чередуются с практическими;
- занятие должно выстраиваться с учетом работоспособности участников, работа должна чередоваться с играми-разминками и перерывами;
- каждое занятие заканчивается подведением итогов работы и получением обратной связи от участников семинара.

Каждую включаемую в семинар тему необходимо соотносить с исходными целями и задачами, выстраивая их в логической последовательности и в оптимальном для подростков расписании занятий. Выбор тем и уровень их проработки определяются с учетом того, какие

знания и навыки будут нужны волонтерам в работе, развитию каких личностных качеств и способностей необходимо уделить наибольшее внимание. Для этого этапа должно быть подготовлено необходимое количество дидактических и информационных материалов. В расписании семинара-тренинга должны быть учтены не только рабочие элементы занятий, но и время, необходимое на разминки, перерывы, «настройку» на работу.

Помня об особенностях групповой работы, необходимо закладывать время на преодоление возможного спада динамики учебного процесса в середине занятия посредством дополнительных игровых упражнений.

Необходимо также предусмотреть время на своеобразное подведение итогов рабочего дня.

37 Проведение семинара-тренинга

При проведении семинара-тренинга с волонтерами тренер должен отслеживать динамику развития рабочей атмосферы в группе и, при необходимости, оперативно корректировать возникающие сложности. Объектами внимания тренера должны быть:

- динамичность семинара;
- эмоциональное состояние всей группы и её отдельных участников;
- время, отведенное на выполнение каждого задания;
- следование плану работы;
- соблюдение правил групповой работы.

Динамичность работы в значительной степени зависит от содержания программы. Хотя случается, что даже при хорошо сбалансированных теоретических и практических элементах те или иные рабочие моменты затягиваются; некоторые участники семинара могут не включаться в работу; "говоруны" могут отвлекать на себя слишком много внимания и пр. В таких ситуациях необходимо без промедления поднять эмоциональный настрой

группы, по ходу семинара импровизируя, изобретая приемы, которые смогут внести динамику и дополнительные эмоции в рабочий процесс. Следует использовать способы вовлечения в работу пассивных участников, нейтрализации недовольных или перевода в конструктивное русло энергии говорунов.

Эмоциональное состояние всей группы и отдельных участников может зависеть от разных причин. После ряда ролевых игр или упражнений, предполагающих глубокую эмоциональную вовлеченность, участники могут испытывать противоречивые ощущения. Чтобы эти ощущения не закрепились и не оказывали влияния на всю последующую работу, очень важно вывести участников из игры, предложив им релаксирующие упражнения.

Чтобы справиться с негативными эмоциями, можно погулять, поспать, отвлечься на какую-то новую деятельность.

На эмоциональное состояние участников может сильно повлиять усталость. Момент возникновения усталости необходимо отслеживать и сразу же давать подросткам возможность отдохнуть, провести игры-разминки.

По ходу семинара между участниками группы могут возникать конфликты. Их не стоит бояться. Конфликт - это противоречие, которое дает возможность всем вместе искать рациональный выход из ситуации. Энергия рабочих конфликтов зачастую способствует развитию взаимоотношений в группе.

Случается, что эмоциональное состояние отдельных участников отличается от состояния группы в целом. Это бывает связано с тем, что у кого-то не ладятся отношения с группой и он не может включиться в коллективную работу. В такой ситуации тренер должен предпринять действия, которые помогут изменить статус человека в группе и его

самоощущение: поговорить с ним и поддержать его, провести игру на сплочение группы, сымитировать сложившуюся ситуацию в ролевой игре.

Контроль за временем. Как правило, семинары-тренинги очень насыщены информацией, играми, самостоятельной работой. Эмоции участников, непредсказуемое развитие разыгрываемых сценок могут существенно увеличить время, отведенное на тот или иной элемент семинара.

Все это необходимо предвидеть еще на этапе подготовки. Задача тренера – составить максимально точное расписание, сохраняя время, отведенное на перерывы и отдых. Это позволит избежать перегрузки подростков. Даже если не удастся выполнить всю запланированную работу в отведенное для нее время, перерывы сокращать нежелательно, так как участники могут не успеть отдохнуть и это в дальнейшем скажется и на их настроении, и на работоспособности. Лучше на ходу скорректировать программу семинара с учетом динамики работы группы.

Иногда группа выбирает одного человека, контролирующего выполнение правил, но в большинстве случаев сама регулирует процесс их соблюдения.

Анализ проведенного семинара-тренинга

Анализ проведенного семинара-тренинга необходимо начать с оценки того, в какой степени удалось достичь поставленных целей и задач. Если они были достигнуты не в полной мере, необходимо выяснить, что помешало этому.

Оценку эффективности семинара можно проводить по следующим позициям:

1. Анализ каждого занятия: насколько легко воспринималась информация; какие элементы необходимо исключить или добавить; в какой мере использовавшиеся методы позволяли достичь поставленных задач; какова была динамика работы группы и пр.

2. Анализ построения семинара в целом: логика вовлечения участников в процесс обучения; формирование команды убежденных единомышленников; соотношение учебных и развлекательных блоков и пр.
3. Оценка работы тренеров: уровень информационной, методической и личностной подготовки к проведению семинара; формирование отношений с группой; преодоление сложных и непредвиденных ситуаций; взаимодействие тренеров между собой; распределение ответственности и пр.
4. Качество решения организационных вопросов во время подготовки и проведения семинара.

Результаты анализа и сделанные выводы целесообразно оформлять в виде аналитического отчета. Это окажет существенную помощь при подготовке к проведению следующего семинара.

ГЛАВА 3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

3.1. Материалы для построения профилактических программ

Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде

Концепция разработана по заказу Министерства образования РФ при консультативной поддержке Министерства здравоохранения РФ авторским коллективом в составе:

- Дудко Т.Н., кандидат медицинских наук, руководитель отделения внебольничной помощи и реабилитации Института наркологии Минздрава РФ;

- Вострокнутов Н.В., доктор медицинских наук, руководитель отделения ГНЦС и СП им. В.П. Сербского, советник Минобразования РФ;
- Гериш А.А., кандидат медицинских наук, главный специалист Минобразования РФ;
- Басов А.М., кандидат медицинских наук, директор Центра медицинской реабилитации и коррекции личности;
- Котельникова Л.Н., кандидат философских наук, старший научный сотрудник Института наркологии Минздрава РФ.

Под общим руководством начальника управления социально-педагогической поддержки и реабилитации детей Министерства образования РФ Г.Н. Тростанецкой.

Введение

В изложении концепции профилактической антинаркотической помощи акцентируется внимание на социальных, психологических и медицинских проблемах профилактики. Одни из них носят общий характер, другие - частный, специализированный.

Главная задача, выдвигаемая в концепции, - предупредить сам факт распространения и употребления психоактивных веществ, включения детей и молодежи в наркогенную ситуацию и субкультуру. При решении задач первичной профилактики в основном ставится заслон развитию наркомании и токсикомании.

К важнейшим положениям первичной профилактики относятся:

- приоритет первичного профилактического подхода к решению проблемы наркомании;
- определение главным субъектом первичной профилактики всех без исключения детей, подростков, молодежи, родителей;
- выделение основных объектов реализации активной профилактической деятельности (семья, учебные заведения, места досуга);

- признание высокой значимости профилактических мер для раннего выявления и диагностики, эффективного лечения и реабилитации наркозависимых, для улучшения криминогенной обстановки в обществе;
- определение роли реабилитации как в первичной, так и во вторичной профилактике, направленной на предотвращение развития заболевания и возможных осложнений.

Роль и значение вторичной и третичной профилактики заключается в том, что своевременно начавшиеся лечебно-реабилитационные мероприятия весьма существенно ограничивают возможности наркоманов по распространению наркотиков и совершению других противоправных действий, поскольку снижается потребность в приеме наркотиков и, следовательно, криминальном добывании денег для их приобретения.

Таким образом, активные профилактические мероприятия должны опираться:

- на методологию формирования ценностей здорового образа жизни у детей и молодежи, не вовлеченных в наркологическую ситуацию;
- на формирование у детей и молодежи, а также у лиц, вступивших на путь первых проб ПАВ, умений и навыков активной психологической защиты от вовлечения в наркотизацию (первичная и вторичная профилактика);
- на раннее выявление и диагностику наркозависимости;
- на реабилитацию детей и молодежи, возвращающихся из среды наркотизации (вторичная и третичная профилактика).

Современные представления о профилактике наркомании

Профилактическая деятельность, как правило, строится на комплексной основе и обеспечивается совместными усилиями педагогов, психологов, медиков, социальных работников, сотрудников правоохранительных органов.

Важным моментом зарубежного опыта в области предупреждения употребления психоактивных веществ и профилактики наркомании следует считать нацеленность мероприятий на контингент школьного возраста, т.к. именно эта возрастная группа несовершеннолетних быстро осложняется сопутствующими наркотизации заболеваниями вследствие отсутствия должной гигиены и случайных половых контактов. Во многих странах для детей и подростков «группы риска» развернута целая сеть учреждений социальной помощи - «жилые общины» для молодежи, женщин с детьми, «кризисные» молодежные временные убежища, ночные приюты.

Другой формой работы за рубежом является организация помощи на рабочих местах, позволяющая предотвратить наркотизацию несовершеннолетних, включенных и не включенных в «группы риска». Примером этого могут служить институт социальных консультантов, входящих в штат многих учебных заведений в США, европейская программа «помощи на рабочих местах» (EAP) и др.

В международной практике можно выделить следующие основные модели первичной профилактики: медицинская, образовательная, психосоциальная.

Различными являются и формы законодательного отношения к наркотикам - от разрешения на легальную торговлю мягкими наркотиками (Дания, Нидерланды) до введения смертной казни (Китай) за распространение наркотических средств.

Анализируя обстановку в области профилактики наркомании в России, следует сказать, что первичной профилактикой наркомании занимается практически исключительно система образования, в основном учебные заведения среднего звена - школы, ПТУ, менее активно - колледжи и лицеи. Введены новые учебные программы - ОБЖ и валеология, косвенным образом ориентированные на профилактику наркомании. Единой государственной

программы нет, следовательно, существующие профилактические мероприятия фактически соответствуют образовательной и медицинской модели профилактики.

Следует отметить, что все стороны, заинтересованные в решении проблемы профилактики наркомании, ощущают потребность в конкретных законодательных актах, четко регламентирующих такую деятельность.

В соответствии с «Концепцией государственной политики по контролю за наркотиками в Российской Федерации» (22 июня 1993 года) одним из главных направлений государственной политики является предупреждение незаконного потребления наркотиков, лечение и реабилитация больных наркоманией. В связи с этим в Концепции подчеркивается необходимость определить группы населения с повышенным риском незаконного потребления наркотических средств и обеспечить юридически обоснованные мероприятия по предупреждению потребления наркотиков и выявлению их незаконных потребителей.

Федеральный закон от 8 января 1998 г. «О наркотических средствах и психотропных веществах» (статья 4, пункт 2) особо отмечает, что одним из принципов государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков является приоритетность мер по профилактике наркомании и стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду.

Федеральным законом от 24 июня 1999 г. «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (с изменениями к Федеральному закону от 30.12.12 №297-ФЗ) к органам и учреждениям системы профилактики отнесены органы управления образованием, которые разрабатывают и внедряют в практику образовательных учреждений программы и методики, направленные на формирование законопослушного поведения несовершеннолетних, и образовательные учреждения, обеспечивающие выявление несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении (в том числе употребляющих наркотики), и в

пределах своей компетенции осуществляющие индивидуальную профилактическую работу с такими несовершеннолетними.

На пути решения поставленных задач профилактики стоит целый ряд серьезных препятствий.

Первое - федеральный закон от 8 января 1998 г. «О наркотических средствах и психоактивных веществах» предусматривает оказание наркологической (в том числе реабилитационной) помощи исключительно в учреждениях системы здравоохранения. В то же время представляется необходимым обеспечить возможность оказания реабилитационной помощи несовершеннолетним и молодежи в учреждениях системы образования, получивших в установленном законом порядке лицензию на указанный вид деятельности. До сих пор не принят федеральный закон «О социально-медицинской реабилитации лиц, больных наркоманией», призванный регламентировать порядок оказания реабилитационной помощи лицам (включая несовершеннолетних), злоупотребляющим наркотическими средствами, в том числе совершившим общественно опасные деяния (преступления).

Второе - действующее законодательство допускает медицинское освидетельствование потребителей наркотических средств только по постановлению органов прокуратуры, органов дознания, следователя или судьи. В связи с этим в настоящее время возникают проблемы с оперативным освидетельствованием несовершеннолетних на предмет употребления наркотиков.

Третье - федеральный закон «О наркотических средствах и психоактивных веществах» запрещает потребление наркотических средств или наркотических веществ без назначения врача, но не определяет меру ответственности за нарушение закона. Отсутствие хотя бы административной ответственности для потребителя наркотиков создает целый ряд препятствий

решению задач первичной профилактики наркозависимости, а также решению задач вторичной профилактики при осуществлении лечебных и реабилитационных программ для больных наркоманией.

Чтобы обеспечить активную профилактическую работу, остановить эпидемию наркомании, оказать лечебно-реабилитационную помощь потребителям наркотиков и больным наркоманией, требуется совершенствовать законодательство и обеспечить вмешательство на всех уровнях так называемой наркотической пирамиды.

Первичная профилактика зависимости от психоактивных веществ

Разработка новой целостной системы первичной профилактики в условиях нашей страны должна исходить из трех основных условий:

- социальное и правовое обеспечение государственной системы первичной профилактики;
- этапность формирования государственной системы первичной профилактики с четким определением стратегических и тактических целей каждого этапа;
- обязательное включение в программу первичной профилактики системы мониторинга не только распространенности употребления, но и результативности действия системы первичной профилактики на каждом этапе ее становления и функционирования.

Цели первичной профилактики

Целями первичной профилактической деятельности на данном этапе становления государственной системы профилактики употребления ПАВ и наркомании в образовательной среде являются:

- изменение ценностного отношения детей и подростков к наркотикам с вторичным снижением спроса на психоактивные вещества (наркотики) в детско-подростковой популяции;
- сдерживание вовлечения учащихся в прием наркотических веществ;
- сдерживание роста тяжелых, особо опасных социально-медицинских последствий злоупотребления наркотиками (вовлечение в криминальную деятельность, оставление семьи и учебы, заражение ВИЧ-инфекцией, гепатитом, венерическими болезнями).

Стратегия первичной профилактики

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

Стратегия первичной профилактики предусматривает активность профилактических мероприятий, направленных:

1. На формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у ребенка активного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ.
2. На 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.

3. На 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.
4. На 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.

Вторичная и третичная профилактики зависимости от психоактивных веществ

Вторичная профилактика зависимости от ПАВ касается лиц, которые уже испытывают на себе влияние проблемы, связанной с употреблением наркотических средств. Ее цель - максимально сократить продолжительность воздействия ПАВ на человека, ограничить степень вреда, наносимого злоупотреблением ПАВ как потребителю, так и окружающей его среде - учащимся образовательного учреждения и семье, предотвратить формирование хронического заболевания.

В связи с этим необходимо решить вопрос легитимности использования диагностических тестов на определение ПАВ в биологических средах организма учащихся, а также предусмотреть обязательное образование на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В, С, венерические заболевания, которые, как правило, сопутствуют употреблению ПАВ.

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.

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.

Несмотря на высокий уровень участия психиатров-наркологов в осуществлении вторичной и особенно третичной профилактики, активное участие в этом процессе педагогов, школьных психологов, социальных педагогов не только не может быть исключено, но должно рассматриваться в качестве одного из основных факторов решения проблем реабилитации.

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 ППМС-центров).

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

Комплексная активная профилактика и реабилитация (КАПР)

Основные принципы активной первичной профилактики употребления психоактивных веществ и наркоманий

Первичная профилактическая деятельность в образовательной среде включает следующие принципы:

1. Комплексность.

Основана на согласованном взаимодействии:

- ведомств и учреждений, отвечающих за различные аспекты государственной системы профилактики наркомании в рамках своей компетентности;
- специалистов различных профессий, в функциональные обязанности которых входят различные аспекты профилактики.

2. Дифференцированность.

Основана на дифференциации своих целей, задач, средств и планируемых результатов с учетом возрастного состава детей, которые в данном случае выступают как субъекты первичной профилактической деятельности.

3. Аксиологичность (ценностная ориентация).

Направлена на формирование ценностей здорового образа жизни, уважения к человеку, государству и окружающей среде.

4. Многоаспектность.

Сочетание различных направлений целевой профилактической деятельности. Ведущими аспектами являются: воспитательный, психологический, образовательно-обучающий.

5. Последовательность (этапность).

Предусматривает разделение задач на общие стратегические и частные (этапные) при целевом финансировании каждого этапа.

6. Легитимность.

Легитимность системной, активной, компактной, дифференцированной, многоаспектной и этапной первичной профилактики употребления наркотиков и развития наркомании предусматривает разработку необходимой правовой базы.

Предшествующий отечественный и зарубежный опыт свидетельствует, что в плане первичной профилактики наиболее предпочтительными являются программы, направленные на пропаганду здорового образа жизни и ориентированные на применение социально-психологического тренинга. Базовой основой всех профилактических мероприятий признается информационно-когнитивное (образовательное) направление. Исходя из конкретных условий в нашей стране и стратегии сдерживания, моделью выбора является программа КАПР (комплексная активная профилактика и реабилитация), которая предполагает в качестве концептуального решения проблемы первичной профилактики наркомании объединение в единый комплекс целей и задач первичной профилактики, ранней диагностики и лечебно-реабилитационных мероприятий.

Цели профилактики наркозависимости в образовательных учреждениях и цели КАПР полностью совпадают:

- снижение спроса на наркотики и другие психоактивные вещества;
- снижение заболеваемости наркоманиями и другими сопутствующими заболеваниями;
- снижение численности групп риска потребления ПАВ;
- снижение тяжести медико-социальных последствий наркомании;
- повышение качества здоровья учащихся;
- улучшение качества образования за счет повышения уровня здоровья и изменения ценностной ориентации учащихся;
- улучшение криминогенной обстановки;
- разъединение наркотических асоциальных групп;
- противодействие идее безнаказанности потребления ПАВ путем широкого информирования о диагностических тест-системах.

Внедрение новой системы профилактики происходит в конкретных реальных условиях. Невозможно одномоментное введение в практику всех

желательных нововведений. Главным является четкое определение этапов внедрения, что позволяет сделать программу КАПР наиболее эффективной.

Первый этап - этап неотложных мероприятий. Организационно-методический: данный этап может быть реализован в рамках текущего финансирования и действующего законодательства. Внедрение первого этапа происходит постепенно, по мере готовности отдельных составляющих:

- создание ведущего организационно-методического центра в структуре системы образования по программе КАПР с соответствующими подразделениями;
- создание центров реабилитации детей и молодежи с наркозависимостью;
- создание правовой и инструктивно-методической базы для профилактики наркозависимости и реабилитации детей и молодежи в действующих ППМС-центрах;
- модификация действующих программ профилактики;
- внедрение интернет-информационной системы;
- создание просоциальных общественных организаций;
- разработка системы мониторинга;
- модификация системы профилактических осмотров;
- создание пакета информативно-инструктивной документации для начальной переподготовки кадров на местах.

Второй этап - этап научно-организационных мероприятий. Фактически данный этап следует рассматривать как подготовительный для 3-го этапа. Выделение этого этапа в достаточной мере условно, поскольку его реализация начинается уже в период действия 1-го этапа. Задачи 2-го этапа реализуются постепенно, по мере готовности организационной, законодательно-инструктивной и финансово-материальной базы:

- создание системы переподготовки педагогов, школьных психологов и социальных работников;

- создание региональной сети учебно-методических центров профилактики;
- создание специализированного издательства, включая еженедельную газету и ежемесячный журнал;
- создание международной ассоциации просоциальных общественных движений по проблеме профилактики наркомании;
- разработка конкурирующих программ КАПР, адаптированных к различным регионам;
- создание полномасштабной системы мониторинга в России, позволяющей оценить не только уровень распространения наркомании, но и степень эффективности профилактических мероприятий, в том числе и в отношении сопутствующих заболеваний и других осложнений;
- регистрация просоциальных общественных движений;
- разработка различных моделей положительного лидера в области спорта, включая тренировочные площадки экстремальных видов;
- организация спортивных соревнований и околоспортивных форм досуга.

Третий этап - этап полного развертывания программы КАПР. Данный этап вводится дифференцированно по различным регионам:

- внедрение в регионах;
- мониторинг эпидобстановки и последствий;
- анализ результатов;
- разработка новейших методов и приемов профилактики;
- сравнительное обобщение лучшего российского и международного опыта.

Программа КАПР включает в себя следующие подпрограммы:

- активная профилактическая деятельность в образовательных учреждениях;
- активная профилактическая деятельность в семье;
- активная профилактика в организации внеучебной, досуговой деятельности детей и молодежи.

Заключение

В настоящее время во всем мире в образовательной среде борьба с наркоманиями проводится путем использования различных профилактических моделей. Структура последних зависит от конкретных условий отдельных стран и регионов. Концепция профилактики в нашей стране должна строиться с учетом трех основных сфер жизнедеятельности детей и подростков - семья, школа, досуг, включая связанное с ними микросоциальное окружение. Наиболее адекватным ориентиром является стратегия сдерживания.

Конкретная реализация профилактики возможна только в рамках комплексной программы активной профилактики и реабилитации. Данная программа дает возможность работать не только с «группами риска» и обеспечить реализацию реабилитационных программ, но и продолжить работу с лицами, прошедшими курс терапии и реабилитации. Кроме того, она обеспечивает комплексный подход и активное выявление заболевших, и позволяет оценить эффективность профилактических программ.

(Печатается в сокращении)

Эффективность профилактической работы во многом зависит от ее координации. Проведение отдельных мероприятий (месячников, массовых акций, внеклассных мероприятий и т.д.) не дадут желаемого результата, если будут реализовываться отдельно от других. Профилактическая деятельность, ориентированная на педагогов, учащихся и их родителей, представляет собой целостную систему, координированно направленную на всех участников образовательного процесса. Такая координация действий в полной мере обеспечивает успешную реализацию превентивных стратегий, лежащих в основе школьной политики по отношению к злоупотреблению учащимися психоактивными веществами.

Политика школы в значительной мере зависит от позиции учителей, родителей и учащихся, от взаимодействия в вопросах профилактики всех

заинтересованных организаций и ведомств, таких как администрации районов, социальных служб, милиции, общественных организаций, центров досуга.

Результативность реализации и методы оценки эффективности и качества результатов профилактической работы должны быть заложены в самом начале планируемой деятельности. Важность разработки критериев оценки заключается в том, что они позволяют отслеживать результаты работы на промежуточных этапах реализации программы с целью координации и корректировки эффективности и качества всей профилактической деятельности.

Программы профилактики состоят из следующих **блоков**:

- анализ ситуации: описание микрорайона школы; типа школы; условий обучения в школе; количество учащихся, педагогов, родителей; число неполных семей; состояние здоровья учащихся и учителей; количество курящих, употребляющих алкоголь, наркотики (по данным анонимного анкетирования или сведениям районного нарколога); количество учащихся с поведенческими отклонениями, входящих в группу риска аддиктивного поведения; участие родителей в учебно-воспитательном процессе (участие в работе родительского комитета, посещение родительских собраний, организация классных и школьных праздников, оказание помощи в ремонте школы и т. д.);
- анализ имеющихся ресурсов: наличие в районе наркологической службы; сотрудничество участкового инспектора, педиатра и подростковых врачей, связи с общественными организациями и центрами досуга; функционирование школьных кружков, секций, клубов; проведение профилактических мероприятий (уроки, классные часы, беседы, ролевые игры и т.д.); участие в профилактической работе учителей, социальных педагогов, психологов, родителей;

- анализ факторов, способствующих риску вовлечения учащихся школы в табакокурение, употребление алкоголя и наркотиков;
- анализ факторов, которые препятствуют развитию аддиктивного поведения среди учащихся;
- определение приоритетных направлений деятельности образовательного учреждения и постановка целей и задач профилактической работы;
- план мероприятий, которые необходимо реализовать для получения желаемого результата, включая научно-методическую, психолого-медико-социальную деятельность школы, работу с родителями (родительский лекторий, «Родительский университет», анкетирование, тестирование с последующим обсуждением и т.д.), работу на микроучастке;
- определение исполнителей и участников реализации запланированных мероприятий;
- ожидаемые результаты;
- критерии оценки эффективности профилактической деятельности образовательного учреждения.

Эффективность и результативность профилактической программы в значительной степени обеспечивается при условии грамотно поставленных профилактических задач.

Ведущая идея профилактической работы состоит в создании системного личностно-ориентированного воздействия (с учетом конкретных обстоятельств) на объект профилактики и организации активного (субъектного) участия в этом процессе самого объекта профилактики.

Выбор содержания, форм и методов профилактической работы определяется следующими **принципами**:

- возрастным соответствием — содержание, формы и методы должны соответствовать возрастным возможностям и особенностям развития детей;
- опережающим воздействием — профилактика должна носить опережающий характер. Формирование устойчивости к негативному воздействию одурманивающих веществ должно осуществляться заблаговременно, предвзято реальное приобщение ребенка к ним;
- комплексностью — у детей необходимо сформировать представление об опасности любых форм употребления одурманивающих веществ.

Задачи профилактической работы

1. Обучение формированию здорового образа жизни, высокофункциональных стратегий поведения и личностных ресурсов, препятствующих злоупотреблению психоактивными веществами.

2. Обучение созданию условий для открытого доверительного общения, восприятия информации, творческой атмосферы работы.

3. Обучение экологичному информированию о действиях и последствиях злоупотребления психоактивными веществами, причинах и формах заболеваний, связанных с ними, путях к выздоровлению, связи злоупотребления наркотиками и других форм саморазрушающего поведения с особенностями личности, общения, социальными сетями, стрессом и путями его преодоления.

4. Обучение направленному осознанию имеющихся личностных ресурсов, способствующих формированию здорового образа жизни и высокоэффективного поведения:

- Я-концепции (самооценки, отношения к себе, своим возможностям и недостаткам);
- собственной системы ценностей, целей и установок, способности делать самостоятельный выбор, контролировать свое поведение и жизнь,

решать простые и сложные жизненные проблемы, умения оценивать ту или иную ситуацию и свои возможности контролировать ее;

- умения общаться с окружающими, понимать их поведение и перспективы, сопереживать и оказывать психологическую и социальную поддержку;

- осознание потребности в получении и оказании поддержки окружающим.

5. Обучение развитию у подростков личностных ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффективного поведения:

- формирование самопринятия, позитивного отношения к себе, критической самооценки и позитивного отношения к возможностям своего развития, возможностям совершать ошибки, но и исправлять их;
- формирования умения адекватно оценивать проблемные ситуации и разрешать жизненные проблемы, управлять собой и изменять себя;
- формирование умения ставить перед собой краткосрочные и перспективные цели и достигать их,
- формирование умения контролировать свое поведение и изменять свою жизнь;
- формирование умения осознавать, что со мной происходит и почему, анализируя собственное состояние;
- формирование умения сопереживать окружающим и понимать их, понимать мотивы и перспективы их поведения (формирование навыков эмпатии, аффилиации, слушания, диалога, разрешения конфликтных ситуаций, выражения чувств, принятия решений);
- формирования умения принимать и оказывать психологическую и социальную поддержку окружающим.

6. Обучение развитию стратегий и навыков поведения, ведущего к здоровью и препятствующего злоупотреблению психоактивными веществами:

- навыков принятия решения и преодоления жизненных проблем;
- навыков восприятия, использования и оказания психологической и социальной поддержки;
- навыков оценки социальной ситуации и принятия ответственности за собственное поведение в ней;
- навыков отстаивания своих границ и защиты своего персонального пространства;
- навыков защиты своего Я, самоподдержки и взаимоподдержки;
- навыков избегания ситуаций, связанных с употреблением наркотиков, других психоактивных веществ и другими формами саморазрушающего поведения;
- навыков и умений использовать альтернативные психоактивным веществам способы получения радости и удовольствия;
- навыков бесконфликтного и эффективного общения.

При разработке программ следует помнить, что особенности профилактики в **младшем школьном возрасте** направлена в первую очередь на формирование у детей навыков эффективной социальной адаптации и поэтому имеет специфические особенности. Очень важно сформировать у детей культуру здоровья, понимание ценности здорового образа жизни. Только осознание личностной ценности здоровья, его значимости позволяет ребенку понять, почему для него опасно знакомство с одурманивающими веществами. Основная задача ранней профилактики — сформировать у ребенка полезные поведенческие навыки и установки, обеспечивающие ему эффективную социальную адаптацию.

При разработке **профилактических программ для подростков** необходимо знать, что особенности программы заключаются в самом ее предмете - в особенностях подросткового возраста.

Так, в процессе профилактики отклоняющегося поведения подростков необходимо решать следующие **задачи**:

1. Развитие рефлексивного компонента личности.
2. Эмоциональное развитие подростка (причем необходимо развивать у подростка эмоции не по отношению к музыке, природе, литературе и т.д., а по поводу самого себя).
3. Преобразование деструктивной тревожности, свойственной исследуемому возрасту, в конструктивную путем нахождения способов разрешения подростковых проблем.

Одной из неотъемлемых частей программы комплексной профилактики является участие подростков в психокоррекционных группах. Терапевтический характер групповой работы со старшеклассниками широко отражен в отечественной и зарубежной литературе.

Так, М. Sugar выделяет следующие **возможности групп**:

- взаимодействие и конфронтация с ровесниками;
- создание миниатюрной реальной жизненной ситуации для изучения и изменения поведения;
- стимуляция новых путей взаимодействия с ситуацией и получения нового опыта в человеческих отношениях;
- стимуляция новых «концепций Я» и новых моделей идентификации;
- снижение чувства изолированности в окружающем мире;
- обретение чувства защищенности, адекватная помощь;
- уменьшение сопротивления или подчинения, усиление независимости и идентификация с лидером;

- открытие проблем, связанных с взаимоотношениями с другими людьми.

В результате групповой работы подросток:

- расширяет область знания о себе как за счет того, что скрываемое делается открытым, так и за счет обратной связи;
- открывает с помощью других то, что сам о себе не знал;
- начинает видеть то, о чем ни он, ни другие и не подозревали, его "Я" начинает проявляться свободнее, и скрытая область его личности также начинает осознаваться.

Возможность выяснения сути межличностных отношений и практической проверки собственных частных жизненных гипотез относительно личности другого человека (других людей) без разрушительного столкновения с ними оказывается способной переструктурировать личностные ценности и пристрастия, дать начало интенсивному «развертыванию» процесса личностного роста и освоению коммуникативных навыков как существенных личностных ценностей.

Самораскрытие, открытие себя другим людям помогает подростку открыть себя самому себе. Открытие «Я» есть признание авторства собственной личности, подготовленное, во - первых, принятием социальных ожиданий ответственности, а во - вторых, развитием рефлексии, обеспечивающей выход за границы данности, что так необходимо личности подростка, стоящей перед угрозой употребления ПАВ.

Направления профилактической работы

С психолого-педагогической точки зрения все факторы разделяются на:

- факторы среды (объективные) - социально-психологические;
- факторы личности подростка (субъективные) - психологические.

Соответственно в вопросах профилактики выделяются также два основных направления:

- работа со средой обитания подростка (выделение факторов риска и их нейтрализация);
- работа с личностью учащегося: воспитание и развитие устойчивости к неблагоприятным социально-психологическим факторам и воздействиям.

Так, например, профилактическая работа с учащимися 6-7 классов, может быть организована в следующих направлениях:

- помочь учащимся развить умение вести здоровый, продуктивный образ жизни;
- обрести ориентиры на будущее, включающие продолжение их образования и ответственное отношение к себе и другим;
- научиться правильно общаться со сверстниками и противостоять дурному влиянию с их стороны;
- развивать дружеские отношения, которые оказывают благотворное влияние и способствуют их собственному развитию;
- выработать правильное поведение, помогающее справляться с возможными неудачами, отказами и постигающими разочарованиями;

Психологические аспекты профилактической работы.

Безусловная позитивность, направленность на концентрацию усилий педагогов и семьи для создания условий будущей успешной жизни ребенка. Имеет устремленность в будущее, содержит преодоление трудностей и потенциальное стремление к некоему идеалу и смыслу существования.

Вторым основополагающим психологическим положением является **развитие**. В рамках антропологического подхода развитие рассматривается с трех сторон – как природный процесс (созревание), как социальный процесс (формирование способностей, способов и средств целевой деятельности) и

как саморазвитие (способность человека становиться подлинным субъектом своей собственной жизни).

Третьим основополагающим психологическим положением является *развитие элементов критического мышления* родителей, увеличивающего профилактический потенциал семьи. Критическое мышление – это такой тип мышления, к которому прибегают при решении задач, формулировании выводов, вероятностной оценке и принятии решения. Оно носит индивидуальный характер и проявляется в следующих характеристиках:

- самостоятельность в формулировке своих идей, оценок и убеждений независимо от окружающих людей;
- осмысленность переработки информации, фактов, оценок, ситуаций;
- осознанность в постановке вопросов и выделения проблем, которые необходимо разрешить;
- аргументированность решений проблемы на основе доводов и обоснованность принятия решения;
- открытость в свободном обсуждении с другими собственной позиции и на его основе ее уточнение и углубление.

Так, адекватно построить стратегии взаимодействия родителей с ребенком, ведущие к успеху в жизни позволяет критическое осмысление родителем:

- возникающих проблем в детско-родительских взаимоотношениях;
- ситуаций риска аддитивного поведения ребенка;
- защищающих ресурсов и профилактических мер в семье;
- методов воспитания и развития ребенка и т.д.

Развитие критического мышления возможно только с применением активных методов обучения на основе специальных психолого-педагогических и технологических приемов.

Работа с родителями в программе должна быть представлена в отдельном разделе.

Целями раздела могут быть следующие:

- изменение ценностного отношения родителей к психоактивным веществам или каким-либо зависимостям;
- формирование личной ответственности родителей за свое поведение и поведение своих детей;
- **Задачами:**
- повышение статуса семьи и родительской ответственности в профилактической деятельности;
- формирование активной родительской позиции в возможности достижения позитивных изменений в отношениях и в семье;
- расширение психолого-педагогических знаний родителей по проблеме воспитания успешной личности своего ребёнка, обладающей инициативностью, самостоятельностью и ответственностью в организации своей деятельности и в поведении;
- расширение знаний и обучение родителей основным приемам общения, способам бесконфликтного поведения, умению анализировать ситуацию и принимать компетентное решение.
- оптимизация системы внутрисемейного воспитания;
- нормализация родительско-детских отношений и снижение их конфликтности;
- повышение адекватности реагирования подростком на семейную ситуацию;
- повышение ответственности членов семьи за свое внутрисемейное поведение;
- создание позитивного эмоционального фона семейных отношений.

Таким образом, задача-минимум формулируется как активизация и обеспечение позитивной динамики семейных отношений; задача-максимум - участие и содействие в нормализации и реконструкции основных функций семьи, активизация личности, как субъекта ответственности за свою жизнь и судьбу.

В профилактической работе с родителями решаются следующие **проблемы**.

- Понимание родителем объективной ситуации и ошибок в семейном воспитании и социализации личности ребенка.
- Принятие на себя ответственности за искажение детско-родительских отношений и ответственности за выход из кризисной ситуации.
- Создание мотивации к самоизменению, коррекции отношений, работе над собственными внутриличностными конфликтами.

Формы работы с родителями:

1. Информационные (лекции, беседы, дискуссии)
2. Интерактивные формы (упражнения, деловые игры, тренинги).
3. Диспуты, круглые столы.
4. Индивидуальное и групповое семейное консультирование.

Ожидаемые результаты:

активизация и вовлечение родительской аудитории в профилактическую деятельность;

формирование негативного отношения родителей к потреблению психоактивных веществ;

повышение воспитательного потенциала семьи¹.

¹ Вахрушева И.Г., Блинова Л.Ф. Путь к успеху. Пособие по работе с родителями для ДООУ /под общ.ред. И.Г. Вахрушевой.- Казань: 2007г.-168с.

Основные подходы к построению профилактической работы

В мировой практике существует два различных подхода к построению работы, направленной на снижение числа потребителей наркотиков - это абстинентная модель и модель снижения вреда.

Модель снижения вреда ориентирована на недопущение последствий употребления наркотиков. Основной содержательный акцент в программах снижения вреда ставится на профилактику медицинских (передозировки, соматические заболевания, вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция) и социальных (дискриминация потребителей, криминализация) последствий приема наркотиков.

Снижение вреда - вынужденная мера. Ее необходимость продиктована размахом эпидемии наркомании и сопутствующих ей заболеваний (в первую очередь ВИЧ-инфекции и гепатитов).

Программы снижения вреда предназначены для работы с группой потребителей наркотиков. Важно сказать - с какой целью. Это инструмент, при помощи которого можно установить контакт с группой потребителей и начать с ними работу, конечным результатом которой стало бы умение обходиться без наркотиков. То есть снижение вреда - *способ сохранения у потребителя наркотиков способности к лечению*. (Снижение вреда позволяет потребителям наркотиков дожить до того момента, когда они «созреют» для того, чтобы начать менять стиль жизни.)

Базисные принципы программ снижения вреда таковы:

1. Немедицинское использование психоактивных веществ - неизбежное явление в любом обществе, которое имеет доступ к ним. Политика в отношении наркотиков не должна базироваться на утопической идее о том, что немедицинское употребление наркотиков можно прекратить.
2. Немедицинское потребление наркотиков неизбежно вызывает социальный и индивидуальный вред. Политика в отношении наркотиков не должна

базироваться на утопической идее о том, что все потребители наркотиков всегда будут употреблять наркотики более безопасно.

3. Политика в отношении наркотиков должна быть прагматичной. Она должна оцениваться на основе актуальных последствий символически правильных или неправильных призывов.

4. Потребители наркотиков - часть общества. Стало быть, для защиты здоровья всего общества нужна защита здоровья потребителей наркотиков, а для этого необходимо интегрировать потребителей в общество, а не пытаться изолировать от них.

5. Потребление наркотиков наносит индивидуальный и социальный вред через различные механизмы, а поэтому программы воздействия необходимо проводить различными путями. Эти пути: а) помощь потребителям в переключении на более безопасные способы приема наркотиков; б) программы оздоровления (включая наркозависимости) для потребителей наркотиков; в) снижение числа лиц, склонных к потреблению.

В рамках *абстинентной модели* ключевым является тезис о недопустимости употребления наркотиков. В соответствии с этим тезисом строится вся содержательная основа профилактических программ. То есть в рамках абстинентной модели конечной целью любой программы представляется снижение уровня употребления наркотиков за счет снижения спроса на них.

Важно гармоничное сочетание перечисленных выше способов воздействия. Каждый из них крайне необходим в контексте обеспечения возможности поддержать и повысить уровень здоровья. За счет этого профилактику можно рассматривать как особый вид деятельности, который находится на стыке психологии, педагогики, социологии, медицины и информационных технологий.

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В РАБОТЕ РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА (отрывок из книги)

В самом центре страны, на стыке двух регионов - Урала и Сибири, у восточного склона Уральского хребта по берегам реки Миасс находится один из крупнейших городов России - Челябинск.

«Привет! Я из Челябинска, и меня зовут... хотя неважно, как меня зовут, главное, что мне 16 лет, я обычный подросток, который живет в обычном городе нашей необычной России. Челябинск - мой родной город. Я здесь родился и, быть может, буду здесь жить дальше и рожать своих детей. Мой город ничем не выделяется среди других городов на карте. Он такая же маленькая точка, как и все остальные города, здесь живут такие люди, и у них у всех одни и те же проблемы. Все говорят мне, что у меня переходный возраст и что все сталкивались с такими же трудностями, но я им не верю. Я уверен, что я особенный, и я знаю, что сейчас меня просто никто не понимает».

Сегодня Челябинск - центр одной из наиболее развитых промышленных областей России. Площадь города - более 50 тыс. га, в нем около 1300 улиц. В городе проживает около 1,2 млн. человек.

Привет! Мы люди, которых волнуют проблемы наших подростков. Мы понимаем, что молодежь - это новое поколение, наша история, наше будущее. Мы знаем, что мировоззрение и цели молодежи сегодня - наша реальность завтра. Мы не желаем жить в больном обществе и поэтому действуем сейчас. Профилактика здорового образа жизни среди детей - здоровое поколение подростков. Работа с подростками - здравомыслящие студенты. Приобщение к активному стилю поведения студентов - эффективные и перспективные специалисты. Именно поэтому мы и создали

ресурсный центр, в который входят самые крупные общественные и государственные организации нашего города, занимающиеся здоровьем и развитием молодежи.

Мы - это:

- управление по делам молодежи администрации г. Челябинска;
- центр СПИДа;
- челябинский городской благотворительный фонд «Береги себя»;
- информационно-аналитический центр «Челябинская область без наркотиков»;
- центр общественных объединений;
- челябинский городской благотворительный фонд «Жизнь без наркотиков»;
- центр охраны репродуктивного здоровья подростков.

Все мы занимаемся разной деятельностью, но у всех одна цель - здоровье и развитие нашей молодежи.

У нас обычный город, и у нас такие же проблемы, как и у всех. Но мы решаем их всем городом.

«Я живу в очень неблагополучном районе. В моем дворе много наркоманов, большинство из них уже сидело на зоне. Чтобы тебя здесь уважали, надо либо отмотать срок, либо показать свою силу. Я занимаюсь боксом, и они ко мне относятся нормально, но некоторые идут у них на поводу. Они дают деньги на наркотики, воруют из дома и даже иногда сами колются». Саша, 13 лет.

Каковы у вас шансы, что вы будете смотреться «круче» среди своих сверстников, если

Варианты ответов	Огромные	Довольно большие	Некоторые	Немного	Никаких	Затрудняюсь
Хорошо учитесь в школе		6	0,4	9,6	,2	,8
Активно занимаетесь спортом	2,8	0	4,4	4,8	,8	
Занимаетесь научными исследованиями	,8	,8	0,4	2	5,6	,4
Курите	,4	,2	8	4,8	8,8	,4
Пьете пиво	,6	,6	1,2	4,8	4	,2
Употребляете алкогольные напитки	,6	,4	5,6	5,6	0,4	,4
Курите марихуану или другие наркотики	,4	,2	,8	,6	9,2	0,8

Встречались ли вы в жизни с людьми, которые продавали наркотики?

- 61,6% - нет;
- 31,6% - да;
- 5,6% - затрудняюсь ответить.

В каких местах в нашем городе можно легко приобрести наркотики?

- 50% - дискотека;
- 30% - улица, рынки, притоны, соседи, сами наркоманы;
- 4% - школа;
- 7,2% - аптека;
- 4% - больница.

«Я считаю себя достаточно взрослым, и могу сам распоряжаться своей жизнью. Хотя мне родители и говорят, что пить - это вредно, я же вижу, как старшаки пьют, курят и живы - здоровы. Поэтому нет ничего страшного, если я иногда после школы выпью немного пива. Скажите спасибо, что наркотики не употребляю!» Паша, 16 лет.

«Иногда мне бывает так плохо. Ну, там, в школе проблемы, родители напрягают, да и друзья стараются опустить тебя. Да и просто скучно бывает, делать совсем нечего. Многие говорят, что от наркотиков можно сильный кайф получить, и с двух-трех раз точно ничего плохого не будет. Вот мне иногда и хочется попробовать, я же не собираюсь постоянно их употреблять». Никита, 15 лет.

Насколько легко при желании приобрести в вашем районе

Варианты ответов	Да, очень легко	Не совс	Дово льно	Очен ь сложно	Не знаю
Пиво	4,8	,6	,2		,4
Вино и другие алкогольные напитки					

	6,4	0			,6
Сигареты	1,2	4,4	,4	,8	
Наркотики	,2	5,6	0,4	3,2	0

В каком возрасте вы впервые употребили

	Мл адше 10 лет	10- 13 лет	14- 15 лет	Ста рше 15 лет
Алкого льные напитки	5,2	2	34, 8	23, 6
Наркот ики	0,8	2,8	2	3,2

(Социологическое исследование «Школьники». Всего опрошено 250 учащихся 10-11-х классов (100%).

Что рассказать детям о наркотиках

Часто выясняется, что о наркотиках подростки многое знают лучше чем мы, взрослые. Как это сделать, чтобы не вызвать интерес и желание попробовать?

Приходят старшеклассники в ресурсный центр хмурые и настороженные, думая, что им опять начнут нудные лекции читать. А уходят веселые и довольные, потому что на тренингах им никто ничего не

навязывает. Все присутствующие могут спокойно высказывать свое мнение, не опасаясь получить двойку.

Особенно нравятся ученикам различные игры, которые являются неотъемлемой частью любого тренинга. Сейчас такая форма работы очень популярна, потому что тренинг - это интерактивный способ получения знаний и профилактической информации, закрепления опыта. Во время тренинга происходит познание себя и окружающего мира, изменение Я через общение, которое проводится в доверительной атмосфере и неформальной обстановке.

Сначала подросткам предлагают мини-лекцию о том, что такое ПАВ (психоактивные вещества). Затем все вместе участвуют в мозговом штурме на тему «Почему люди употребляют и не употребляют наркотики?»

Как всегда, выясняется, что причин, чтобы употреблять наркотики гораздо больше, чем причин для неупотребления. И это всегда страшно. Но, чтобы понять, как это происходит на самом деле, ребятам предлагают поиграть.

«В общем, выбрали из нас троих добровольцев, то есть тех, кто был согласен стать «вампиром» (вот радости-то). А мы, то есть люди вполне нормального человеческого облика и состояния, от этих «вампиров», значит, реально «ноги делали», потому что если поймают, то все - хана, ты тоже становишься «вампиром». Но чем больше их становилось, тем труднее было сохранить свою человеческую сущность. В итоге, когда они шесть наших обратили в своих, мы сели все дружно в кружочек и обсудили наши дела и делишки, а именно свои ощущения. Какие чувства испытывали «вампиры» и люди? Как менялись чувства человека, когда он становился «вампиром»? Какие чувства у тех, кто до конца остался человеком? Короче, разговор получился интересным и содержательным. Затем нам предложили продолжить игру, только в этот раз нам дали возможность защитит себя

своего рода чесноком, которого эти гады страсть как бояться. А чесноком у нас были различные ценности, которые мы выбирали сами. Девушки, например, выбрали «любовь», а мы подумали и, как истинные представители молодого поколения, выбрали «свободу». А еще в качестве компромисса с женской половиной мы решили для защиты использовать «семью» - все равно рано или поздно этот «компромисс» случится у каждого!

Дальше мы опять принялись устраивать бои с нечистью в стиле великого Тарантино. Только этому голливудскому писаке крутых сценариев, скорее всего, ничего подобного испытывать не приходилось! Теперь с «чесночинами» нам было гораздо легче отбиваться от назойливых кровососов. Мы чувствовали себя гораздо уверенней. Я так и не стал вампиром! Когда мы снова сели обсуждать, то вопросов было больше. Мы много шумели, спорили, высказывались. Как действовала группа, почему? Как использовались ценности? Думал ли каждый участник только о себе или старался вовлечь в ценность других участников? Какое чувство возникало по отношению к остальным людям, тем, кто не успел присоединиться к ценности? Как себя чувствовали «вампиры»?

*Но когда мы ответили на эти вопросы, то все на секунду затихли, потому что поняли, что значит эта игра... Нам даже стало немного страшно от того, что в жизни это совсем не игра, но вместе с тем мы поняли, как можно защитить себя... От этих «вампиров» мерзких!»
Николай, 16 лет.*

И все же это была лишь игра...

А иногда с нами играют и взрослые.

*«Странно. Нас всех волнует эта проблема, но когда в редакции мне сказали сходить на семинар по проблеме наркомании, то сразу подумалось: «Скучно». Не подозревала я в этот момент, что впереди меня ждет такое!
Захожу в ресурсный центр, где уже собрались шумные школьники.*

- *Здравствуйте, я из газеты, где можно присесть?*
- *Да, где хотите, а вы что, участвовать не будете?*

В общем, мое профессиональное любопытство и вполне подростковый вид подвигли поучаствовать в действе изнутри, о чем я нисколько не сожалела. Сначала все участники представляются и немного рассказывают о себе, затем в возникшей атмосфере доверия завязывается дискуссия на тему «А что мы вообще знаем о наркотиках?» Меня искренне удивила активность подростков. Честно говоря, до этого была невысокого мнения о наших тинэйджерах. Тем временем общение становилось все интересней, но тренер все же прерывает и предлагает поиграть. «Что за детский сад!» - прокралась еще одна предательская мысль. Но ТАКИЕ игры потрясли меня до глубины души. Вроде со стороны это весело, увлекательно, а когда игра заканчивается, то сама по себе возникает пауза... Как будто всем нам внезапно открывается то, о чем мы все время смутно догадывались. Игра, про которую я сейчас расскажу, запомнилась мне особенно. Меня выбрали в качестве главной героини, дали другое имя и предложили сесть на стул, стоящий посреди круга участников, который символизировал всего лишь одно употребление наркотиков. Ни о чем не задумываясь, я весело присела. Мне сказали, что у меня появилась проблема. Я легко двигалась с одним стулом по комнате, как и с одним уколom можно спокойно двигаться и по жизни, но потом мне сказали, что у меня появились другие проблемы. Оказывается, что уколовшись всего один раз я подцепила гепатит В, а затем у меня нашли еще и ВИЧ-инфекцию. Мне подкинули еще несколько стульев, и с ними гулять по комнате мне было уже как-то невесело. И поэтому я восприняла известие о том, что я стала дальше употреблять наркотики, вполне спокойно - итак все плохо! Но мне подставили новые стулья – это проблема наркозависимости, поиск денег, воровство, проблемы с милицией и т.д. Оказывается, что с появлением

наркозависимости каждая проблема усложнилась, и на мои стулья посадили по человеку.

В конце концов я осталась в окружении стульев, символизирующих мои проблемы, с сидящими на них людьми. Я попыталась вырваться, но люди меня не пускали, а стулья невозможно было сдвинуть с места. Меня охватило странное чувство паники. Я даже забыла, что это всего лишь игра, и с отчаяньем осознала, что мне никогда не выбраться из этих проблем. В конце концов понимаю, что я не то, что двигаться с ними не могу, я вообще уже не в состоянии из них выбраться!

Тренер говорит мне, что если бы это была моя жизнь, то шанса повернуть все вспять, увы, нет. А у нас, к счастью, есть. Мы представили, что все, что тут происходило, лишь кино и отмотали пленку назад. Убираются со стульев люди, и постоянно подчеркивается, что их еще нет, а потом и сами стулья. Потом мы дошли до момента, когда мне только предложили наркотик, и теперь я стояла перед выбором сказать «да» или «нет». Наверно, не нужно объяснять мой выбор после того, что я испытала! В конечном счете, каждому участнику дали возможность осознать, что здоровье или нездоровье, жизнь или смерть - это его выбор. Теперь пришла и ваша очередь сделать свой выбор...» Марта Ленская.

Такие семинары-тренинги проходили в ресурсном центре в течение полугода. За это время в игровых ситуациях, проецирующих жизненные, оказалась значительная часть челябинских старшеклассников. Дальше для них планируется провести базовый курс (сейчас подростки прошли только элементарный), где общение со старшеклассниками будет проходить в таких направлениях, как развитие навыков эффективной коммуникации и разрешения конфликтов, информирование о методах ведения профилактической работы среди сверстников, развитие лидерских качеств, повышение самооценки, обучение принятию осознанного решения.

После семинаров наиболее активные участники могут сами убедиться, что значит активный образ жизни на выездном семинаре, организованном ресурсным центром на майские праздники в оздоровительном комплексе «Лесная застава».

Программа была реализована студентами факультета подготовки учителей начальных классов Челябинского государственного педагогического университета под руководством преподавателей кафедры педагогики, психологии и предметных методик.

Программа семинара

28-30 апреля 2002 г. в ДОЛ «Лесная застава»

1 день (28 апреля)

	Заезд в лагерь, размещение	12.00	-
14.00			
	Обед	14.00 - 15.00	
	Блок знакомства по командам (игры)	15.00	-
16.30			
	Открытие семинара	16.30 - 17.00	
	Огонек «Расскажи мне о себе»	17.00	-
18.00			
	Подготовка к презентации команд	18.00 - 19.00	
	Ужин	19.00 - 20.00	
	Презентация команд		
	Шоу-программа «Good evening»	20.00 - 22.00	

2 день (29 апреля)

	Завтрак	9.00	-
9.30			
	Старт дня «Кто хочет много знать - тому надо мало спать»	9.30 - 9.45	
	Игра по станциям «Скажи наркотикам «нет!»»	9.45 - 11.00	
	Музыкальная гостиная	11.00	-
12.00			
	Спортчас «Если хочешь быть здоров»	12.00	-
13.00			
	Психологический тренинг «Это ты можешь!»	13.00	-
14.00			
	Обед	14.00 - 15.00	
	Виртуальный проект «Интернет-письмо»	15.00	-
17.00			
	Сюжетно-ролевая игра «СМИ против наркомании»	17.00	-
19.00			
	Ужин	19.00	-
19.30			
	Открытие сайта «Дети против наркотиков»		
	Шоу-программа	19.30	-
22.00			
	<u>3 день (30 апреля)</u>		
	Завтрак	9.00 - 9.30	
	Старт дня «Мы в ответе за тех, кто рядом с нами»	9.30 - 9.45	
	Акция «Даешь плакатом по наркоманам!»	9.45 - 11.00	
	Игра по станциям «Сделай свой выбор»	11.00	-

13.00

Заккрытие семинара «Дайте нам слово»	13.00	-
14.00		
Обед	14.00 -15.00	
Отъезд		

«Когда я туда ехал, то думал: «Ну все, «копец», сейчас устроят промывку мозгов по полной программе!» Но нас не стали запирают в комнаты на многочасовые лекции, а выпустили на улицу, где ярко светило солнышко и по-весеннему бодро щебетали птички. Так я еще нигде не отдыхал! Кем мы только не были все эти дни: и журналистами, и спортсменами, и художниками, и важными лицами, которым нужно придумать программу по защите детей от наркомании. Причем взрослые вообще нас не напрягали, а только давали интересные задания и предоставляли нам возможность самим придумывать все, что нам хотелось. Особенно мне понравилось интервью, которые мы брали у всех участников семинара. Мы ходили с камерой и задавали разные вопросы. А потом все вместе смотрели, что получилось. Было очень весело! Еще, днем у нас проходили разные спортивные игры, а вечером мы отрывались на дискотеке. Я думал, что там будут одни «ботаники», а все ребята оказались такими прикольными и интересными, у меня теперь появилось много друзей. Мне кажется, что наркоманы просто дураки какие-то, если готовы променять такую интересную жизнь на какой-то непонятный кайф, от которого потом все кости ломит. Мне это абсолютно не нужно, если в этой жизни так много интересного и веселого!» Антон, 15 лет (попал на семинар впервые).

Мы к вам еще приедем!

Автобус, который привозит праздник

1 ноября 2000 года в Челябинске начала работать программа «Информационный автобус». Сейчас она действует в рамках мероприятий ресурсного центра. Целью программы является обеспечение информацией молодых людей г. Челябинска.

В комнате, больше похожей на штаб или молодежный клуб, звонит телефон. Серьезный мальчишеский голос в трубке представляется:

- Воронов Сергей, 12 лет. Мы - музыкальная группа. У нас есть опыт выступлений и музыкальное оснащение, но нам негде репетировать. Помогите с помещением...

С ним говорит молодая энергичная девушка. Она рада звонку, сегодня он первый. Обещает разобраться, созвониться, если возможно – помочь. Это только маленький фрагмент работы, а дел у нее много. Она руководитель и координатор программы «Информационный автобус» - Алена Кокина.

«Идея организации такого проекта принадлежит Марине Владимировне Поддубной, начальнику управления по делам молодежи г. Челябинска. Глава города поддержал, выделили деньги, купили автобус. Подобные проекты существуют в Англии и других развитых странах, где тоже выезжают во дворы и работают с молодежью. Наш автобус уже стал неотъемлемой частью всех мероприятий, проводимых ресурсным центром».

Для нас это новая форма работы с молодежью, ее задача - проводить обмен информацией между ресурсным центром и населением Челябинска. Автобус путешествует по всем районам города, совершая по 5-6 выездов в неделю. Выезжает группа специалистов, хорошо ориентированных в проблемах, которые волнуют подростков, - наркомания, распространение ВИЧ-инфекции, гепатита, служба в армии, права подростков, психологические проблемы и многое другое. Ребята активно задают вопросы и получают квалифицированные ответы от наших специалистов. Кроме этого,

в автобусе работает почтовый ящик. На праздник, который привозит автобус, собирается от 100 до 700 детей и подростков». Алена Кокина.

«Что же такое этот автобус, я решила испытать сама и поехала вместе с ним в один из челябинских дворов. Яркое разукрашенное кавзико тихонько въезжает в пустой двор, который вдруг наполняется яркими клоунами. Они собирают вокруг себя детей и организуют для них игры и конкурсы. Рядом парнишка – зазывала раздает молодежную газету, информационные буклеты, в которых рассказывается о наркомании, профилактике гепатита, СПИДа, о городских акциях и мероприятиях, которые будут организованы, входящим в ресурсный центр, да и вообще про все культурные, спортивные и развлекательные акции, намеченные на ближайшее время.

Автобус тоже не стоит без дела, в нем с подростками беседует психолог, отвечает на вопросы, рассказывает случаи из своей практики работы с наркоманами, отвечает на самые интимные вопросы. После беседы - по приглашению веселых и задорных парней из Уральской академии физической культуры, ребята участвовали в спортивных соревнованиях - перетягивание каната, армреслинг, веселые старты. А потом желающие могли оставить свои пожелания и вопросы к «Информационному автобусу» и ждать его к себе в гости еще». Ирина Григорьевских.

«Нам очень понравилась ваша акция. Да, сегодня очень сложно жить, но ваш «Информационный автобус» - это просто круто! Такие мероприятия, в связи с тяжелым положением в стране, трудно проводить. Мы очень рады, что вы это делаете ради детей и взрослых, всеми силами хотите помочь. Классно! Идите дальше вперед». Ира и Яна, 11 класс, школа № 112.

Зачем нужен «Информационный автобус»?

- рассказывать о наркотиках и СПИДе - 58%;
- помогать решать проблемы - 41,8%;
- развлекать молодежь - 24,7%.

Какую пользу ты получил, участвуя в программе «Информационного автобуса»?

- понял, что есть много серьезных проблем, которых можно избежать - 54,1%;
- узнал много нового и интересного - 50,6%.

На какие темы ты получил новую и полезную информацию?

- о СПИДе - 61,2%;
- о наркомании - 38,8%;
- где помогут решить проблемы, связанные со школой, родителями, друзьями - 24,7%.

(Социологическое исследование «Результативность работы «Информационного автобуса». Всего опрошено 250 человек (100%).

«Стоит почитать» о том, как интересно жить

Уже несколько лет управление по делам молодежи выпускает студенческую газету, которая называется «Стоит почитать». В каждом номере обязательно публикуются материалы по проблеме наркомании и ВИЧ-инфекции, а с появлением ресурсного центра в Челябинске стали выходить специальные выпуски, посвященные этим проблемам и деятельности центра.

Первый спецвыпуск готовился к 1 декабря и - Всемирному дню борьбы со СПИДом. В газете были материалы, посвященные тому, как передается ВИЧ-инфекция, юридические вопросы, связанные с заражением ВИЧ-инфекцией и распространением наркотиков. На последней полосе, где читатели обычно ищут сканворд, разместилась познавательная информация о

презервативах, причем читатели явно не разочаровались, так как нелишне узнать, как обращаться с «изделием № 2».

Следующий номер был посвящен деятельности ресурсного центра - своеобразный отчет перед челябинцами позволил оценить все, что делается в городе по проблемам наркомании и распространения ВИЧ-инфекции.

Последний номер готовился к Всемирному дню борьбы с наркоманией. Мы не стали уже в который раз пугать тем, чем может грозить употребление наркотиков, а просто рассказали, чем можно заняться в Челябинске летом, например описали деятельность некоторых спортивных клубов нашего города. И конечно же, лишний раз напомнили, где у нас можно получить информацию по всем интересующим вопросам; кстати, на некоторые из них ответил психолог в разделе «Психолог советует». А что касается проблемы наркомании, то мы ее обсудили вместе с известными российскими музыкантами и радиодиджеями, которые приезжали в Челябинск.

В нашем городе происходит много интересного, мы стараемся всегда быть в курсе самых ярких событий и всегда рассказывать и подключать к ним челябинскую молодежь!

Учиться никогда не поздно

«Я преподаю в школе уже больше двадцати лет, но была в шоке, когда ко мне подошла моя ученица и спросила, может ли она заразиться СПИДом через поцелуй. Откуда она вообще знает о таких вещах! Даже я не представляю себе, что это за зараза такая, но на всякий случай сказала ей, чтобы меньше гуляла с мальчиками, тогда и не будет ничего». Мария Эдуардовна, преподаватель истории, 57 лет.

Как вы думаете, о СПИДе вы знаете уже достаточно?

- 49% - да, вполне;

- 34,6% - не совсем;
- 12,7% - нет;
- 3% - затрудняюсь ответить.

Вы хотели бы больше узнать о ВИЧ/СПИДе?

- 55,3% - да;
- 26,6% - нет;
- 13,1% - затрудняюсь ответить.

«Просто ужас какой-то! Раньше внимания не обращала, а когда увидела, как парень во дворе валялся с закатанными глазами, так теперь поняла, что это такое - наркомания. Стала присматриваться, оказывается, в моем дворе практически все наркоманы, да и в школе тоже есть несколько. Не понимаю, почему так происходит, в наше время такого-то точно не было». Елена Марковна, преподаватель английского языка, 35 лет.

Как вы считаете, почему проблема наркомании сейчас так актуальна?

- 47,3% - наблюдается увеличение молодежной преступности;
- 59,5% - идет распространение ВИЧ/СПИДа;
- 67,9% - происходит разрушение личности молодого поколения.

«Не знаю, сколько лет работаю в школе, никогда не встречала наркоманов. И вообще, раньше о них даже не знал никто. Меньше бы говорили, так и не было сейчас такого беспредела». Ольга Валерьевна, преподаватель химии, 65 лет.

Как часто вы сталкиваетесь с наркоманами среди своих учеников?

- 55,3% - практически нет;
- 18,1% - затрудняюсь ответить;
- 11,4% - практически ежедневно;
- 8% - очень редко;
- 3,4% - несколько раз в месяц;

- 1,7% - довольно часто.

(Социологическое исследование «Педагог школы». Всего опрошено 237 человек (100%).

Что же делать педагогу, если существует подозрение, что ученик употребляет наркотики?

Рекомендации главного подросткового нарколога города Челябинска Элеоноры Олеговны Вагановой

Если вы заметили, что ребенок младше пятнадцати лет в школе вел себя неадекватно, нужно, конечно, поговорить с его родителями, описать им то, что происходит. Если ребенок старше пятнадцатилетнего возраста, то родителей необходимо подключать сразу, причем не обвинять их или его, а описать свои наблюдения в доброжелательной форме.

Важно, чтобы эти наблюдения были зафиксированы на бумаге. Составьте официальное освидетельствование, еще лучше, если это сделают несколько школьных работников: педагог, медработник, завуч, психолог. Пусть они точно опишут, что именно было не так в поведении ребенка, что вызвало подозрение. Это могут быть физические проявления - нарушение координации, дыхания; поведенческие - неадекватный смех, неадекватные ответы на вопросы. Всем этим нужно поделиться с родителями.

Для более точной диагностики порекомендуйте им обратиться в химико-токсикологическую лабораторию (ул. Рождественского, 9). Там круглосуточно проводят диагностику всех видов наркотического опьянения: это самый надежный способ подтвердить или опровергнуть возникнувшие подозрения. Процедура экспертизы платная. Стоимость диагностики на сегодняшний день - 315 рублей. Или же можно направить родителей с ребенком в областную наркологическую больницу, в подростковый кабинет,

сориентировать на подростковую наркологическую службу. По направлению, которое выдаст подростковый нарколог, экспертизу могут сделать бесплатно.

Если все-таки худшие опасения подтвердятся, то педагогу стоит максимально включиться в воспитательный процесс, поддержать родителей и самого ребенка, чтобы он прошел лечение, реабилитацию. Чтобы он выжил.

Александр Петрович Выгузов, заведующий отделением профилактики городского центра по профилактике и борьбе со СПИДом, главный врач-инфекционист Челябинской области

Главная проблема сегодня - это наркотики, их внутривенное потребление. И в первую очередь человеку надо знать, как быть, если у него проблема с наркотиками. Подростку и вообще любому человеку надо знать адрес наркологической больницы, поликлиники, своего участкового нарколога, подросткам - подросткового нарколога, чтобы вовремя к нему обратиться, а тем, кто допускает опасные половые связи, идти к венерологу, в каждом районе есть кожно-венерологический диспансер, люди, которые отвечают за профилактику.

Основной профилактической мерой является просвещение. Просвещение, информирование, обучение - вот меры профилактики. А учителя здесь всегда на первом месте. Кроме того, учителя - это люди, которые работают с родителями учащихся. Кто в первую очередь должен работать с семьей, с родителями? Наверное, учитель. Он может с ними работать, имеет для этого возможность. Врач не может прийти в каждую семью, он приходит, к сожалению, уже к больному человеку. Поэтому роль учителя здесь просто огромна. На всех уровнях - начиная от управления образования и заканчивая отдельными педагогами. Это тема для любого урока, любого специалиста, любого учителя. Она должна присутствовать в

школе. В обычной школе. В каждой школе. Во всех школах, во всех техникумах, ПТУ. Я уже не говорю об уроках ОБЖ.

Мы все еще пассивны - и медики, и учителя. Мы все медленно делаем. Надо все делать быстро. Потому что это пришло к нам, и в ближайшее время никуда не уйдет. А мы все ждем какой-то манны небесной, что кто-то придет, это все остановит или все исчезнет само по себе. Не исчезнет, само по себе ничего не произойдет.

Ресурсный центр за время своего существования провел базовый и элементарный курсы обучения профилактики наркомании и ВИЧ-инфекции среди социальных педагогов и начальников по воспитательной работе школ из разных районов Челябинска. Далее их ждет углубленный курс.

Преподавателям школ из всех районов нашего города пришлось на некоторое время самим стать учениками. Ведь кто, как не наши наставники, должны знать про все, и всегда знать, что ответить на порой непредсказуемые вопросы учеников. Теперь, после семинаров в ресурсном центре, они уже точно смогут объяснить своим воспитанникам, чем ВИЧ-инфекция отличается от СПИДа и что через поцелуй и рукопожатие практически невозможно заразиться. Теперь они смогут объяснить подросткам, как сказать «нет» наркотикам и «да» здоровому образу жизни. Они поймут, что нет смысла ругать девочек за то, что они гуляют с мальчиками, а просто расскажут, как можно избежать ненужных проблем.

Алле, что у вас случилось?

«Я занимался сексом с одной девочкой без презерватива, а потом мои друзья сказали, что она наркоманка. Я в панике! Вдруг чем-нибудь заразился, а где провериться и что делать, если у меня найдут какую-нибудь заразу, я вообще не знаю! Не пойду же я у родителей спрашивать». Саша, 16 лет

«Мне 15 лет. Недавно я переспала с мальчиком, а потом он меня бросил. Мне было очень больно, и я поделилась со своими подругами. Теперь об этом знает вся школа, и наши пацаны ловят меня на перемене и пристают. Что мне делать, я больше никому не доверяю!» Марина, 15 лет.

Представители организаций, входящих в экспертный совет ресурсного центра по здоровью и развитию молодежи г. Челябинска, приняли решение об организации сети горячих линий по вопросам наркомании, ВИЧ/СПИДа и репродуктивного здоровья. Решено создать три специализированные линии: по ВИЧ/СПИДу (фонд «Береги себя»), по наркомании (фонд «Жизнь без наркотиков»), по репродуктивному здоровью (центр охраны репродуктивного здоровья подростков).

Нет, это не похоже на службу 911 и с дежурной частью пожарной охраны не имеет ничего общего. Чаще всего у телефонов доверия нет суперпомещений с евроремонтом. В этих местах не водятся больших денег. Здесь живут проблемы и люди, которые их решают. Обычно помещение, где располагается телефон доверия, - это небольшая комната со всеми атрибутами офиса. Пресловутый телефон скромно стоит где-нибудь на столе. Рядом с ним лежат телефонные справочники, которые можно купить в любом магазине, и специальные, составленные консультантами (так они сами себя называют). На стенах развешаны отпечатанные на принтере картинки, поддерживающие боевой дух сотрудников. Особой популярностью пользуется изображение изможденного кота, повисшего на ветке дерева, с надписью: «Консультант, держись, скоро пятница!»

Большинство работающих на телефоне доверия - профессиональные психологи или студенты психологических факультетов. Среди консультантов есть также врачи, юристы, социальные работники и педагоги. Отдельную группу составляют так называемые волонтеры. Они работают бесплатно или за символическую зарплату, которой хватает только на то, чтобы оплатить

транспортные расходы. Одни телефоны доверия функционируют круглосуточно, другие - только днем. Консультанты дежурят посменно и стараются не брать больше 10 дежурств в месяц, так как подобного рода телефонные разговоры - очень большая психологическая нагрузка.

Самое главное в работе консультанта - не навязывать свое мнение, а разделить боль другого человека, чтобы у него после разговора появились силы и желание самостоятельно решать свои проблемы. Проще говоря, он должен выполнять функцию жилетки, в которую можно от души поплакаться.

Нерушимые принципы консультанта:

- не перебивать клиента, дать ему возможность высказать все, что он хочет;
- быть предельно вежливым: что бы клиент ни говорил, ему требуется помощь;
- открыто демонстрировать понимание чувств клиента и выражать искреннее сочувствие;
- не давать советов;
- не заканчивать разговор, пока не улучшится эмоциональное состояние клиента.

Каждая линия, планируемая ресурсным центром, особенная, то есть каждая из них решает разные проблемы. Но имеются общие правила организации и работы таких структур. На горячих линиях работают не просто специалисты узкого профиля, например психологи, венерологи, наркологи. Эти люди должны обязательно обладать навыками телефонного консультирования.

Ресурсный центр собирается создать систему, позволяющую консультантам, уже работающим на горячих линиях, поделиться опытом со специалистами, готовыми попробовать себя в роли «жилетки» или полезного советчика. Кроме этого, в центре помнят и о небольших городах Челябинской

области, где личные проблемы становятся темой для обсуждения у всего города. Вот и попробуй с кем-нибудь посоветоваться. Поэтому было решено подготовить специалистов, способных организовать телефонную линию в городах области (Коркино, Копейск, Миасс, Златоуст).

Самое главное - это отобрать из числа желающих помогать людям тех, кто действительно обладает таким нужным талантом. А затем дело за малым - обучить их вести душевные и беседы, удерживать контакт, уметь правильно «рулить» ситуацией разговора и состоянием позвонившего. Отобранные претенденты для работы на горячих линиях прошли семинары-тренинги, где их просветили по всем важнейшим пунктам работы:

- этический кодекс службы;
- изучение тематики различных видов обращений, с которыми приходится сталкиваться при работе;
- ролевые игры, дающие опыт форм поведения, используемых консультантами;
- общие практические принципы телефонного консультирования;
- знания в области недирективного консультирования;
- методология кризисной интервенции.

После завершения обучающих семинаров руководители служб и супервизоры провели второе собеседование с потенциальными сотрудниками. Оно проводилось для того, чтобы понять, действительно ли человек готов к такой нелегкой работе. При собеседовании обсуждались следующие темы: сохранилось ли желание работать телефонным консультантом; чего ожидают от этой работы; что больше всего пугает в новой деятельности; необходимо ли дополнительное обучение или поддержка для эффективной работы; как оценивает свои сильные и слабые стороны в качестве консультанта.

«Мой друг реально «подсел» на наркотики. Он сам это понимает, но не знает, кто ему может помочь с ними завязать. Он говорит, что сам не сможет, да и не слышал, чтобы кто-нибудь смог вообще бросить. Неужели у нас нет никакой надежды!»

«Кажется, что мой парень «колется». Хотя он все и отрицает, но я-то вижу, что с ним не все в порядке. Что делать, как помочь ему сейчас, вдруг потом будет уже поздно?»

Обращение к подростку

Если ты надумал обсудить какие-то проблемы по телефону доверия, приготовься к тому, что тебе не удастся дозвониться туда с первого раза. Линия одна, а желающих получить бесплатную помощь профессионального психолога много. Когда это произойдет, не старайся сразу выложить все, что ты планировал сказать. У тебя есть время, чтобы спокойно поговорить с консультантом. Кроме того, самое главное в твоём рассказе - не детали и факты, а чувства, которые они у тебя вызывают. Не жди, что результатом разговора будет готовое решение проблемы. Скорее всего, ты встретишь понимание и услышишь интересные соображения, которые помогут взглянуть на ситуацию под другим углом. Даже если консультант не удержится и даст какой-то совет, не забывай, что он такой же человек, как и ты, и может ошибаться.

Телефон доверия - зараза посильнее интернетовских чатов. Может показаться, что ты нашел людей, которые тебя понимают и принимают таким, какой ты есть на самом деле. С одной стороны, это действительно так, но, с другой - не надо обольщаться по поводу твоих отношений с консультантом. Он не может стать другом хотя бы потому, что каждый день разбирается в проблемах десятков таких же, как ты.

От тебя никто не потребует говорить правду, и только правду. Поэтому не нужно выдумывать легенду о том, что это подруга попросила тебя позвонить и выяснить, как правильно пользоваться тестом для определения беременности. О чем-то ты можешь умолчать, что-то приукрасить, но имей в виду, что иногда такая полуправда значительно затрудняет работу консультанта.

Обычно разговор заканчивается либо по инициативе звонившего, либо когда консультант видит, что у клиента значительно улучшилось настроение и беседа перешла в русло благодушного трепса за жизнь. В таком случае тебе пожелают удачи в решении проблем и вежливо предложат освободить линию для других страждущих.

Информационные запасы

«Хотела побольше узнать о проблеме наркомании, у меня в классе появился один наркоман. Как с ним общаться, что делать - ума не приложу!» Ирина Николаевна, преподаватель физики, 43 года.

«Нам в институте дали задание подготовить лекцию на тему «Профилактика ВИЧ-инфекции» и прочитать в старших классах. А где мы, интересно, будем литературу брать?» Светлана, студентка 3 курса Челябинского государственного педагогического университета.

В рамках ресурсного центра планировалось создание единого информационного пространства для обеспечения скоординированной профессиональной и оперативной работы организаций - участников ресурсного центра и для предоставления актуальной, оперативной, профессиональной и точной информации целевым группам (клиентам ресурсного центра). Также для содействия обмену информацией

предоставление методической помощи государственным, медицинским и общеобразовательным учреждениям.

Библиотека ресурсного центра включает около 2000 экземпляров книг, брошюр, буклетов, статей, журналов по различной тематике, связанной с профилактической деятельностью нашей организации.

Это общая информация о ВИЧ/СПИДе – клиника, лечение, профилактика. В библиотеке находится широкий спектр периодических изданий по теме ВИЧ/СПИДа. Например, журнал «Круглый стол», который издается организацией «СПИДинфосвязь», приложение к этому журналу «Шаги», информационно-аналитический журнал «Медицинский курьер» и многие другие. В этих журналах содержится полезная информация для ВИЧ-инфицированных, людей, в чьих семьях есть ВИЧ-положительные члены. Информация касается методов лечения, юридических вопросов защиты прав ВИЧ-положительных граждан, терапии для беременных ВИЧ-инфицированных женщин, немедикоментозных методов поддержания иммунитета. Мы располагаем большим количеством литературы по вопросам, связанным с сопутствующими заболеваниями (гепатит, другие ИППП). Это в основном справочные издания, информационные листы, написанные доступным и понятным языком и рассчитанные на широкий круг читателей.

В библиотеке можно найти любую информацию о психоактивных веществах: признаки употребления, пагубное влияние алкоголя, в том числе пива. Есть и литература профилактического характера, в основном направленная на работу по первичной профилактике наркомании, курения, употребления алкогольных напитков, но есть и литература, которая предназначена для созависимых людей. Нужную информацию у нас может найти любой столкнувшийся с этой проблемой - от специалистов до простых

людей. Кроме того, мы располагаем небольшим количеством медицинских справочников.

У нас имеется большая подборка литературы по работе с подростками по половому воспитанию тренинговой работе (теоретические аспекты, практические технологии, программы) отечественных и зарубежных авторов.

Важным разделом нашей библиотеки является литература по юридическим аспектам. В нее включены законодательные акты Российской Федерации, разных регионов России, также содержатся источники, в которых можно найти информацию по правам женщин, детей, различных групп населения. Существует большая подборка материалов по вопросам уголовного правосудия.

Для развития собственной организации, поддержки других общественных организаций мы пользуемся литературой о деятельности НКО - от информации по менеджменту, финансированию спонсорами, правовым аспектам деятельности до периодических изданий «Деньги и благотворительность», «Бизнес квадрат» и другие.

Есть литература на иностранных языках, откуда можно почерпнуть опыт наших зарубежных коллег.

Большое место среди источников занимают материалы семинаров, участниками которых были сотрудники нашего фонда. Здесь же можно найти программы различных международных организаций (CAF, PRI, фонд Сороса, Tacis).

Ресурсный центр поддерживает тесную связь с коллегами в других регионах России и ближнего зарубежья: СПИДинфосвязь (Москва), Сибирь СПИДпомощь (Томск), «Новый век» (Казань), российский фонд «Имена», «Сибирская инициатива» (Барнаул) и многие другие. Есть вся информация об этих организациях, экземпляры их печатной продукции.

В библиотеку обращаются разные посетители: это и врачи, и преподаватели вузов, медицинских и других колледжей, учителя школ, сотрудники других общественных организаций, студенты очной и заочной формы обучения, учащиеся школ. Все они могут найти интересующую их литературу. Многие обращаются за печатной продукцией нашего фонда. В этом случае мы предоставляем имеющуюся литературу в небольших количествах. За ней приходят снова и снова, потому что мы стараемся делать ее как можно ярче и интересней.

Мы думаем, размышляем и работаем все вместе, потому что живем в этом мире тоже все вместе. И мы верим, что наши усилия помогут сделать этот мир чуточку лучше, а наших детей сильней. И уже сейчас можно сказать, что мы сделали для этого немало, судя по тому, что в нашем городе становится все больше людей, думающих именно так:

«Я не употребляю наркотиков, я не пью спиртных напитков и не курю. В декабре я родила самую здоровую и лучшую девочку на свете и безумно рада этому». Елена.

«Я люблю жизнь и даю честное слово, что никогда я не притронусь к наркоте. Люди, любите друг друга, и жизнь будет лучше». Олеся.

«Употреблять наркотики, значит не уважать себя. Нести вредные вещества в свой организм, ломать то, что устроено так здорово - обидно и глупо. Я- против наркотиков». А. Гаврилова.

«Я студент педиатрического факультета Челябинской государственной медицинской академии - будущий детский доктор. Уверен, что наркотики ничего положительного в жизни не дают, а если ты хочешь быть похожим на кого-то из твоих друзей, то поверь, в жизни есть много других хороших людей, стоит только поискать их. Я за свои 23 года никогда не пробовал наркотики, и я счастлив». Денис.

«Дорогие наши! Жизнь и так трудна, не надо делать ее еще глуше, чернее, труднее. Жизнь так прекрасна и удивительна! Открывайте светлое и чистое. Изучайте природу! Если вы считаете, что сильны настолько, чтобы побороться со смертью, то рискните! Я пас». Уранова Мария.

«На самом деле, наркотики - это страшно! Я считаю, что употреблять наркотики - это полное безумие. Лично я не буду принимать этот яд. И думаю, что никто не должен этого делать. Ведь наша жизнь зависит полностью от нас самих. Желая, чтобы в Челябинской области не было наркоманов. Я за здоровый образ жизни!» Анютка.

«У меня завтра день рождения. И я чувствую, что мне целых 14 лет. Этот год для меня был совершенно удивительным. Я очень рада, что живу без наркотиков и буду жить без них. У меня все отлично. Куча всяких мыслей, которые мне нравятся. Я всех очень люблю». Окси.

«Я по жизни отношусь к наркотикам отрицательно! Для меня есть что-то. То, что не подталкивает меня на попытку попробовать. Я люблю свободную и чистую жизнь! Для меня наркотики не кайф, наркотики – смерть. Это погубит тебя. Не попадайся! ЖИВИ! Я верю в тебя! Я знаю, что ты – личность. Люби себя! Не поддавайся! Люби свою жизнь!» Катя.

«Очень близко, больно задела меня эта проблема... Не дай бог испытать эту боль кому-либо: потерять любимого человека, отца моей дочери... Все, что в моих силах, делаю и буду делать, чтобы уберечь детей от наркотиков, дать им шанс стать нормальными людьми». Губина О.М.

«Скажи наркотикам НЕТ! Скажи наркотикам ДА! А я скажу - хватит разговаривать с наркотиками!» Ярослав.

**Роль программы «Информационный автобус»
в работе по профилактике наркомании среди подростков и
молодежи г. Челябинска**

Наряду с многочисленными проблемами современного общества, одной из наиболее острых и актуальных является проблема наркомании среди молодежи. Очевидно, что решение ее должно быть комплексным: изменение отношения к современным социально-экономическим условиям, изменение социально-культурных установок, коррекция мотивационной сферы, активизация мер пресечения распространения и употребления наркотиков и т.д. Значимую роль в решении этой проблемы мы отводим первичной профилактике. И считаем, что ее основа - это создание условий для самореализации личности молодого человека. Особое значение в деятельности управления в решении этой проблемы имеет реализация новых форм профилактической работы. Программа «Информационный автобус» действует в городе Челябинске два года. Цель программы - информационное обеспечение молодежи.

«Информационный автобус» помогает населению в решении проблем следующего характера:

Профилактика наркомании, инфекционных заболеваний (СПИД, гепатит, грипп).

Организация досуга детей и молодежи.

Информирование населения о детских и молодежных программах и мероприятиях администрации города.

«Информационный автобус» работает во дворах города Челябинска. На месте разворачивается развлекательная, спортивная, игровая программа как средство привлечения внимания к автобусу. В автобусе работает консультационный пункт фонда «Жизнь без наркотиков». У специалистов ребята могут получить информацию о клубах по месту жительства, бесплатных, городских консультационных пунктах, через игровую программу узнать о городских конкурсах для детей и молодежи. По

окончании программы раздаются буклеты профилактического и информационного характера, газеты.

За время реализации программы осуществлено 540 выездов, в которых приняли участие более 26 000 молодых людей. В рамках программы был организован ряд городских и районных мероприятий: работала площадка автобуса в Международный день студента, в День молодежи и в день города. Совместно с клубами по месту жительства проведены проводы зимы в районах, праздничная поздравительная акция «Радуга» в День защиты детей и «Здравствуй, школа!» в День знаний; день Нептуна на озере Смолино, организованный совместно с общественной организацией «Анастасия», митинг у Вечного огня, проведенный вместе с поисковым отрядом МОУ № 84; праздник «Лето», организованный для детей-инвалидов центра «Детство»; участие в открытии филиалов ЧГОБФ «Жизнь без наркотиков», экспериментальных спортплощадок Советского района и др.

В ходе работы были подготовлены и реализованы четыре проекта в рамках программы. «Горячее солнце» - проведение развлекательной и профилактической программы на пляжах города и в детских оздоровительных лагерях. Такая практика позволила выстроить несколько вариаций программы, рассчитанных на разную аудиторию, различный возраст и различные условия. В рамках городской программы «Осенью желтеют только листья» проведена работа в школах города по профилактике гепатита В. Ребята в игровой форме познакомились с достоверной информацией о заболевании и его последствиях, с необходимыми мерами предосторожности.

Совместно с инспекторами комиссии по делам несовершеннолетних в 8 школах проведен тренинг «Имею право» по Конвенции о правах ребенка в рамках городской акции «Защита». Традиционным стало проведение благотворительной акции «Новогодние чудеса». Совместно с педагогическим

отрядом «ЛУЧ» (ЧГПУ) второй год организуются благотворительные новогодние представления для детей-сирот с вручением подарков. Акция проходила в приютах, детских домах, в отделениях городской и областной больниц для детей с онкологическими заболеваниями, в центре временной изоляции несовершеннолетних преступников и др.

В процессе работы программы «Информационный автобус» были разработаны и откорректированы формы и методы подачи информации. Для повышения информативности программы разработан стенд-выставка с широким спектром разнообразных сведений как для молодых, так и для взрослых жителей города.

Особое значение для работы программы имеет разработка, внедрение и успешная реализация новых форм: игры по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатиту В, наркомании, «Мишень», «Крестики - нолики». По данным социологического исследования, применяемые формы подачи информации являются эффективными и интересными для работы с подростками. Участники программы получают полезную информацию, которая понадобится, чтобы сделать правильный выбор и избежать критических ситуаций.

В рамках одного выезда «Информационного автобуса» создается возможность раскрыть внутренние потребности в самореализации, самоутверждении подростков. Следующий последовательный шаг - информирование о конкретных клубах и детских организациях, городских конкурсах и программах, их местонахождении, координатах, времени работы, специализации и направленности. Немаловажным является возможность, возникающая у подростков во время участия в программе «Информационного автобуса», увидеть и частично овладеть культурными формами досуга, затем применить их в своей компании, организуя, таким образом, самостоятельно досуговое пространство.

Одной из задач программы является активизация участия молодых людей в жизни города, его преобразовании, привлечение к решению социальных проблем. «Информационный автобус» помогает населению в решении проблем следующего характера: профилактика наркомании, инфекционных заболеваний (СПИД, гепатит, грипп), организация досуга детей и молодежи. Информирование населения о детских и молодежных программах и мероприятиях администрации города.

Участвуя в городской программе «Стипендии для квартала», молодые люди не только реализуют свои потенциальные возможности, но и преобразуют окружающую среду.

В целом, оценивая роль программы в работе по профилактике среди подростков и молодежи города, можно отметить следующие положительные тенденции:

- постоянное приобретение опыта работы с разновозрастной аудиторией и представителями всех социальных слоев;
- сбор достоверной информации по многим молодежным проблемам (благодаря специфике программы, молодежь легко идет на контакт, даже представители «группы риска»);
- реализация программы по четкому и достаточно плотному графику, чем достигается широкий охват молодого населения города в рамках проекта;
- гибкость программы позволяющая подключаться к ее реализации многим общественным организациям и объединениям, объединять усилия в решении общих задач и проблем;
- соответствие форм и методов работы потребностям современных подростков;
- позитивное восприятие программы и доверительное отношение молодежи и взрослого населения к сотрудникам «Информационного автобуса».

За время работы к реализации программы подключились общественные организации города, деятельность которых ориентирована на работу с молодежью: ЧГОбФ «Береги себя», «Жизнь без наркотиков», ЧГМОО «Правосознание», ЧГОО «Анастасия», ИАЦ «Область без наркотиков». Были подготовлены и воплощены в жизнь новые совместные проекты. В программе принимают активное участие ведущие специалисты города - психологи, наркологи, инфекционисты, юристы.

Большой вклад в осуществление программы вносят студенты УралГАФКа, педагогического отряда «ЛУЧ» ЧГПУ, учащиеся школ города, творческая студия «Лестница» Центрального района, молодежное объединение «Стимул» Metallургического района, Центральная детская библиотека им. Горького. На местах в реализации программы помогают специалисты по делам молодежи, КТОСы, клубы по месту жительства.

3.2. Материалы для бесед и классных часов

Аннотированный список программ и учебных пособий, рекомендуемых при работе с родителями

Серия: «Все цвета, кроме черного» (В данной серии - пособия для педагогов, родителей и учащихся с 1-9 кл.)

1. Безруких М.М., Макеева А.Г., Филиппова Т.А. Все цвета, кроме черного: Пособие для педагогов.- М.: Вентана-Граф, 2002.-64 с.

В пособии рассматриваются проблемы профилактики вредных привычек и формирования ценностного отношения к здоровью. Раскрывается система работы с тетрадями для учащихся. Предлагаются подробные методические рекомендации, которые помогут педагогам организовать занятия с детьми.

2. Безруких М.М., Макеева А.Г., Филиппова Т.А. Все цвета, кроме черного: Книга для родителей.- М.: Вентана-Граф, 2002.-32с

В книге для родителей рассматривается проблемы профилактики вредных привычек и формирования ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста. Раскрыта система работы с тетрадями для учащихся. Даны методические рекомендации, которые помогут родителям организовать занятия с ребенком.

3. Безруких М.М., Макеева А.Г., Филиппова Т.А. Все цвета, кроме черного. Учусь понимать себя: Рабочая тетрадь. 2 класс.- М.: Вентана-Граф, 2002.-56 с.

4. Безруких М.М., Макеева А.Г., Филиппова Т.А. Все цвета, кроме черного. Учусь понимать других: Рабочая тетрадь. 3 класс.- М.: Вентана-Граф, 2002.-48 с.

5. Безруких М.М., Макеева А.Г., Филиппова Т.А. Все цвета, кроме черного. Учусь общаться: Рабочая тетрадь. 4 класс.- М.: Вентана-Граф, 2002.-48с.

В тетради включены развивающие задания и игры, расширяющие представления учащихся о своих физиологических и психологических особенностях. Выполняя эти задания, ребята научатся контролировать и оценивать свои привычки, поведение и настроение, осознавать причины возникающих трудностей в учебе и общении со сверстниками и взрослыми.

Серия: «Разговор о правильном питании» (В данной серии - пособия для педагогов, родителей и учащихся с 1-7 класс)

1. Безруких М.М., Филиппова Т.А. Учебно-методический комплект "Разговор о правильном питании". Пособие для учителя, рабочая тетрадь для детей 6-8 лет. - Москва: Издательство "Олма-Пресс", 1999-2003.

Учебно-методический комплект "Разговор о правильном питании" является частью программы "Разговор о правильном питании" и предназначен для организации воспитательной работы, связанной с формированием основ правильного питания. В ходе занятий дети узнают о полезных продуктах,

правилах гигиены, режиме. Предлагаемая форма организации работы помогает ребенку стать активным участником воспитательного процесса, активизирует его творческие способности.

2. Безруких М.М., Филиппова Т.А., Макеева А.Г. Учебно-методический комплект "Две недели в лагере здоровья". Пособие для учителя, рабочая тетрадь для учащихся 9-11 лет. - Москва: Издательство "Олма-Пресс", 2002.

Учебно-методический комплект является частью программы "Разговор о правильном питании" и предназначен для дальнейшей работы по формированию у младших школьников основ культуры питания. Основные задачи комплекта связаны с расширением представления младших школьников о полезных продуктах, традициях питания, правилах этикета и т.д. Разнообразные задания позволяют сформировать у школьников навыки здорового образа жизни.

7. Безруких М.М., Филиппова Т.А., Макеева А.Г. Учебно-методический комплект "Формула правильного питания". Пособие для учителя, рабочая тетрадь для учащихся 12-13 лет. - Москва: Издательство "Олма-Пресс", 2004.

Учебно-методический комплект является частью программы "Разговор о правильном питании" и предназначен для дальнейшей работы по формированию младших подростков основ культуры питания.

Учебно-методический комплект «Здоровье»

Здоровье. Учебно-методический комплект для учителей 1-11 классов /Под ред. В.Н. Касаткина, Л.А. Щеплягиной М., 2001.-435с.

Данный комплект предназначен для учителей общеобразовательных школ. В нем приведена программа "Здоровье" для 1-11 классов, созданная коллективом врачей, психологов, педагогов. Изложены примеры проведения уроков, описаны психологические особенности преподавания тем, связанных со здоровьем. Представленная программа ориентирована на школьника. Это

попытка создать единый предмет, в котором информация по анатомии, физиологии, психологии, антропологии и многим другим предметам служит самопознанию, самопринятию и самоуважению. Программа построена ступенчато с учетом психофизиологических особенностей каждого возраста.

Учебно-методический комплект "Не допустить беды".

Макеева А.Г. Учебно-методический комплект "Не допустить беды".

Пособие для педагога. Брошюра для 7-8 класса "Помогая другим, помогаю себе". Брошюра для 9-10 класса "Разумный выбор. Правильное решение". Брошюра для 10-11 класса "15 ответов на трудные вопросы"/ Под редакцией М.М.Безруких. - М.: Издательство "Просвещение", 2003.

Учебно-методический комплект предлагает вариант организации ранней профилактики наркотизма в средней и старшей школе. Пособие для педагога представляет различные варианты организации профилактической работы. Брошюры для учащихся позволяют школьникам стать активными участниками воспитательного процесса, сформировать у них личностные антинаркогенные установки.

***Учебно-методический комплект "Волшебные уроки
В стране Здоровье"***

Макеева А.Г. Лысенко И.В. Учебно-методический комплект "Волшебные уроки в стране Здоровье".

Пособие для учителя "Организация педагогической профилактики наркотизма среди младших школьников". Рабочая тетрадь "Волшебные уроки в стране Здоровья" для 2 класса. Рабочая тетрадь "Волшебные уроки в стране Здоровье" для 3 класса /Под редакцией М.М. Безруких. - СПб: Издательство "Образование и культура", 1999.

Учебно-методический комплект предлагает вариант организации ранней профилактики наркотизма (курения, употребления алкоголя) среди младших школьников. Основная цель воспитательной работы - сформировать у детей

представление о ценности здоровья, основные навыки здорового образа жизни, а также понимание опасности знакомства с одурманивающими веществами.

Комплект наглядно-методических пособий.

Подростковая наркомания.

Подростковая наркомания. Комплект наглядно-методических пособий.

М:Центр Планетариум, 2002г.

В настоящий комплект входят: рабочая тетрадь "Обучение жизненно важным навыкам" для учащихся 5-7 классов; Наглядно-методическое пособие для проведения занятий с подростками 12-16 лет "Профилактика подростковой наркомании. Навыки противостояния и сопротивления распространению наркомании"; Наглядно-методическое пособие для педагогов и родителей "Профилактика подростковой наркомании". Наглядно-методические пособия включают руководство в виде брошюры и набор слайдов с иллюстрациями, схемами, диаграммами. Пособие для подростков содержит рекомендации по проведению тренинговой социально-психологической программы первичной профилактики наркозависимости. В пособии для педагогов и родителей даны методы диагностики потребления психоактивных веществ, пособие ориентировано на лекционно-семинарскую форму проведения занятий.

Серия "Мой выбор"

Программа "Мой выбор": Ахметова И., Иванова Т., Иоффе А., Прутченков А., Смирнова Г. Учебно-методическое пособие для учителей средней школы/ Под ред. П.Г. Положовец.- М.,2002.-120с.

Пособие содержит 12-часовой курс "Мой выбор" для учащихся 8-9 классов. Данный курс помогает осознать необходимость личного выбора из нескольких вариантов поступков, поведения в различных жизненных ситуациях и свою личную ответственность за сделанный выбор. Курс

задуман таким образом, чтобы у школьников была возможность ознакомиться с последствиями сделанного выбора.

Программа "Мой выбор": Ахметова И., Иванова Т., Иоффе А., Положевец П., Смирнова Г. Рабочая тетрадь для старшеклассников.-М.,2001.-72с.

Тетрадь содержит задания, тесты, кроссворды, дополнительную информацию для учащихся по курсу "Мой выбор". Курс состоит из 6 занятий по темам: "Человек свободного общества", "Учимся строить отношения", "Мое здоровье", "Преступление и наказание, или Цена скейборда", "Я и политика", "Свобода и ответственность - выбор XXI века".

Программа "Мой выбор": Программа "Мой выбор": Беспалова Г.М., Виноградова Н.М., Сидорова Т.Д., Рыженкова И.Г. Мое действие - мой выбор, Брянск: Курсив.-2002.-64с.

Данное методическое пособие предназначено для работников системы образования и широкого круга читателей, интересующихся вопросами обучения и воспитания подростков.

Программа "Мой выбор": Кишенкова О.В., Иоффе А.Н., Зудов С.Б., Махина Г.М. Энциклопедия материалов, М:Ижица.-2002.-162с.

Энциклопедия предназначена для преподавателей. Энциклопедия содержит материалы по курсу "Мой выбор" и включает следующие темы: "Человек свободного общества", "Учимся строить отношения", "Мое здоровье", "Преступление и наказание", "Четвертая власть" и др. Материал, собранный в Энциклопедии представляет интерес для родителей, а также может быть использован при проведении классного часа особенно по проблемам наркомании.

Серия "Работающие программы"

Серия "Работающие программы". Составители серии д.м.н.Чечельницкая С.М., к.п.н. Родионов В.А. М., 2000

Цель издания серии ознакомить специалистов с реально работающими программами по профилактике аддиктивного поведения, распространения ВИЧ-инфекции. Серия издается в рамках федеральной программы по предупреждению в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция). Серия состоит из 7 выпусков и предназначена для специалистов различного профиля: медицинских работников, психологов, педагогов, социальных работников. В серии представлена концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде; программа "Политика школы в отношении наркотиков"; "Программа ранней профилактики химической зависимости для детей 9-12 лет"; "Программа формирования здорового жизненного стиля".

Школьные профилактические программы "Проекта ХОУП"

Школьная профилактическая программа "Проекта ХОУП". "Полезные привычки" для детей 6-10 лет состоит из: рабочих тетрадей для учащихся 1 - 4 классов, пособия для учителей и методических рекомендаций для учителей "Полезные расчеты, или как оценить эффективность превентивного обучения".

Пособия для родителей.

"Полезные навыки" для подростков 11-15 лет состоит из: рабочих тетрадей для учащихся 5 - 9 классов; пособия для учителей по предупреждению употребления психоактивных веществ для 5-7 классов и пособия для учителей по предупреждению употребления психоактивных веществ и инфицирования ВИЧ для 8-9 классов; методических рекомендаций для учителей "Полезные тесты, или как оценить эффективность превентивного обучения в средней школе"; учебного пособия для родителей "127 полезных советов, или Как уберечь детей от наркотиков".

Профилактическая программа "Полезный выбор" для старшеклассников 16-17 лет состоит из: рабочих тетрадей для учащихся 10 - 11 классов; пособия для учителей по предупреждению употребления психоактивных веществ и инфицирования ВИЧ для 10-11 классов; брошюры для родителей "Семь полезных шагов или как узнать, употребляет ли подросток наркотики?"

Профилактическая программа "Полезная прививка" для старшеклассников 16-17 лет состоит из: рабочих тетрадей для учащихся 10 - 11 классов; пособия для учителей по предупреждению инфицирования ВИЧ для 10-11 классов; брошюры для родителей, брошюры по оценке эффективности, хрестоматии для учителя и подростка.

Аннотированный указатель методической, учебной и просветительской литературы

Брошюры для родителей:

1. Антропова М.В., Кузнецова Л.М. Развитие ребенка и его здоровье.- М.: Вентана-Граф, 2003

Чем меньше ребенок, тем быстрее он растет и меняется внешне. Знаете ли Вы, какие признаки развития ребенка можно считать нормальными и своевременными? Что должно насторожить родителей? Как ухаживать за ребенком во время простудных заболеваний? Обо всем можно узнать, прочитав эту брошюру. Для того чтобы сохранить здоровье ребенка, воспользуйтесь короткими советами, которые выделены рамками, обратите внимание на десять советов родителям в конце брошюры.

2. Антропова М.В., Кузнецова Л.М., Параничева Т.М. Режим дня младшего школьника.- М.: Вентана-Граф, 2002.-24 с.

Всем известен афоризм: "Посеешь поступок - пожнешь привычку, посеешь привычку - пожнешь характер, посеешь характер - пожнешь судьбу". Именно

так подходят к проблеме здоровья детей авторы книги. Режим дня - это образ жизни, путь к здоровью. Учите детей быть здоровыми! Для родителей.

3. Бабенкова Е.А. Здоров ли ваш ребенок? - М.: Вентана-Граф, 2002.-32с.

Что такое здоровье? Как определить, здоров ли ваш ребенок? Как укрепить его здоровье? Что делать, если ребенок заболел? Эти и другие проблемы здоровья детей находятся в центре внимания автора книги, специалиста в области возрастной физиологии. Для родителей.

4. Бабенкова Е.А. Как приучить ребенка заботиться о своем здоровье.- М.: Вентана-Граф, 2003

Брошюра рассчитана на родителей, у которых есть дети в возрасте от 5 до 8 лет. Мы хотим помочь родителям научить ребенка укреплять свое здоровье. Из брошюры можно узнать много интересного: что должен знать ребенок о своем организме; о правилах личной гигиены; как ухаживать за своим телом; зачем заниматься утренней гимнастикой, спортом; какие правила безопасности нужно соблюдать дома, в школе, на улице, на отдыхе; 10 советов родителям.

5. Зайцева В.В. Зачем учиться физкультуре.- М.: Вентана-Граф, 2002.-40с.

В брошюре рассказывается об образовательных и воспитательных технологиях, которые сегодня называют здоровьесберегающими. На самом деле это давно известные меры по охране и укреплению здоровья, в совокупности представляющие собой физическую культуру в широком смысле этого понятия. Нужно ли учить детей физкультуре? А если нужно, то зачем, когда и как? Как семья может обеспечить физическое здоровье ребенка-школьника? Какие упражнения подойдут именно вашему малышу? На эти и другие вопросы, касающиеся двигательной активности и здоровья начинающего ученика, отвечает автор. Для родителей.

6. Зайцева В.В. Полные и худощавые дети. - М.: Вентана-Граф, 2003

В брошюре, адресованной родителям, педагогам и воспитателям, рассказывается об особенностях строения тела и некоторых других чертах, свойственных детям - представителям разных типов конституции. Эти особенности оказывают влияние на здоровье, физическую активность, обучение и наиболее сильно выражены у детей худощавых и полных, что порой усложняет их жизнь и отношения со сверстниками. Следовательно, особенности конституции необходимо учитывать для сохранения и укрепления здоровья детей.

7. Копылов Ю.А., Малыхина М.В., Полянская Н.В. Физическое воспитание младшего школьника.- М.: Вентана-Граф, 2002.-24 с.

Эта книга поможет родителям правильно проводить индивидуальные занятия физической культурой в домашних условиях с детьми младшего школьного возраста, не имеющими отклонений в состоянии здоровья. Авторы предлагают комплексы утренней зарядки, упражнения для сохранения зрения, коррекции плоскостопия. Представлены основные правила и способы контроля самочувствия ребенка. Рекомендации разработаны специалистами в области физического воспитания детей. Для родителей, а также учителей физической культуры общеобразовательной школы.

8. Копылов, Полянская Н.В. Физическое воспитание ослабленных детей.- М.: Вентана-Граф, 2003

В брошюре рассматриваются проблемы, с которыми сталкиваются родители ослабленных детей при попытках самостоятельно организовать занятия физической культурой, рассказывается об особенностях физического воспитания этих детей, обращается внимание на необходимость индивидуального подхода, даны правила формирования навыков здорового образа жизни и профилактика близорукости, нарушения осанки, плоскостопия. Брошюра содержит комплексы упражнений для утренней гимнастики, для проведения динамической паузы, для профилактики

простудных заболеваний и др. Брошюра предназначена для родителей младших школьников, а также учителей физической культуры начальной школы.

9. *Леонова Л.А., Макарова Л.В. Компьютер и здоровье ребенка.- М.: Вентана-Граф, 2002.-16с.*

Компьютер вошел во все области общественной жизни. Сейчас занятия с использованием персонального компьютера проводятся во многих дошкольных учреждениях, а в школах изучение информатики начинается со 2 класса. Авторы брошюры, компетентные специалисты в области охраны здоровья детей, отвечают на волнующие многих родителей вопросы, связанные с проблемой "ребенок и компьютер". Для родителей.

10. *Макеева А.Г. Как уберечь ребенка от курения и знакомства с алкоголем.- М.: Вентана-Граф, 2002.-32с.*

Автор книги приглашает читателей к обсуждению очень важной проблемы: как предотвратить раннее знакомство детей с одурманивающими веществами? От такой беды не застрахован ни один ребенок. Как поступить, если это случилось? Что могут и должны делать родители, чтобы воспитать у ребенка стойкое неприятие всего, что вредит здоровью? Как помочь ребенку противостоять курению и алкоголю? Ответы на эти вопросы можно найти, если начать думать вместе. Для родителей.

11. *Сонькин В.Д. Законы правильного питания.- М.: Вентана-Граф, 2003*

Брошюра адресована родителям младших школьников. В ней рассказывается о веществах, составляющих основу пищи, об их энергетической ценности, о принципах рационального питания. Рассказано об особенностях питания детей младшего школьного возраста, связанных с их учебной и физической нагрузкой, о простейших правилах питания, которые следует соблюдать в гостях, в туристических походах, в поездках и т.д.

МУДРЫЕ МЫСЛИ

Пословицы и поговорки о здоровье, учении, грехе, пьянстве, искушении, соблазне

Здоровье всего дороже. Здоровье дороже золота.

Не спрашивай здоровья, а глянь в лицо.

Здоровый урока не боится, здорового и призор не берет.

Береги платье снову, а здоровье смолоду.

Человек - не скотина: испортить недолго.

Не учили поперек лавочки, а во всю вытянулся - не научишь.

Что мучит, то и учит.

Грех сладок, человек падок. Грех сладко, человеку падко.

Грех грехом, а вина виной.

Мужик лишь пиво заварил - уж черт с ведром.

Не поддавайся черту, так ему и власти нет над тобой.

Грешно дать умереть младенцу в люльке: все одно, что на виселице.

Чай, кофе, картофель, табак прокляты на семи вселенских соборах.

Пагуба душевная и телесная: чай, кофе, табак.

Картошка проклята, чай двою проклят, табак да кофе трою.

Кто табак пьет (т.е. нюхает) да курит - святого духа из себя турит.

Кто нюхает табаки, тот брат собаке.

Кто нюхает (или курит) табак, тот хуже собак.

Мы кого обидим, того зла не помним.

Болящий ожидает здравия даже до смерти.

Сколько дней у бога впереди, столько и напастей.

Век живи, век надейся.

Бояться несчастья - и счастья не будет.

Не все ненастье, проглянет и красно солнышко.

Будешь счастлив, паши не лениво.

Терпенье - лучше спасенья.

Хорошо спасенье, а после спасенья - терпенье.

Что в людях живет, то и нас не минет.

Беда не по лесу ходит, а по людям.

Где тонко, там и рвется. Где худо, там и порется.

Хватил шилом патоки. Сладко захватил, да горько слизнул.

Мое дитяtko не рожено, не хожено, так и брошено.

Не на ту пору мать родила, не собрав разума в люди пустила.

За добрым делом находишься, худое само навяжется.

Не управишь собою - не управишь другим.

Учись доброму - худое на ум не пойдет.

Люблю того, кто не обидит никого.

Хорошо того бить, кто плачет, а учить того, кто слушается.

Беда глупости сосед. Беда без ума.

У горькой беды нет сладкой еды.

Ноготь увяз – всей птичке пропасть.

Этой беды не заспишь.

Люди тонут и за соломинку хватаются.

Искушение на грех наводит.

Что дурно, то и потачно (повадно).

С кем повожусь, тем и займусь.

Один разумный согрешит, да многих глупых соблазнит.

Ино и глупый умного соблазнит.

Не умом грешат, а волей.

Запили соседи, запьем и мы.

С кем хлеб-соль водишь, на того и походишь.

Какову дружбу заведешь, такову и жизнь поведешь.

С кем познаешься, у того и нахватаешься.

Чьим умом живешь, того и песенку поешь.

Возле пылу постой - раскраснеешься, возле сажи - замараешься.

Пошла душа по рукам - у черта будет (из присказки).

И сам в петлю лезет, и другого за собой тянет.

Навели на грех, да и покинули на смех.

От копеечной свечи Москва загорелась.

Курнуть не курнуть, так чтобы уж рога в землю.

Пьем, да людей бьем: знай наших, поминай своих.

Без вина - одно горе; с вином - старое одно, да новых два: и пьян и бит (и пьян, и голова болит).

(Даль В.И. Пословицы русского народа.

М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс; Изд-во ННН, 2000. 616 с.).

ВЫСКАЗЫВАНИЯ ВЕЛИКИХ

Жизнь сама по себе - ни благо, ни зло: она вместилище и блага и зла, смотря по тому, во что вы сами превратили ее.

М. Монтень

Грубое и резкое обращение закрывает перед нами все двери и все сердца.

С. Смайлс

У мужчины все поступки должны быть исполнены мужества.

А. Казбеги

Первая чаша принадлежит жажде, вторая - веселью, третья - наслаждению, четвертая - безумию.

Анахарсис

Если возможна гигиена тела, то возможна также гигиена ума и характера.

Д.И. Писарев

Человек без воли - игрушка в руках всякого проходимца.

Н.К. Крупская

Никто не может судить о других, пока не научится судить о себе самом.

И. Гете

Невозможно всегда быть героем, но всегда можно оставаться человеком.

И. Гете

Избегай удовольствия, которое рождает печаль.

Солон

Праздник человек есть животное, поедающее время.

А. Декурсель

Винный спирт не придает силы, а ослабляет, не молодит, а старит душу, тело, характер и расслабляет разум.

Р. Кох

Те безрассуднее скотов, кто утоляет жажду не водой, а вином.

Диоген

Опьянение открывает душу человека как зеркало показывает его тело.

Эсхин

ТОЛКОВАНИЕ СЛОВ

Куричь, куривать - дымить, производить дым или смрад. *Куричь вино, водку* - сидеть, гнать, выделывать, перегонять его через куб; кутить, жить пыльно, дымно, мотать, гулять, пьянствовать без памяти; пить запоем. *Наш молодец опять курнул* – закурил, загулял. **Курка** смолы, **курение** трубки. **Куритель, курильщик, курильщица**- кто курит, охотник до курки, большею частию относится для курки табаку. **Курила, курилка** - пьяница, гуляка, кутила.

Нюхать, нюхивать, нюхнуть что - ухачь, обонять; напрягать чутье, обонянье, стараться услышать носом запах; желать почуять, искать чутьем; распознать обоняньем, носом, чутьем. *Нюхать табак* - набивать себе нос молотым табаком. **Нюхало** - чихало, нос. **Нюх** - понюшка, щепоть. *Вынюхал в один нюх*.

Опиться - быть опиваемому; пить лишнее, упиваться, пьянствовать; умирать от опою, с перепою, говор. *сгореть*; отравиться ядовитым пойлом. *Опиваемся, обжираемся, а в царство небесное просимся! Кому суждено опиться, тот обуха не боится*. Угощать **опивками** - остатками вина, початыми бутылками. **Опивала, опиваха** - кто опивает других, ищет опиться на чужой счет; вообще пьянюга, ярыжка. *Это ребята опивные, опойные, сами опиваются и опивают кого можно*. **Опивство, опийство** - пьянство, пропойство. **Опийца, опойца** - кто опился вина, сгорел, помер с опою.

Пьянеть - хмельть, становиться пьяным. *Пьянея исподволь, он опьянел и вовсе*. **Пьяница, пьянюга, пьянюжка, пьянчюга, пьянчужка, пьюша** - винопийца, пропойца. *Гуляка свое пропивает, а пьяница чужое*. Пьяница, **пьяника, пьянки** – ягода голубика, дурница, гонобобель и пр. **пьянство** -

винопийство, пропойство, неумеренное питье вина, хмельных напитков. *Сам пьет, а людей за пьянство бьет. Пьянствовать* - предаваться пьянству, **пьяничать, пьянчужить** и **пьянчужничать**. **Пьяный** - кто упился вином или иным хмельным напитком, хмельной. *Быть пьяну* - напиться, наклюкаться, насосаться, натянуться, назюзиться, насуслиться, нарезатьаться, нахлестаться, настегаться, налиться, насыропиться; залить за галстук, за ворот или за ухо; *убить муху. Пьянее вина. Пьян, пьян, а в стену (об угол) головой не ударится.*

(Даль В.И. Толковый словарь русского языка. Современная версия.

М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс; Изд-во ЭКСМО-Маркет, 2000. 736 с.).

Абстиненты [от латинского *abstinens (abstinentis)* воздерживающийся] - лица, требующие полного воздержания от употребления спиртных напитков, полного запрещения их производства и продажи.

Абстиненция [от латинского *abstinentia* воздержание] - 1) воздержание от употребления спиртных напитков; 2) половое воздержание; 3) особое физическое и психическое состояние алкоголиков и наркоманов после внезапного и полного прекращения употребления ими алкоголя или привычного наркотика.

Наркоман - страдающий наркоманией.

Наркомания - болезненное влечение к употреблению наркотиков (в целях возбуждения, опьянения).

Наркотизация [из греческого] - усыпление посредством наркотических веществ.

Наркотики [от греческого *одурманивающий*] - группа лекарственных веществ, преимущественно растительного происхождения, парализующих центральную нервную систему и вызывающих временный сон и безболезненность (например, морфин, опий, хлороформ, эфир и др.).

Наркотический - вызывающий наркоз, притупляющий сознание, чувства; наркотические средства - лекарственные вещества, используемые для наркоза.

(Словарь иностранных слов и выражений /Авт.-сост. Н.В. Трус, Т.Г. Шубина. Минск: Совр. литератор, 1999. 576 с.).

Наркобизнес - бизнес, приносящий доход от незаконной торговли наркотиками.

Нарколог - врач, специалист по наркологии.

Наркология - раздел медицины, занимающийся алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией и их лечением.

Наркомания - болезнь, характеризующаяся непреодолимым влечением к наркотикам, приводящая к тяжелым нарушениям функций организма.

Наркомафия - мафия, занимающаяся торговлей наркотиками, их производством и распространением.

Наркотики - сильнодействующие вещества, преимущественно растительного происхождения, вызывающие возбужденное состояние и парализующие центральную нервную систему. *Наркотические средства* (применяемые при наркозе). *Наркотические вещества* (способные вызвать наркоманию). *Наркотическая зависимость* (болезненное влечение к наркотикам).

Токсикомания - болезнь, выражающаяся во влечении к употреблению некоторых токсичных для организма веществ.

(Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка: 80000 слов и фразеологических выражений / РАН; Ин-т рус. яз. им. В.В. Виноградова. 4-е изд., доп. М.: Азбуковник, 1999. 944 с.).

Наиболее распространенные жаргонные выражения в среде лиц, употребляющих наркотические средства

Анаша – среднеазиатское название марихуаны.

Балдеж – сильное опьянение с оглушенностью, нередко достигается сочетанным действием алкоголя и транквилизаторов.

Баш – стандартная доза гашиша (коммерческая упаковка, обычно около 1 г).

Больная дрянь, клевер, дрянцы – гашиш низкого качества.

Бомба – небольшое количество конопли, расфасованное.

Бомбить холодильник - поедать все съестное в нем при сильном ощущении голода. Характерно для окончания гашишного опьянения.

Винт (айс) - первитин (метамфеталин).

Галичка, золь, кеф - доза гашиша.

Галька, грамофон, дом, драп, дурь, дрянь, дурман, кенаф, моль, мотяк, наша, паль, пахтач, песок, план и т.п. - гашиш.

Гера - героин.

Гонец - поставщик наркотиков к потребителям.

Грязь - сырец гашиша.

Давать по мозгам - курить гашиш.

Долбан - окурок, начиненный гашишем.

Держать на поводке - удерживать члена группы наркоманов в рабской зависимости в связи с его задолженностью за приобретенный ранее наркотик или отсутствием у него денег на покупку новой дозы.

Долг - объявленная лидером группы наркоманов сумма денег (обычно значительная и сильно преувеличенная), которую «должен» каждый член группы.

Дунуть, плановать - покурить коноплю в компании наркоманов.

Дурь - гашиш. Иногда так называют и другие наркотические вещества.

Забить косяк - маковая соломка (кокнар).

Забить золь - вложить в сигарету дозу гашиша.

Кайф, волуша, таска, нирвана - основная фаза наркотического опьянения, состояние, ради которого и употребляются наркотики.

Канифоль - гашиш низкого качества, выданный за высококачественный.

Кода (катюха, пурь) - кодеин.

Колеса - таблетки, содержащие наркотические вещества.

Контроль - кровь в шприце, закачанная из вены для того, чтобы предотвратить попадание в нее воздуха из шприца.

Костыль - раскатанная пластинка гашиша диаметром 1-3 см и толщиной 1-2 мм из расчета на 1-2 папиросы (может пересылаться в почтовом конверте).

Косяк, пирхотка - папироса (сигарета), начиненная гашишем.

Кролик - наиболее зависимый член группы наркоманов, которого за долги используют для испытания действия самодельных наркотических препаратов, прежде чем принять их остальным.

Куб - 1 мл раствора наркотика.

Кумар - то же, что «ломка», т.е. абстиненция.

Кропаль - продукт для приготовления гашиша, пластинка наркотика, как правило, в виде круга.

Ломка - крайне болезненное состояние, возникающее у хронических наркоманов при продолжительном воздержании.

Лошадка - метадон.

Мара - ткань, используемая в процессе изготовления гашиша.

Марафет (кока, кокс, крек) - кокаин.

Мех - сигарета, приготовленная для заправки гашишем.

Мойка - лезвие для снятия наркотического вещества с какой-либо поверхности (стенки и дно посуды, круп лошади и т.д.)э

Морфий (морфи, марфута, мария, марьянка) - морфин.

Мулька (коктейль Джеф, космос, эфенди) - эфедрон.

Мультики - галлюцинации, напоминающие мультипликационные фильмы; возникают под влиянием токсических (наркотических) веществ.

Омолодиться - снизить толерантность к наркотику (т.е. его переносимость), намеренно для этого перенося абстиненцию; после этого на время снижается необходимая для достижения желаемой эйфории доза.

Опилки (зимник, чернушка, план, дурь) - гашиш (анаша, каннабис, чаре).

Определяться - иметь признаки наркотического опьянения.

Отврат - необычно тяжелая реакция на привычную дозу наркотика в виде дурноты, рвоты, обморока. Она обычно связана с использованием «некачественного» препарата.

Отруб - опьянение с последующей полной амнезией.

Отход, отходняк - конечная фаза наркотического опьянения, момент, когда заканчивается воздействие наркотика на организм.

Париться - вдыхать пары вызывающих опьянение веществ (обычно органических растворителей).

Передоз - слишком большая доза наркотика.

Пласт - плантация.

Пласт валит - период массового сбора конопли (август, сентябрь).

Приход - начальная фаза наркотического опьянения.

Пяточка - окурок папиросы с наркотиком.

Раскумар - купирование абстиненции дозой наркотика, не вызывающей наркотического опьянения; **доза на раскумар** – минимальное количество наркотика, необходимое для устранения явлений абстиненции.

Сезон - млечный сок головок мака, собранный в определенную фазу развития растения; используется в виде растворов для внутривенного введения.

Сенцо - маковая соломка.

Сесть на хвост - привязаться к другому наркоману для того, чтобы тот бесплатно делился наркотиками.

Сидеть на игле - постоянная потребность в наркотиках, вводимых внутривенно.

Симплек (терьяк, опиуха, химканка, карахан) - опий и экстракт маковой соломки.

Слезть - отказаться от наркотиков.

Сломать кайф - надоедать и приставать к наркоману в момент наркотического опьянения, мешая в полной мере ощутить желаемое действие (эйфорию).

Солома - провернутые на мясорубке головки мака, которые обычно употребляют в виде кашицы с молоком.

Стекло - ампулированные препараты наркотиков.

Султыга - ауитилированный опий.

Торчать - испытывать эйфорию (кайф).

Травка (дурь, план, клевер, сено, божья травка, Мери Джин, чот, грае, хей, винд) - марихуана.

Труханец - лихорадочная реакция с сильным ознобом после внутривенного введения самодельных наркотических препаратов.

Учитель - опытный наркоман, обучающий новичков приготовлению и использованию самодельных препаратов.

Фуфел - синяк вокруг вены, возникающий при неточном введении иглы.

Хата - квартира или помещение для совместного употребления наркотиков и других веществ подобного рода, а также для сексуальных контактов в состоянии наркотического опьянения.

Химка - гашишное масло.

Химпласт - продукт переработки гашишного масла, приготовленного из пыльцы конопли.

Чифир - крепкий чай (экстракт чайного листа).

Чухаться - чесаться вследствие сильного кожного зуда, возникающего после внутривенного введения самодельных препаратов опия.

Шары - коммерческая упаковка героина (наркотик нередко продается завернутым в полиэтилен в виде шарика).

Ширяться - вводить наркотические вещества внутривенно.

Ширка - самодельное наркотическое вещество (нередко производные эфедрина).

Шмыгаться - вводить себе что-либо внутривенно.

Шустрила - член группы наркоманов, наиболее активный при добыче наркотика.

Факты

- Б. Брызгалов в выступлении на правительственном часе в Государственной думе 17 октября 2000 года, подчеркивая опасность создавшейся ситуации, отметил следующее: «...сегодня у нас в стране зарегистрированы 451 тыс. больных наркоманией, но, по оценкам экспертов, реальное количество граждан, которые употребляют наркотики, составляет примерно 3 млн. человек. Если бы эти 3 млн. человек объединились и в 1999 году проголосовали за своего кандидата, то здесь, в Думе, была бы создана депутатская фракция наркоманов, потому что они смогли бы преодолеть 5% рубеж» (Шумилина Т. Наркотики на правительственном часе...). 17 октября 2000 года состоялся разговор о проблемах наркомании на правительственном часе в Государственной думе. Отмечено, что в стоимостном выражении потребление наркотиков оценивается в 30 млрд. рублей в год при интенсивном росте. Число конфискованных доз наркотиков составляет, по отчетам специалистов, 300 млн., а число доз, дошедших до потребителя, - около 2 млрд. (там же).

- При курении образуется до шести тысяч вредных для организма компонентов, причем 80 из них стимулируют образование раковых клеток и около 30 относятся к ядам натурального действия, главным образом, никотин, угарный газ, канцерогенные смолы, радиоактивные изотопы и пр.
- Угарный газ приводит к возникновению хронической кислородной недостаточности в организме, так как он в 250 раз легче вступает в связь с гемоглобином, чем кислород, вытесняя его. Под действием угарного газа возникает ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда.
- Человек, выкуривающий пачку сигарет в день, получает дозу радиации, равную 200 рентгеновским снимкам в год, тогда как здравоохранением допускается не более двух снимков в год. Радиоактивные вещества, образующиеся в табачном дыме, накапливаются в легких и кровеносных сосудах. Радиоактивные изотопы табака и канцерогенные смолы являются основной причиной возникновения онкологических заболеваний.
- Каждые тринадцать секунд от болезней, связанных с курением, умирает один человек.
- Многие преуспевающие компании не принимают на работу курящих людей, т.к. это предполагает огромные затраты: курильщики тратят рабочее время на перекуры, часто болеют, рано умирают или становятся инвалидами по состоянию здоровья. Фирмам приходится тратить огромные средства на оплату страховки или лечения.
- «ЕЭС выступает против табака». Заседающий в Страсбурге 21.11.2002 Европейский парламент одобрил 311 голосами против 202 проект директивы Европейского союза, запрещающей производителям табачных изделий спонсировать крупные мероприятия, начиная с 2005 года, а также рекламу табачной продукции.

Проблема потребления наркотических веществ в истории ислама

Проблема наркопотребления в странах ислама имеет давнюю историю. Ислам, как известно, зародился на Аравийском полуострове в VII веке нашей эры. За сравнительно короткое время он распространился на весь ближневосточный регион, а также Северную Африку, Среднюю Азию и часть Индостана. Эти территории уже имели богатую историю человеческих цивилизаций, то есть ислам пришел не к дикарям, а к цивилизованным, по меркам того времени, людям. Население этих территорий имело большой опыт сельскохозяйственной деятельности, в частности в выращивании конопли и опийного мака, из которых и вырабатывался главный наркотик средневековья - гашиш. Использовали гашиш большей частью для медицинских целей, хотя знали и о других его возможностях. Ислам, таким образом, появился на свет и распространился в том регионе земного шара, где человечество уже было знакомо с наркотиками.

В Коране - главной священной книге мусульман указан ряд запретов для мусульман, например потребление свинины, алкогольных напитков и т.д. о наркотиках прямо ничего не говорится. Отсюда, по-видимому, можно сделать следующий вывод: наркомания не была бичом того времени и не носила массовый характер. Определенный процент наркоманов среди населения все-таки присутствовал, хотя были те же самые кальяны – специальные курительные сосуды, через которые курили гашиш.

Самыми известными наркоманами среди мусульман средневековья были исламисты, или, как их называли в Европе, ассасины - члены религиозной секты шиитского толка. Эта секта почти полторы сотни лет терроризировала весь мусульманский мир до момента ее разгрома монголо-татарами в XIII веке. Механизм наркомании здесь был таков. Рядовых членов секты, опьяненных гашишем, на несколько дней или недель помещали в закрытые сады, где к их услугам были все удовольствия мусульманского рая -

прекрасные девушки, изысканная еда, вино, музыка и т.д. Затем, опять же во время наркотического опьянения, их возвращали в обычный мир, который был куда более сер и непрезентабелен. Чтобы получить возможность вернуться в чудесные сады, рядовые секты были готовы выполнить любой приказ, вплоть до убийства и предательства. Руководители секты, естественно, этим пользовались. Некоторые из мусульманских правителей также были наркоманами. Например, отец султана Акбара, правившего в Индии с середины XVI до начала XVII в., пристрастился к курению гашиша в годы своего изгнания в Афганистане. Эта привычка довела его до смерти: будучи в состоянии наркотического опьянения он разбился, упав с лестницы своего дворца.

Таким образом, можно сказать, что мусульмане всегда имели от своих единоверцев из любых классов и сословий определенный процент наркоманов, но, к счастью для них, этот процент не был угрожающим и не носил характера массовой эпидемии.

В Российской империи основными центрами распространения наркотиков были регионы Средней Азии, присоединенные к России в XIX веке. Там особенно выделялись этой пагубной привычкой сарты, жившие в Бухарском Эмирате. Они были главными потребителями гашиша и опиума, шедшего из Афганистана.

В Поволжье в начале XX века наркомания приняла угрожающие размеры в Казанской губернии среди мусульман - татар. Как писалось в газете «Вақыт» в 1913 году в № 1020 «Теперешние татары, если в употреблении опиума и не сравнялись с Бухарскими сартами, то через 10-15 лет станут их преемниками». Центром наркоманов был Мамадышский уезд.

Татаро-башкирские писатели начала и первой половины XX века в своих воспоминаниях и литературных произведениях, в которых они описывали жизнь учащих мектебе и медресе – мусульманских учебных

заведений, также упоминают, что среди них были те, кто употреблял наркотики. Но эти учащиеся составляли скорее редкое исключение, чем норму. Среди них больше были распространены другие вредные привычки – курение и жевание табака и так называемый «насвал» - алкоголизм. Широкого распространения эти пороки в среде молодежи не имели, сказывалось национально-религиозное воспитание, пример старших, жесткий надзор со стороны учителей. Замеченных в этих пороках изгоняли из учебных заведений, не спасали даже богатство и связи родителей.

Подводя итог, можно сказать, что исламский мир, на протяжении своей истории контактируя с наркотиками, сумел устоять перед этой опасностью. Причин этому несколько. Во-первых, отрицательное отношение к наркотикам религиозных лидеров мусульман и самого населения в массе. Во-вторых, дороговизна этого «удовольствия» (а основная масса мусульман всегда имела скромный достаток, исключая правящие слои). В-третьих, образ жизни и хозяйствования не позволял пристраститься к этой пагубной привычке.

Советы подростку

Призывы-предупреждения для подростков

ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ. Прежде чем приобрести порцию дури, хорошенько подумай, зачем тебе лишние проблемы.

ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ. Если ты все же из любопытства купил эту дрянь, не поленись донести ее до унитаза. Именно там ее место.

ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ. Боже тебя упаси согласиться передать кулек или пакетик с сомнительным содержимым даже своему другу. Именно так чаще всего влипают в грязные истории.

ЗАПОВЕДЬ ЧЕТВЕРТАЯ. Каким бы заманчивым ни показалось предложение попробовать немного кайфа, - откажись. Бесплатным бывает только сыр в мышеловках.

ЗАПОВЕДЬ ПЯТАЯ. Если, попробовав дури, ты не прочь повторить, не забывай - за все надо платить! Цену ты уже знаешь... на первых порах созерцание радужных перспектив и волшебных звуков оборвут тошнота и рвота. Попасть в рабскую зависимость, пройти все круги ада и умереть в расцвете лет дряхлым стариком - вот цена излишнего любопытства и ложной романтики...

(По материалам Фролова Г. Профилактика наркозависимости: беду можно предотвратить // Нар. образование. 2000. № 7. С. 120-121).

Наркотики. Работа над ошибками

Неправда 1. *Наркотики из конопли («травка») не опасны.*

Эти наркотики содержат 400 различных веществ. Самым сильнодействующим является тетрагидроканнабиол. Он растворяется в клетках мозга и поэтому способен накапливаться. Случается даже, что спустя длительное время после последнего приема опьянение может внезапно повториться.

Курение марихуаны в 4 раза быстрее вызывает рак легких, чем курение табака (один «косяк» марихуаны приравнивается к 25 сигаретам).

Для употребляющих марихуану действия, требующие концентрации внимания и координации, такие как вождение, становятся затруднительными. Исследования показали, что в дорожно-транспортные происшествия курильщики марихуаны попадают в два раза чаще.

Страдает иммунная система. Это делает человека более подверженным различным инфекциям. Кроме того, замедляется половое развитие, включая нарушения спермообразования и менструального цикла.

Большинство инъекционных наркоманов вначале курили коноплю.

Неправда 2. *Вдыхание героина через нос не вызывает зависимости.*

Вот уж действительно неправда! Совершенно не важно, каким образом наркотик попал в организм. Главное - он в конце концов оказывается в крови и

вызывает такие же реакции, что и при внутривенном введении, так что привыкание наступит, никуда не денется. Кроме того, вдыхание героина - весьма дорогое «удовольствие» и очень быстро становится не по карману.

Подавляющее большинство потребителей героина столь экзотическим способом в скором времени бывают вынуждены прибегнуть к внутривенному введению.

Неправда 3. *Можно перестать употреблять внутривенные наркотики в любое время.*

Конечно, наука вообще и медицина в частности не стоят на месте. Благодаря современным методам, можно успешно преодолеть физическую зависимость. Организм как следует «отмывают» от остатков наркотиков, которые в нем скапливаются. Но физическая зависимость - это совсем не главное. От психологической зависимости (навязчивого неконтролируемого желания вновь употребить наркотическое вещество) лекарства пока не придумали. Поэтому 8 из 10 потребителей внутривенных наркотиков, прошедших курс лечения, снова начинают их принимать.

Тебе не помешает узнать и о том, что 8 из 10 употребляющих наркотики внутривенно заражаются вирусным гепатитом. Это очень тяжелое заболевание, а порой и смертельное.

Внутривенное употребление наркотиков может привести к заражению ВИЧ. Именно потребители внутривенных наркотиков составляют на сегодняшний день самую большую группу риска заражения этим неизлечимым вирусом (86% ВИЧ-инфицированных в г. Челябинске заразились в результате внутривенного введения наркотиков).

Неправда 4. *Употреблять или не употреблять наркотики - личное дело каждого.*

Если бы ты жил на необитаемом острове, тогда, возможно, было бы только твое дело - убивай себя «на здоровье», умирай. Но ты не Робинзон Крузо, и своим

поведением ты будешь убивать не только себя, но и своих близких, родных, друзей. Люди, окружающие тебя, будут лечить твои болячки, травмы, оплачивать лекарства и лечение, работать на тебя, решать твои проблемы с законом. Так что прием наркотиков - не такое уж личное дело.

Неправда 5. *Чистые наркотики безвредны.*

Наркотики вызывают зависимость, неважно, «чистые» они или нет. К тому же в настоящее время с наркотиками произошли прямо-таки нереальные перемены. Неужели ты настолько наивен, что веришь в честность и порядочность людей, продающих наркотики? На самом деле их предприимчивость не знает границ. Так, они додумались погружать сигареты с марихуаной в раствор формальдегида для усиления их действия, а в героин подсыпают крысиный яд, тальк или стиральный порошок. А вся эта «вкуснятинка» явно не принесет пользы твоему организму. Или твоему принесет? Может, стоит подумать?

Алкоголь. Работа над ошибками

Неправда 1. *Алкоголь - снотворное.*

Сон под воздействием алкоголя не является полноценным и «настоящим». Продукты распада спиртов (совсем не полезные) действуют на кору головного мозга, вызывая ее торможение. Организм во время такого сна не отдыхает настоящим образом.

Неправда 2. *Алкоголь - успокоительное средство.*

Конечно, после определенной дозы алкоголя можно запросто отвлечься от проблем и забот. Однако от этого они не разрешатся и никуда не денутся. Более того, если проблемам не уделять должного внимания, они имеют обыкновение накапливаться. Можно, конечно, в соответствии с количеством и размером неприятностей увеличивать дозы выпиваемого. Однако такой подход может привести к химической зависимости, и, более того, твои проблемы даже при таком раскладе останутся при тебе.

Неправда 3. *Алкоголь является средством согревания.*

Эффект согревания от употребления алкоголя - сугубо объективное явление. Просто подкожные сосуды расширяются, и туда радостно приливает кровь. В результате возникает устойчивое ощущение разливающегося по телу тепла. На самом деле расширенные кровеносные сосуды усиливают теплообмен, и тепло теряется значительно быстрее. Так, между прочим, и замерзнуть можно, особенно в наших суровых уральских условиях. Насмерть не насмерть, но пальцы рук и ног и прочие выступающие части организма вроде ушей запросто можно отморозить напрочь.

Неправда 4. *Алкоголь является продуктом питания.*

Да, алкоголь содержит некоторое количество калорий. Можно даже сказать, вполне приличное количество (в 1 г около 7 ккал). Однако это так называемые «пустые» калории. Алкоголь не заменяет необходимые для организма питательные вещества – белки, жиры, углеводы и витамины. Более того, благодаря своей токсичности, он не позволяет организму делать энергетические запасы.

Неправда 5. *Алкоголь - хорошее средство для развития общительности.*

Кое-кто полагает, что рюмка-другая способна облегчить общение с окружающими, избавить от комплексов, добавить смелости или остроумия. На самом деле в нетрезвом виде человек не способен адекватно оценивать свои поступки. Потому окружающие часто видят, в конечном итоге, совсем не то, что хотелось бы. Смелость на самом деле может оказаться рискованной, опасной или противозаконной затеей. «Душа компании» в глазах окружающих может выглядеть нелепым, грубым или вульгарным. Существует миф, который часто повторяют люди, зависимые от алкоголя: в создавшейся ситуации виновата семья, работа, друзья, обстановка в стране и пр., но самообман никому не помогает в решении проблем. Однозначная правда: алкоголь не полезен. Увы...

(Из информационной брошюры фонда «Береги себя» «Информация о важном, или Книга ни о чем»).

50 способов сказать «нет» человеку, предлагающему наркотики

1. Спасибо. Я буду рад этим воспользоваться, как только мне это понадобится.
2. Я больше в этом не нуждаюсь.
3. Я не курю.
4. Не похоже, чтобы мне сегодня стало от этого хорошо.
5. Я не собираюсь загрязнять организм.
6. Я не в настроении, поэтому не хочу сегодня это пробовать.
7. Не сегодня (или не сейчас).
8. Я не думаю, что мне стоит это начинать до тех пор, пока я не буду иметь своих денег.
9. Нет, не хочу неприятностей.
10. Сейчас не могу. Моя мать нюхает меня, когда я прихожу домой.
11. Когда мне понадобится это, я дам тебе знать.
12. Мои родители меня убьют.
13. Я таких вещей боюсь.
14. А почему, как ты думаешь, эту штуку называют дурманом?
15. Когда-нибудь в другой раз.
16. Эта дрянь не для меня.
17. Нет, спасибо.
18. Если тренер узнает, он заставит меня бежать 20 кругов.
19. В последний раз, когда мать застала меня за курением, мне не давали денег 6 месяцев (2 года и т.д.).
20. Меня посадят на мель, если плохо буду следить за своей маленькой сестрой; ненавижу думать о том, что случится, если мама застанет меня за курением (выпивкой и т.д.).
21. Нет, спасибо, у меня итак хватает неприятностей с родителями.
22. Не думаю, что я достаточно об этом знаю.

23. Нет, спасибо, я дождусь, пока мне это будет разрешено законом (по возрасту).
24. Ты надо мной смеешься. Меня не выпускают из дома, даже если от меня пахнет сигаретным дымом, после того как я был рядом с курящими людьми.
25. Нет, спасибо. У меня итак ужасные оценки.
26. Я за витамины!
27. Нет, спасибо, препаратов не хочу.
28. Я и без этого превосходно себя чувствую.
29. Нет, спасибо, у меня завтра контрольная работа за четверг, мне сегодня вечером надо подготовиться.
30. Нет, спасибо, у меня на это аллергическая реакция!
31. Я вчера поздно лег спать, у меня и без этого красные глаза.
32. Нет, я за рулем.
33. Нет, мне понадобятся все мозги, какие есть.
34. Нет, спасибо, это опасно для жизни.
35. Я пытаюсь сколотить легкоатлетическую команду, и я слышал, что дым вредит легким.
36. Ты с ума сошел (сошла)?! Я даже не курю!
37. Эти химические радости не для меня.
38. Нет. Я это пробовал не один раз, и мне это не понравилось.
39. Мне не хочется умереть молодым.
40. Нет, я и так много воюю со своими родителями.
41. Нет, когда-нибудь я захочу создать свою здоровую семью.
42. Нет, спасибо, я только что прочел статью о вредных эффектах этого.
43. Я хочу быть здоровым.
44. Это мне ничего не дает.
45. Сейчас аллергический сезон, и у меня и без этого красные глаза.

46. Нет, спасибо, я слышал, что от этого глаза краснеют.
47. У меня завтра большая контрольная, и я хочу хорошо запомнить то, что сегодня буду учить.
48. Я начинаю вести себя глупо, когда курю (пью и т.п.).
49. Меня до сих пор контролируют, после того как мама в последний раз поймала меня за этим, а это было 2 года назад!
50. Я цыпленочек? Где ты видишь на мне перья?

Советы Арнольда Шварценеггера юношам

- Пойми, к чему тебе надо стремиться, мысленно нарисуй портрет твоего идеала мужчины.
- Тренируй себя в спорте и в деле (учебе).
- Научись слушать свое тело.
- Следи за своей нервной системой, душевным настроем (ведь первым сдаётся дух, а не тело).
- Вдохновляй себя, подбадривай в трудном деле и в то же время будь строг к себе и беспощаден, добиваясь цели, твердо знай, зачем ты все это делаешь, зачем тебе все это, и неудача может быть великим учителем.
- Тренируй мозг, оттачивай способности, совершенствуй тело, укрепляй добрые качества.
- Верь в себя.
- Не кури и не пей - и ты будешь собой гордиться!

3.3. Разработки воспитательных мероприятий ПО КОМ ЗВОНIT КОЛОКОЛ?

(классный час для учащихся 10-11 классов)

Цели: выявить картину темпов распространения СПИДа, раскрыть пути передачи ВИЧ-инфекции, выяснить клиническую картину болезни;

воспитывать чувство ценности человеческой жизни, формировать такие качества, как милосердие, доброта, сопереживание.

Оборудование: плакаты: «Наркотики», «СПИД»; таблицы: «Проникновение ВИЧ в Т-лимфоцит», «Пути передачи ВИЧ»; видеофильм «Монологи о СПИДе».

Учитель. Когда я задумываюсь, почему борьба со СПИДом не эффективна, то вспоминаю слова Бруно Ясенского:

«Не бойся врагов - в худшем случае они могут тебя убить. Не бойся друзей - в худшем случае они могут тебя предать. Бойся равнодушных - они не убивают и не предают, но только с их молчаливого согласия существуют на земле предательство и убийство». Несмотря на то, что человеку удалось полностью победить или поставить под контроль многие неизлечимые инфекционные заболевания, СПИД все еще господствует на нашей планете. Борьба с этой страшной болезнью, возможно, неэффективна потому, что мы слишком часто проходим мимо проблем и более другого человека.

Все должны понимать, что СПИД, к сожалению, вошел с нами в XXI век. Чтобы выжить и уменьшить риск заражения и распространения заболевания, мы должны знать о развитии и проявлениях СПИДа, его профилактике и лечении.

Сегодня мы поговорим о людях, заболевших СПИДом, и о необходимости гуманного отношения к ним.

Обратимся к данным о распространении заболевания. Впервые о неизвестной болезни сообщил «Еженедельный вестник заболеваемости» (США) в 1981 г., и уже к концу года упоминалось о 166 случаях инфицирования вирусом. Через четыре года в Атланте состоялась первая Всемирная конференция по СПИДу, на которой царил «явный и безусловный шок».

Ребята, это страшное заболевание унесло и продолжает уносить миллионы человеческих жизней. В этом ряду сотни музыкантов, танцоров, художников: Джимми Хендрикс, Элвис Пресли, Бонн Скот, Джон Бон-хем, Рудольф Нуриев, Фредди Меркури... Голос последнего звучит в песне «Шоу должно продолжаться» (*включается запись песни*).

Очевидно, что СПИД - проблема не только врачей. Сегодня к нам на встречу пришли врачи-наркологи, специалисты центра «Антиспид», психологи.

Чтобы человечество изобрело вакцину, победившую вирус СПИДа, необходимо иметь представление о нем и о путях его передачи. Никто подробнее, чем врачи, не расскажет нам об этом. (*Слово предоставляется работникам здравоохранения.*)

Врач. Аббревиатура СПИД означает:

- С - синдром. Существует большое количество признаков, симптомов, связанных с заболеванием;
- П - приобретенного. Заболевание не обусловлено генетической предрасположенностью, а приобретает специфическим образом;
- И – иммунного;
- Д - дефицита. При этом иммунная система подавляется и теряет способность сопротивляться различным инфекциям.

Таким образом, СПИД не является заболеванием в прямом смысле этого слова, а лишь создает условия для других инфекционных заболеваний. СПИД вызывает вирус иммунного дефицита человека (ВИЧ). Этот вирус поражает белые кровяные клетки - Т-лимфоциты, обеспечивающие клеточный иммунитет. В результате организм человека становится беззащитным перед инфекционными и опухолевыми заболеваниями, с которыми справляется иммунная система здорового человека.

Рассмотрим этапы проникновения вируса в Т-лимфоциты: ВИЧ прикрепляется к Т-лимфоцитам - проникает внутрь Т-лимфоцита - встра-

ивается в его генетический аппарат - заставляет продуцировать новые частицы вируса - поражает новые клетки.

Учитель. Когда мы говорим о передаче вируса, мы должны помнить, что она связана с определенным специфическим поведением и занятиями человека, о которых нас проинформирует врач-нарколог.

Нарколог. Вашему вниманию я представляю исповедь одного наркомана.

«Трудно описать весь этот ад, через который я прошел. А вдруг кого-то это напугает и остановит. Я в первый раз выпил в 14 лет. Причем здесь вытывка? А это все звенья одной цепи.

Жили мы когда-то в Средней Азии, что уже говорит само за себя: именно там я в первый раз покурил анашу. Мне, как и сотням, тысячам других, было просто интересно: а как это будет, какие ощущения?

Наркоман испытывает настоящий кайф только один раз, первый. Губит, как правило, то, что после первого укола не бывает ломки и мысль о том, что я не такой, у меня не будет привыкания! В любой момент смогу бросить. Потом следует второй укол. Но первоначального ощущения уже нет. Чтобы достичь его, дозу надо увеличить.

Говорят, наркоман ради дозы пойдет на преступление. А как же иначе? Ведь ты в этот момент умираешь. У тебя выворачиваются суставы, тело корчится в судорогах. И все же самое страшное даже не дикие физические мучения. А то, что ты превращаешься в зомби, в безвольного раба своего порока. Когда я куда-либо ехал, я всегда запасался наркотиками, потому что круг твоих жизненных интересов сводится к трем вещам: мак – шприц - игла. Деградация полная.

Сейчас становится все больше тех, кто оказался в щупальцах этого жуткого спрута - наркомании, в итоге многие из них заболели СПИДом».

Учитель. Ребята, у нас в гостях сотрудник центра «Антиспид», предоставим ему слово.

Сотрудник центра «Антиспид». СПИД называют болезнью 4 «Г», так как впервые заболели им гомосексуалисты, героинозависимые наркоманы, больные гемофилией и жители острова Гаити. Важно знать о путях заражения ВИЧ-инфекцией.

Поразительно, что проведенный в 1986 г. опрос в Сан-Франциско показал, что 40% всех учащихся не знали, что СПИД передается вирусом, а одна треть их посчитали, что заражение может произойти при пользовании расческой умершего больного.

Учитель. Будьте добры, назовите основные пути передачи ВИЧ.

Врач. ВИЧ передается:

- при использовании загрязненных медицинских инструментов;
- при нарушении целостности покровов;
- через выделения половых органов (половой контакт);
- от инфицированной матери: через молоко, плаценту, в процессе родов ребенку.

Вирус должен попасть в кровоток, в кровь, иначе он погибает. Несмотря на серьезные последствия заражения, сам ВИЧ - очень слабый организм. Он может жить только в жидкостях организма человека и размножаться только внутри клеток, поэтому при бытовых контактах нет опасности заразиться.

ВИЧ не передается:

- воздушно-капельным путем;
- бытовым путем;
- при укусах кровососущих насекомых.

Вирус может жить в организме человека 7-15 лет, прежде чем появляются проблемы со здоровьем. Все это время люди, живущие с ВИЧ, чувствуют себя хорошо и могут даже не подозревать, что заражены. Единственный путь определить наличие вируса - это тест крови на наличие антител к ВИЧ.

Учитель. Было сказано, что ВИЧ - слабый организм. Что же губительно действует на него?

Сотрудник СЭС. Вирус погибает через несколько секунд, попадая в 50-70%-ный спирт. При кипячении гибнет мгновенно, при попадании в желудочно-кишечный тракт разрушается пищеварительными сегментами и соляной кислотой. Дезинфицирующие вещества: хлорамин, хлорная известь убивают вирус мгновенно. При попадании на кожу через 20 минут уничтожается ферментами бактерий, паразитирующих на ней.

Учитель. Наиболее часто встречающийся путь попадания ВИЧ в организм - внутривенное введение наркотиков.

Начинается все безобидно: впервые, покупая «косячок» (сигарету с марихуаной), подросток не предполагает, что уже стал объектом тех, кто стремится много, быстро и любой ценой заработать деньги. Параллельно с увеличением числа наркоманов растет и количество ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. Это происходит потому, что наркоманы часто пользуются общим шприцем.

Цвет лица землист. А он не старый.

В доме холод, грязь и тишина.

Дети - в школе умственно отсталых

И в психиатрической жена.

Слаб и вял он, словно из мочала

Сотворен... А он, при всем при том,

Человеком тоже был сначала

Тенью человека стал потом. С. Викулов

Сотрудник СЭС. Он проживает по проспекту Мира. Квартира запущена. Повсюду валяется мусор. Занавески пожелтели и пропитались смрадом. Неизменная духота: запах разлагающейся крови, табачного пепла заставили бы

каждого нормального человека отшатнуться, едва ступив на порог (из акта санитарного состояния жилища).

Учитель. Ребята, давайте с вами проследим, как развивается болезнь.

Врач. Он поступил в клинику в 1989 г. Его тело билось в конвульсиях, покрывалось крупными каплями пота. Больной плакал, ругался, умолял, грозил, кричал диким голосом: «Спасите! Умираю! Доктор, укол! Будьте вы прокляты! Черви, белые черви грызут меня! Уберите червей. И с омерзением он стряхивал с себя что-то невидимое. Это и есть ломка. Анализ крови на ВИЧ дал положительный результат. Снижено количество лимфоцитов. У больного увеличились лимфатические узлы. Ему поставили диагноз: ВИЧ-инфицированный.

Учитель. Узнать человеку, что он болен СПИДом или является носителем вируса, всегда тяжело, поэтому он нуждается в помощи родных. Больной часто пишет домой из больницы. Я представляю вам одно из самых первых писем. Постарайтесь понять мысли и переживания молодого человека.

«Здравствуй, мама! Я знаю: ты сможешь меня простить, потому что ты мне мать. Я не мог подумать, что когда-нибудь заражусь и буду болен СПИДом. Ведь кто же мог знать, что мучительный кашель с мокротой, лихорадка указывают на СПИД. За это время похудел, после каждого приема пищи открывается рвота. Меня здесь интенсивно лечат, уже появился аппетит, но я продолжаю худеть. Мне всего 22 года. Я хочу жить и раскаиваюсь. Но, увы, я поздно понял, к чему может привести наркомания.

Мама, передай моей жене Наде, что я ее очень люблю. Пусть напишет мне письмо. Я вечно буду виноват перед тобой, моя милая мама. Я понимаю, что жизнь моя сгорает, как свеча. Сергей».

Учитель. В это время больной нуждается в помощи психолога. Что происходит в его душе? Об этом мы попросим рассказать специалиста. Предоставим ему слово.

Психолог. Ощущение вины за свое поведение, которое привело Сергея к заболеванию, терзает его душу. Он переживает, что его болезнь доставила горе родным и близким, понимает, что уже ничего нельзя исправить, и это еще сильнее обостряет чувство вины. Перед человеком, которому поставлен смертельный диагноз, и перед его близкими встают многочисленные проблемы, заслуживающие серьезного внимания: это и страх перед распространением инфекции, и физическая изоляция, дискриминация в обществе, физические последствия болезни, прогрессирующие заболевания, одиночество и депрессия.

Учитель. Давайте послушаем, какой ответ на письмо сына дает его мама (читает письмо).

«Здравствуй, сыночек! Снова пишу тебе и снова не могу удержаться от слез. Знаешь, я сейчас часто вспоминаю то время, когда ты был совсем маленький. Помню, как ты в первый раз сказал «мама»; это был самый счастливый день в моей жизни! Я много чего могу припомнить, что делает счастливой каждую мать: как ты сделал первый шаг, как пошел в первый класс, как первый раз подрался... помнишь?!

Разве могла я тогда предположить, что с тобой случится такое? СПИД... Все время это страшное слово у меня в голове, и становится жутко, что ты и он — одно целое, а я ничего не могу сделать, не могу тебя защитить. Не думай, я не виню тебя, скорее, себя упрекаю, что не уберегла сына от этого кошмара.

Сереженька! Не бойся смерти! Рано или поздно она приходит ко всем, вырывает из жизни дорогих людей и оставляет взамен только память... А зачем она мне эта память, если тебя не вернешь воспоминаниями?!

Сколько раз я задавала себе вопросы: «Почему именно ты?! Почему мне дано такое горе, видеть смерть сына?! Почему?» Обреченно вглядываюсь во тьму пустой комнаты и не нахожу ответа.

Знаешь, только когда смертельная болезнь касается близких тебе людей, понимаешь, как прекрасна жизнь. Сыночек, посмотри в окно, видишь: по бескрайнему голубому небу летят птицы, а с земли им машут пушистыми ветвями ели, множество людей спешат каждый по своим делам, не замечая друг друга, осень уже плавно перетекла в зиму - жизнь идет своим чередом, не останавливаясь ни на минуту. Люби ее, эту жизнь, такой, какая она есть. Время не повернуть вспять, и уже ничего не исправишь. Мальчик мой, благодарно встречай каждый день, каждый миг своей жизни. Знай, ты всегда в моем сердце и мыслях».

Психолог. Сила материнской любви! Кто ее измерил? Белинский писал: «Нет ничего святее и бескорыстнее любви матери, всякая привязанность, всякая любовь, всякая страсть или слаба, или своекорыстна в сравнении с ней».

Учитель. Мать - поистине чудо мира. Своей бескорыстностью, своей готовностью к самопожертвованию она внушает ребенку чувство надежности и защищенности. Да, мать - это любовь и самоотверженность, щедрость ума и сердца. Материнство по праву называют подвигом, одаривайте маму прекрасными словами, помогайте ей и не расстраивайте ее.

Итак, болезнь не отступает от Сергея, и что же с ним происходит?

Из медицинской книги: «У больного увеличились лимфоузлы до 1 см в диаметре, его бьет лихорадка...»

Учитель. Еще один близкий человек находится вдалеке от него. Его жена. Послушайте, пожалуйста, ее письмо.

«Здравствуй, Сергей! Ты извини, но жизнь заставила меня отвернуться от тебя. Если бы я знала раньше, что ты употребляешь наркотики! Что же ты наделал? Мне тебя жаль, но ты сделал нас изгоями; дочку и сына не берут в детский сад, ребята во дворе с ними не играют — им запретили родители! А я в безвыходном положении. Извини, но ты нам больше не нужен, потому что

принес в наш дом горе. Никогда больше не пиши нам. Знай: у тебя больше нет дома и семьи. До свидания. Надя».

Кто разделяет позицию жены? Почему? (*Ответы учащихся.*)

Учитель. Вы видите, как накалены до предела отношения больного с близкими людьми. А как важно, чтобы рядом с ним были милосердные люди!

Психолог. Милосердие - это милость сердца, сострадание, любовь к людям. Милосердие - это не слабость, а сила. Оно свойственно людям, способным прийти на помощь. Несомненно, жизнь дает массу примеров, когда люди, перенесшие много физических и духовных страданий, не замкнулись в себе, в своем горе, не озлобились. Кажется, никогда мы так остро не ощущали дефицита добра, милосердия, как сегодня.

Когда и как мы остужаем доброе тепло человеческих отношений? Может быть, тогда, когда впервые не помогли ближнему, отнеслись равнодушно к заболевшему товарищу.

Добро начинается с понимания другого человека, с принятия на себя его тревог и забот. Спешите делать добро. Ответьте себе: способны ли вы возвести в душе своей здание милосердия и добра? А ведь без этого нет человека.

Учитель. Как же выглядит дальше клиническая картина болезни Сергея?

Врач. Больной находится на стадии вторичного проявления болезни. Он похудел на 20 кг, у него развиваются инфекции; грибковое глубокое поражение кожи, слизистых оболочек, поражение нервной системы, токсоплазмоз (инфекция головного мозга), пневмоцитная пневмония, опухоли, в том числе саркома Капоши. Близится летальный исход.

Психолог. На этой стадии больные испытывают страх перед смертью, они особенно боятся умереть в одиночестве и страданиях. Возникают затяжные депрессии, растет ужас перед вирусом, который разрушает организм.

Врач. Сложившаяся ситуация требует от нас, врачей, мудрости, неукоснительного уважения этических норм. Поэтому в ноябре 1990 г. в

Париже была разработана Всеобщая декларация больных СПИДом и инфицированных ВИЧ.

Учитель. Послушайте отрывок из дневника больного, который не нуждается в комментариях.

«Я умираю. Знаю, что сам во всем виноват. Я еще молод и многое не успел в жизни. Но, видимо, суждено. Свечки осталось совсем немного, даже на час не хватит, даже на чай не хватит, который можно выпить при свечке. Чувств осталось совсем немного, даже на жизнь не хватит, даже на то не хватит, чтоб долюбить до конца. Жизни осталось совсем немного, не хватит, чтобы дожить до смерти».

Учитель. Вот и оборвалась жизнь на взлете, на пике молодости. То, что произошло с Сергеем, произошло с миллионами, пристрастившимися к наркотикам. Привлекательные стороны наркотиков эфемерны и обманчивы.

Давайте критически рассмотрим некоторые мифы о наркотиках.

Миф 1. Наркотики употребляют сильные и талантливые люди. Так бывает не всегда, но даже если они и были такими, то очень скоро деградировали.

Миф 2. Наркотик делает человека свободным. На самом деле наркоманы абсолютно свободны от всех радостей жизни.

Миф 3. Наркотики бывают «всерьез» и «не серьезно» - всегда можно отказаться. Можно, но только один раз - первый.

Миф 4. Наркотики, как приключенческий роман, избавляют от обыденной жизни. Это совершенно верно, но избавляют, к сожалению, часто вместе с жизнью.

Запомните: наркомания - это пустые глаза, оживляющиеся только при виде шприца или таблетки. Это атрофированные, глухонемые, бесчувственные и безнравственные души, единственным смыслом существования которых является поиск ядовитого зелья. Это тела, корчащиеся в судорогах «ломки» - ужасающе мучительного состояния наркотического голода. Это тяжкие

преступления во имя минутного облегчения, порожденного наркотической зависимостью. Это и есть СПИД - самое опасное из всех заболеваний, так как оно разоружает организм перед всеми другими болезнями.

Мой друг, ему всего лишь 22,
В расцвете окрыленности и силы.
Ему одна дорога до могилы,
Из чаши жизни отхлебнув едва.
И это СПИД... Ослаблен организм,
Внезапно вышел из повиновенья,
Сорвав незримой силой за мгновенье
Защитный лимфоцитный механизм.
А если - мысли яростный ожог -
Планета станет вся больная СПИДом!
Тревоги разом повергают в шок,
И что тогда, для погребенья где
Рыть котлован безжизненной планете?
Ужель стратеги держат на примете
Такое место где-то на звезде?
Представьте, человек исчез с планеты.
И успокойтесь, этого не будет никогда!

Я уверена, этого не будет в том случае, если мы научимся не проходить мимо боли другого человека, когда он так нуждается в нашей поддержке.

Самое большое горе - это смерть. «Смерть каждого Человека умаляет и меня, ибо я един со всем человечеством, а потому не спрашивай никогда, по ком звонит колокол: он звонит по тебе». Эти слова принадлежат английскому поэту эпохи Возрождения Джону Донну (1572-1631). Ребята, как вы понимаете эти слова? Какое отношение они имеют к теме нашего *урока*? (Ответы учащихся.)

Учитель. Я желаю, чтобы вы никогда не уловили приторного запаха анаши и не увидели родных вам людей в муках ломки. Пусть ваше будущее будет светлым и прекрасным.

Список литературы

1. Анисимов Л.Н. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодежи. - М.: Юридическая литература, 1988.
2. Колосов Д.В. Не допустить беды. - М.: Педагогика, 1988.
3. Сухомлинский В.А. Как воспитать настоящего человека. - М.: Педагогика, 1990.
4. Ягодинский В.Н. Уберечь от дурмана. - М.: Просвещение, 1989.

(По материалам Выходцевой И. По ком звонит колокол? // Воспитание школьников. 2002. № 4. С. 30-34).

ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ

(занятие для учащихся 7-8 классов)

В нашей школе большое внимание уделяется формированию у подростков стремления к здоровому образу жизни. Работу по профилактике табакокурения я провожу с учащимися 7-8 классов. При подготовке обязательно учитываю, сколько курящих школьников в классе, чтобы обеспечить индивидуальный подход к ним. Несмотря на обилие доказательств того, что курение разрушает здоровье, подростки продолжают курить. Ниже приведены их ответы на вопрос, почему они это делают: курение успокаивает; заполняет время, когда скучно; помогает сбросить вес; все мои друзья курят; это привычка; это помогает выглядеть старше; чувствую себя взрослее; это мне нравится; это помогает мне чувствовать себя независимым; в этом есть особый шик.

Эти ответы свидетельствуют о том, что дети, начиная курить, совершенно не осознают степени опасности, которой они подвергают свой

организм. Поэтому задача учителя - подвести учащихся к осознанному отказу от курения, основанному на знаниях о его вредных последствиях. Они должны понять преимущества крепкого здоровья и его значение в дальнейшей личной жизни и профессиональной карьере.

Ниже предлагается примерное содержание занятия по профилактике табакокурения в 7-8 классах (2 ч).

Тема: «Здоровый образ жизни. Профилактика табакокурения».

Цели

- обучающая: сформировать первоначальные знания о вреде курения с точки зрения анатомии и физиологии человека;
- воспитательная: воспитывать культуру поведения, формировать навыки личной гигиены;
- развивающая: способствовать росту самосознания и самооценки подростков; развивать умение анализировать и применять полученные знания в жизни.

Учебно-наглядные пособия: демонстрационный прибор для курения; схема «Путь струи воздуха», тест «Что мы знаем о курении?»; сценарий игры «Вы рискуете своими легкими».

План занятия

1. Организационный момент.
2. Работа с текстом «Что мы знаем о курении?»
3. Сообщение нового материала о процессе курения и его вредных последствиях для растущего организма.
4. Практическая работа с демонстрационным прибором для курения, составление словесного портрета курильщика.
5. Проведение игры «Вы рискуете своими легкими».
6. Подведение итогов. Письменная работа.

Ход занятия

Учитель сообщает тему урока и его цель. Затем с помощью теста «Что мы знаем о курении?» выясняет общие знания учащихся о табакокурении, подводит к мысли об их ответственности перед собой, окружающими и будущей семьей. Акцент при этом можно сделать на здоровье близких людей, друзей, вынужденных участвовать в так называемом пассивном курении, когда они находятся рядом с курильщиком и дышат воздухом, отравленным табачным дымом. Что же происходит при курении табака? При курении табака часть его сгорает; дым, втягиваемый курильщиком, содержит никотин, окись углерода, частицы синильной кислоты и другие химические вещества.

Самое ядовитое - никотин, пары которого проникают в организм и вызывают сначала возбуждение, а затем угнетение центральной нервной системы; он сужает кровеносные сосуды, раздражает слизистые оболочки. В больших дозах никотин вызывает судороги и смерть. Только потому, что никотин поступает в организм не сразу, а небольшими дозами, курильщик не получает острого отравления. Оно происходит постепенно. Возникают расстройства пищеварения, сердечно-сосудистые и раковые заболевания. Чем ниже сорт табака, тем больше он содержит никотина.

Чтобы учащиеся поняли, как никотин проникает с дымом в организм человека, учитель демонстрирует схему «Путь струи воздуха» (рис. 1).

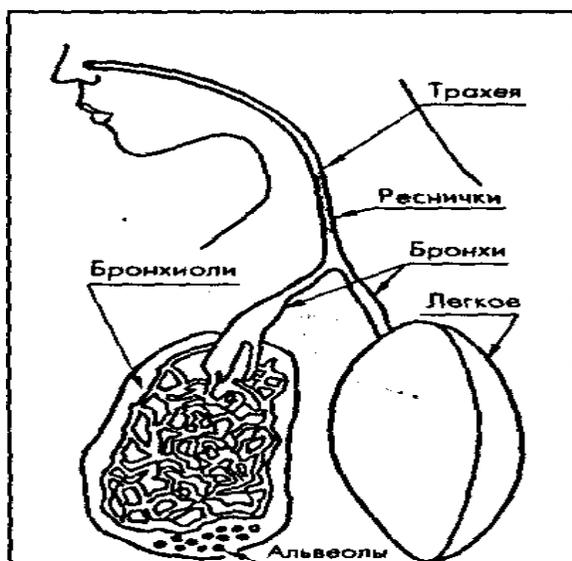


Рис. 1. Путь струи воздуха в дыхательной системе

При нормальном дыхании воздух поступает в носовую полость, где прогревается, увлажняется и частично очищается от механических примесей. Слизистая оболочка носовой полости покрыта мерцательным эпителием. В этом покрове много клеток, выделяющих слизь, которая вместе с осевшими на оболочку пылевыми частицами удаляется мерцательными движениями ресничек. Именно поэтому человек чихает, когда в нос попадают пыль и другие частицы.

После того как воздух покидает носовую полость, он проходит через гортань и попадает в трахею (дыхательное горло). Внутренняя поверхность трахеи также выстлана слизистой оболочкой, покрытой мерцательным эпителием, реснички которого находятся в постоянном движении. Важной функцией ресничек является защита дыхательных путей от механических, физических и химических воздействий. Отфильтрованный ресничками воздух поступает через трахею в два бронха, идущих к правому и левому легкому. Подобно корням дерева, бронхи разветвляются на бронхиолы. По краям у бронхиол расположены легочные пузырьки - альвеолы, через стенки которых происходит газообмен между воздухом и кровью. Под легкими над желудком расположена диафрагма. Со слюной пары никотина заглатываются в желудок.

Курильщик вдыхает дым через рот, и вредные вещества вместе с табачным дымом попадают непосредственно в верхние дыхательные пути. С непривычки появляется кашель, но при постоянном вдыхании дыма

мерцательные реснички, фильтрующие попадающий в организм воздух, отмирают. Вредные вещества начинают раздражать непосредственно слизистую оболочку, что приводит к хроническому бронхиту. Как показывают исследования, именно в слизистой оболочке чаще всего зарождаются раковые клетки.

По мере продвижения вниз по дыхательному тракту к основанию бронхиоли разрушительное воздействие никотина, смолы и других химических веществ усиливается. Один из вредных процессов происходит во время газообмена. Отдельные химические вещества, вступая в реакцию с кислородом, входящим в состав молекулы углекислого газа, образуют ядовитый угарный газ, который затем разносится по всему организму. В результате длительного отравления угарным газом уменьшается приток крови к пальцам рук и ног, что влечет за собой инфицирование и последующую ампутацию.

Вредное воздействие химических веществ на альвеолы заключается в том, что, приспособившись к изменениям в кислородном обмене, они до предела увеличиваются в объеме и могут разорваться (как лопается чрезмерно надутый шар). Этот процесс носит название эмфиземы. Эмфизема необратима. Однако если удастся убедить курящего оставить курение, развитие данного заболевания может быть остановлено.

Патологические процессы в органах дыхания, вызванные курением, могут быть обратимыми, если человек бросает курить. В зависимости от интенсивности курения в прошлом, процесс восстановления занимает от одного до пяти лет. В течение первых двух недель происходит обильное выделение слизи, и начинается процесс оздоровления.

Физиологические последствия курения можно наглядно показать, используя демонстрационный прибор для курения (рис. 2).

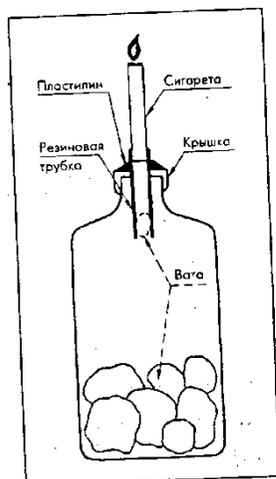


Рис. 2. Прибор для демонстрации процесса курения

Он позволяет учащимся увидеть, как смолистые вещества немедленно проникают в рот и легкие, какой след там оставляют.

Для изготовления прибора используются: пластиковая бутылка с крышкой (из-под моющего средства), резиновая трубка длиной 5 см, ватные шарики, пластилин, сигарета (лучше без фильтра), спички.

В крышке пластиковой бутылки проделать отверстие размером с диаметр трубки. Вставить трубку и замазать щель пластилином. В один конец трубки вставить ватный шарик, в другой - сигарету. Завернуть крышку. Демонстрационный прибор готов.

Сжав бутылку, выдавить из нее часть воздуха. Зажечь сигарету и начать равномерно ослаблять давление на бутылку. Сигарета начнет дымиться. На дно бутылки можно положить ватные шарики. В этом случае после демонстрации часть смолистых веществ осядет на стенках бутылки, и шарики окажутся светлее.

После показа учитель задает вопросы: как выглядит ватный шарик после эксперимента? Как выглядят стенки бутылки? Как, по вашему мнению, выглядят легкие курильщика?

Учащиеся делают выводы, описывая влияние табачной смолы на живую ткань.

Затем учитель предлагает составить словесный портрет курильщика. Главный акцент при этом можно сделать на внешних проявлениях табакокурения. Дело в том, что подростки живут сегодняшним днем и в меньшей степени интересуются тем, что с ними будет впоследствии. Поэтому описания раковых и сердечно-сосудистых заболеваний часто на них не производят впечатления. Акцент следует сделать на последствиях, близких и понятных учащимся.

Например, к отрицательным последствиям курения относятся: возможное повреждение слизистой оболочки губ, языка, неба, горла, что неблагоприятно сказывается на вкусовых ощущениях; появление сухого прерывистого кашля, неприятного запаха изо рта, инфекции полости рта; ухудшение обоняния; преждевременное образование морщин на лице; пожелтение зубов; нарушение нормального дыхания и снижение выносливости, снижение сопротивляемости организма к различным заболеваниям. Таким образом, из-за курения человек теряет привлекательность, у него ухудшается здоровье.

Кроме того, табачные изделия, изготовленные из табака высшего сорта и содержащие меньшее количество никотина в дыме, обычно очень дорогие. Поэтому у курильщиков, как правило, всегда пустой кошелек.

Закрепить материал можно в игре «Вы рискуете своими легкими» (приложение 2). В ней участвуют 3-4 команды, каждая из которых имеет капитана.

Учитель зачитывает вопрос, на который отвечает та команда, капитан которой первым поднял руку. Если ответ правильный, команда получает 10 очков. Если неправильный, то право ответа переходит к другой команде.

За неправильный ответ присуждается «дефект», т.е. «желтые зубы курильщика» (в виде рисунка), «прокуренные волосы» и т.д. Команда, получившая три дефекта, выбывает из игры.

В конце занятия учащихся можно попросить письменно ответить на вопрос, что из увиденного и услышанного их больше всего удивило или встревожило. Если есть возможность, каждому вручается лист со справочной информацией.

Конечно же, самоопределение подростков целей в вопросе выбора истинных жизненных ценностей не произойдет в рамках одного занятия. Оно лишь шаг в нужном направлении. Каждый учитель, ведущий работу по формированию здорового образа жизни, по своему усмотрению может изменить и дополнить данную разработку занятия, организовать другие дела воспитывающего характера.

Список литературы

1. Курепина М.М., Воккен Г.Г. Анатомия человека. - М.: Просвещение, 1979. - 304 с.
2. Жутикова Н.В. Учителю о практике психологической помощи: Кн. для учителя. - М.: Просвещение, 1988. - 176 с.
3. Жутикова Н.В. Психологические уроки обыденной жизни. Беседы психолога: Кн. для учителей и водителей. - М.: Просвещение, 1990.- 56 с.
4. Раттер М. Помощь трудным детям: Пер. с англ. - М.: Прогресс, 1987.
5. Этические беседы с учащимися: VII кл.: Пособие для учителя. - Минск.: Нар. асвета, 1986. - 223 с.

Тест «Что мы знаем о курении?»

При ответе на вопрос напишите сбоку слово «верно» или «неверно».

1. Подростки курят, чтобы «быть как все».
2. Некурящие вынуждены страдать от заболеваний дыхательной системы в результате пассивного курения.
3. Курение помогает расслабиться, когда человек нервничает.
4. В легких человека, выкуривающего каждый день в течение года по пачке сигарет, оседает 1 литр табачной смолы.
5. Физические упражнения нейтрализуют вред, наносимый курением.
6. Одной сигареты вполне достаточно, чтобы участился пульс, повысилось кровяное давление, нарушились нормальное кровоснабжение и циркуляция воздуха в легких.
7. Большинство курящих получают от курения удовольствие и не собираются бросать.
8. Табакокурение является одной из основных причин заболеваний сердца.
9. Большинство подростков в состоянии бросить курить в любое время.
10. Нет ничего страшного в том, что подростки «балуются» сигаретами, если они оставят это занятие до того, как курение превратится в привычку.

Лист ответов для теста «Что мы знаем о курении?»

1. Верно. 2. Верно. 3. Неверно. 4. Верно. 5. Неверно. 6. Неверно. 7. Неверно. 8. Верно. 9. Неверно. 10. Неверно.

Приложение 2

Вопросы и ответы к игре «Вы рискуете своими легкими»

Вопрос. При курении человек вдыхает тот же ядовитый газ, что содержится в выхлопных газах автомобильного двигателя. Как — называется этот газ?

Ответ. Угарный газ. Это ядовитый газ, который, соединяясь с красными кровяными тельцами, уменьшает количество кислорода, переносимого кровью.

Вопрос. Какой орган, наряду с легкими, больше всего страдает от последствий курения?

Ответ. Сердце. Курение является одной из основных причин заболеваний сердца.

Вопрос. Верно или нет, что физические упражнения сводят на нет пагубное воздействие курения?

Ответ. Неверно. Спорт ни в коей мере не нейтрализует вреда, причиненного курением организму.

Вопрос. Какова главная причина бытовых пожаров, сопровождающихся гибелью людей: электроприборы, воспламеняющиеся химические препараты или сигареты?

Ответ. Сигареты.

Вопрос. Если человек выкуривает пачку сигарет в день ежедневно на протяжении года, сколько смолы оседает в его легких?

Ответ. Около 1 литра.

Вопрос. Верно или нет, что табакокурение вызывает сильное привыкание?

Ответ. Верно. Курение порождает как физическую, так и психологическую зависимость, это одна из причин, почему так трудно бросить курить.

Вопрос. Назовите хотя бы одну из причин, почему курение опасно для беременных женщин.

Ответ. Увеличивается риск рождения детей с недостаточным весом, самопроизвольных выкидышей, гибели плода и смерти младенца с 28-й недели внутриутробной жизни по 7-е сутки жизни новорожденного.

Вопрос. Что означает «пассивное курение»?

Ответ. Пассивное курение (или вынужденное курение) состоит в том, что некурящие вдыхают сигаретный дым окружающих их курильщиков. Особенно опасно это для больных, страдающих астмой, заболеваниями сердца и органов дыхания.

Вопрос. Назовите три вещи, которые невозможно делать одновременно с курением.

Ответ. Целоваться, принимать душ, плавать, играть в баскетбол и т.д.

Вопрос. Назовите три причины, по которым подростки предпочитают не курить.

Ответ. Во-первых, дурной запах; во-вторых, некурящие друзья; в-третьих, некурящие родители.

Вопрос. Какие проблемы типичны для детей курильщиков?

Ответ. Повышенная заболеваемость бронхитом, пневмонией и т.д.

Вопрос. Сколько сигарет необходимо выкурить для того, чтобы нарушить нормальный баланс воздуха и крови в легких?

Ответ. Одной сигареты достаточно, чтобы увеличить сердцебиение, повысить артериальное давление и нарушить нормальное кровообращение и газообмен в легких.

Приложение 3

Справочная информация

В природных условиях никотин представляет собой жидкое вещество, содержащееся в растении под названием табак. Он содержится в сигаретах, сигарах, трубочных и жевательных сортах табака.

Когда человек закуривает сигарету, никотин вдыхается с дымом. Дым проникает через клетки дыхательных путей, с током крови быстро достигает головного мозга.

При курении никотин способствует повышению частоты сердечных сокращений, в результате чего сердце вынуждено работать интенсивнее и ему требуется больше кислорода. Одновременно угарный газ, образующийся в легких из дыма, уменьшает количество кислорода, поступающего в кровь и к сердцу. Таким образом, в то время, когда организму требуется большее количество кислорода, он его недополучает. Кроме того, курение временно повышает кровяное давление, сужая сосуды и учащая сердечный ритм.

Безвредных сигарет не существует. Сигареты с пониженным содержанием никотина и никотиновых смол также вредны и увеличивают опасность разных заболеваний.

В сигаретах содержится липкое вещество, называемое смолой. Она похожа на гудрон или вар. Никотиновая смола налипает на легких, приводит к появлению пятен на зубах и пальцах. Даже если в сигарете имеется фильтр, он не может задержать всю смолу, часть которой попадает в организм курящего. Часто люди, курящие сигареты с фильтром, затягиваются сильнее, таким образом наполняя легкие тем же количеством табачного дыма и смолы.

В состав табачного дыма входят около 4000 химических веществ, многие из которых ядовиты. Более сорока из них становятся причиной раковых заболеваний. Шансы курильщика на получение рака легких в 10 раз выше, чем у некурящих.

Курение вызывает эмфизему и хронический бронхит. Курильщики часто кашляют, пытаясь избавить свой организм от дыма и ядовитых веществ.

(По материалам Зуевой Т. Профилактика табакокурения // *Воспитание школьников*. 2000. № 7. С. 26-30).

РОДИТЕЛЬСКОЕ СОБРАНИЕ.

ПОДРОСТКИ И НАРКОТИКИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Рекомендации по проведению собрания

Готовясь к проведению подобного родительского собрания, педагогу необходимо основательно подготовиться. Ведь не секрет, что дети узнают о наркотиках в 15-16 лет. Для нас, взрослых, это пока еще неизвестность. Мы просто привыкли считать, что наркотики в нашей жизни - это обязательно из-за неблагополучной семейной обстановки. Ведь как думают родители: «С моим это не случится, у нас всего хватает: еды, одежды, развлечений. Это может произойдет и с кем угодно, только не с моим ребенком, в этом я уверен, я его очень хорошо знаю».

К большому сожалению, это не так. Идеальным вариантом для собрания является приглашение опытного специалиста по вопросу детской наркомании. Но, к сожалению, в наших условиях, когда подобные лекции и беседы, исходящие от специалистов, должны оплачиваться, а скудное школьное финансирование не дает этой возможности, педагогам и администрации необходимо решать этот вопрос собственными силами.

Такое родительское собрание необходимо провести уже в первом полугодии учебного года. Готовясь к собранию, следует провести анонимное **анкетирование** учащихся, желательно по следующей схеме:

1. Употребляешь ли ты наркотические средства (да, нет)?
2. Если ты заметил, что твой друг пристрастился к наркотикам, то твои действия...
3. Знаешь ли ты, что употребление наркотиков вредно?
4. Когда впервые попробовал наркотики и где?
5. Из-за чего согласился на пробу наркотиков:
 - а) любопытство;
 - б) не смог отказаться;
 - в) нечего было делать;

г) другие причины.

Теперь, когда вам становится ясной обстановка в той или иной группе, решите для себя, на какие вопросы следует обратить особое внимание в беседе с родителями.

Начать родительское собрание лучше с доклада об анонимном обследовании; справка-доклад должна содержать данные исключительно в процентах. Будет грубым нарушением педагогической этики, если вы начнете разборку с родителями или сличение почерков, как иногда делается. Этого не должно быть! Только цифры - они скажут все.

В ходе подготовки к родительскому собранию проведите конкурс рисунков:

- «Мир без наркотиков»;
- «Виды наркотических средств»;
- «Признаки пристрастия ребенка к наркотикам».

Поместите на доске информацию центрах лечения наркотически зависимых подростков, их телефоны и адреса, а также телефоны доверия, телефоны психологической помощи для подростков и родителей.

Пригласите на родительское собрание, если есть такая возможность, членов общества «Матери против наркотиков».

План проведения родительского собрания

1. Просмотр родителями конкурсных плакатов на тему «Мир без наркотиков».
2. Просмотр видеофильма.
3. Доклад классного руководителя.
4. Выступление специалистов по детской наркомании.
5. Выступление представителя общества «Матери против наркотиков».

Каждый год на подпольные рынки нашей страны поступают новейшие разновидности наркопрепаратов. В России на почве наркомании совершается более

20 тысяч преступлений, а за последние пять лет общее количество изъятых наркотиков выросло с 12 до 85 тонн.

По данным социологических опросов, 12% школьников в возрасте до 16 лет хотя бы один раз в жизни пробовали наркотики; около одного процента употребляют их регулярно. Это официальные сведения.

По тем же данным, в 1996 году на учете состояло 6 тысяч детей и подростков с диагнозом «наркомания». Но разве подростки, употребляющие наркотики, спешат становиться на учет? Сейчас раскурить «косячок» - доблесть не большая, чем некогда затянуться сигаретой. К наркотикам сейчас приобщаться не страшно, а весело.

В дансинге, где веселая музыка, возле школы в солнечный день, когда не хочется расходиться домой, в гостиной у приятеля. А если здесь замешана любовь, первое и самое сильное чувство, способен ли ваш ребенок устоять, если его избранник умеет ловить кайф? Первая затяжка происходит анашой или марихуаной. Инъекции придут позже. Мальчик же, покупающий «кораблик» (спичечный коробок) анаши, не предполагает, что уже стал объектом охоты на тех, кто стремится заработать много, гарантированно, быстро и любой ценой. Возможно, мальчику повезет, он не захочет повторить подобный опыт и привыкнуть к нему, он не узнает мук ломки, а его вены не будут пестреть следами от уколов.

Но слишком много людей из криминальной сферы заинтересованы, чтобы первый опыт повторился. Ведь это деньги! Тем, кто употребляет наркотики группы опиатов (любые препараты, изготовленные на опийном маке), сильнейшая зависимость от них обеспечена.

Ведь были случаи, когда люди, казалось, выздоровели, тем не менее без каких-либо влияний со стороны возвращались к наркотикам даже спустя десять лет. Мозг отдает приказы возврата.

А к сожалению, родители узнают о пристрастии ребенка поздно. Увлечется наркотиками сейчас, когда они доступны, способны любые дети. Я подчеркиваю:

любые! Наименее защищены подростки там, где между родителями и детьми отношения в виде «холодной войны», или когда вы, дорогие мама и папа, пропадаете на работе и не имеете времени общаться с ребенком. Специалисты считают, что главная причина - это стремление справиться с тоской и одиночеством, собственная низкая самооценка. «Ты прыщавый, закомплексованный, робкий, нескладный? Глотни или понюхай. И случится чудо». Но ваш ребенок должен знать, на что он идет. Он может впасть в зависимость после первой же дозы, а если возникнет потребность ее увеличить, - это признак начинающейся зависимости.

Наркомания на определенной стадии - болезнь неизлечимая. «Ломка» - это слово наиболее точно передает ощущения. «Боль нечеловеческая. Будто внутрь забралась целая шайка садистов. Кости сплющиваются, суставы выворачиваются, кишки разрываются на части. Ты сходишь с ума. Если бы с ломки начиналось, не было бы ни одного наркомана. Это конец всему», - говорят наркоманы.

Мы почему-то считаем, что наркотические сведения, если и понадобятся моему ребенку, то не скоро. К сожалению, это не так! Просвещайте своих детей! Рассказывайте своему ребенку спокойно, компетентно и убедительно о воздействии наркотика, механизме привыкания. Ребенок должен знать, что с ним будет после. Расскажите о сломанных судьбах, о несчастных матерях, о разрушенных семьях. Создайте образ «белого врага», но делайте это спокойно и постепенно, ведь у него есть всегда возможность выслушать и другие аргументы. Имейте это в виду, не занимайтесь чтением моралей. Интонация ваших монологов не менее важна, чем содержание. Помогите своему ребенку. Научите его, как ему отказаться от предложенной пробы наркотика. Конечно, самое правильное и простое решение отказаться, но это не всегда возможно.

Попав в трудную ситуацию выбора - а ведь это действительно трудно быть не как все, может произойти разрыв с друзьями, с любимым человеком или просто можно лишиться хорошего вечера, с его точки зрения.

Научите своего ребенка, что можно сослаться на то, что наркотики на него плохо действуют или ему просто не нравится цвет или запах, отказаться с извинением типа «У меня аллергия», «Я поддерживаю форму для спорта», «Мне предстоит свидание» - вооружите ребенка возможными способами отказа.

Но как быть, если это уже случилось? Не уповайте на репрессивные методы, они бессмысленны. Здесь не помогут заявления «вот сниму ремень!» Вы должны стать с ребенком союзниками в борьбе с болезнью. Помогите мобилизовать волю ребенка. Найдите хорошего нарколога - неудачное общение вызовет у подростка реакцию отторжения всех ваших действий. Родителям следует знать, что частная наркологическая практика категорически запрещена, поэтому не уповайте на рекламные объявления.

Знайте: ничто не обещает полного исцеления наркоману со стажем. Необходимое условие избавления от наркотической зависимости - желание самого больного выздороветь. Гарантии победы нет. Но чудеса возможны. И только родительская любовь может их сотворить.

Шаг за шагом к гибели

От привычки к болезненному влечению.

Есть привычка и есть болезненное
пристрастие к наркотикам.

Вредную привычку победить легче.

Если сформирована привычка, то, хотя подросток и ощущает сильное желание принять наркотик, он еще может силой воли сдерживать себя. У него еще нет потребности в постоянном увеличении дозы принимаемого наркотического вещества, еще не бывает «ломки». Прием наркотиков, отрицательно действуя на психику и общее состояние здоровья, не оказывает пока серьезного влияния на поведение в быту и в общественной жизни. Но

этот период продолжается не долго. Наркотики по мере их употребления как бы входят в химический состав тканей организма. Вследствие этого они становятся необходимым условием для сохранения его биологического и химического равновесия в целом.

После образования физической зависимости отсутствие наркотиков вызывает так называемый абстинентный синдром (синдром отмены, «ломка»). Подросток вынужден систематически принимать наркотики и увеличивать их дозу, чтобы вызвать состояние дурмана. Отсутствие наркотика вызывает нарастающую раздражительность, нервозность, утомляемость. Все труднее удается сосредоточить внимание на уроках и во время приготовления домашних заданий. Появляется сильное беспокойство. Постепенно страх не найти денег на наркотик становится невыносимым. Нарастает отчаяние, чувство безнадежности. Некоторые подростки находят выход в самоубийстве.

Подросток не в состоянии чем-либо заняться, выполнять какую-либо работу. Его единственное желание - любой ценой раздобыть наркотик. На этом концентрируются все мысли и поступки, зачастую наркотик становится важнее пищи. Такому состоянию сопутствуют телесные недомогания: сильные головные боли, нервная дрожь, онемение конечностей, мышечные судороги и др.

Таковы симптомы начала психической и физической зависимости человека от наркотиков. Постепенно он становится их рабом.

Ужас «ломки»

Абстинентный синдром начинается обычно с нарастания неодолимой потребности в приеме наркотика. Возникает беспокойство, резкая зевота, обильное потовыделение, нарушение функции носоглотки, напоминающее сильный насморк. Зрачки расширяются и не реагируют на свет. Появляется «гусиная кожа» и озноб как при высокой температуре, острые боли в

желудке, пояснице и бедрах. Затем - головокружение, тошнота и рвота, мышечная дрожь вплоть до опасных для жизни судорог и нарушения кровообращения и дыхания. Эти симптомы выступают в различных сочетаниях и последовательности, проявляются с разной интенсивностью.

Абстинентный синдром может сопровождаться бредом, различными зрительными и слуховыми галлюцинациями или проявлениями депрессии, апатии, полного безразличия к окружающему. Прием наркотика почти сразу устраняет эти недомогания, но улучшение состояния временное, ибо через несколько часов действие наркотика прекратится и снова появятся симптомы абстинентного синдрома.

Распад личности

Употребление наркотиков всегда приводит к грубому нарушению жизнедеятельности организма и социальной деградации наркомана. Хроническое отравление организма наркотическими препаратами приводит к необратимым изменениям в нервной системе, распаду личности. В результате наркоман теряет некоторые высшие чувства, утрачивает сдержанность. Появляются наглость, нечестность, угасают жизненные устремления и цели, интересы и надежды. Человек теряет родственные чувства, привязанность к людям. Наркотическое одурманивание и серьезные недомогания делают невозможными учебу и работу, поэтому наркоманы обычно тунеядствуют.

Наркоман ищет группу, которая приняла бы его. Обычно это «отбросы» общества: присоединяясь к ним, наркоман сам исключает себя из прежнего коллектива.

Развившийся или только развивающийся порок требует все более частого приема наркотиков в увеличивающихся дозах. Необходимость постоянного их добывания толкает наркоманов на путь преступления: множатся кражи, взломы аптек, подделки рецептов, даже убийства - все это ради денег на покупку наркотиков.

Наконец, наркомания ведет к крайнему истощению организма, значительной потере массы тела и заметному упадку физических сил. Кожа становится бледной и сухой, лицо приобретает землистый оттенок, появляется нарушение равновесия и координации движений, что ошибочно можно принять за проявление алкогольного опьянения (обычно наркоманы избегают алкоголя, хотя это и не является правилом).

Отравление организма становится причиной болезни внутренних органов, особенно печени и почек.

Дополнительные осложнения происходят от внутривенных инъекций наркотиков грязными иглами и шприцами. Последствием могут стать заражение крови, СПИД. Бывают несчастья не столь значительные, но все-таки весьма опасные для здоровья. У наркоманов часто встречаются гнойные поражения кожи, тромбозы, воспаление вен, а также разные инфекционные заболевания, например гепатит.

Нередки случаи передозировки наркотика, особенно когда после абстинентного синдрома снижается иммунитет организма, о чем наркоман обычно не знает. В результате - тяжелое отравление, сопровождающееся бредом и комой. В последние годы возросло число лиц, которые систематически увеличивают дозы наркотиков. Участились случаи острых отравлений и смертей среди молодых наркоманов. Одурманивают себя наркотиками иногда даже 10-12-летние дети, причем именно они используют особо опасные препараты, главным образом из мака, которые быстро вырабатывают в организме зависимость от наркотика. Эти вещества, изготавливаемые кустарным способом, содержат большую долю токсических загрязнений. Отмечено также, что школьники часто употребляют медикаментозные препараты наркотического действия, быстро приводящие к устойчивым изменениям мозга.

Большое беспокойство вызывает то, что родители и учителя с большим опозданием, нередко лишь через два-три года, узнают о том, что подросток принимает наркотики.

Расстройство сознания.

Наркотические средства вызывают различного рода расстройства сознания. Некоторые наркоманы испытывают подавленность, необъяснимый страх, иногда переходящий в панику, или их мучают какие-то страшные видения.

«...На стене висел плакат. В правом нижнем углу находилось голубое пятнышко. Вдруг оно превратилось в жуткую физиономию, похожую на Франкенштейна. Потом мне показалось, что я истекаю кровью. Это длилось часами. Я не мог ни двигаться, ни говорить. Как-то я все же добрался до кинотеатра. Просидел там пять часов, но по-прежнему мне казалось, что я истекаю кровью».

Вызывать пагубное пристрастие могут различные причины. Иногда в этом повинно влияние группы ровесников - такой, в которой одурманивание наркотиками считается хорошим тоном и как бы санкционирует принадлежность индивидуума к группе. В других случаях наркотическое пристрастие - результат царящей в молодежном кругу моды на употребление наркотиков или проявления интереса, любопытства подростка к ощущениям, которые вызывают запретные гашиш, героин или ЛСД.

Причинами пристрастия к наркотикам могут быть также различные затруднения молодого человека, связанные с семьей, школой или, например, с неудачной любовью. Наконец, таким фактором могут стать обыденные проблемы жизни, зачастую глубоко переживаемые человеком, особенно в подростковом возрасте.

Как известно, многие молодые люди сталкиваются с приверженцами моды на наркотики. Все испытывают жизненные затруднения. А

наркоманами становятся лишь некоторые. Почему же один человек поддается пристрастию, а другой - нет, хотя на обоих воздействуют одни и те же внешние факторы? Решающими здесь оказываются типологические особенности характера человека. Некоторые типы личности оказываются более восприимчивыми к влиянию неблагоприятных факторов. Этим и объясняется, например, то, что из двух братьев, живущих в одинаковых условиях, один может стать наркоманом, а второй - нет.

Возвращение к жизни

На какой стадии наркомания излечима? Когда еще не поздно лечить эту страшную болезнь? Отвечаю. С наркоманией бороться не поздно никогда. Но наступает момент, когда человек приобретает психическую зависимость от наркотиков. Он сам, порой даже не отдавая себе в этом отчет, становится союзником ненавистного заболевания. И тогда оно приобретает особую власть и силу. На этом этапе человек, в известном смысле, приобретает неизлечимое заболевание. Конечно, он способен научиться жить без наркотиков и быть не только счастливым, но и полезным и уважаемым членом общества. Но он всегда будет иметь высокий риск возобновить прием наркотиков - даже если этого не хочет и не ожидает от себя.

Хочу, чтобы все поняли: наркоман не только лечится. Он перевоспитывается. Или перестраивает свою психику, если угодно. Одними медицинскими средствами (даже самыми современными) с наркоманией не справиться. Почему? Да потому, что наркомания не обычная болезнь, - это состояние, которое изменяет всю личность.

Нередко врачи вынуждены использовать симптоматические методы лечения - уменьшать проявления «ломки» (симптомы абстиненции), и только. С этой задачей медики справляются с честью. Многие даже считают, что абстиненцию лечат «слишком хорошо», и поэтому, мол, у наркоманов нет реальных причин полностью отказаться от наркотиков - ведь они уверены,

что им все равно помогут в трудное время «ломки». Я не считаю эту точку зрения правильной, но не хочу в нашей беседе обсуждать ее. Широкой общественности надо знать, что терапия абстиненции - не проблема, и все.

Дам один совет: если врач сообщил вам, что собирается в большом количестве использовать препараты — аминазин, тизерцин, галоперидол или любые другие нейролептики, откажитесь от них, это устаревший и малоэффективный способ лечения.

Многие спрашивают о моем методе, потому что слышали, читали и видели по телевидению программу про метод. В чем его суть? Проводится несколько сеансов стрессовой психотерапии (со слов больных, довольно неприятный). Внушаю, что необходимо прекратить прием наркотиков. Затем больному вводится оригинальный препарат, несовместимый с приемом наркотиков. Кроме того, одновременно используются фитотерапия, рефлексотерапия, очищение фракций крови.

Рефлексотерапия (иглотерапия) остается весьма популярной в лечении наркомании. Я лично приветствую любой метод, который помогает людям отказаться от наркотиков. Иглоотерапия и ее разновидности, в общем, помогают, особенно если речь не идет о тяжелой физической зависимости. Надо только помнить, что эта методика способна облегчить физическое (и даже душевное) состояние пациента, но не изменить его отношение к наркотикам, потому что изменение отношения к наркотикам возможно лишь в результате духовного перерождения (если хотите, перевоспитания), а это уже ни иголкам, ни полынным сигаретам не под силу.

То же самое относится и к любым физиотерапевтическим методам - водным процедурам, электроаналгезии (аппарат «Трансаир»), сауне, лечебной физкультуре. К большому сожалению, причину наркомании они устранить не могут, хотя самочувствие (и даже физическое состояние больного, несомненно, улучшают).

Внушающих доверие сведений об эффективности гипноза в лечении наркомании я не имею.

В связи с изложенным встает вопрос о том, что же может предложить медицина для предотвращения возврата к наркотикам, т. е. рецидива наркомании. Оказывается, может кое-что, но небольшое. Это:

1. Заместительная терапия.
2. Противорецидивная терапия.
3. Личностно-ориентированная психотерапия.
4. Групповая психотерапия.

Заместительная терапия

Заместительной терапией называется назначение медицинских наркотиков с целью «оторвать» больного от нелегальных препаратов и снизить социальную остроту проблем, сопровождающих наркоманию, - криминальных, семейных, профессиональных и т. д. В ряде стран для этого используется препарат метадон.

Заместительная терапия в России запрещена, и если будет применяться, то явно не скоро. Я считаю, что, отказываясь от проведения заместительной терапии в разумном объеме, мы теряем возможность помочь запущенным больным и человеческие жизни. Но, может быть, есть своя логика у сторонников противоположной точки зрения, ведь к лечению собственно наркомании заместительная терапия не имеет никакого отношения.

Противорецидивная терапия

Основным ее принципом является искусственное создание такой ситуации, когда употребление наркотиков больным (с его согласия) может привести к смерти или вызвать катастрофическое ухудшение здоровья. Тот же самый принцип используется для лечения алкоголизма методом «подшивки» препарата «Эспераль». В данном случае главную роль врачи

отводят инстинкту самосохранения как одному из базисных инстинктов человека. К большому сожалению, многие больные осознанно или неосознанно выбирают саморазрушающее поведение (то есть наркоманию), так как думают, что в их жизни не существует ничего, чем стоило бы дорожить; у других же влечение к наркотикам «перевешивает» страх смерти, и, написав завещание, они все-таки делают себе укол; знаю, кстати, такой случай из жизни. Так что возможности подобной терапии ограничены.

Перечислю средства, применяемые при наркомании. Подчеркну: их эффект не может продолжаться всю жизнь.

1. Лечение налтрексоном - медицинским препаратом, антагонистом опиатов. Пока в организме находится достаточная доза налтрексона, инъекция наркотика-опиата (например, героина или кустарного «черного раствора») не только не вызовет эйфории, но и может привести к развитию тяжелого отравления (вплоть до комы и смерти). В России налтрексон встречается еще под названием «КеУ1а». К большому сожалению, он баснословно дорог и его импорт в Россию является полуправильным. К еще большему сожалению, редкий наркоман способен добровольно и систематически его принимать.

2. Химзащита - процедура, основанная на введении налтрексона или его аналогов, но в «пролонгированной» (длительно действующей) форме.

Срок действия любого из препаратов такого рода ограничен, причем существует закон: чем короче срок действия, тем более надежен эффект препарата. Обычно продолжительность действия колеблется от трех месяцев до двух лет. Химзащите присущи все недостатки, перечисленные в пункте «Кодирование».

3. Кодирование - термин, объединяющий довольно разнородную группу медицинских процедур, после проведения которых употребление определенного наркотика может стать опасным для жизни и здоровья, и

одновременно (теоретически) должно снижаться влечение к наркотику. Но у кодирования много недостатков:

а) по ряду причин ни один из типов кодирования не может быть эффективным сразу для всех наркотиков;

б) результат кодирования может оказаться непредсказуемым и крайне нежелательным (например, психическое заболевание, а не «запланированный» инфаркт в случае употребления наркотика);

в) несмотря на то, что врачи стараются определить продолжительность защитного действия процедуры максимально точно, это удается не всегда - медицинской науке далеко до математики. В результате на свой страх и риск больной оказывается в довольно туманной ситуации: он не знает, что с ним случится и когда, если он все же решится на прием наркотиков;

г) кроме того, как было сказано выше, страх перед смертью (или тяжелым заболеванием) у наркоманов часто уступает желанию еще раз ощутить «кайф».

Личностно-ориентированная психотерапия

Это группа психотерапевтических методик, которые предполагают более или менее полную перестройку личности с целью формирования антинаркотической установки у больного. Методики могут использоваться самые разнородные: модные психоанализ и НЛП, не такой модный, но ничуть не менее эффективный транзакционный анализ и тому подобные. Поясню: речь идет о способах «перевоспитания» больного путем словесного воздействия на глубинные слои психики без применения гипноза. В результате их применения пациент не только отказывается от наркотиков, но и становится другим человеком, например более ответственным, трудолюбивым, взвешенным в словах и поступках.

Конечно, такой подход к делу вызывает уважение. Да только для личностно-ориентированной терапии необходимо довольно много времени

(не менее нескольких месяцев), и велик шанс рецидива до ее окончания. Она требует от больного труда, терпения и настойчивости, а также смелости и честности в оценке собственной личности. Кроме того, стоит все это очень недешево. И последнее: сейчас специалистов, способных (и согласных) лечить наркоманов этими методами, можно пересчитать по пальцам.

Групповая психотерапия

Заключается в воздействии на личность больного посредством «общественного мнения» группы, состоящей из таких же наркоманов. Удивительно, но при твердом соблюдении немногочисленных правил поведения в группе и под ненавязчивым руководством одного-единственного умелого психотерапевта из наркомана постепенно получается здоровый человек. Дело в том, что группа сама по себе является моделью общества и наркоман может «обучиться» правильным способам существования среди людей, наблюдая за своими товарищами и не рискуя нарваться на неприятности в результате ошибочных действий.

Кстати, все реабилитационные центры и терапевтические общества для наркоманов, не исключая религиозных общин и групп «анонимных наркоманов», работают именно в режиме групповой психотерапии (если там нет дипломированных психотерапевтов, их функции с успехом исполняют психологи, священники и выздоровевшие наркоманы).

Когда я слышу просьбу наркомана: «Доктор, пожалуйста, почистите мне кровь», я вздрагиваю, честное слово. Мне так и представляется, что надо эту кровь целиком выпустить и пройтись по ней одежной щеткой. Кровь, конечно, не ковер, и ее не чистят. Я не знаю, откуда взялся термин «чистка крови», но подозреваю, что здесь не обошлось без экстрасенсов - специалистов по «шлакам организма».

На самом деле идет речь о группе процедур, которые у медиков имеют общее название «экстракорпоральная детоксикация». В нее обычно включают гемосорбцию, плазмаферез и ликворосорбцию. Что же это такое?

1. Гемосорбция - способ физического воздействия на кровь, заключающийся в том, что ее пропускают через сорбент (это особым образом обработанные кусочки угля или других материалов с большой впитывающей способностью).

2. Ликворосорбция - то же самое, но с ликвором (спинномозговой жидкостью).

3. Плазмаферез - разделение крови на форменные элементы (клетки) и плазму, то есть ту ее часть, которая является просто раствором белков и не содержит ни эритроцитов, ни лейкоцитов, ни каких-либо других клеток крови. После разделения форменные элементы возвращают в кровяное русло, а плазму просто выливают, замещая потерянный объем внутривенным введением какого-либо стерильного раствора.

Для того чтобы кровь и плазма не сворачивались в перекачивающем устройстве и на сорбенте, их предварительно избыточно насыщают гепарином - веществом, не позволяющим крови сворачиваться (в том числе и в сосудах кровеносной системы).

После того как кровь или ликвор пропущены через сорбент (при гемо- и ликворосорбции), они возвращаются туда, откуда были взяты, - кровь в вену, ликвор - в особое пространство внутри позвоночника.

Любая из трех процедур может продолжаться полчаса и дольше. Конечно, они связаны с нарушением кожи (а в случае ликворосорбции - и с нарушением твердой оболочки спинного мозга) и проникновением во внутренние среды организма, а потому являются хирургическими вмешательствами со всеми вытекающими отсюда последствиями (необходимость стерильности, возможность осложнений и т. п.).

Предполагается - по крайней мере, так считают больные, - что в результате этих мероприятий кровь (или ликвор) освобождается от токсинов, которые образуются в результате приема наркотиков, и это идет на пользу здоровью.

Действительно, если наркоман недавно ввел себе наркотик, этот наркотик мы можем поймать сорбентом. В результате наркотика в крови не будет, и начнется абстиненция («ломка»). Но, с другой стороны, если мы не сделаем ни гемосорбции, ни ликворосорбции, абстиненция все равно начнется через 12 часов (самое позднее - через 24). А если абстиненция уже началась, т. е. наркотиков в крови уже нет (а обычно так и бывает: никто не проводит гемосорбцию сразу после приема наркотиков), то от чего же мы тогда пытаемся очистить кровь? Выходит, стараемся напрасно, да еще подвергаем больного риску, связанному с перенасыщением крови гепарином и нарушением целостности кожных покровов.

Иногда те, кто используют наркотики кустарного изготовления, утверждают, что кровь «очищается от грязи, которая содержится в растворе». Под «грязью» они имеют в виду мельчайшие частички растительного сырья, которые невозможно отфильтровать домашними методами и от которых готовые наркотики становятся темными и непрозрачными. Эти частички действительно попадают в кровь при внутривенном введении. Но они не вечно циркулируют там, а довольно быстро (в течение нескольких часов) поглощаются клетками-макрофагами, которые плавают в крови. В макрофагах они частично разрушаются, а оставшиеся концентрируются в клетках ретикулоэндотелиальной системы (РЭС). Клетки РЭС выстилают внутреннюю поверхность кровеносных сосудов и находятся преимущественно в сосудах печени. Там микрочастицы либо разрушаются, либо откладываются навечно. И никакая гемосорбция их оттуда не извлечет.

Но гемосорбцией лечат довольно широко, и многие пациенты (хоть и не все) чувствовали облегчение в результате этого лечения. В чем же дело? А в том, что после гемосорбции доктора обычно назначают больным успокаивающие, снотворные и обезболивающие средства. Они-то и помогают. Но зачем тогда нужна гемосорбция?

Не следует назначать гемосорбцию всем наркоманам подряд. Она показана в двух ситуациях:

1. Когда налицо передозировка наркотиков, особенно из группы барбитуратов (снотворных), и надо срочно вывести их избыточное количество, пока больной не умер от остановки дыхания.

2. Когда в результате лечения абстиненции успокаивающими, снотворными и обезболивающими препаратами больной оказывается «перегруженным» ими — слишком вялым, сонливым, апатичным и слабым. Вот тогда после гемосорбции действительно мы наблюдаем позитивный эффект. Пациенты становятся бодрее, активнее и лучше себя чувствуют.

Поэтому не надо гоняться за «чисткой крови» и терроризировать врачей требованиями произвести ее. Она не пройдет бесследно для организма. К тому же есть определенный риск, как и при всяком хирургическом вмешательстве (хоть он и небольшой при гемосорбции и плазмаферезе).

А вместо заключения скажу: надежда есть всегда. Как сказано в Библии: «Просите, и дано будет Вам, ищите и обрящете...»

(По материалам Захарова Ю.А. Шаг за шагом к гибели // Воспитание школьников. 2000. № 3. С. 43-46; № 9. С. 44-47).

Проблема наркотической зависимости

Что такое наркотики?

Наркотики - это химические вещества растительного или синтетического происхождения, способные вызывать изменение

психического состояния, систематическое применение которых приводит к зависимости.

Комментарий: при работе с литературными источниками необходимо помнить, что определение «наркотики» различается при разном подходе - юридическом, медицинском, психологическом и других.

Наркотические вещества отвечают следующим характеристикам:

- способность вызывать эйфорию (приподнятое настроение) или, по крайней мере, приятные субъективные переживания;
- способность вызывать зависимость (психическую и (или) физическую), т.е. потребность снова и снова использовать наркотик;
- существенный вред, приносимый психическому и (или) физическому здоровью потребителя наркотика.

Что такое наркомания?

1. Опасность широкого распространения этих веществ среди населения.
2. Потребление указанного вещества не должно быть традиционным в данной культурной среде.

Наркомания - заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества.

Как проявляется психическая зависимость?

Состояние психической зависимости проявляется в том, что человек с помощью наркотика желает добиться внутреннего равновесия и стремится вновь и вновь испытать действие наркотика. Наркотик, его действие, постепенно замещает собой все обычные для человека положительные эмоции. На этом этапе человек еще сохраняет способность контролировать употребление, он еще может выбирать, в каких ситуациях и в какой момент принять наркотик. При этом желание употребить наркотик сохраняется всегда, но разум может победить в борьбе мотивов.

Частичная возможность контролировать прием наркотика создает у потребителя иллюзию того, что наркотик еще не влияет на его жизнь, он свободен в своих решениях и сможет прекратить употребление в любой момент.

Что такое физическая зависимость?

Физическая зависимость проявляется в том, что организм не может нормально функционировать без наркотика и в его отсутствие развивается синдром отмены (абстинентный синдром.) Он характеризуется физическими и психологическими нарушениями, связанными с тем, что наркотик стал частью обменных процессов организма.

Что включает в себя синдром физической зависимости?

Он включает в себя физическое влечение, абстинентный синдром, синдром измененной реактивности.

1. Физическое (компульсивное) влечение

Выражается в неодолимом стремлении к употреблению наркотиков. Влечение очень сильное, вытесняет даже жизненные потребности, например, голод, жажду. (В литературе вместо слова «жизненные», чаще употребляется «витальные».) Оно определяет настроение человека, диктует поведение, подавляет контроль за приемом наркотика. В состоянии компульсивного влечения человек перестает взвешивать аргументы «за» и «против», потому что все его стремления, действия, поступки направлены на поиск, прием наркотика и преодоление препятствий к этому.

2. Абстинентный синдром

Это состояние психологических и физических нарушений, которые развиваются после резкого прекращения употребления наркотического вещества. Абстинентный синдром является показателем сформировавшейся физической зависимости от наркотика. Абстиненция развивается из-за того, что организм зависимого человека не может функционировать без наркотика.

Приспособившийся к уровню постоянной интоксикации, организм в отсутствие наркотика подает сигнал о том, что нужна очередная доза. Компульсивное влечение к поиску и приему следующей дозы воспринимается как жизненная необходимость. Проявления абстинентного состояния будут разными для каждого вида наркотической зависимости.

3. Синдром измененной реактивности включает:

- изменение формы потребления (например: человек употреблял снотворные препараты с целью нормализации сна, впоследствии он начинает употреблять снотворное для достижения состояния опьянения);
- изменение толерантности. Толерантность - это физиологическая способность организма переносить воздействие определенных доз наркотика. При переходе к регулярному приему переносимость наркотика возрастает. С развитием болезни привычная доза перестает вызывать желаемый эффект (эйфорию), и потребитель переходит на все большие и большие количества наркотика. Организм потребителя приспособливается переносить смертельные для здорового человека дозы наркотика. Например, при длительном употреблении опиатов толерантность может превышать изначальную (физиологическую) в 100-200 раз;
- исчезновение защитных реакций при передозировке. Защитные реакции (тошнота, рвота, кожный зуд, обильный пот, икота, слюнотечение, резь в глазах) - это сигналы тревоги организма, которые возникают, когда доза наркотика превысила безопасный предел. При переходе потребителя на регулярное введение наркотика защитные реакции исчезают из-за того, что организм приспособился;

- изменение формы опьянения проявляется в извращении эффектов наркотика. Например: снотворные вызывают возбуждение, кодеин не подавляет кашель.

Каков механизм формирования зависимости?

На основании экспериментальных данных, ученые предположили, что в механизме формирования психической зависимости важную роль играет влечение к наркотическому опьянению и эйфории, которые наступают в результате активации наркотиком центра положительных эмоций в головном мозге.

Разберем процесс формирования зависимости на примере опийной наркомании. Действие опия связано с тем, что его молекула очень похожа на эндорфины - вещества, естественно вырабатываемые нашим мозгом. Эндорфины не случайно называют «гормонами радости», т.к. они играют важную роль в формировании хорошего настроения, чувства благополучия, спокойствия и уверенности. Особенно много их вырабатывается в моменты душевного подъема, любви, успеха. Кроме того, эндорфины отвечают за уровень болевой чувствительности, влияют на темп дыхания, сердцебиения, тонус сосудов, величину зрачка, активность кашлевого центра, работу желез и перистальтику кишечника.

При регулярном поступлении опия выработка собственных эндорфинов значительно снижается. У каждого человека в организме есть опиатные рецепторы. Это особые участки нервной системы, которые реагируют на эндорфины, а значит, и на наркотики опийной группы. При постоянном поступлении наркотика организм снижает чувствительность опиатных рецепторов, что приводит к необходимости увеличивать дозу для достижения эффекта.

Какие средства в России относятся к наркотическим?

В России к наркотическим средствам отнесены:

- опиаты (морфин, героин, промедол, кодеин, синтетические опиаты - морфин, метадон);
- галлюциногены, или психоделические средства: каннабиноиды (гашиш, анаша, марихуана), ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты), псилоцибин (финоциклидин);
- некоторые психостимулирующие вещества (кокаин и его производные, фенамин, первитин, эфедрон и другие амфетамины);
- психостимуляторы с галлюциногенным компонентом (экстази);
- токсические средства: разнообразные растворители, лаки, клеи, содержащие ароматические углеводороды (бензол, толуол);
- снотворные медицинские препараты (седуксен, реланиум, реладорм, тазепам, люминал, фенобарбитал);
- галлюциногенные медицинские препараты (циклодол, паркопан, тремблекс, кетамин, калипсол);
- алкоголь, табак.

Что такое опиаты?

Это наркотики, обладающие седативным, «затормаживающим» действием. К этой группе относятся природные и синтетические вещества, содержащие морфиноподобные соединения. В большинстве случаев вводятся внутривенно. Все природные наркотические средства опийной группы получают из мака. Наиболее распространенный в нашей стране опийный наркотик - героин. Наряду с очень сильным и ярко выраженным наркотическим эффектом, он обладает крайне высокой токсичностью и способностью быстро (2-3 месяца) формировать физическую зависимость. Героин курят, нюхают и вводят внутривенно. В незаконном обороте находятся две разновидности героина - белый и коричневый. Первый используется для инъекций, второй для приема другими способами. Единица измерения массы этого наркотика на рынке - «чек», 0,1 грамма. Этого

количества героина достаточно для приготовления нескольких доз. Наряду с героином, распространены еще несколько наркотиков-опиатов:

- маковая соломка - измельченные и высушенные части стеблей и коробочек мака (зерна мака наркотически активных веществ не содержат). Соломка используется для приготовления раствора ацелированного опия;
- ацелированный опий - готовый к употреблению раствор, полученный в результате ряда химических реакций. Имеет темно-коричневый цвет и характерный запах уксуса;
- опий-сырец - специально обработанный сок растений мака, используется как сырье для приготовления раствора ацелированного опия. Вещество, напоминающее пластилин. Цвет - от белого до коричневого. Продается небольшими кусочками-шариками;
- метадон - сильный синтетический наркотик опиоидной группы. Продается в виде белого порошка или готового раствора. В некоторых странах разрешен как средство заместительной терапии при лечении опиоидной наркомании. В России полностью запрещен.

Каковы общие свойства опиатов?

Опиаты вызывают состояние эйфории, спокойствия, умиротворения. Реакция на первый прием может быть различной - от острого желания повторить прием до отравления и крайне негативных ощущений. Включаясь в обменные процессы, приводят к быстрому (иногда после одного-двух) приемов возникновению сильнейшей психической и физической зависимости.

Каковы признаки опиоидного опьянения?

- бледность кожных покровов;
- необычная сонливость в самое разное время;

- медленная, «растянутая» речь, часто «отстает» от темы и направления разговора;
- добродушное, покладистое, предупредительное поведение;
- человек будто находится в задумчивости;
- стремится к уединению в тишине, в темноте, несмотря на время суток;
- очень узкий зрачок, не реагирующий на изменения освещения;
- снижение остроты зрения при плохом освещении;
- снижение болевой чувствительности.

Действие наркотика продолжается в течение 6-12 часов. Обязательный компонент опиной наркомании - появление физической зависимости. Если употребление опиатов уже вошло в систему (стало периодичным, с определенными интервалами между приемами наркотика), то после прекращения действия наркотика начинает развиваться абстинентный синдром.

Каковы признаки опиного синдрома-отмены?

- беспокойство, напряженность, раздражительность;
- в легкой форме при наличии слабой физической зависимости напоминает ОРЗ, внезапно начинается и также внезапно проходит;
- резкое и сильное расширение зрачков, покраснение глаз, слезотечение, насморк и чихание;
- желудочные расстройства;
- бессонница;
- ломота и сильные боли во всем теле (у наркопотребителей «со стажем»).

Каковы признаки систематического употребления опиатов?

- резкие и частые смены настроения и активности, вне зависимости от ситуации;

- нарушение режима сна и бодрствования;
- неестественно узкие зрачки;
- необъяснимые частые недомогания, циклическая смена состояний, характеризующих опьянение и абстиненцию.

Каковы последствия употребления опиатов?

- огромный риск заражения ВИЧ и гепатитом из-за использования общих шприцев, растворов, посуды для приготовления наркотика;
- поражения печени и мозга из-за низкого качества наркотиков: в них остается уксусный ангидрид, который используется для кустарного приготовления раствора;
- снижение иммунитета и, как следствие, подверженность инфекционным заболеваниям, заболевание вен;
- разрушение зубов из-за нарушения кальциевого обмена;
- импотенция.

Что относится к группе каннабиноидов?

Марихуана и гашиш - препараты конопли - каннабиноиды.

Конопля произрастает в регионах с умеренно теплым климатом. Чем южнее выращено растение, тем больший наркотический эффект вызывает изготовленный из него наркотик.

Марихуана

Высушенная или невысушенная зеленая травянистая часть конопли. Светлые, зеленовато-коричневые размолотые листья и цветущие верхушки конопли. Может быть плотно спрессована в комки. Этот наркотик курят, смешивая с табаком. Чаще всего используют пустые гильзы от «Беломора».

Гашиш

Смесь смолы, пыльцы и измельченных верхушек конопли - темно-коричневая плотная субстанция, похожая на пластилин. Гашиш курят с помощью специальных приспособлений. Действие наркотика наступает через

10-30 минут после курения и может продолжаться несколько часов. Все производные конопли относятся к группе нелегальных наркотиков и в России полностью запрещены.

Каковы признаки употребления препаратов конопли?

Не все получают от употребления препаратов конопли одинаковые ощущения. Наряду с очень приятными, могут возникать и крайне негативные. Это зависит от настроения, общего состояния, индивидуальных особенностей организма. Характерно состояние сильного голода и жажды, покраснение глаз.

Прием небольшой дозы приводит к возникновению приятных ощущений, расслабленности, удовлетворенности. Это состояние может сопровождаться обостренным восприятием цвета, звуков, повышенной чувствительностью к свету из-за сильно расширенных зрачков. В таком состоянии стороннему наблюдателю иногда практически невозможно распознать наркотическое опьянение по поведению; помогают сделать это лишь внешние признаки.

При приеме большой дозы - заторможенность, вялость, сбивчивая речь у одних может сочетаться с агрессивностью, немотивированными действиями у других. Для гашишного опьянения свойственно состояние безудержной веселости. Расстроена координация движений, нарушается восприятие размеров предметов и их пространственных отношений.

Например, опьяневший боком проходит через достаточно широкую дверь и нагибается, находясь в комнате с высоким потолком. Иногда могут возникать галлюцинации, что приводит к возникновению страхов, паники. В помещении, где курили марихуану, надолго остается характерный запах жженной травы. Сохраняет этот запах и одежда.

Каковы последствия употребления препаратов конопли?

В результате долгого употребления может формироваться психическая зависимость. Скорость формирования зависимости и ее тяжесть могут быть разными у разных людей: влияет возраст, частота употребления, особенности организма.

Состояние абстиненции напоминает похмелье, сопровождается вспыльчивостью, раздражительностью, нарушениями режима сна.

К тяжелым последствиям можно отнести гашишные психозы, развивающиеся в результате длительной интоксикации. По своему течению гашишные психозы напоминают шизофрению, плохо поддаются лечению, имеют склонность к затяжному течению.

Что такое амфетамины?

Амфетамины - наркотики, обладающие психостимулирующим, «возбуждающим» действием. К этой группе относятся синтетические вещества, содержащие соединения амфетамина, получаемые из лекарственных препаратов, содержащих эфедрин (солутан, эфедрина гидрохлорид). В большинстве случаев вводятся внутривенно. В природе эфедрин содержится в растении эфедра. В нашем регионе амфетамины встречаются чаще всего в следующих формах:

- эфедрон - готовый к употреблению раствор, полученный в результате химической реакции. Имеет розоватый либо прозрачный цвет и характерный запах фиалки;
- первитин - готовый к употреблению раствор, полученный в результате сложной химической реакции. Маслянистая жидкость, имеющая желтый либо прозрачный цвет и характерный запах яблок;
- эфедрин - кристаллы белого цвета, полученные из растения эфедры. Он применяется в лечебных целях, а также используется для приготовления эфедрона и первитина чаще всего путем манипуляций

с лекарственными препаратами. Готовые к употреблению кристаллы желтоватого цвета. Их вдыхают или курят.

Каковы общие свойства амфетаминов?

Вызывают состояние эйфории, повышенной возбудимости. Реакция на первый прием может быть различной - от острого желания повторить прием до отравления и крайне негативных ощущений.

Каковы признаки употребления амфетаминов?

- излишняя двигательная активность;
- болтливость;
- деятельность носит непродуктивный и однообразный характер;
- отсутствует чувство голода;
- нарушается режим сна и бодрствования;
- появляется сильное сексуальное раскрепощение.

Действие наркотика продолжается 2-12 часов (в зависимости от типа вещества). Формируется психическая и физическая зависимость. Продолжительное употребление требует постоянного увеличения дозы наркотика.

Каковы особенности амфетаминовой наркомании?

Амфетаминовая наркомания имеет характер «запойной» или «сессионной» - периоды употребления наркотика сменяются «холодными» периодами, продолжительность которых со временем сокращается.

Состояние абстиненции характеризуется сильнейшими депрессивными и дистрофическими расстройствами. Появляется повышенная сонливость. Обостряется вспыльчивость, злобность, агрессивность. Со временем появляется необоснованная тревожность и подозрительность. Возможны попытки суицида.

Каковы последствия употребления амфетаминов?

- нервное истощение;

- необратимые изменения головного мозга;
- поражения сердечно-сосудистой системы и всех внутренних органов;
- огромный риск заражения СПИДом и гепатитом из-за использования общих шприцев и более высокой, по сравнению с опиатами, частотой употребления во время «запоя»;
- поражения печени из-за низкого качества наркотиков - в ней остается йод, марганцовка и красный фосфор, которые используются при приготовлении наркотика;
- сильное снижение иммунитета и, как следствие, подверженность инфекционным заболеваниям;
- очень велика опасность передозировки с тяжелыми последствиями, вплоть до смертельного исхода.

Что такое экстази?

«Экстази» - общее название для группы синтетических наркотиков-стимуляторов. У некоторых из них присутствует галлюциногенный эффект. Пользуются большой популярностью во всем мире. Первый препарат этого ряда был синтезирован в конце прошлого века. В 30-х годах широко применялся в медицинских целях для лечения депрессивных состояний (в США, Швеции, Великобритании). Вскоре из-за обнаружения у препаратов этой группы свойства вызывать привыкание и разрушительно действовать на функции ЦНС его медицинское применение было прекращено.

Опыты на животных показали, что даже при недолговременном употреблении экстази убивает клетки мозга, вырабатывающие серотонин-вещество, с помощью которого мозг контролирует перепады настроения.

Белые, коричневые, розовые, желтые и разноцветные таблетки, часто с рисунками, или капсулы.

Каковы симптомы опьянения?

Наркотическое действие препарата продолжается от 3 до 6 часов. Возбуждается центральная нервная система, повышается тонус организма, увеличивается выносливость, физическая сила. Ускоряются все реакции организма. Под действием этого наркотика принявший его может выдерживать экстремальные эмоциональные и физические нагрузки, не спать, не чувствовать усталости. За искусственный «разгон» организма приходится расплачиваться: после прекращения действия наркотика наблюдается состояние апатии, подавленности, сильной усталости, сонливости. Это состояние может продолжаться несколько дней, так как организму требуется восстановить израсходованные силы.

Каковы последствия употребления экстази?

Быстро возникает психическая зависимость: без препарата человек не способен к продуктивной деятельности. Со временем «подкачка» требуется для выполнения вполне обычной работы.

Употребление приводит к физическому и нервному истощению, ресурсы организма быстро исчерпываются. Сильно страдает нервная система, сердце, печень. Длительное употребление приводит к дистрофии внутренних органов. Препарат влияет на генетический код и будущее потомство. Истощение психики приводит к тяжелейшим депрессиям, вплоть до самоубийства.

Что такое галлюциногены?

ЛСД. Синтетический наркотик. Бесцветный порошок без запаха или прозрачная жидкость без запаха. Этой жидкостью пропитывают бумагу или ткань. Затем пропитанную основу разрезают на кусочки - дозы.

Псилоцин и псилоцибин. Наркотические вещества, обладающие галлюциногенным эффектом. Содержатся в грибах-поганках. Наибольшей популярностью псилоцибиновые грибы пользуются у подростков среднего возраста. Главная опасность этого наркотика - его доступность.

Каковы признаки опьянения галлюциногенами?

Повышенная частота пульса, повышенное давление, расширение зрачков, дрожание рук, сухость кожи.

Наркотическое опьянение сопровождается изменением восприятия внешнего мира, нарушениями ощущения своего тела, нарушениями координации движений. Полностью утрачивается самоконтроль.

Употребление влечет необратимые изменения в структурах головного мозга. Возникают психические нарушения различной степени тяжести, вплоть до полного распада личности.

Даже однократный прием ЛСД может необратимо повредить головной мозг. Психические нарушения неотличимы от заболевания шизофренией.

Что такое ингалянты?

В эту группу входят летучие вещества наркотического действия (ЛВНД). Они содержатся в препаратах бытовой химии: красителях, растворителях, клее, бензине.

Сами по себе ЛВНД к наркотикам не относятся. Опьяняющее действие возможно, если количество вещества, поступившее в организм, очень велико. В этом случае опьянение - один из симптомов отравления токсинами ЛВНД.

Состояние характеризуется возникновением галлюцинаций, неадекватным поведением, нарушением координации движений. При употреблении ингалянтов легко получить очень тяжелое отравление со смертельным исходом. При длительном употреблении ЛВНД в результате постоянной «подпитки» организма ядовитыми веществами довольно быстро развиваются осложнения:

- токсическое поражение печени через 8-10 месяцев;
- необратимое поражение головного мозга, срок развития 10-12 месяцев;
- частые и тяжелые пневмонии.

Результат - изменение характера, отставание в психическом развитии, снижение иммунитета. Длительное употребление ведет к инвалидности. ЛВНД в основном употребляют подростки младшего и школьного возраста.

Что такое биопсихосоциодуховная модель?

Для понимания сути наркотической зависимости лучше использовать комплексный, интегративный подход позволяющий рассматривать эту проблему с разных точек зрения.

В качестве примера мы приводим биопсихосоциодуховную модель зависимости.

Биологический аспект зависимости

Наркотики включаются в обменные процессы в организме - формируется физическая зависимость. Длительное отравление организма наркотиками приводит к тому, что у зависимого человека не может нормально функционировать ни один орган или система.

В первую очередь, от наркотиков страдает головной мозг. Токсическое действие наркотиков на нервную систему проявляется в виде поражения подкорковых ядер, гипоталамических образований, ретикулярной формации, мозжечка и периферических нервных стволов. То есть страдают все структуры. Картина этих нарушений может быть различной у каждого потребителя наркотиков. Например, при выпадении функций развиваются параличи и парезы, чаще в нижних конечностях. Кора головного мозга поражается диффузно. Высшая нервная деятельность в какой-то степени страдает у всех потребителей. Степень выраженности может быть разной.

Люди, потребляющие наркотики внутривенно, в большинстве случаев вводят «грязные» растворы, которые производятся кустарно и являются нестерильными, в них содержатся микробы и вирусы. Поэтому у потребителя нередко наблюдается гипертермическая реакция, сами потребители говорят - «тряхануло». Такое состояние сопровождается резким повышением

температуры, ознобом, тошнотой, головокружением, слабостью. Это опасное для жизни состояние.

Результатом введения нестерильных растворов в нестерильных условиях может быть заражение крови (сепсис). Живые и погибшие бактерии, а также продукты их жизнедеятельности с током крови попадают в головной мозг, легкие, печень, почки и образуют там абсцессы - гнойники. Такие осложнения представляют угрозу для жизни и всегда требуют серьезного лечения. Абсцесс мозга может привести к параличу, слабоумию. Абсцессы печени и почек - к недостаточности работы этих органов и изменению их структуры. Гнойное поражение клапанов сердца (бактериальный эндокардит) ведет к пороку сердца.

У потребителей часто развивается токсический гепатит (сам наркотик и химикаты, используемые для его приготовления, являются ядами для организма).

Одна из функций печени - выведение ядов из организма или, по крайней мере, расщепление их до безвредных продуктов. В связи с регулярным поступлением растворов наркотика в организм печени приходится изрядно трудиться, обезвреживая все эти яды. Структура печеночных клеток изменяется. И как следствие, - гепатит, цирроз (цирроз - тяжелое неизлечимое заболевание, при котором клетки печени замещаются соединительной тканью).

Кроме того, печень отвечает за синтез белков в организме. Белки нужны для построения новых клеток (при недостатке белка замедляется рост). Без белков страдает иммунная система - из чего строить антитела? Без белков плохо работает свертывающая система крови.

Психический аспект зависимости

При употреблении наркотических веществ у потребителя возникают разнообразные изменения психических процессов:

- эмоциональная опустошенность;
- падение активности и энергетического потенциала;
- вытеснение обычных стремлений и потребностей тягой к наркотику;
- снижение интеллекта;
- ухудшение памяти и снижение продуктивности умственной деятельности;
- тревога и депрессия, раздражительность;
- вспышки злобы и агрессии;
- сужается круг интересов, стремление узнать что-то новое;
- исчезает желание что-либо делать;
- повышенная утомляемость.

Социальный аспект зависимости

Происходит постепенное разрушение социальных связей и снижение их значимости. Это проявляется в том, что зависимый человек перестает быть частью общества. В процессе формирования зависимости меняется система ценностей. Все, что раньше было значимым, дорогим, любимым, теряет смысл. Отношения с близкими людьми постепенно ухудшаются. Сначала они становятся формальными: поддерживается видимость семейного уклада, встреч с друзьями и любимым человеком, но делается это лишь ради сохранения «маски» обычного человека.

Однако со временем зависимому человеку все труднее это делать - нет желания и сил. Отношения с близкими становятся манипулятивными - попытки извлечь выгоду из любых контактов (не обязательно материальную, это могут быть услуги). В конечном итоге, манипулировать окружающими удается все реже, растет отчуждение.

Попытки родителей помочь зависимому вызывают у него раздражение и злобу. Родители теряют надежду, пытаются прибегать к жестким мерам. Отношения в семье становятся враждебными. Еще одной

стороной социальных последствий зависимости являются проблемы с работой и получением образования, это связано с нарушениями в психической сфере, состоянием физического здоровья, с отсутствием устремлений к самореализации. В процессе развития наркомании у человека понятия о моральных нормах становятся размытыми и постоянные финансовые затруднения могут привести его к конфликту с законом.

Духовный аспект зависимости

Главным в этом аспекте является то, что зависимый человек теряет нравственный стержень. Ему становятся безразличны такие понятия, как высокие духовные идеалы и ценности (вера в бога, любовь к родине, забота о людях, сострадание к слабым и больным, альтруизм, самопожертвование).

(По материалам Захарова Ю.А. Новое поколение за здоровый образ жизни: Метод. пособие по организации первичной профилактической работы.

Новосибирск: НГПУ, 2002. 153 с.).

Разрушается генетический фонд нации

Главным разрушителем здоровья народа, его генетического фонда являются наркотики. Может быть, не все знают, что алкоголь и никотин также относятся к ним.

Работы известного ученого Б.И. Искакова показывают, что поражающее воздействие наркотических веществ на генетический код мужчин и женщин неодинаково в силу особенностей, обусловленных полом. Наши предки на интуитивном уровне понимали особую важность здоровья женщины в продолжении рода. Современные научные исследования показали, что женщины обладают ограниченным набором и запасом яйцеклеток, который довольно быстро истощается в процессе функционирования репродуктивной сферы. Таким образом, хотя женщине принадлежит ведущая

роль в продолжении рода, репродуктивный период у нее короче, чем у мужчин. Кроме того, ее генетический аппарат более уязвим.

Если мужчина здоров, его семенники непрерывно «производят» полноценные половые клетки (сперматозоиды), которые могут сохраняться в организме продолжительное время. Но даже под действием никотина эти клетки повреждаются, а при употреблении в течение нескольких лет других так называемых «легких» наркотиков происходит поражение половых желез мужчины. Они начинают вырабатывать половые клетки с поврежденным генетическим кодом.

Как показывают исследования, для полного восстановления половых желез мужчины необходим полный отказ от любых наркотиков в течение не менее четырех лет. Таким образом, у мужчин есть шанс восстановить репродуктивную сферу, чего нельзя сказать о женщинах. Несмотря на то, что яйцеклетки женщин имеют повышенную защиту, от действия наркотиков она не спасает. Некоторые виды музыки оказывают воздействие, сходное с наркотическим. Пока не удалось установить ни одного факта восстановления детородных органов женщин, подвергшихся сильному воздействию наркотика.

Наши предки в вопросах сохранения генетического фонда обладали и знанием и мудростью. С точки зрения его защиты по-иному можно взглянуть на многие бытовавшие прежде запреты и порядки в обществе. Нужно признать, что запрет женщинам употреблять алкоголь на Руси был в высшей степени оправданным. Категорически запрещалось употребление вина женщинам в сельской общине. Если становилось известно, что девушка пробует алкоголь, ее не брали замуж. Мужчинам запрещалось употребление вина в течение 40 дней перед свадьбой. В некоторых странах куртизанкам разрешалось употреблять вино при условии отказа от рождения детей. Смертная казнь приверженцев «зеленого змия» в ряде государств также была

обусловлена заботой о сохранении здоровья народа. Уклад русской жизни, изложенный в «Домострое», исключал возможность физического наказания девочек. Современная наука доказала возможность повреждения в этом случае генетического кода, как и при стрессовых состояниях, вызванных другими причинами.

Генетический код нации есть ее главное сокровище. Способности и опыт, характер и образ жизни, накопленные и отшлифованные многими поколениями наших мужественных предков, спрессованы в индивидуальных генетических формулах и переданы нам как творческий потенциал народа.

Повреждение генетического кода может произойти, как уже говорилось, у любого из родителей - отца или матери, и измененные гены передаются ребенку. Поэтому заботиться о его сохранении необходимо обоим родителям. Повреждение может наступить под действием любого из наркотиков, токсических веществ, радиации, живых вакцин, антибиотиков, стрессовых ситуаций...

На современном этапе именно наркотики (включая, конечно, алкоголь и табак) вызывают 96% повреждений генетического кода.

Эволюция человека осуществляется по двум направлениям: совершенствование формы, развитие и обогащение сознания. При поражении генетического кода происходит потеря достижений как в развитии формы, так и сознания. Эти процессы чаще всего не связаны между собой. Нередко при интеллектуальной геноослабленности форма человека почти не ухудшается, чем создается видимость благополучия. Отклонения становятся заметны в процессе обучения, когда ребенок 10-11 лет не может овладеть простыми понятиями. Отклонения могут проявиться у ребенка и в процессе воспитания в виде жестокости, эгоизма, равнодушия, потребительства, характерных для низкого уровня сознания. При этом, как правило, снижаются его способности.

Помимо возрастания случаев явно выраженной идиотии, имбецильности и дебильности можно заметить, что в настоящее время массовый характер приобрели повреждения одного или нескольких органов, выражающиеся в косоглазии, глухоте, глухонемоте... Соответственно увеличивается количество специализированных школ, учреждений. Не случайно центральное телевидение стало вести передачи с синхронным сурдопереводом, что также говорит о массовости явления.

Каждая эволюционная ступень достигается упорным трудом поколений и передается потомкам через генетический потенциал. Однако в процессе жизни может происходить инволюция (вырождение) как личности, так и общества в целом. Инволюция выражается в потере генетических качеств. Причем она, как правило, протекает во много раз быстрее, чем эволюция, и в течение жизни одного биопокорения нация может потерять генетические накопления десятков и сотен поколений предков, что неизбежно приведет к ее физиологическому исчезновению. История представляет нам такие факты.

Когда арабы научились дистиллировать алкоголь, им и в голову не могло прийти, что этим они создали одно из главных орудий, при помощи которого будут истреблены коренные жители тогда еще никому неизвестной Америки. (Ф. Энгельс. Роль труда в процессе превращения обезьяны в человека). Уровень потребления алкогольных напитков у американских индейцев был в среднем около 4 л этанола на душу населения. Понадобилось около 240 лет, чтобы 100 млн. коренного населения Америки исчезло с лица Земли, и жалкие остатки их теперь доживают в резервациях. Следует учесть, что алкоголь как оружие уничтожения американских индейцев был сознательно применен к ним колонизаторами. Следует сделать и другой вывод: алкоголь никогда, ни в одной стране не распространялся стихийно, а насаждался силами, враждебными обществу.

По закону эволюции генетический потенциал должен совершенствоваться непрерывно. В этом случае нация непрерывно движется вперед и ей не страшны исторические катаклизмы - они не смогут поколебать ее генетический потенциал. Застой в эволюции или опускание по эволюционной спирали вниз на несколько поколений для любой нации не может пройти бесследно. С неизбежностью наступает расплата. Чаще всего это проявляется в потере государственности, самостоятельности и гибели некогда могучих и процветающих народов.

В настоящее время наша страна поражена тремя основными наркотиками: алкоголем, табаком, рок-музыкой. В последние годы стремительно распространяются другие наркотические средства; но они поставлены вне закона - а первые являются полноправными хозяевами жизни, и в этом их особая опасность. Многие люди недооценивают их вред и в результате становятся жертвами. Алкоголь, табак, музыка с ударными инструментами превратили нас в общество наркоманов.

Рассмотрим потребление алкоголя в нашей стране и его последствия в разные периоды истории.

В Киевской Руси оно не превышало 0,1 л этанола на душу населения и регулировалось религией. В России в XIII—XVIII вв. потреблялось не более 0,5 л этанола на душу населения в год. В этот период Россия вела круговую оборону и воевала не менее 50 лет в столетие. Потребление алкоголя и религия сдерживали напряженное состояние экономики. В XIX в. потребление алкоголя составляло 1,5 л этанола в год. Началась алкоголизация страны. За столетие было поражено 9% генофонда нации. С 1901 по 1960 г. потребление алкоголя в среднем не превышало 2,2 л этанола в год на душу населения и регулировалось политическими факторами. Началась широкая алкоголизация страны. За 60 лет произошло дополнительное поражение генофонда страны на 6%. С 1961 по 1985 г. цифра потребления выросла в

среднем до 8 л на душу населения, душевое потребление поднялось до 20 л. Поражение генетического фонда за этот период составило 17%. С 1991 года начался период, который можно назвать алкогольным геноцидом.

В древние и средние века по известным причинам человек имел низкую производительность труда, которая не могла обеспечить излишек продуктов питания для производства алкогольных напитков. В настоящее время в странах, где ощущается недостаток продуктов питания, например в Китае, а также в некоторых странах Азии и Африки, алкогольные напитки не получили распространения.

Сегодня теоретически и практически доказано, что потребление литра этанола в год на душу населения страны обеспечивает поражение 2% генетического фонда в популяции. Весь потребляемый алкоголь: пиво, вино, крепкие напитки - пересчитывается в 100%-й спирт - этанол. Пораженный генофонд накапливается в процессе эволюции нации. Сроки достижения 50%-го поражения генофонда можно определить по следующей таблице. При этом подразумевается, что в течение заданного времени уровень потребления алкоголя остается неизменным:

Уровень потребления	Процент поражения	Время достижения 50%-го поражения
1	2	1000
2	4	500
5	10	100
10	20	50
15	30	33
20	40	25
25	50	20

Опираясь на данные таблицы, можно сделать вывод, что народы государств, имеющих тысячелетнюю и более древнюю историю, вели трезвый образ жизни, иначе они исчезли бы, как это произошло с амери-

канскими индейцами. Таблица показывает, что алкоголь получил распространение только в последние три столетия. Нельзя поверить, чтобы рабы и крепостные крестьяне, составлявшие основную массу населения в деревне в средние века, употребляли алкоголь и создавали питейные традиции. Еще труднее поверить, что алкоголь употреблялся в первобытном обществе, где был постоянный недостаток продуктов питания и власть принадлежала жрецам.

Часть геноослабленных - это не дебилы и не субдебилы и даже не слабоумные, не дураки, но люди с ограниченным интеллектом, которые не догадываются, не подозревают, что их интеллект ослаблен на несколько процентов. Практическая медицинская статистика еще не полностью улавливает геноослабленность. Образно говоря, дебилный новорожденный - генетический урод, отброшенный по шкале эволюции по возможностям психофизического развития примерно на 1 млн. лет назад - к питекантропу, а отягощенный новорожденный - скрытый генетический калека, отброшенный на миллионы лет назад, к неандертальцу.

Поражение генетического кода нации находится в прямой зависимости от уровня потребления алкоголя. При среднестатистическом потреблении 1 л этанола в год рождается 1% дебилных и 1% полудебилных детей, что дает 2% генетического кода в популяции.

В 1985 г. произошел поворот в антиалкогольной политике. Потребление алкоголя стало уменьшаться со скоростью 6 л этанола в год на душу населения и по состоянию на декабрь 1996 г. в годовом пересчете уменьшилось на 9,5 л (с 15 до 6). Алкогольное снижение производительности труда вышло на уровень 13%, а геноослабленность снизилась до 12%. Однако после этого в стране снова стало расти потребление алкоголя.

За последние 26 лет мы потеряли 18% генофонда. Сегодня в стране насчитывается около 26 млн. геноослабленных (т.е. имеющих повреждения

генетического кода) людей. Большинство из них еще дети и школьники. Это не значит, что все 26 млн. - дебилы или идиоты: они составляют только половину из них. Другая половина имеет пониженный уровень умственного развития, хотя физически дети выглядят нормально. При существующем уровне рождаемости через 40 лет эти 26 млн. превратятся в 80 млн. геноослабленных людей, которые тяжелым бременем лягут на плечи общества.

Семьи, редко и умеренно употребляющие алкоголь, расплачиваются ограниченностью своих детей и внуков, как имеющих, так и будущих, еще не рожденных, а также своей собственной незаметной «ползучей» дебилизацией - сначала на несколько процентов, затем на 10%, затем на 20%...

Если человек, умеренно потребляющий алкоголь, выпивая по праздникам, исподволь дебилизирует свой интеллект на 5-10%, то пьющие страны и народы тоже, сами того не замечая, дебилизируют общественный мозг на 5% и выше, недополучая национального дохода на 20-30% и больше. Тем самым создаются извращенные отклонения в нравах, привычках, идеологии, науке, культуре. Незаметно и исподволь идет соскальзывание по наклонной плоскости в пропасть генетического вырождения и утраты существенного влияния на мировую историю. Так, за чередой веков спились и потеряли свое могущество некогда могучий Рим, великая Испания, Франция. Не случайно во Франции вышла книга с пророческим названием «Алкоголизм. Коллективное самоубийство».

В романе Ч. Айтматова «Буранный полустанок» есть страницы, где описывается среднеазиатский обычай превращения пленников в биороботов, манкуртов. Закованным людям надевали на голову выйную часть сырой верблюжьей кожи и вывозили в степь. На солнцепеке кожа высыхала, съеживалась и тисками сжимала голову, нарушая кровообращение мозга.

Многие не выдерживали и погибали, а выжившие теряли память о себе, о родственниках, о прошлом - даже о матери и отце. В романе описывается манкурт, которого нашла мать, но он ее не узнал и убил.

Алкогольные наркотики являются именно той «верблюжьей кожей». При их употреблении человек постепенно превращается в биоробота, в манкурта, для которого безразлична не только судьба его родных и близких, но и Родины. Вот почему столь велико значение борьбы с пьянством, цель которой вернуть человеку человеческий облик.

Примечание

В последнее время появилось много публикаций в популярной и научной прессе о расшифровке генома человека. В этой связи дадим краткое пояснение.

Геном - это совокупность генов, собранных в хромосомах, из которых состоят ядра клеток. В них находятся гены.

Ген - это отрезок молекулы ДНК, ответственный за появление всех признаков организма, начиная от цвета глаз и кончая наследственными болезнями. Молекулы ДНК имеются во всех клетках живых организмов. Четыре составляющих двойной спирали ДНК - аденин, цитозин, тимин, гуанин - повторяются много раз и в разных вариантах. Это и есть генетический код.

(По материалам Углова Ф. Разрушается генетический фонд нации // Воспитание школьников. 2000. № 8. С. 46-49).

Об алкоголе

1. Алкоголь - наркотик, влияющий на нормальное функционирование тела. Это депрессант, замедляющий процессы в организме.
2. Это наиболее старый и вызывающий наибольшую зависимость в мире наркотик.

3. Имеются предсказуемые, хотя и варьирующиеся, физические эффекты для каждого, кто пьет алкоголь.
4. Именно этот наркотик является вызывающим интоксикацию компонентом, присутствующим во многих веществах (включая вино, прохладительные напитки с вином, пиво, джин, ром, большинство средств от кашля, некоторые бальзамы для полоскания рта, пищевые экстракты и некоторые патентованные снотворные лекарства).
5. Алкоголь воздействует на многие органы тела и их функционирование.

О воздействии курения на организм человека

Огромна армия дымящих на земле! Богаты на выдумку опытные мастера торговой рекламы. На всех языках мира они призывают человека затянуться этим соблазнительным дурманящим дымком. А тут еще многочисленные сорта папирос, сигарет, упакованные в разноцветные пачки и коробки с яркими, легко запоминающимися картинками. Трудно поверить, что все это делается небольшой группой людей не на благо человека, а на его гибель и только ради наживы, ради обогащения. Им нужны только деньги. Как можно больше денег. Сами они не курят!

Я бывший курильщик. Из-за табака стал инвалидом в 50 лет. И только когда отказался от курения, понял, что с собой делал.

О вреде курения написано немало. Однако встречаются молодые люди, которые говорят, что ничего не слышали о вреде курения, всерьез утверждают, что курение полезно, оно, мол, способствует похудению. Убедить таких «знатоков» в обратном подчас бывает очень трудно. Курильщики признают вред курения часто уже после нескольких выкуренных сигарет по собственным ощущениям. Многие из них осознают, что надо бросить курить. Но вырваться из никотиновой зависимости может не каждый. Обычно курильщики бросают курить слишком поздно, когда их организм поражен какой-либо хронической болезнью.

На своем горьком опыте убедился в этом. Курил около 20 лет. Пытался несколько раз бросить, но все неудачно. Только когда тяжело заболел, нашел в себе силы избавиться от пагубной привычки. Но было уже поздно. Заболевания не оставляют меня до настоящего времени. спасаюсь от своих болячек при помощи различных препаратов, лекарственных растений, пчелиных продуктов - меда, прополиса, забруса, перги, цветочной пыльцы и т.д. С тех пор как я понял, что делает табачный дым со здоровьем человека, мне постоянно приходится убеждать курильщиков бросить это занятие. Я рассказываю, как дед прокурил печень внука, а внука - свое потомство.

Часто мне приходится давать советы людям, пожелавшим бросить курить. Обычно это пожилые мужчины, реже женщины, имеющие большой стаж курения и различные заболевания желудочно-кишечного тракта, легких, бронхов или сердечно-сосудистые болезни. Мне жаль таких людей, многие из которых начали курить в каких-либо стрессовых ситуациях, в горе или отчаянии.

Наблюдая за молодежью, пришел к выводу, что подростки совершенно не думают о своем здоровье и последствиях курения. К сигаретам тянутся даже дети младшего школьного возраста.

Особенно большой вред курение стало приносить после аварии на Чернобыльской АЭС. Накапливаясь в табаке, радионуклиды сразу же после затяжки попадают в кровь курильщика и поражают весь организм, особенно мозг - этот малоизученный живой компьютер, управляющий всем организмом. Это очень опасно для здоровья как взрослых, так и молодежи, особенно детей, количество курильщиков среди которых за последние годы значительно возросло. Этому способствовала красочная и шумная телереклама. Студенты вузов, свыше 85% школьников среднего и старшего школьного возраста являются злостными курильщиками.

Ежегодно от курения умирает свыше одного миллиона курильщиков, т.е. один человек умирает через каждые три секунды. Несмотря на это, количество курильщиков катастрофически быстро растет, тогда как в таких странах, как Америка, Англия, Швеция, Финляндия и других количество их за последние десятилетия значительно сократилось. Многие молодые люди даже не начинают курить. Этому способствует пропаганда вреда курения. Во многих странах борьба с курением поставлена на государственную основу

Табак - это ослабленный умеренный наркотик. Он довольно быстро пленяет начинающего курильщика и не отпускает его до конца жизни. Несмотря на сильную зависимость организма курильщика от никотина, все желающие могут избавиться от этой вредной бытовой привычки. И чем раньше на это настроится курильщик, тем легче ему будет справиться со своей слабостью. Надо только серьезно настроиться, внушить себе мысль о вреде курения, найти свои методы, которые помогут избавиться от пагубной привычки.

Мне, как фитотерапевту, часто приходится встречаться с больными, страдающими различными хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, верхних дыхательных путей, легких, сердца и болезнями сердечно-сосудистой системы. Лечение таких больных очень затруднительно. Часто курильщик не отказывается от своей пагубной привычки, даже находясь на больничной койке. И только когда убеждается, что табачный дым отнюдь не способствует его выздоровлению, отказывается от курения. После выздоровления подавляющее большинство курильщиков осознает губительное действие табака на их организм. Нередко я спрашивал тех, кому раньше советовал отказаться от папиросы, почему он не бросил курить, когда я рекомендовал. Чаще всего мне говорили, что слышали и читали о вреде курения, но считали эти данные неубедительными. Мол, на Кавказе встречались курящие, которые прожили до 100 лет.

Многие считают, что беспричинный кашель, боли в желудке или сердце - не от курения, и даже когда поймут, что заболели от табачного дыма, не сразу бросают курить, долго еще чего-то выжидают.

Курильщик настолько привыкает к сигарете, что даже и в мыслях не допускает возможности провести хотя бы немного времени без курения. В привычку входит перекур перед сном, утром натощак или после завтрака, на работе во время перерывов, дома у телевизора или за книгой, после обеда и даже во время прогулок на улице или в парке, на остановке автобуса, в такси. Самое удивительное то, что папироса или сигарета всегда желанна. Большинство курильщиков в душе осознают, что курение добром не кончится и все равно когда-нибудь его надо бросать, но только не сегодня. Решают повременить, отложить на неопределенное время этот шаг.

Я считаю, что в долгий ящик это решение откладывать нельзя. Сразу же, как только вы поняли, что курение опасно для вашего здоровья, распрощайтесь с вашей вредной привычкой. Конечно, в период отвыкания от курения курильщик испытывает трудности и неприятные ощущения: ухудшаются настроение и работоспособность, появляется ощущение пустоты, нехватки чего-то очень нужного, тормозится мышление, смекалка, появляется рассеянность, исчезает уверенность в движениях и походке. Но все это со временем проходит. И если выдержать этот период и преодолеть собственную слабость, выйдете победителем и будете вознаграждены. Уговаривая курильщика отказаться от вредной привычки, я советовал ему взвесить все за и против. С одной стороны, уже известные неприятные ощущения, порождаемые зависимостью от курения, трудности, которые появляются в период отвыкания от курения. С другой стороны, конкретный вред компонентов табачного дыма различным органам организма. Известно, что содержащиеся в табачном дыме бензопирен, никотин, радиоактивные вещества, в том числе и полоний, соединения мышьяка, свинца, угарный газ и

другие ядовитые вещества отнимают кислород у тканей, разрушают их и вызывают различные заболевания, в том числе и злокачественные.

Доказано, что хроническим бронхитом и другими легочными заболеваниями заболевают все курильщики через 14-20 лет интенсивного курения. Курильщики туберкулезом легких заболевают в 19 раз чаще, чем некурящие, в 20-22 раза чаще раком легкого, в 20-30 раз раком тканей полости рта и зева, 12 раз чаще получают инфаркт миокарда и язвенную болезнь желудка. Особенно опасно курение для детей и подростков.

Курящие страдают ранней половой слабостью и могут иметь неполноценное, больное потомство. Это касается и курящих женщин. Под воздействием табачного дыма ускоряется процесс старения организма. На 8-12 лет сокращается продолжительность жизни курильщика. Каждая выкуренная папироса в среднем на 6-10 минут сокращает его жизнь. Почти все курящие после 35-40 лет все больше и больше времени тратят на лечение своих болезней.

Курение пагубно влияет на молодых. Никотин ограничивает их способность к плодотворной длительной умственной или физической работе. Курящие студенты и научные работники с большим трудом выдерживают лекции или научные конференции. Сильное влечение к курению мешает им сосредоточиться, выделить главное из услышанного, сделать анализ лекции. При выполнении любой работы курящему приходится периодически делать перерывы, чтобы получить новую порцию никотина.

Все взрослые, курящие и некурящие, знают о большом вреде табачного дыма. Тем не менее большинство взрослых не только курят в присутствии подростков, но и, не задумываясь, дают несовершеннолетнему сигарету, если тот попросит. Известна народная мудрость «Старший крутится, а меньший учится!»! Эталоном поведения детей всегда были

взрослые. Обычно дети, наблюдая за своими курящими родителями, начинают пробовать курить сами.

Откуда появился табак

До XVI столетия Азия, Африка и Европа не имели ни малейшего представления о табаке. Впервые с этим растением познакомились члены команды Колумба, когда высадились на одном из островов Америки. Европейцы увидели, что жители острова из сухих листьев какого-то растения свертывали длинные трубки, один конец которой брали в рот, а другой поджигали и втягивали через рот образующийся дым, выпуская его изо рта и носа. Этот сверток из сухих листьев растения они называли табако. На эти проделки краснокожих европейцы смотрели с отвращением и удивлением, так как почти все краснокожие после нескольких затяжек теряли сознание и падали как мертвые. Европейцы не понимали, какое удовольствие находят индейцы в этом занятии. Ведь дым от этого растения имеет отвратительный запах, индейцы пьянеют и становятся психически ненормальными.

Несмотря на такие качества, уже через столетие это дьявольское растение распространилось по всему земному шару. Первым завез семена табака в Испанию европеец Гонзало де Овиедо. В другое европейское государство - Португалию семена табака были завезены Карлом Курциусом, который распространил слух, что это растение обладает лечебными свойствами. Из Португалии в 1560 г. семена табака завезли во Францию. Во все юго-восточные страны Европы табак проник из Австрии и Германии, куда был завезен в 1565 г. Затем табак завезли в Турцию и во все страны Азии и Африки. В XVII столетии голландские купцы завезли табак в Китай и Японию.

В конце XVI столетия английские торговцы привезли табак в Россию. Однако вначале табак не получил широкого распространения в России, так как из-за неосторожности курящих в Москве и других городах часто

случались пожары. Царь Михаил Федорович не только запретил курить табак, но и ввел различные наказания: курильщиков ссылали в Сибирь, отлучали от церкви, им вырывали клещами ноздри.

Более жестоко преследовали курильщиков в других странах. В Турции курение табака запрещалось законами Корана. Всех, кто нарушал запрет, избивали, высверливали в носгах отверстия, в которые вставляли трубки. В 1633 г. в Константинополе возник большой пожар, и султан Мурад IV запретил курение табака под страхом смертной казни. Курильщиков в это время в Турции было уже очень много, и по всей стране состоялись их массовые казни. Во время турецко-персидской войны в 1638 г. солдат, куривших табак, вешали, им отрубали головы. В Персии шах Аббас приказал отрезать курильщикам носы и губы, а купца, который привез табак в военный лагерь, сжечь вместе с его товаром.

Папа Урбан VIII издал буллу, запрещавшую курение табака под страхом отлучения от церкви. В 1692 г. в Сантьяго за курение табака были замурованы в стену пять монахов.

Несмотря на повсеместные жестокие расправы над курильщиками, табак продолжал победоносное шествие по земле. Оно не остановлено и до настоящего времени.

В те времена торговцы табаком распространяли слухи о его целительных силах, якобы восстанавливающих и укрепляющих здоровье и повышающих умственные способности человека. Зажиточные люди устраивали специальные табачные вечеринки, пропагандируя новшество.

Народная мудрость гласит: «Дурной пример заразителен», «Запретный плод сладок». Табак, как запретный плод, получал все большее распространение. Часто его употребляли просто из любопытства: попробую и брошу. Так думали многие, но не подозревали, что уже после первой выкуренной папиросы трудно избавиться от никотиновой зависимости.

К середине XVII века спрос на табак возрос настолько, что не только торговцы, но и правители государств поняли, что торговля табаком является очень выгодным делом, приносящим большие доходы.

Первым табачным королем стал король Англии Карл I. По совету своего придворного он установил дорогие патенты на торговлю табаком, а в 1625 г. ввел на табак монополию, чем пополнил свою опустевшую казну.

В России Петр I отменил запрет на употребление табака и разрешил английским торговцам ввозить в Россию табак, за что они вносили в государственную казну огромнейшую пошлину.

Постепенно преследование курильщиков прекратилось. Началось быстрое производство табака практически во всех странах. Предвидя большие прибыли, многие правители назначали премии за его разведение, выдавали бесплатно семена и инструкции по выращиванию. Это послужило толчком к проникновению табака во все классы и сословия. Люди забыли про религиозные обряды и запреты.

«Не огорчаю сердце табачищем»...

Многочисленные клинические и экспериментальные исследования доказали, что табак способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний, атеросклероза, тромбофлебитов. У каждого седьмого курильщика обнаружен облитерирующий эндотериит, поражающий артериальные сосуды ног, что часто приводит к ампутации и нередко к смерти.

Народная мудрость гласит: «Курильщик сам себе могильщик». Установлено, что в возрасте от 40 до 49 лет смерть уносит в могилу курильщиков в три раза, а в возрасте от 55 до 64 лет в 19 раз чаще, чем тех, кто никогда не курил. В среднем смертность среди курильщиков на 39- 80% выше, чем среди некурящих.

Когда академика И.П. Павлова спросили, как он сохранил до такого преклонного возраста бодрость, отличную память, жизнерадостность, он ответил: «Не пейте вина, не огорчайте сердце табачищем и проживете столько, сколько жил Тициан». (Великий итальянский живописец прожил почти 100 лет.)

В ряде стран курение стало общенациональной катастрофой, а рост заболеваний раком легкого - настоящей эпидемией. Поэтому не случайно в США принята общеобразовательная программа, направленная на борьбу с табакокурением. В Финляндии и Швеции принят закон, по которому планируется в течение 20-25 лет полностью ликвидировать эту вредную и опасную привычку и тем самым снизить заболеваемость и смертность населения.

В настоящее время народам СНГ предоставлена полная свобода действий как в отношении алкоголя, так и курения. Если раньше велась борьба с пьянством на страницах печати и радио, то сейчас наоборот: реклама бесперебойно внушает молодежи, что американские сигареты - это что-то восхитительное. И только медицина ведет разъяснительную работу о вреде курения, борется, как может, с этим опаснейшим злом, поскольку ей приходится иметь дело с различными болезнями, развивающимися у курящих людей. Медики предупреждают, что курение табака, особенно в юные годы, катастрофически подрывает здоровье. Общественной борьбы с курением табака у нас не ведется, а армия курильщиков катастрофически растет.

Курение табака вредно действует не только на сердце, но и на нервную систему, сначала возбуждая ее, а затем угнетая и притупляя сознание.

Исходя из своего личного опыта, могу сказать, что бросить курить может любой курящий. Надо только очень захотеть. В книге «Как закалялась сталь» Н.А. Островского Павел Корчагин говорит: «Я больше не

курю. Грош цена тому, кто не может сломить дурные привычки». Замечательный врач-терапевт профессор С.П. Боткин, умирая в возрасте 57 лет, говорил, что если бы он не курил, то прожил бы еще 10-15 лет.

Видный ученый профессор М.П. Кончаловский с горечью вспоминает об этой своей вредной привычке: «Когда оглянешься назад, в свое далекое прошлое, вспоминаешь, как мы прятались по закоулкам, чтобы покурить. И помнится - глаза буквально лезли на лоб, голова кружилась, во рту была горечь нестерпимая, тошнило. Конечно, это было отравление. Организм не принимал яда. Но взрослые вокруг нас курят, и вот из озорства или из-за мальчишеской шалости мы также приучились курить». Л.Н. Толстой в повести «Юность» так описывает отравляющее действие табака на организм юноши: «...Запах табака был очень приятен, но во рту было горько и дыхание захватывало. Однако скрепя сердцем, я довольно долго втягивал в себя дым, пробовал пускать кольца и затягиваться. Скоро комната наполнилась голубоватыми облаками дыма, трубка начала хрипеть, горячий табак подпрыгивать, а во рту я почувствовал горечь и в голове маленькое головокружение. Я хотел уже перестать и только посмотретья с трубкой в зеркало, как, к удивлению моему, зашатался на ногах; комната пошла кругом, и, взглянув в зеркало, к которому я с трудом подошел, увидел, что лицо мое было бледно, как полотно. Едва я успел упасть на диван, как почувствовал такую тошноту и такую слабость, что вообразил себе, что трубка для меня смертельна, мне показалось, что я умираю. Я серьезно испугался и хотел уже звать людей на помощь и посылать за доктором».

В 41-м томе Большой Советской Энциклопедии о вреде курения сказано: «...У курильщиков в результате хронического воздействия никотина отмечаются функциональные расстройства сердечной деятельности и спазмы сосудов; со стороны органов дыхания наблюдается раздражение слизистой оболочки бронхов и бронхиол, а иногда явление бронхиальной астмы.

...Злоупотребление курением может вызвать хроническое или даже острое отравление».

Установлено, что табак обладает свойствами накапливать радионуклиды, это во много раз увеличивает опасность курения. Вот что пишет о вреде курения П. Хоменко в своей книге «Дымок от папиросы».

В результате всесторонних исследований табачного дыма и его влияния на человека совсем недавно были обнаружены новые, совершенно неожиданные свойства табачного дыма. В нем были обнаружены радиоактивные вещества: полоний-210, излучающий альфа-частицы, свинец-210 и висмут-210, излучающие бета-частицы. Было установлено и научно обосновано, что курильщик, выкуривший в день две пачки сигарет, получает дозу облучения от 36 до 100 рад, в то время как доза по международным соглашениям о защите от радиации установлена не более 5 рад. Облучения в 100 рад больше чем достаточно, чтобы вызвать лейкемию, развитие не только рака легких, но и других органов человека. Атомы этих радиоактивных веществ не могут быть задержаны никакими фильтрами, свободно циркулируют и накапливаются в организме курильщиков.

Специальная комиссия, в течение ряда лет работавшая по заданию Министерства здравоохранения США, опубликовала большой подробный отчет о действии табака на организм людей разного возраста. Председателем комиссии был доктор Лютер Терри. Именно он призвал правительство Америки предупредить об опасности 79 млн. американских курильщиков. Большинство американцев вовсе не начинают курить, многие курильщики бросили, а сигареты экспортируются в страны СНГ.

В настоящее время в табачном дыме обнаружены такие очень опасные радиоактивные вещества, как стронций и цезий-137. Их появление, по-видимому, следствие чернобыльской аварии.

В последнее время на помощь в борьбе с табакокурением пришла научная и особенно народная медицина. В Венгрии группа врачей разработала и опубликовала научный труд, применяя рекомендации которого, может бросить курить даже самый заядлый поклонник никотина. Используют этот метод уже в течение многих лет. Он заключается в том, что желающему бросить курить вводят гидрохлорид лобелина по одному кубическому сантиметру три раза в день в течение недели. Лобелин способствует прекращению никотинового голода в организме курильщика. В результате потребность в курении табака снижается. Это помогает легко освободиться от вредной наркотической привычки.

Народная медицина предлагает курильщикам различные чаи, внушает, убеждает. В частности, рекомендуется в течение недели вставать на полчаса раньше, чем обычно, пить натощак два-три стакана воды, после небольшой разминки принимать холодный душ, а во время завтрака есть только фрукты и запивать фруктовыми соками. После завтрака необходимо несколько раз глубоко вздохнуть и выдохнуть. Обед должен быть вегетарианский: овощной салат, суп, овощное рагу, пирожки с вареньем и какой-либо сок. После обеда желательно одному прогуляться на свежем воздухе, стараясь не вспоминать про папиросу. Не следует заменять сигарету семечками или конфетами, лучше пить побольше любых соков. Ужин также должен состоять из овощей и соков. Благодаря регулярному употреблению соков, у курильщика уже на четвертый день ослабевает тяга к курению. В течение всех дней отвыкания от курения надо находить интересную и увлекательную работу, дабы отвлечься от мыслей о курении, избегать общества курящих. Лучше всего начинать отвыкать во время отпуска или турпохода, когда изменяется привычный ритм жизни и окружение, снимается повседневное эмоциональное напряжение.

(По материалам Иванова В. Курильщик - сам себе могильщик //

Воспитание школьников. 2001. № 4. С. 54-59).

Из опыта работы с трудными подростками

Ошибки семейного воспитания

После беседы о семье мы провели опрос мнений учеников-десятиклассников об ошибках семейного воспитания. Мнения высказывались различные: «Некоторые родители плохо знают душу ребенка», «Родители забывают, что мы уже взрослые», «Слишком много читают нотаций», «Не обращают внимания на наши проблемы». Обобщение ответов показывает, что в первую очередь подростки имеют в виду конкретные неправильные поступки родителей в процессе преднамеренного воздействия на детей с целью привития им тех или иных взглядов, качеств, способностей. Но круг влияния семьи на ребенка не ограничивается подобной деятельностью взрослых. На формирование личности подрастающего человека сильное влияние оказывает весь образ жизни семьи. И если отец и мать имеют о семейном образе жизни неправильные представления, не способствуют созданию педагогически целесообразного уклада жизни семьи, то это отрицательно сказывается не только на формировании отдельных качеств ребенка, но и на уровне его воспитанности. Ошибки родителей условно можно разделить на две группы:

1. Неправильные действия взрослых, связанные с отрицательным влиянием на детей всего уклада жизни семьи, их личного примера;
2. Неправильные представления и поступки родителей, связанные с конкретным воздействием на ребенка.

Научные сотрудники попросили группу родителей перечислить ошибки в семейном воспитании. Отцы и матери отметили более 50 различных ошибок, наиболее серьезными и часто встречающимися явились:

- на воспитание ребенка обращалось мало внимания в первые годы его жизни;
- отсутствие единых требований и четкой линии воспитания;
- слепая, неразумная любовь;

- единственный ребенок является чрезмерным центром внимания взрослых членов семьи;
- у родителей было трудное детство, поэтому они считают, что у их ребенка детство должно быть беззаботным, легким;
- нетребовательность родителей;
- основное внимание сосредоточили на улучшении материально-бытовых условий жизни семьи, а воспитанию ребенка придавали второстепенное значение;
- семья плохо представляет задачи и цели воспитания;
- противоречивость воспитательных воздействий (то чрезмерное нетребовательность, попустительство, то запугивание, повышенная строгость, неуместные наказания);
- чрезмерная строгость, применение физических наказаний;
- поддерживают недовольство ребенка школой, учителями;
- делят детей на любимых и нелюбимых.

К сожалению, отрицательное влияние ошибок воспитания распространяется не только на учебные успехи, но и на нравственные качества подростка, в том числе и на его общественную активность. На учебные успехи особенно сильно влияет отсутствие единых требований родителей в воспитании; только там, где эта линия соблюдается, 61% детей успешно учатся.

К ошибкам семейного воспитания можно отнести и стремление отдельных родителей переложить заботы о воспитании детей на учебные заведения, отстранение детей от посильного домашнего труда, отсутствие такта по отношению к ребенку, ссоры родителей в присутствии детей, вредные привычки родителей (пьянство), переоценка родителями своих воспитательных возможностей или чрезмерная идеализация ребенка.

В большинстве случаев семейных воспитательных ошибок формируется трудная личность ребенка, которому сформировавшиеся от неправильного воспитания взгляды и поведение трудно вместить в общественные требования. Начинается конфликт ребенка в семье, в школе, с общественными организациями.

Наркомания и токсикомания

На каждом новом этапе развития общества человечеству приходилось преодолевать одни противоречия, но, как правило, на пути возникали новые трудности. Жизнь семьи подвержена всем общественным переменам, диалектика борьбы затрагивает семью, влияет на уклад жизни, взгляды, вкусы, привычки.

Перестройка затронула многие стороны жизни общества, в котором мы живем, но, избавившись от догматичной идеологии, трудностей тоталитарного государства, мы столкнулись с новыми проблемами, захлестнувшими общество: подростковая преступность, наркомания, токсикомания. Эти проблемы носят общественный характер, по масштабу они глобальны и поражают, как правило, подростков, отличающихся неустойчивой психикой.

Опасность наркомании и токсикомании состоит в трех основных моментах.

Наркотик - это средство, которое увеличивает потребности использования. Наркомания и распространенное в подростковой среде нюханье и натирание сильнодействующими химическими препаратами - это прием ядов, которые, становясь частью обменных процессов организма, вызывают потребность принимать все новые и более крупные дозы.

Привязанность к наркотику, токсикомания ведут к быстрой деградации личности подростка, который готов любыми методами добыть вещество, идет на совершение преступления, не останавливаясь ни перед чем.

При этом в 90% случаев судам не удается выяснить источники и наркотических заправил.

Токсикомания, наркомания ведут к понижению работоспособности, движения становятся замедленными, внимание рассеянным, реакция неадекватной на любой раздражитель, подросток теряет ориентиры во внешнем мире, происходит нравственная и интеллектуальная деградация.

Как правило, подросток начинает пробовать наркотик или становится токсикоманом из любопытства и слишком поздно осознают пагубность и вредность привычки, реакция на которую примерно в 15-20 раз больше алкоголя.

Способы вовлечения в компании хорошо поняты, изучены и не представляют тайны:

1. Сложность взаимоотношений со старшими либо отсутствие контроля со стороны родителей.
2. Отдельные подростки стремятся проявить себя или выделиться в коллективе сверстников любой ценой в результате того, что привыкли к повышенному вниманию в семье. Появляется потребность удивить, совершить, сделать то, чего не делали до этого другие подростки.
3. Нередко используется сила принуждения, особенно к слабовольным либо к подросткам, лишенным внимания взрослых.

Проблема токсикомании и наркомании опасна еще и тем, что, как правило:

1. Токсикомания и наркомания распространены в групповой подростковой среде и, как метастаза, быстро расползается, охватывают даже тех, кто не хочет в этом участвовать. Привыкшие к коллективному образу мыслей подростки быстро заставляют себя делать то, что делают другие. В среде таких групп происходит не

только употребление наркотиков, групповая токсикомания, но и групповые преступления - кражи, вымогательства и т. д.

2. Общество оказалось не готово к решению данных проблем. О них знали, но столь широкого распространения никто не предвидел; сегодня, когда нередки случаи трагических исходов после вдыхания паров бензина, клея, многие родители, да и сама общественность, забили тревогу.

Как видно, вовлечь и развить вредные привычки очень просто. Ясна пагубность токсикомании, однако, допустив воспитательные ошибки, одна семья не в состоянии решить проблемы подростка, нужен комплекс мер. Работа с такими подростками требует следования точно разработанной методике действий, для ведения профилактической работы в подростковой среде или семье единым совместным чтением книги или походом в кино не обойтись, необходим тонкий, содержательный подход для того, чтобы произошло проникновение во внутренний мир ребенка. Нужны, казалось бы, простые, но элементарные вещи: терпение, внимание, тактичность и деликатность, точное использование слова как важного инструмента в отношениях, умение поставить себя на место ребенка; ведь даже если он трудный - он все равно ребенок, воспринимающий мир и в отличие от взрослого умеющий сомневаться и пересматривать свою позицию.

Нужна гибкая система контроля, которая, с одной стороны, не довлеет над сознанием подростка, и он не чувствует себя ущемленным, а с другой стороны, необходима твердость намерений и последовательность, при которой контроль не унижает подростка, а теплое, ласковое слово помогает вызвать на откровенность. Под словом «гибкость» подразумевается умение быть мудрым и использовать правду наблюдений не для обличения подростка, а для пользы.

В работе с трудным подростком очень важно сознавать, что поучительность, нетерпеливость, поспешность приводят, как правило, к тому, что он не понимает, чего от него хотят, и отмалчивается. В работе с трудным подростком, вовлеченным в группу токсикоманов, это неприемлемо, потому что слишком разителен контраст: с одной стороны, нудные поучения, с другой - относительная свобода и потакание.

Ошибка некоторых родителей, стремящихся уберечь своих детей от подобных групп, состоит в потакании ребенку, непротивлении его интересам и увлечениям. Предоставленный сам себе, такой подросток начинает, кроме свободы, искать общение и в конце концов находит его в группе. Пожалуй, одним из самых эффективных и действенных средств в борьбе с токсикоманией, подростковой распущенностью могут быть занятия по интересам, которые отвлекают и показывают многообразие и интерес мира. Здесь необходимо использовать известное качество любого ребенка - любопытство, а первые успехи в занятиях по интересам могут внести перелом в психику подростка.

Еще одним способом преодоления подростком вредных привычек становится умение в отдельных семьях вовлекать его в решение семейных проблем, в совместные действия - это вырабатывает взаимопонимание и взаимопомощь.

Действенным средством преодоления вредных привычек может быть профилактика в виде бесед о нравственности или просмотр фильмов, чтение книг, использование наглядных пособий на соответствующую тему. Повлиять может и беседа с работниками правоохранительных органов из инспекции по делам несовершеннолетних.

Условия эффективного воспитания

Исправление каждой конкретной ошибки требует особого решения. Осознание того, что ты, родитель, допустил в воспитании ребенка ошибку, и

обдумывание, почему это произошло, помогает найти путь ее исправления. Исправлять ошибки необходимо, но главное - предупреждать их появление. Родителям необходимо этому учиться.

Бессмысленно искать панацею, которая избавит от разнообразных ошибок, встречающихся в семейном воспитании детей. Универсального рецепта быть не может. Верно и то, что исправление воспитательной ошибки требует чаще всего выбора оптимального средства из нескольких возможных. Глубокий смысл есть и в том, что осознание и истолкование ошибки подсказывают родителю путь ее устранения. Предупредить педагогические ошибки родителей - вот наиболее оптимальный путь совершенствования воспитания детей в семье. Этот второй путь более сложен и менее эффективен. Для нейтрализации и устранения последствий требуется много усилий, да и успехи не всегда очевидны.

В чем смысл предупреждения воспитательных ошибок? Это не особо сложная деятельность, а соблюдение простых и в то же время сложных педагогических истин:

1. Общество проявляет заботу о семье, стремится повысить престиж материнства и отцовства, ставит выполнение воспитательных обязанностей наравне с гражданскими правами человека.
2. Пропаганда в познавательной, увлекательной форме методов семейного воспитания во всех средствах информации; это важно с учетом значимых для подростковой среды проблем.
3. Труд - важнейшее средство воспитания и преемственности.
4. Основа семейных отношений - любовь и долг друг перед другом, доверие, ответственность за выполнение гражданского долга по воспитанию детей.

5. Родители должны стремиться повышать уровень педагогической культуры, заниматься педагогическим самообразованием, налаживать тесную связь со школой, общественностью.
6. В семье должны быть согласованность и единство педагогически целесообразных требований к детям, продиктованных любовью, доброжелательностью, уважением.
7. Родители, воспитывая, должны контролировать педагогическую деятельность, учитывать ошибки своего прошлого опыта воспитания; видеть, как воздействия скажутся на детях через несколько лет, в будущем.
8. Родители должны стремиться принимать посильное систематическое участие в воспитательной работе школы, общественности по месту жительства.
9. Общество тактично оказывает помощь семье в воспитании и повышении педагогической культуры родителей.

(По материалам Ким В.В. Из опыта работы с трудными подростками // Классный руководитель. 2002. № 4. С. 65-69).

Признаки, свидетельствующие о злоупотреблении ПАВ

Важно разобраться, какие отличительные признаки появляются у лиц, употребляющих наркотики. Не менее актуально выделить косвенные свидетельства производства и принятия самодельной губительной отравы.

О том, что человек употребляет наркотики, неопровержимо свидетельствуют три основных признака:

- наличие сильного влечения к наркотикосодержащим аппаратам;
- состояние наркотического опьянения;
- абстинентный синдром.

Наличие сильного влечения к наркотикосодержащим препаратам

Влечение к наркотикам возникает очень быстро, в отдельных случаях даже после разового употребления. Наркоман не всегда сразу осознает это, но, чем бы он ни был занят, мысль о наркотических средствах и одурманивающих веществах в течение всего дня всплывает в его сознании. Если опытным наркоманам удастся скрывать проявления наркотического опьянения, то влечение к наркотику даже они скрыть не способны.

Тема разговора неуклонно возвращается к наркотикам, при этом отмечается эмоциональная заинтересованность, лицо выражает удовольствие, мимика и глаза оживлены. Нередко возникает мечтательная улыбка. Эти люди полностью увлечены рассказами о наркотиках, а разговоры активизируют влечение.

В предвкушении приема наркотических средств возникает волнение, которое проявляется в суетливости, неспособности сосредоточиться на выполняемой работе, многоречивости.

Если наркотика нет или его прием задерживается, эти люди испытывают недовольство собой и окружающими, становятся раздражительными, неспособными к длительной физической или умственной нагрузке.

Состояние наркотического опьянения

Состояние наркотического опьянения почти при всех видах наркомании напоминает алкогольное (за исключением вызванного препаратами, приготовленными из мака), но без характерного запаха алкоголя изо рта. Общим признаком состояния опьянения для всех видов наркотиков является эйфория, т.е. повышенное настроение, безмятежное блаженство в сочетании с замедлением или ускорением мышления. Настроение это неустойчиво и может внезапно смениться недовольством.

Опьяневшие оживлены, веселы, общительны, болтливы, громко разговаривают, назойливы. Нередко возникает сексуальное возбуждение. В

ряде случаев наблюдается заторможенность реакций, оцепенелость вплоть до полного отключения.

Появляются расстройства координации. Движения становятся порывистыми, размашистыми. Опыневший не может выполнять точные действия. Характерно мелкое дрожание пальцев рук. Походка неуверенная, возможны резкие отклонения от выбранного направления движения. Мимика становится ярко выраженной. Речь невнятная («каша во рту»), замедленная, с внезапными остановками, непоследовательная (легко перескакивает с одной темы на другую), жестикуляция излишняя. Лицо опыневшего напоминает маску (обвисшие губы, полузакрытые веки), зрачки расширены независимо от освещения, реакция на свет вялая. Как правило, отмечается повышенная потливость, учащается или урежается пульс, лицо бледнеет или краснеет. Иногда при употреблении большой дозы наркотика наступает полная потеря сознания на длительное время.

Когда действие препаратов подходит к концу, наркоманы становятся вялыми, малоподвижными, безразличными к окружающему, пребывают в заторможенном состоянии или впадают в глубокий сон. Разбудить их даже в дневное время чрезвычайно сложно. При многих видах наркомании отмечается чувство голода, повышенный аппетит, переходящий в прожорливость.

От перечисленных отличаются признаки наркотического опьянения, вызванного препаратами из мака (опий, экстракт маковой соломки, морфий, кодеин, омнопон, героин и т.д.). Наиболее достоверный признак опийного опьянения - сужение зрачков до размера спичечной головки. Вторым признаком, не наблюдающимся при приеме других наркотических средств, - это зуд кожи лица (особенно кончика носа) и верхней половины туловища. При употреблении кодеина зуд настолько силен, что у наркоманов появляются многочисленные расчесы кожи головы, шеи, верхней половины туловища.

Третий важный признак - сухость кожи, в то время как при других видах наркотического опьянения выступает пот. Четвертый признак – отсутствие нарушения координации. Кроме того, при опийном опьянении мышление ускорено, речь быстра и внятна. Нет раздражительности, злобности, грубости, как при алкогольном опьянении. Язык розовый, обложен голубоватым налетом. Возможно угнетение дыхания, запоры.

Следует обращать внимание и на специфические, проявляющиеся только при определенном виде наркомании признаки. Так, при гашишном опьянении, вызванном приемом марихуаны, гашиша, гашишного масла, зрачки могут быть разного размера. Наблюдается покраснение лица, повышенный блеск глаз, дрожание не только рук, а иногда всего тела, сухость во рту. Находящихся в состоянии гашишного опьянения может хватывать беспричинный смех, чувство времени и пространства нарушено, несколько секунд тянутся как десятки минут, предметы увеличиваются или уменьшаются. Наркоманам кажется, что у них изменяются руки, ноги, голова, все тело. Окраска предметов очень яркая, а звуки громкие (малейший шорох воспринимается как грохот).

Наблюдаются особенности при курении наркотиков, которое происходит, как правило, в группе. Курильщики обычно пользуются одной и той же папиросой или самокруткой. Эмоции одного наркомана передаются всем, они заражаются смехом, плачем, подражают выкрикам, кривляются. Внимание сосредоточено только на тех, с кем начали употребление наркотика. Как правило, на вновь подошедших они не реагируют.

При эфедроновой наркомании (эфедрон, первитин) отмечается отсутствие потребности во сне. Наркоманы могут не спать по 5-6 суток. Возникает ощущение, что волосы на голове растут, шевелятся, «становятся дыбом». Наркоманов мучает сухость во рту, они постоянно облизывают губы. Кожа бледная. Вместе с тем опьяневшему хочется сделать окружающим что-

нибудь приятное, помочь нуждающимся. Для него нет неразрешимых проблем. Ему безразлично, с кем говорить, он излишне откровенен, стремится поделиться с окружающими необычайными ощущениями. Этим людям тянет к творческой деятельности (писать стихи, рисовать и прочее), несвойственной им ранее.

При злоупотреблении лекарственными препаратами (циклодол, димедрол, пипольфен и др.) ускоряется речь, наблюдается беспричинная вялость, изменяется восприятие внешнего мира, нарушается ориентация в месте и времени, появляются иллюзии и галлюцинации, как правило, зрительные. Например, при циклодоловой токсикомании наблюдается феномен «пропавшей сигареты», которую опьяневший настойчиво ищет. Иногда «появляются» и «исчезают» другие предметы. В начале обычно возникает чувство страха, недоумение, растерянность. При систематическом приеме - по розовению щек на фоне бледности лица, алые губы, произвольные движения и судорожные подергивания мышц, изменение походки (выпрямленная спина, негнущиеся ноги).

При употреблении летучих растворителей опьяневшим свойственна потеря ориентации во времени и месте. Обязательно возникают галлюцинации, чаще зрительные. Почти все токсикоманы сравнивают их с мультфильмами, содержание которых носит приятный характер, очень часто они сами принимают в них участие. Во время опьянения от токсикоманов исходит характерный химический запах. При разговоре у них нет должной серьезности, отсутствует чувство дистанции.

Состояния наркотического опьянения могут быть непродолжительными и повторяться в течение дня.

Абстинентный синдром

Важнейшим признаком при употреблении наркотиков является абстинентный синдром, который проявляется, когда организм человека уже

не может нормально функционировать без наркотических средств. Даже очень сильные и терпеливые люди с трудом переносят его, настолько интенсивны боли (могут вызвать попытки самоубийства). Эта зависимость так велика, что без наркотиков в отдельных случаях наступает смерть. Абстиненция тем ярче выражена, чем больше «стаж» приема наркотиков. У наркомана преобладает подавленное, мрачное настроение, он раздражителен, конфликтен, безучастен к окружающим и близким. Наблюдается тяжесть и боль в голове, тошнота, учащенный или уреженный пульс, дрожание пальцев рук, расширенные или суженные зрачки, вялость, неспособность переносить психические и физические нагрузки. Общим проявлением абстинентного синдрома для всех форм наркомании является возбуждение, которое снижается по мере снижения абстиненции, а также с развитием заболевания.

Специфические проявления

- при опиийной наркомании - зевота, слезо- и слюнотечение, чихание, насморк, ознобы, «гусиная кожа», сведение жевательных мышц, боли в межчелюстных суставах, судороги икроножных мышц, боли в пояснице, мышцах спины. Наркоманы не могут найти себе место: то ложатся, то встают, постоянно бродят. Теряют в весе иногда до 2 кг в сутки;

- при гашишной наркомании - головные боли чаще переходят только на одну половину головы, отмечается светобоязнь, язык малиновый, «лакированный». Характерны подергивания языка, тик лица, грубость, подозрительность и недовольство окружающими. Сон наступает только после приема успокаивающих или снотворных препаратов;

- при кокаиновой наркомании (кокаин, крек) - ощущение инородных неодушевленных и одушевленных предметов под кожей;

- при злоупотреблении снотворным - грызущие, выкручивающие боли в коленных, локтевых и плечевых суставах, боли в желудке, судороги икроножных мышц, дрожь языка.

Поведение наркоманов во время абстинентного синдрома целиком направлено на поиск наркотиков, так что они нарушают не только моральные нормы, но и преступают закон.

Опьянение и абстиненция - состояния крайне изменчивые. Уже спустя 1-2 часа они могут проявляться совершенно иначе. При употреблении одновременно нескольких наркотических средств или, как это часто бывает, наркотиков вместе с алкоголем признаки опьянения и абстинентного синдрома могут видоизменяться и пересекаться.

Внешний облик

Длительное употребление наркотиков накладывает отпечаток и на внешний облик человека. Наркоманы со стажем, как правило, выглядят старше своих лет: волосы ломкие, зубы крошатся, выпадают, ногти обламываются, слоятся, кожа дряблая, сухая, бледная, может иметь желтоватый оттенок, как у очень старых людей, а при злоупотреблении транквилизаторами - землистый. Медленно заживают раны; кто вводит наркотики с помощью шприца, имеются многочисленные следы от уколов в области локтевых сгибов, на кистях рук, на ногах, венах шеи. Особенно это характерно при эфедроновой наркомании, когда наркотик вводится очень часто и вены усыпаны десятками точечных, нередко гноящихся следов. Вены у колящихся наркоманов уплотнены, некоторые загустевшие. Чтобы скрыть следы уколов, наркоманы предпочитают не раздеваться при свидетелях.

Для эфедроновой наркомании и при злоупотреблении успокаивающими средствами и транквилизаторами характерны гнойничковые высыпания на коже. При эфедроновой наркомании вены утончены, в уголках кожа пигментирована. Язык покрыт трещинами, волосы спутаны, склочены. Голос осипший, слабый. При использовании снотворных средств на языке образуется полоса грязно-коричневого налета.

У хронических наркоманов отмечаются серьезные заболевания жизненно важных органов, в первую очередь сердечно-сосудистой системы, желудка, почек, печени, легких. Характерна импотенция. При токсикомании быстроиспаряющимися веществами наблюдается воспаление верхних дыхательных путей.

Многие наркоманы равнодушны к своему облику, неряшливы, не заботятся о чистоте тела и одежды. Отмечается отсутствие воли, снижение интеллекта, неспособность сосредоточиться, быстрая утомляемость. Наркоманы не придерживаются моральных норм.

Признаки, появление которых должно насторожить родителей

Вариант А

- лживость, изворотливость;
- следы от уколов и порезов (особенно на руках);
- «зашифрованные» телефонные разговоры с незнакомыми лицами;
- увеличение требуемой подростком суммы денег на карманные расходы;
- исчезновение из дома денег или ценностей;
- неизвестные вам или ранее не встречавшиеся порошки, капсулы, таблетки;
- смятая фольга, иглы или шприцы, узкие полые трубки;
- папиросы (особенно «Беломор») в пачках из-под сигарет;
- «стеклянные глаза» - расширенные или суженные зрачки;
- неожиданные перемены настроения от оживленного состояния к вялому;
- раздражение, агрессивность, вспыльчивость или чрезмерная болтливость;
- потеря аппетита, снижение веса;

- потеря интереса к прежним увлечениям, к учебе, спорту, друзьям;
- резкое изменение круга общения;
- нехарактерные приступы сонливости;
- необычные пятна, запахи или следы на теле и одежде подростка;
- появление скрытности в поведении;
- отказ сообщить о местах, где бывает или куда пошел;
- невнятная речь;
- частый беспричинный кашель;
- прогуливание занятий, снижение успеваемости в школе;
- внешняя неопрятность.

Вариант В

- резкая смена друзей;
- резкое ухудшение поведения;
- изменение пищевых привычек;
- случаи забывчивости, бессвязные речи;
- резкие перемены настроения;
- полная утрата прежних интересов;
- внезапное нарушение координации движения;
- частое упоминание наркотиков в шутках и разговорах;
- на фоне полного здоровья - расширение зрачков, покраснение глаз, кашель, насморк, рвота.

Заметив какой-либо из перечисленных признаков, педагог должен войти в контакт со структурами, которые непосредственно занимаются данной проблемой (медицинские, правоохранительные органы, администрация и т.д.).

Активные формы работы по профилактике употребления психоактивных веществ

ТЕМА. СМИ против подростковой наркомании.

ФОРМА. Сюжетно-ролевая игра.

ЦЕЛЬ. Формирование у подростков осознания вреда наркомании.

Краткие советы по проведению

Класс необходимо разделить на микрогруппы по 5 человек; соответственно расставить парты в кабинете. Приготовить визитки всем участникам игры, для каждой микрогруппы отдельно: «Главный редактор газеты», «Корреспондент», «Художник», «Психолог–нарколог», «Сатирик». Таблички с надписью «Компетентное жюри», «Редакция газеты «СПИД-инфо», «Редакция газеты «Он и она» «Редакция газеты «Познай себя», «Редакция газеты «Разбуди мир», «Редакция газеты «Нам не страшен серый волк».

Каждой микрогруппе нужен лист формата А3, пишущие принадлежности, материалы для оформления газеты, а также шесть конвертов с письмами детей, попавших под наркозависимость.

Содержание подготовительного этапа

Рекомендуется предварительная встреча с медицинскими работниками, занимающимися проблемами детской наркомании; просмотр и последующее обсуждение фильма, затрагивающего эту проблему. На уроках химии, биологии, психологии и др. использовать материал, направленный на научное освещение проблемы детской наркомании. Желательно привлечение старшеклассников или студентов вузов на роли ведущих и представителей международного фонда «Береги себя».

Описание основного содержания деятельности

1. «Делегация из Москвы» с акцией «Береги себя» приветствует учащихся.

Ведущий 1. Здравствуйте, ребята! Мы, делегация из Москвы, приехали к вам в город с акцией «Береги себя». Эта акция направлена на профилактику злоупотребления психоактивными веществами детьми и подростками. Наркомания является одной из важных проблем нашего общества, вызвавшей острую необходимость решительных и активных действий, объединения образовательных, социальных и медицинских мер в борьбе за здоровье и выживание нации.

Ведущий 2. Эта проблема сейчас особенно актуальна, так как резко возросло число подростков, употребляющих наркотики. Гибнут молодые люди в мирное время. И это страшно! Пробовали наркотики порядка 35% от общего количества подростков, проживающих в нашей стране. По данным медиков приобщение к наркотикам начинается с 10 лет у 31,1% детей, 78% подростков стали употреблять наркотики под влиянием друзей и знакомых.

Ведущий 3. Наркомания становится «моложе»: средний возраст среди мальчиков снизился до 14,2 лет, для девочек - до 14,6 лет. Число смертных случаев от передозировки наркотиков увеличилось за последние годы среди взрослого населения России в 12 раз, среди детей - в 42 раза. Рост наркомании резко обостряет проблему СПИДа. Подсчитано, что каждый наркоман вовлекает в наркозависимость от 10 до 15 человек в год.

Ведущий 4. Пристрастие формируется в юном возрасте в 6-8 раз быстрее, чем у взрослых. Сегодня наркотики принимают более 400 тыс. человек. По мнению экспертов, реальная численность потребителей наркотиков в России превышает этот показатель в 8-10 раз. А в Челябинской области в 3-4 раза.

Ведущий 5. Ребята, наша основная цель приезда в ваш город - узнать мнение каждого из Вас по этой страшной опасности - наркомании. У нас к

вам огромная просьба, помочь своим сверстникам устоять от соблазна употребления этого яда! Как один из вариантов мы предлагаем вам сегодня создать самим возможные эскизы молодежных газет, затрагивающих эту проблему, причем газета должна быть увлекательной, возбуждающей желание прочитать ее всю.

Сейчас вам нужно поделиться на группы по 5 человек. (Группы формируются по интересам, можно это сделать заранее).

Вы будете представлять несколько газетных редакций, таблички с названиями которых стоят у вас на столах.

Распределите роли, которые вы будете осуществлять. (Учащимся объясняются функции каждой из предложенных ролей).

1. Главный редактор (ответственный за презентацию газеты, ее основной идеи).
2. Корреспондент (представляет мнение членов его микрогруппы о проблеме наркомании среди детей и подростков).
3. Художник (оформляет идеи ребят в набросках, эскизах)
4. Психолог – нарколог (отвечает на письмо, пришедшее в редакцию, вовлекая в обсуждение всю микрогруппу).
5. Сатирик (с сатирической точки зрения подходит к проблеме наркомании).

(Учащиеся получают визитки с названием их ролей).

Выбирается жюри из 3-х человек, в него могут войти учитель, член делегации, ученик, родители и др.).

Время отводится на создание эскиза молодежной газеты не более 20 – 30 минут. В группах можно и нужно совещаться, советоваться. Члены делегации, учителя и старшие товарищи, приглашенные могут помогать работе редакций, можно организовать работу консультационного пункта для учеников в этот период.

Ведущий 1. Теперь, ребята, посмотрим, что получилось. Жеребьевка поможет определить порядок защиты каждого эскиза газеты.

Каждая группа представляет свою газету. Идет обсуждение полученного результата.

Мы вам все очень благодарны за помощь. Спасибо за активное участие. Победившая команда награждается медалями с эмблемой делегации «Береги себя», а также командными и индивидуальными призами награждаются все участники игры.

ТЕМА Проблемы наркомании среди подростков.

ФОРМА. Игра по станциям.

ЦЕЛЬ. Профилактика злоупотребления подростками психоактивными веществами. Формирование собственной позиции каждого подростка к проблеме наркомании.

КРАТКИЕ СОВЕТЫ ПО ПРОВЕДЕНИЮ

Оформление доски: а) плакат «Жизнь без наркотиков»; б) «Забор откровений».

Оформительские принадлежности.

Краткая справка о вреде наркотиков.

Все учащиеся делятся на 3 подгруппы. Каждая группа вытягивает себе задание:

- плакат: «Мы против наркотиков».
- реклама на телевидении: «Скажи нет наркотикам!»
- статья в газету: «Дайте нам слово!».

Содержание подготовительного этапа

Рекомендуется предварительная встреча с медицинскими работниками, занимающимися проблемами наркомании; просмотр и последующее обсуждение фильма, затрагивающего эту проблему.

Использовать материал, направленный на научное освещение проблемы наркомании на уроках.

Желательно привлечение старшеклассников или студентов вузов на роли ведущих.

Описание основного содержания и деятельности

1 этап: организационный.

Ведущий 1. Как вам известно, в настоящее время очень актуальна проблема наркомании, особенно среди подростков. Это происходит, потому что подростки наиболее подвержены влиянию окружающих. Молодые люди стараются самоутвердиться в компании своих друзей, поэтому они готовы сделать все и даже попробовать наркотики, зачастую не понимая, что это влечет за собой серьезные последствия.

Ведущий 2. Сейчас все больше и больше подростков подвержены этой пагубной зависимости. Каждый третий подросток наркоман. Только в Челябинске из 30 умерших подростков – 10 погибших от наркомании. И с каждым днем их количество растет. Это ставит под угрозу будущее человечества.

2 этап: объясняюще-вводящий в игровую ситуацию.

Ведущий 1. В связи с этим в нашем городе проводится акция «Жизнь без наркотиков». Нам поручено главой администрации города Челябинска провести рекламную кампанию против наркотиков. Мы предлагаем вам творчески подойти к этой проблеме.

Разделитесь на 3 команды, выберите капитана. Капитанов прошу выйти к доске и вытянуть задание:

1 команда.

- Вам предлагается нарисовать плакат на тему: «Жизнь без наркотиков», чтобы в нем отражалась сущность проблемы наркомании и побуждала подростков отказаться от желания попробовать наркотики.

2 команда.

- Вам предлагается написать небольшую статью в газету, которая бы тоже стала хорошей антирекламой наркотиков.

3 команда.

- Мы предлагаем придумать клип для телевидения на ту же самую тему.

2 Ведущий.

- Каждой команде на подготовку дается 10 минут, затем вы должны будете защитить свой проект перед классом, на что отводится по 5 минут.

- Обратите свое внимание на доску. На ней висит чистый лист бумаги с заголовком «Забор откровений», на котором вы можете написать или нарисовать все, что вы думаете о наркотиках. Нам бы хотелось узнать мнение каждого.

1. Итак, приступайте к выполнению задания.

3 этап: выполнение заданий по подгруппам под руководством старшеклассников, студентов, родителей и т.д.

4 этап: подведение итогов работы подгрупп, награждение всех участников.

ТЕМА. НАРКОМАНИЯ: проблемы и пути выхода из них.

ФОРМА. Игровая программа по станциям, предназначена для учеников старших классов.

ЦЕЛЬ. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами, формирование у старшеклассников негативного отношения к употреблению наркотиков.

Краткие советы по проведению

Разбивка учащихся на пять команд.

Визитная карточка каждому участнику с его именем.

Часы.

Оформительские принадлежности: бумага (альбомные листы), простые карандаши, ластик, цветные карандаши, фломастеры, маркеры.

Конверты; письма детей, попавших в трудную ситуацию.

Маршрутные листы для передвижения по станциям.

Содержание подготовительного этапа

Для работы на станциях в качестве «журналистов» и «хронометриста» необходимо заранее подготовить шесть старшеклассников или студентов.

Подготовить свой или найти готовый молодежный журнал, затрагивающий проблемы наркомании.

Составить для «журналистов» маршрутные листы для перехода станций.

Необходимо приготовить пять флагов, флаги белого цвета с надписью «Мы против наркотиков»; минифлагшток, на нем восемь делений.

Описание основного содержания и деятельности

I этап: Организационный момент (5-7 мин)

1. Группа студентов представляется как журналисты молодёжного журнала или газеты (образец они приносят с собой). Они объясняют, что хотят в своём журнале (газете) обратить внимание читателей на одну из главных проблем XXI в., на наркоманию. Но опираться в своей работе хотят на новое поколение, т.е. просят, чтобы старшеклассники сами рассказали, что они знают об этой проблеме, встречались ли с ней в жизни, знают ли, как избежать её, и помочь другим найти выход.

2. Один из «журналистов» инструктирует учащихся, уже разделенных на микрогруппы, как будет проходить игра по станциям:

- группы остаются на своих местах, а «журналисты» работают с каждой из них поочередно, переходя от одной микрогруппы к другой;

- работа каждой станции длится 5-7 минут;
- по истечении отведённого времени «хронометрист», следящий за временем, подаёт звуковой сигнал о том, что работа с группой ребят окончена и «журналистам» необходимо перейти к следующим участникам;
- участвовать должны все учащиеся, думать быстро, отвечать и говорить грамотно, работать слаженно, не мешая другим микрогруппам («журналисты» отвечают за порядок работы, за дисциплину в группе).

II этап: проведение игровой программы (30-35 минут).

Получив маршрутный лист, каждый «журналист» подходит к своей микрогруппе старшеклассников. Быстро объясняются задание и условия работы. Учащиеся с помощью «журналиста» включаются в дело и в течении 5-7 минут выполняют задание. По истечении данного на работу микрогруппы времени, по сигналу «хронометриста» «журналисты» переходят к следующей микрогруппе, обозначенной в маршрутном листе, и так, пока учащимися не будут пройдены все станции.

1 “журналист”. Станция «Даешь плакатом по наркоманам!»

Задание: нарисовать эскиз плаката, призывающий читателей к негативному отношению к наркотикам.

Даются варианты лозунгов:

1. “Скажи наркотикам “НЕТ”!”
2. “Ваше будущее в ваших руках”.
3. “Белая пыль – крест на вашей судьбе”.
4. Свой вариант лозунга для плаката.

2 «журналист». Станция «Вот так ситуация!»

Задание: ребятам в группе предлагаются миниситуации, которые они должны разыграть между собой.

1 ситуация: Вы в компании на вечеринке. Все развлекаются. К вам подходит ваш знакомый и предлагает наркотическое средство. Вы не хотите его употреблять, но если вы откажетесь, то друзья вас не поймут.

Ваши действия?

2 ситуация: Вы узнали, что ваш друг начал употреблять наркотики. Вы должны его переубедить. Ваши действия?

3 ситуация: Вы ехали в троллейбусе и увидели, что один человек передаёт другому наркотик. Он кладёт его в сумку и выходит на той остановке, на которой и вы. Вы идёте за ним и видите, как пакетик выпал из сумки прохожего. Что вы будете делать?

4 ситуация: Вам очень плохо. Друг пришёл и предложил расслабиться с помощью наркотических средств. Как вы поступите?

3 «журналист». Станция «Мы против!»

Задание: необходимо приготовить флаги. Их количество равно количеству групп. Каждый флаг белого цвета с надписью: «Мы против наркотиков». Ученикам предлагается фраза: «Мы против наркотиков, потому что ...», - которую им необходимо закончить. Флаг подвешивается на планку с помощью лески. На планке 8-10 делений. За каждый довод флаг поднимается на одно деление вверх. Подняв флаг до последнего деления, его снимают и отдают группе.

4 «журналист». Станция «Познай себя»

Тест для подростков (определение группы риска).

1. Проявляешь ли низкую неустойчивость к психическим перегрузкам, стрессам? (Да/нет)
2. Проявляешь ли часто неуверенность в себе? (Да/нет)
3. Испытываешь ли трудности в общении со сверстниками на улице? (Да/нет)

4. Тревожен ли, напряжён в общении, в школе, в училище?
(Да/нет)

5. Стремись ли к получению новых ощущений, удовольствий, причём как можно быстрее, любым путём? (Да/нет)

6. Зависишь ли от своих друзей, легко ли подчиняешься мнению знакомых, хочешь подражать образу жизни приятелей? (Да/нет)

7. Свойственна ли тебе непереносимость конфликтов, хочешь ли ты скорее уйти, избежать их? (Да/нет)

8. Есть ли члены семьи, которые имеют заболевания, связанные с наркоманией, алкоголизмом? (Да/нет)

За каждый положительный ответ на вопросы 1,2,3,4 начислить по 5 баллов, на вопросы 6,7 – по 10 баллов, 5 и 8 – по 15 баллов. За отрицательный ответ на любой из вопросов – 0 баллов.

Если сумма получилась менее 15 баллов, то это значит, что учащийся в «группу риска» не входит.

От 15 до 30 баллов – средняя вероятность вхождения в «группу», требующая повышенного внимания к поведению подростка.

5 «журналист». Станция «Это ты можешь»

Задание: ребята должны вытянуть один из пяти предложенных конвертов, в которых находятся письма детей или родителей, дети которых находятся в наркотической зависимости. Эти письма нужно прочитать, обсудить и предложить объяснение, как можно помочь детям избавиться от этой зависимости.

6 «журналист». Станция «Я знаю это»

Социологический опрос: «Молодёжь и наркотики».

1. Какие наркотические средства вам известны?
2. Как выглядят наркотики?
3. Есть ли среди ваших друзей, знакомых наркоманы?

4. Как выглядит наркоман? Можно ли по внешнему виду определить наркомана?
5. Как влияют наркотики на взрослеющий организм подростка?
6. Способен ли наркоман думать о чём-то другом, кроме наркотиков?
7. Проводят ли с вами родители беседы о вреде наркотиков?
8. Как вы относитесь к тому, что сейчас почти в каждом фильме показывают наркоманов?
9. Сколько лет живут наркоманы?
10. Как правильно вести себя в обществе, где находятся наркоманы?
11. Где наркоман берёт деньги на очередную дозу наркотиков?
12. Смотрите ли вы передачи, в которых идёт обсуждение этой проблемы?

III этап: подведение итогов игры, награждение.

«Журналисты» благодарят старшеклассников за активное участие, отмечают наиболее интересные моменты работы учащихся на станциях, награждают учащихся.

PS. Если это возможно, то лучше всего послать полученные в результате игры данные в молодежные газету или журнал, освещающие проблему наркомании.

ПРИЛОЖЕНИЯ.

Письма наркоманов и их родителей.

1. «...Отец воспитывает нас «твердой рукой», он разговаривает с нами только тогда, когда мы в чём-нибудь провинились. Мать, та даже не разговаривает – только кричит, поэтому мы замыкаемся в своём кругу и пробуем сами разрешать порой очень важные проблемы...»

«...Родителям кажется, что если дети одеты, накормлены, то это всё. А мне иногда бывает очень тяжело, много проблем, неясностей...»

«...Я чувствую себя не членом семьи, а просто объектом воспитания...»

«...у меня есть родители, но их совершенно не интересуют мои дела...»

2. *«...Сегодня я пошёл к врачу и стал просить, чтобы меня выпустили отсюда. Она мне категорически отказала, а когда я услышал, что мне надо находиться здесь ещё два месяца, у меня просто руки опустились. Я соглашался подлечиться, а не околачиваться тут целых три месяца! До этого я уже проходил несколько курсов отвыкания, но тогда после дезинтоксикации выписывался, когда хотел.*

Хватит с меня, физического голода не стало, а мозги свои я восстановлю сам.

Врач, видя, что я могу улизнуть сам, наверное, надавила на моих родственников и добилась их согласия на моё дальнейшее пребывание здесь. Лишила меня свободы их руками...

...Жду благоприятного момента, чтобы выйти отсюда. В самое ближайшее время вырвусь из этого комбината безумия, неважно каким способом. Две мои попытки не удались, если не повезёт и в третий раз, то всё равно выберусь отсюда, хоть через хирургическое отделение...

...Принудительное лечение мне просто противопоказано. Врачи сделали своё дело, а остальное касается только меня самого...»

3. *«...Живу всё время на нервах, так как отец законченный алкоголик, два раза принудительно лечился и сидел в тюрьме. Устраивает нам ужасные скандалы, всё время ищет, к чему бы прицепиться. Когда он приходит домой, мы сразу же запираемся на кухне, а то бы ходили избитыми, покалеченными. Мне ужасно горько, что у меня такой отец. Мне очень*

неприятно слышать, когда посторонние люди говорят матери: «А вы не наговариваете на него? Он совсем не такой плохой». Эти люди ничего не понимают. Не хочу учиться, живу в страхе, опасаясь пригласить кого-нибудь из школы к себе домой, потому что там может лежать пьяный отец, и мне не хочется, чтобы об этом знали все. Мне стыдно, хотя его много раз видели пьяным. Я очень переживаю, не переношу общества своих товарищей, оно меня раздражает – смех, глупые шутки. Может быть, поэтому злые языки называют меня жестокой, а иногда и похуже. Я терплю, но скрываю это в себе».

4. *«...Так жить больше не хочу, а по-иному не получается. Мой мозг разрушен наркотиками, и, по-видимому, до конца дней я останусь наркоманом. Понимаю, что я человек конченный, даже то, что я человек, - и то неверно. Но ведь я когда-то был человеком...»*

«...Теперь мама стала относиться ко мне как к тряпке и при любом удобном случае смешивала меня с грязью. Наркоман должен чётко себе представлять, что он полный ноль и никчёмный, только тогда у него есть шанс что-нибудь изменить. Тогда он либо покончит с собой, либо попробует избавиться от порока...»

5. *«...Сын, не умирай стократно, не делай нас несчастными, мы уже не можем смотреть на твою долгую смерть. Не обманывай нас больше, не катайся в муках от боли. У меня уже нет сил и слёз. И снова конвульсии рвоты, брызги крови на постели и стенах. Нас мучает страх, когда ты уходишь: может быть, ты уже мёртв! Нет!!! Сын, вернись!!! Мы тебя спасём!...»*

«...До сих пор Павел был идеальным мальчиком. Плохого слова про него не могла сказать. С ним не было никаких хлопот. Ещё в прошлом году всё так и было, а теперь у меня просто руки опускаются. Парня как

будто подменили, говорит, глупости, не слушается, стал надменным, философствует вместо того, чтобы готовить уроки...»

ТЕМА. Если хочешь быть здоров!

ФОРМА. Турнир.

ЦЕЛЬ: Профилактика курения младших школьников. Формирование негативного отношения к курению.

Краткие советы по проведению

Для проведения опыта приготовить колбы, листочки бумаги, табака, спички.

Таблицы 2 шт.

Карточка с написанной пословицей «Курить – здоровью вредить».

Оформительские принадлежности, воздушные шарик.

Разделение на команды.

Содержание подготовительного этапа

Отработать демонстрацию опыта.

Беседа о вреде курения.

Оформление доски.

Ребус на листе бумаги, кроссворды для команд (иметь правильные ответы).

Для проведения можно привлечь старшеклассников или родителей.

Описание основного содержания и деятельности

Ведущий. Здравствуйте, ребята!

Вы, наверное, знаете, что наши легкие - это внутренний орган, который необходим для обеспечения организма кислородом. Это очень нежный орган, и беречь легкие нужно с детства. Вы наблюдаете в жизни, что некоторые люди курят. Курение - очень вредная привычка, разрушающая легкие курильщика. Когда-то очень давно люди начали курить табак, высокое с широкими листьями растение.

Демонстрация младшим школьникам следующего опыта:

В колбочках сжигаются листочки бумаги, табака, зажигается сигарета. **Вопрос учащимся:** понаблюдайте, какого цвета дым. Что осталось после сгорания предметов?

Ответы учащихся.

Ведущий. Возьмем чистую вату и проведем по темным местам на стенках колбы. Что вы видите? Густая, черная масса - это сажа. Если в нее добавить воды, то она превратится в смолу. Когда человек курит, дым проходит через дыхательные пути в легкие и оседает в виде смолы. Постепенно легочные пузырьки заполняются смолой, дышать становится труднее. Человек заболевает раком легких. Кроме смолы в дыме от сигарет есть вредное вещество. Разгадайте ребус и вы узнаете, как называется это вещество.

РЕБУС: "САНИ+ (КОТ) + 'ТИНА'

рисунок

Ведущий. Правильный ответ – никотин. Это очень ядовитое вещество. Попадая в легкие, никотин вместе с кислородом попадает в кровь. Такая кровь течет по всему организму, отравляя его. Как вы думаете, страдает ли ваш организм, если рядом с вами кто-то курит?

Ответы учеников.

Ведущий. Человечество давно предупреждает об опасности курения, например в виде пословиц и поговорок, передающихся из поколения в поколение, а какие можете назвать вы?

- Дым вокруг от сигарет, мне в том доме места нет.....

- Ваше наказание – вредные привычки, ваша величайшая награда – здоровый образ жизни.

Дыхательная гимнастика для учащихся.

Давайте продемонстрируем, как «змейки» поднимают головы: вдох, необходимо выпрямиться, вдох продолжительный, с шипением. Затем «змейки» уползают, наклон вперед. Дыхательные движения выполняются два- три раза. Вдох. Выдох – отрывисто.

Отрывок конкурса актерского мастерства: Ребята! Давайте попробуем представить следующие картины:

- как дышит человек в зависимости от ситуации (при испуге, при смехе, при пении, при беге).

Младшие школьники показывают, как дышит человек в разных ситуациях.

Ведущий. А теперь разгадаем пословицу, которая записана на доске (карточке):

БТИРУК - ЕБЕС ЫТИДРЕВ

(Курить – себе вредить)

Ведущий. Ребята, давайте найдем ключ к двестишию:

«Сигарет от вокруг дым, нет места доме в том мне»

Учащиеся отгадывают: «Дым вокруг от сигарет, мне в том доме места нет».

Ведущий. Все части организма нуждаются в чистом свежем воздухе. Воздух поступает через нос, трахею, бронхи в легкие, откуда кровь разносится по всему организму. Болезни органов дыхания чаще возникают у курящих людей. Курение – враг номер один здорового человека.

Давайте проведем несколько конкурсов, в которых каждый из вас сможет продемонстрировать ловкость, быстроту реакции, находчивость и сплоченность команд.

Класс делится на команды.

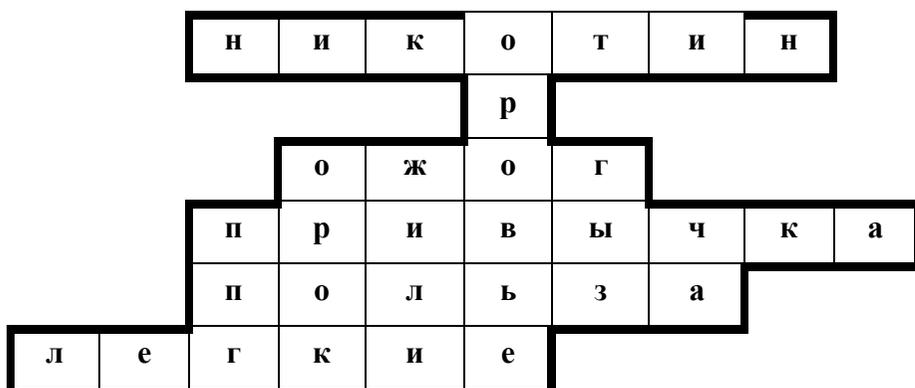
Конкурсы.

Задание 1. Вы знаете, какой строгий отбор проходят будущие космонавты, летчики, подводники, водители и представители других профессий.

Одним из испытаний является быстрый показ чисел в таблице. Вам необходимо сделать следующее: на двух представленных таблицах (Таблицы Шульте) одновременно по одному представителю от команд с помощью указки показать по порядку числа от одного до двадцати пяти.

14	2	18	6	12
7	24	10	15	21
19	5	23	1	25
3	11	16	20	8
9	17	22	4	13

1	20	21	19	17
---	----	----	----	----



Вопросы:

1. Что услышит человек, предложивший тебе закурить?
2. Что приносит вред не только курильщику, но и окружающим его людям?
3. Как называется опасное для жизни вещество, содержащееся в табачном дыме?
4. Какой вред наносит дыхательным путям табачный дым, если его температура более ста градусов?
5. Что мешает курильщику бросить курить?
6. Что приносит человеку отсутствие вредных привычек?
7. Какой орган страдает у курильщика чаще всего?

Задание 4. Заключительный конкурс: сейчас каждая команда должна нарисовать плакат против курения, которые затем вывешиваются, чтобы все учащиеся знали, что курение – это вред своему здоровью и здоровью окружающих людей.

Награждение участников конкурсов.

ТЕМА. Диалоги о курении.

ФОРМА. Телепередача.

ЦЕЛЬ. Довести до сознания подростков причины, вызывающие пристрастие к табаку.

Краткие советы по проведению

Разбивка учащихся на четыре микрогруппы.

На роль «телеведущих» желательно пригласить старшеклассников или студентов.

Кабинет должен быть оформлен в виде телестудии СТС, в том числе видеокамера, микрофоны и т.п.

Оформительские принадлежности для создания антирекламы курения.

Содержание подготовительного этапа

Рекомендуется встреча с медицинскими работниками по этой проблеме, освещение ее на различных уроках.

Антиреклама курения может быть оформлена заранее.

Описание основного содержания и деятельности

Ведущий. Здравствуйте, ребята. Мы рады видеть вас на нашей передаче, посвященной причинам наших пристрастий. Вы, наверное, узнали - это реклама телеканала СТС. Каждый из вас, смотря СТС, хотел бы побывать в будке «скажи, что ты думаешь». И у вас сегодня будет такой шанс.

Перед нами стоит следующая задача: **выяснить, почему, если люди знают об опасности наркотиков, алкоголя и табака, почему они все же продолжают ими увлекаться?**

Для решения этого вопроса мы предлагаем вамделиться на четыре микрогруппы, вниманию которых будут предложены четыре варианта ответов на поставленный вопрос. После чего мы запишем мнение каждого.

Итак, слушаем первый вариант ответа: *причиной пристрастий является подражание героям, которых нам навязывают средства массовой информации, также подражаем родителям. Курение ассоциируется с*

переходом во взрослый возраст, а в подростковом возрасте ничего так сильно не хочется, как чтобы тебя считали взрослым.

Этот вариант ответа мы предлагаем для рассмотрения первой микрогруппе. У вас есть время для обдумывания.

Сейчас мы зачитаем второй вариант ответа на поставленный вопрос: *вероятно, процесс курения дает ощущение собственной уникальности, но подумать следует вот о чем: табак и алкоголь - яд, и пока подросток «гарцует», воображая, как он выглядит со стороны — небрежная сигарета во рту, стакан дешевого вина, - ему следует припомнить одного из старых, сморщенных стариков с желтыми ногтями и зубами. Вот каким он станет в результате! Красиво, правда?*

Пока вторая группа обдумывает свой вариант ответа, мы читаем третий ответ: *часто подростки используют сигареты и алкоголь как способ избавиться от надоевших проблем. Однако это лишь иллюзия: когда человек просыпается, проблемы отнюдь не исчезают, а становятся еще более острыми.*

Существует и другая причина: *поскольку спиртное и табак ослабляют самоконтроль. На вечеринках не очень уверенные в себе члены компании пропускают сначала стаканчик, другой, потом выкуривают сигарету и только потом отваживаются на общение.* Этот вариант ответа был для четвертой группы.

Теперь мы хотим выслушать ваше мнение (записывается мнение всех желающих в специально оборудованном для этого месте).

Ведущий. Из нашей с вами беседы мы поняли, что в нашей студии пока нет заядлых курильщиков. Ваши ответы послужат хорошим примером для многих подростков. В дополнение мы предлагаем вам составить антирекламу сигарет. Каждой группе дается на выполнение этого задания по 10 - 15 минут. Время пошло!

Учащиеся придумывают, а затем представляют антирекламу всему классу.

Ведущий. Ваша антиреклама была весьма убедительна и если нам удастся, то мы ее выпустим в тираж. И вполне возможно, что вместо фразы «Минздрав предупреждает: курение опасно для вашего здоровья» на пачках сигарет и рекламных проспектах будет напечатана одна из ваших антиреклам. И может быть, благодаря вашему участию, в нашей стране курильщиков станет меньше.

В конце нашей передачи всем участникам выдаются сувениры с символикой канала СТС.

ТЕМА. Курить – здоровью вредить.

ФОРМА. Игровая программа для младших школьников.

ЦЕЛЬ. Расширение знаний младших школьников о вреде курения. Формирование негативного отношения к курению.

Краткие советы по проведению

1. Действующие лица: ведущий, лягушонок, зайчонок, два рекламных агента, человек с сигаретой.

2. Реквизит: материал для разбивки (по 6 квадратиков 5 цветов), листочки для записок (30 шт.), 5 листов формата А-4 и А-2. Рисунок знака, запрещающего курение. Кубики разных цветов для обозначения цвета команды. Маски животных. Сигареты (3шт) из бумаги увеличенных размеров.

3. Музыкальное оформление.

Содержание подготовительного этапа

Разбивка на 5 команд («синие», «красные», «зеленые», «желтые», «белые»).

Знакомство учащихся с дорожными знаками.

Соединить столы для 5 команд. Разложить реквизит. Оформить класс.

Описание основного содержания и деятельности

1. СЦЕНКА. В класс входят лягушонок и зайчонок с сигаретами (приветствуют ребят). Звучит музыка.

Ведущий. Ребята, вам смешно видеть зайчонка и лягушонка с сигаретами?

Учащиеся. ДА (смеются).

Ведущий. А почему вам смешно?

Учащиеся. Животные не курят.

Появляется человек с сигаретой.

Ведущий. А теперь вам смешно?

Учащиеся. Нет.

2. «Мнение». Ведущий. А теперь, ребята, возьмите маленькие листочки на ваших столах и напишите, что вы об этом думаете: в чем же вред курения. Потом по одному человеку из каждой команды расскажите, что вы об этом думаете.

Далее следуют выступления учеников.

3. «Запрещающий знак». Ведущий меняется.

Ведущий. Ребята, а вы хотели бы, чтобы люди вообще не курили?

Учащиеся. Да.

Ведущий. Тогда давайте придумаем такой знак, который запрещал бы курение. Нарисуйте его. Где он должен быть? Где вы его видели?

4. «Рекламные агенты».

Неожиданно в класс входят два незнакомых человека в черном, в очках. Это рекламные агенты.

- Здравствуйте, ребята! Мы рекламные агенты фирмы «Это здорово». Мы проводим конкурс среди школ вашего города на лучший рекламный плакат о вреде курения. Предлагаем вам сделать набросок такого плаката.

Мы повесим все ваши работы на главных улицах Москвы во всемирный день борьбы с курением.

Выставка детских рисунков завершает все действие.

5. «Мы молодцы!». Подведение итогов. Награждение всех участников программы.

ТЕМА. Сделай свой выбор!

ФОРМА. Социологический опрос старшеклассников для московского журнала "Неон".

ЦЕЛЬ. Формирование негативного отношения старшеклассников к употреблению наркотиков.

Краткие советы по проведению

Диктофон, микрофон, папка, вопросники т.д.

Подбор из числа старшеклассников или студентов ведущих социологического опроса.

Содержание подготовительного этапа

Просмотр фильма, встреча с медиками по проблеме наркомании молодежи.

Разделение учащихся на три группы.

Консультации с родителями и психологами о содержании вопросов, дополнении или изменении части вопросов в связи с особенностями ученического коллектива.

Описание основного содержания и деятельности

Ведущий. Юноши и девушки, мы сегодня пришли к вам для того, чтобы собрать сведения для журнала "Неон" о проблемах молодежной наркомании в наше время.

Эти сведения будут занесены на первую страницу этого новомодного журнала, и вы сегодня сможете принять участие, стать непосредственными составителями статьи журнала.

В наше время все обеспокоены тенденцией устойчивого роста употребления наркотиков среди молодежи от 14 до 25 лет. Чтобы узнать, насколько эта проблема серьезна, мы проведем социологический опрос.

Для начала давайте разделимся на три группы, например, по рядам - 1,2,3.

Правила нашего опроса следующие: мы задаем каждой группе вопрос и даем одну минуту на обсуждение. Вы обсуждаете между собой вопрос, затем представитель от команды дает ответ.

Вопросы:

1. Назовите, какие виды наркотиков вы знаете?

Ответ: героин, кокаин, крэк, опий-сырец (маковая соломка, марихуана, план, первитин, эфедрон, экстази, ЛСД и т.п.).

2. От кого вы получили первые сведения о наркотических веществах?

3. Такая ситуация: представьте, вы на вечеринке у своих близких друзей. Все как обычно: музыка, танцы и т.п.

Но вот кто-то из друзей подходит к вам и предлагает попробовать наркотик. А в случае, если ты откажешься, он или она скажет, что все здесь уже пробовали, и ничего страшного не произошло. Далее последует угроза: если ты не попробуешь, то предашь всю компанию.

Ваши действия...?

4. Следующая ситуация: вы познакомились с девушкой или юношей, а он (она) - наркоман. Как вы это определите?

Каковы внешние признаки у человека, принимающего наркотики?

Ответ: суженные зрачки, сонливость, проколы на руках, часто курит, плохой сон, ест очень мало и редко, впалые щеки, темные круги под глазами и т.д.

5. Как вы думаете, чем страшна наркомания? Какие последствия для организма человека возможны?

Ответ: поражение всей системы органов, в частности, сердце, печень, нервная система и т.д.; заболевания, передающиеся через кровь.

6. Существует мнение, что в основном любопытство толкает несовершеннолетних к наркотикам. Так ли это?

7. А почему так заинтересованы наркоманы в пополнении армии больных? Что здесь главное - деньги?

8. А что же все - таки делать тем, кто уже пристрастился к наркотикам? В состоянии ли вы им помочь?

9. Что делать подростку, если он захотел узнать подробнее о наркомании?

10. Что, по-вашему, страшнее - психическая или физическая зависимость от наркотиков?

Ведущий. Спасибо за ваши ответы, а теперь я вам приведу некоторые сведения, а вы сами для себя сделаете какие-либо выводы.

В среде студентов, употребляющих наркотики

- на 1 курсе - до 35%,

- на 2 курсе - до 48%.

Смотрите, какие огромные цифры, т.е. около половины студентов – наркоманы, и число их растет. Нам известны данные лишь на сегодняшний день, но количество наркоманов с каждым днем увеличивается.

А сейчас снова обратимся к цифрам. По каким причинам наркоманы стали таковыми?

51% - сами хотели попробовать;

37% - приняли наркотик по уговору друзей;

12% - по другим причинам.

Сейчас вашему вниманию предлагаются еще одни сведения прошлых лет.

Было проведено небольшое исследование, где велось наблюдение за 100 наркоманами. За 1 год из них:

52 человека умерли;

35 человек болеют различными заболеваниями (гепатит, СПИД);

10 человек находятся в местах лишения свободы;

3 человека излечились полностью и не употребляют наркотики.

Смотрите сами и делайте для себя соответствующие выводы.

Ведь именно нам с вами, нашему поколению, нашим детям - жить дальше. Мы должны быть здоровыми и сильными, чтобы растить детей

и поднимать на ноги нашу державу. Давайте будем бороться за жизнь, а не продавать ее за дозу героина!

ТЕМА. Не курить – здоровым быть.

ФОРМА. Игра-соревнование «Крестики-нолики» для учащихся 5-6 классов.

ЦЕЛЬ. Профилактика курения среди подростков, а также формирование умения учебного взаимодействия в группе учащихся.

Краткие советы по проведению

Подготовить игровое поле, элементы костюма для каждой команды.

На карточках правильные ответы вопросов игрового поля.

«Окна» игрового поля можно заменить на другие, добавить свои вопросы или исключить слишком простые задания.

Содержание подготовительного этапа

Класс разделить на две команды (команда “Крестики” и команда “Нолики”). Выбрать капитана в каждой команде.

Рекомендуется пригласить на роль ведущих учащихся старших классов, родителей.

Описание основного содержания и деятельности

Ведущий. Ребята, сегодня в школе объявлен «День здоровья». В связи с этим, мы хотим провести с вами игру «Крестики – Нолики», которая будет посвящена такой актуальной проблеме, как курение. Вы, конечно, все знаете, что это очень вредно для организма: курение влияет на легкие и мозг, а также снижает восприимчивость ко всему окружающему нас прекрасному.

В нашей стране одним из веяний молодежной моды считается курение. Мальчики и девочки, чтобы показать, какие они взрослые, начинают курить. Но хочу вам отметить, что во всех европейских странах и в том числе в США объявлена борьба с курением. И на наш взгляд, намного приятнее общаться с молодыми юношей или девушкой, когда от них не пахнет табаком, их зубы не испорчены сигаретой, их дыхание свежо.

Ведущий. А теперь давайте начнем нашу игру. Вы умеете играть в игру «Крестики - нолики»? Давайте вспомним правила: на поле из девяти клеток два игрока по очереди ставят либо крестик, либо нолик. У кого из игроков раньше получилось подряд три крестика или нолика (по вертикали, горизонтали или диагонали), тот участник и победил.

Описание игры

Так выглядит игровое поле:

1. Интеллекту- альное окно	2. Математи- ческое окно	3. Спортивное окно
----------------------------------	--------------------------------	--------------------------

4. Окно – мозаика	5. Музыкаль- ное окно	6. Художествен- ное окно
7. Историчес- кое окно	8. Окно актерского мастерства	9. Литературное окно

Тематические окна

Команды по очереди выбирают одно из окон игрового поля. Если команда справилась с предложенным ей заданием, в соответствующем окне ставит свой знак (крестик или нолик).

Исторические окна (правильный ответ подчеркнут).

1. Кто были первыми европейцами, пристрастившимися к курению?

- а) англичане,
- б) испанцы,
- в) французы.

2. В каком веке табак был завезен в Россию?

- а) в 15 веке,
- б) в 17 веке,
- в) в 16 веке.

Интеллектуальные окна

1. Известно, что капля никотина убивает лошадь. Сколько никотина надо, чтобы убить собаку?

- а) 2 капли,
- б) ½ капли,
- в) 3 капли.

2. Если человек выкуривает в день 5-6 сигарет, он сокращает свою жизнь в среднем

- а) на 3 года,

б) на 5 лет,

в) на 10 лет.

3. Сколько вредных веществ содержится в одной сигарете?

а) около 10,

б) около 1000,

в) около 100.

Литературные окна

1. Кто из этих литературных героев курил трубку?

а) Карлсон,

б) Шерлок Холмс,

в) Доктор Айболит.

Математические окна

Если дядя Петя утром сделает зарядку, его настроение улучшается в 2 раза. Во сколько раз улучшится настроение дяди Пети, если он сделает зарядку 10 дней подряд?

Окно актерского мастерства:

Показать человека, который только что пробежал марафон; изобразить спортсмена – футболиста, метателя диска, бегуна и т.д.

Спортивные окна (задания выполняются капитанами или самыми смелыми участниками команд):

1. Сделать как можно больше приседаний.

2. Надуть шарик. Побеждает тот, у кого быстрее лопнет шарик.

Музыкальное окно

Вспомнить и спеть три песни о здоровом образе жизни или о спорте. Например, «Если хочешь быть здоров - закаляйся...», «В хоккей играют настоящие мужчины...»

Художественное окно

Нарисовать антирекламу курения.

Окно – мозаика

Составить из выданных на карточках слов известную пословицу о здоровье.

1. Слова: «Долго», «не жить», «!», «курить», «будешь», «-».

Ответ: «Будешь курить – долго не жить!».

2. Слова: «Себя», «-», «любить», «!», «не», «курить».

Ответ: «Курить – себя не любить!»

Кроме того, на игровом поле можно дополнительно сделать окна – ловушки (переход хода другой команде или проигрыш на этом игровом окне) и окна – фортуны (автоматическая победа на этом окне).

ТЕМА. Откровенный разговор.

ФОРМА. Телепрограмма для старшеклассников «Маска откровения».

ЦЕЛЬ. Формирование у старшеклассников правильного представления о вреде наркомании, собственного отношения к этой проблеме.

Краткие советы по проведению

ВНИМАНИЕ! При выборе этой формы проведения разговора со старшеклассниками применяется метод создания конфликта в аудитории. Прежде чем проводить такое мероприятие, необходимо проконсультироваться с родителями, школьными психологами, администрацией школы!

Делается «Маска откровения» для человека, играющего эту роль.

Расположение учащихся полукругом к «Маске».

Содержание подготовительного этапа

Ведут беседу ведущий и его помощники (из числа педагогов, психологов, медиков, студентов, родителей).

Можно приготовить участникам встречи листочки бумаги, на которых они смогут записать вопросы «Маске» анонимно.

На роли «Маски» и ведущего желательно пригласить специалистов - игротехников.

Описание основного содержания и деятельности

Ведущий. Здравствуйте, ребята! Сегодня мы пришли, чтобы поговорить с вами о серьезной проблеме, о молодежной наркомании!

Наверное, вы знаете, что эта проблема охватила не только наш город, но и весь мир. И, может быть, вам доводилось встречать в своих подъездах по вечерам странные компании со «стеклянными глазами». И видеть потом оставленные ими шприцы. Они живут в своем мире, у них свое представление о жизни и смерти, свои радости и печали. Кто же они? Как они живут? И с чего все начинается?

Чтобы разобраться и ответить на эти и другие вопросы, мы пригласили человека, попавшего в беду, так называемого наркомана со стажем. Сейчас он расскажет нам свою историю, а затем вы сможете задать ему интересующие вас вопросы.

Рассказ «Маски».

Мне 18 лет. Я наркоман. Впервые укололся в 14 лет. Это случилось у друга на дне рождения. Было интересно, да и от других не хотелось отделяться. Правда, сначала я отказывался, но потом уступил просьбам друзей. И пошло-поехало. Родители ничего не знали о том, что я колюсь. Но как-то, перебирая мои вещи, мама нашла шприц. Не хочется вспоминать, что говорила мне она тогда. Я обещал ей бросить колоться, но продержался всего два дня. Тогда мама отвела меня в наркологическую больницу. Как она умоляла врачей спасти меня! Я пролежал в больнице неделю, потом сбежал. Домой не поехал, пошел к другу, упросил его дать мне наркотик. Потом все-таки отправился домой. Увидев меня, родители поняли, что я снова сорвался.

На следующий день меня отвезли в деревню к бабушке. Думали, что там мое спасение. Как я мучился тогда, каждая клеточка требовала наркотик: дай, дай, дай...! И я пошел по дворам, выискивая мак. Сейчас у меня есть небольшой запас мака, но как мне жить, когда он кончится?

Я нигде не работаю, перебиваюсь разовыми заработками. Да и куда возьмут наркомана? Чувствую, что никому не нужен в этом мире. Да и хочет ли кто помочь мне. У меня была девчонка, которая нравилась мне, а я ей. Но теперь она меня избегает. Не знаю, нужна ли она мне, но более близкого человека у меня в этом мире нет.

Ведущий. Вот такая исповедь молодого человека. Не знаю, что привело Вас на эту встречу, но аудитория с большим вниманием выслушала Вас и есть желание продолжить разговор.

Итак, есть ли у Вас друзья, которые не употребляют наркотики?

Маска. Нет! Мне просто не о чем с ними разговаривать!

Ведущий. Вы способны украсть или даже убить ради получения наркотика?

Маска. Не знаю, способен ли я убить, но ограбить, чтобы были деньги на наркотик, я могу!

Ведущий. Через какое время вы поняли, что попали в наркозависимость?

Маска. Не знаю! Я и сейчас это до конца не признаю.

Ведущий. Как вы представляете себе свое будущее?

Маска. Не знаю!

Ведущий. Ребята, а как вы считаете, какое может быть будущее у наркомана?

У вас есть друзья-наркоманы?

Маска. Да.

Ведущий. Вы вместе употребляете наркотики?

Маска. Да. Но иногда и один.

Ведущий. Опишите свое состояние, когда у вас ломка?

Маска. Кажется, что ты умираешь каждую секунду. Каждая частичка тела просит наркотика. Ты просто раздираешься на части!

Ведущий. Вы верите в успех лечения?

Маска. Да, и поэтому я пришел сюда к вам, чтобы попросить денег на лечение. Кто из вас согласен дать мне какую-либо сумму денег?

Дискуссия с аудиторией.

ТЕМА. «Скажи наркотикам нет!»

ФОРМА. Настольная игра.

ЦЕЛЬ. Первичная профилактика наркомании. Привлечение внимания учащихся к этой проблеме.

Краткие советы по проведению

Красочно оформленное игровое поле.

Три фишки разных цветов, кубик.

Оформление доски, лозунг «Скажи наркотикам нет!».

Техническое оснащение музыкальных клипов.

Содержание подготовительного этапа

На роль ведущих рекомендуется пригласить старшеклассников, студентов.

Разбивка учащихся на три команды.

Подбор членов жюри (можно из числа родителей или учащихся других классов).

Командам подготовить музыкальный клип на тему здорового образа жизни.

Описание основного содержания и деятельности

Ведущий 1. Здравствуйте, ребята. Мы представители фирмы, которая разработала игру «Скажи наркотикам нет!». И хотим предложить вам ее опробовать.

Ведущий 2. Итак, послушайте, пожалуйста, правила игры. Участвовать у нас будут три команды, по рядам.

Ход игры:

1. Определяется, кто первым будет делать ход. Представитель от каждой команды бросает кубик. У кого выпадет большее количество очков, тому право ходить первым.
2. На доске висит игровое поле, состоящее из 30 клеток. Каждая клетка соответствует определенному вопросу.

«На старте» стоят три фишки разных цветов. Первая команда бросает кубик и передвигается по полю в соответствии с выпавшими очками. Встав на определенную клетку, команда получает вопрос-задание. Если представитель команды отвечает на него, то жюри дает команде 1 балл, если ответ неверный, то команда делает один ход назад. Затем ход переходит другой команде.

1. Выигрывает та команда, которая первой дойдет до финиша. Второе и третье места присуждаются по набранным баллам.
2. Система награждения: награждаются все участники игры брошюрами, плакатами, рекламной продукцией, пропагандирующими жизнь без наркотиков.

Примерные вопросы к игре (правильные ответы подчеркнуты)

1. Абстиненция. Что это?
 - смерть;
 - ломка;
 - галлюцинации.
2. К чему приводит превышение доз наркотиков?

1. Поле «Музыкальная пауза» предполагает исполнение музыкального клипа на тему здорового образа жизни.
2. Поле «Удача» дает возможность при правильном ответе на вопрос продвинуться на два поля вперед или получить приз в виде рекламной продукции о вреде наркомании.
3. При попадании любой из команд на поле «Статистика» ведущим зачитываются статистические данные по данной проблеме.

В конце игры ведущие благодарят класс за участие, поздравляют и награждают победителей.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Отрывки из сочинений учащихся о проблеме наркомании

1. Сейчас, в последнее время, мы очень часто слышим о наркотиках. Сколько людей погибло из-за них, и скольким еще предстоит. Почему? Почему люди не задумываются о последствиях?

Мы не должны допустить того, чтобы эта гадость охватила весь мир и затянула всех людей, как в болото.

Мир наркоманов – это другой мир, не похожий на мир людей, живущих счастливо. Это мрачный, темный мир, где находятся люди, никогда не улыбающиеся, не радующиеся жизни. Их внешность отличается от внешности нормальных людей.

Наркомания — это горе, беда всего населения земного шара!

Лена К., 14 лет.

2. Я считаю, что наркотики - самый страшный бич нашего времени. К сожалению наркотики сейчас можно достать без особых трудностей. Некоторые подростки используют наркотики, как «кайф», а некоторые, чтобы отвлечься от проблем. Но ведь это не выход. Но они этого не понимают, а если и понимают, то уже слишком поздно.

Наркоманы ради дозы готовы сделать, что угодно, даже самое страшное. Они выносят все из дома, чтобы продать и получить деньги на дозу.

Наркотики разрушают семьи. Но не только подростки употребляют их, но и взрослые люди тоже. Последствия оказываются ужасными, непоправимыми.

Я не понимаю, неужели ради нескольких минут удовольствия стоит жертвовать целой жизнью.

Если ваш друг наркоман, нужно ему помочь, а не отворачиваться от него.

Саша В., 15 лет.

3. Существует мнение, что наркотики – это модно. Нет, это не модно. Наркотики разрушают семьи, судьбы не только тех людей, которые это употребляют, но и их близких. Страшно подумать, что люди становятся рабами нескольких граммов какого-то порошка. И еще страшно видеть, что другие люди, стремясь к богатству, распространяют эту гадость, и им все равно, чем это грозит.

Я знаю человека, который был наркоманом. И он рассказывал, как мучился и страдал. Но он обратился к Богу, избавился от зависимости, и теперь у него растет маленький сынишка, есть счастливая семья.

Надо только поверить в себя, иначе наркотики затянут в такую воронку, что приведет, в конце концов, к смерти.

Каждому надо знать, что это такое!

Настя, 15 лет.

3.4. Разработки тренингов-семинаров

Каждому надо знать, что это такое!

Профилактика социально-обусловленных заболеваний:

планы информационных семинаров-тренингов

ТЕМА: ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ/СПИД

1,5 - часовой семинар

ТЕМА:

Проблемы, связанные с ВИЧ/СПИД, профилактика ВИЧ-инфекции

ЦЕЛЬ:

Повышение уровня информированности студентов по проблемам, связанным с ВИЧ/СПИД.

ЗАДАЧИ:

- выяснить исходный уровень информированности студентов по проблеме;
- дать достоверную информацию о путях передачи ВИЧ, обследовании на ВИЧ, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования;
- мотивировать к дальнейшему самостоятельному поиску информации о ВИЧ/СПИД и к посещению данного цикла занятий;
- проверить уровень усвоения информации.

План занятия

Введение - 10 мин.

1. Знакомство
2. Ожидания участников
3. Принятие правил работы группы
4. Оценка уровня информированности - 20 мин.
5. Актуализация проблемы
6. Информационный блок - 30 мин.
7. Приобретение практических навыков - 20 мин.
8. Завершение работы - 10 мин.

Комментарий (позиция тренера):

Из-за жестких временных рамок в подобных семинарах может быть уместен директивный стиль ведения группы. Для лучшего восприятия информации желательно использовать интерактивные методы.

План-конспект

Введение. Знакомство. Ожидания участников (10 мин.)

В группах, где люди знакомы друг с другом, на этом этапе ведущий представляются и описывают цели и задачи семинара. Если ее необходимость, можно использовать короткие игры на знакомство («Снежный ком»). Участникам можно предложить карточки для написания

своего имени (или значки/бэйджи), это позволит тренеру обращаться к каждому участнику по имени.

Актуальность проблемы.

Оценка уровня информированности (20 мин.)

Данный этап необходим для соотнесения личного опыта участников (знания о проблеме, отношение к ней) с реальными фактами и ситуацией.

Этот этап может быть проведен в форме дискуссии, в процессе которой ведущий при помощи последовательных вопросов приводит участников к мысли об актуальности обсуждаемой проблемы.

Возможные вопросы для дискуссии:

1. Актуальна ли проблема ВИЧ-инфекции для нашего региона?
2. В вашем городе есть ВИЧ-инфицированные?
3. Сколько их? Это много или мало?
4. Эта проблема касается нас? Нужно ли говорить об этой проблеме в наше время?
5. Зачем это нужно?
6. Как вы думаете, хорошо ли молодые люди, живущие в нашем городе, информированы о ВИЧ-инфекции?

Информационный блок (30 мин.)

Цель данного блока - передать слушателям информацию о ВИЧ инфекции. Этот этап может проводиться в виде лекции или с помощью интерактивных методов работы. Необходимый объем информации включает в себя ответы на следующие вопросы:

1. Что такое ВИЧ?
2. Что такое СПИД?
3. Как передается ВИЧ-инфекция?
4. Что такое «период окна»?
5. Когда, как, где и кому следует сдавать тест на антитела к ВИЧ.

6. Как избежать инфицирован ВИЧ?

Если была выбрана лекционная форма работы, ведущий последовательно отвечает на приведенные выше вопросы, иллюстрирует свой рассказ схемами. После чего для контроля усвоения материала может быть проведено анкетирование (например, Pre-post). Для закрепления материала о путях передачи может быть предложена игра «Степень риска». Другим вариантом проведения информационного блока может быть дискуссия, во время которой ведущий задает аудитории вопросы, охватывающие все содержание темы. Очень важно создать такую атмосферу, в которой члены группы будут свободно высказываться. Роль ведущего заключается в дополнении, уточнении и коррекции ошибочных представлений.

Беседа может включать в себя следующие вопросы:

1. Что такое ВИЧ?
2. Что такое СПИД?
3. ВИЧ и СПИД-это одно и то же?
4. Как передается ВИЧ?
5. В каких жидкостях организма содержится достаточное для заражения количество вируса?
6. Что происходит в организме при заражении?
7. Как ВИЧ воздействует на иммунную систему?
8. Как предотвратить заражение ВИЧ?
9. Какие периоды развития ВИЧ-инфекции вы знаете?
10. Кому угрожает опасность ВИЧ-инфицирования?
11. Каким образом не передается ВИЧ?
12. Что определяет тест на ВИЧ?
13. Всегда ли отрицательный результат теста на ВИЧ означает, что человек не инфицирован?
14. Когда следует сделать анализ?

15. Следует ли ВИЧ-инфицированным людям продолжать работать (учиться)?

16. Нужно ли ВИЧ-инфицированному человеку регулярно посещать врача?

В информационный блок можно включить различные интерактивные формы работы.

Они могут выполнять следующие задачи:

- выяснение уровня информированности;
- облегчение усвоения информации;
- выяснение мнений участников, их обсуждение;
- определение уровня восприятия участниками полученной информации.

Для выполнения этих задач можно использовать следующие формы работы: викторины, дискуссии, игры (например, «Спорные утверждения») и анкеты (например, Pre-post).

Во время обсуждения вышеперечисленных заданий можно выяснить, насколько изменились взгляды на проблему наркомании в связи с появлением ВИЧ. Фактический материал для подготовки информационного блока находится в конце главы в разделе «Информационный блок».

Этап приобретения практических навыков (20 мин.)

Главная цель этого этапа - осознание участниками важности принятия ответственных решений. В данном контексте - это способность продумать и взвесить последствия употребления наркотиков, последствия незащищенного сексуального контакта или сексуального контакта в состоянии опьянения. А также способность принять решение и реализовать его. Для выполнения задач этого этапа можно использовать упражнение «Социум» или «Скажи «нет»».

Завершение работы (10 мин.)

На этом этапе нужно подвести итоги проведенной работы, выяснить, как участники усвоили информацию (например, с помощью анкеты). Также можно провести упражнение «Ощущения»: ведущий просит каждого участника сказать, какие чувства у них вызвало это занятие.

1- дневный семинар

ТЕМА: Проблемы, связанные с ВИЧ/СПИД, профилактика ВИЧ-инфекции

ЦЕЛЬ: Повышение уровня информированности по проблемам, связанным с ВИЧ/СПИД, выработка и развитие навыков предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией у подростков.

ЗАДАЧИ:

выяснить уровень информированности студентов по проблеме;
 дать достоверную информацию о путях передачи ВИЧ, об обследовании на ВИЧ, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования; сформировать у подростков навыки предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией;
 проверить уровень усвоения информации.

План занятия

1-дневный семинар (6 часов)

№ этапа	Продолжительность
10-00 Введение	5 мин.
1. 10-05 Знакомство	15-20мин.
2. 10-25 Ожидания участников	20 мин.
3. 10-40 Принятие правил работы группы	15 мин.
4. 11-00 Оценка уровня информированности группы	25-35 мин.
11-35 Перерыв	15 мин.

5. 11-50 Информационный блок (начало) 20 мин.
12-10 Игра «Степень риска» 20 мин.
12-30 Информационный блок (продолжение) 20 мин.
6. 12-50 Актуализация проблемы.
Игра «Спорные утверждения» 30 мин.
13-20 Перерыв на обед 60 мин.
14-20 Игра для разминки 10-15 мин.
14-35 Игра «степной огонь» 90 мин.
7. 16-05 Отработка практических навыков 45 мин.
16-50 Перерыв на чай/кофе 15-20 мин.
17-10 Упражнение «Презерватив» 20 мин.
8. 17-30 Завершение работы 25 мин.
17-55 Оценка По желанию тренера

Комментарий: Продолжительность этапов зависит от особенностей группы и опыта тренера. То, что семинар начал «выбиваться» из расписания, не должно вызывать тревогу и неуверенность. В этом случае ведущему следует проявить гибкость. Кроме того, планируя работу, нужно заранее продумать, что вы добавите, если все будет проходить очень быстро, и наоборот, от проведения какого этапа вы сможете отказаться в случае необходимости. В предложенном плане продолжительность каждого этапа дана приблизительно.

План-конспект Введение (5 мин.)

Этот этап может быть проведен в любой удобной форме, однако он задает тон последующей работы. Поэтому на этом этапе тренер должен создать демократичную, располагающую атмосферу. Хорошо, если ведущий расскажет о своей профессиональной деятельности, опыте работы, личных ожиданиях и о пожеланиях относительно предстоящей работы. Не рекомендуется ограничиваться высказыванием типа: «Меня зовут...».

Знакомство (15-20 мин.)

Ожидания участников (20 мин.)

На этом этапе следует выяснить ожидания участников с помощью вопросов по кругу (например, «Что вы хотите получить/узнать на этом семинаре?»). Эти же вопросы можно вставить в процедуру игры «Интервью» и совместить 2 этапа. После того как все участники расскажут о своих ожиданиях, ведущий обязательно сообщает им распорядок дня.

Принятие правил работы группы (15 мин.)

Оценка уровня информированности группы (25-35 мин.)

Для этой цели могут быть использованы опросники, содержащие закрытые вопросы. Это может занять 10-15 мин. Пока выполняется следующее задание, один из ведущих анализирует данные опросников, заполненных участниками. Продолжением этого этапа может быть игра «Листок с секретом».

Перерыв на чай-кофе (15 мин.)

Информационный блок (15-20 мин.)

Этот этап логично начать с ответов на вопросы из опросников и индивидуальных листов, которые вызвали массовое затруднение. Основной доклад можно построить в виде лекции либо в интерактивной форме (обсуждение в группе, в процессе которого, ведущий уточняет, исправляет и детализирует ответы участников).

Во время этого этапа должны быть даны ответы на следующие вопросы:

1. Что такое ВИЧ?
2. Что такое СПИД?
3. ВИЧ и СПИД - это одно и то же?
4. Как передается ВИЧ?

5. В каких жидкостях организма содержится достаточное для заражения количество вируса?
6. Каким образом не передается ВИЧ?
7. Как предотвратить заражение ВИЧ?

Игра «Степень риска» (20 мин.)

ЦЕЛЬ - закрепить полученную информацию за счет самостоятельной оценки риска заражения ВИЧ-инфекции при различных формах сексуальной активности и бытовых контактах.

Информационный блок (продолжение) (15-20 мин.)

Эта часть информационного блока проводится по тем же принципам, что и первая, и предполагает ответы на следующие **вопросы**:

1. Как функционирует иммунная система?
2. Что происходит в организме при заражении?
3. Как ВИЧ воздействует на иммунную систему?
4. Что определяет тест на ВИЧ?
5. Всегда ли отрицательный результат теста на ВИЧ означает, что человек не инфицирован?
6. Что такое период окна?
7. Когда следует сдавать анализ?
8. Во время проведения информационного блока (независимо от выбранной формы) ведущему следует рисовать поясняющие схемы «Иммунная система», «Течение ВИЧ-инфекции».

Актуализация проблемы.

Игра «Спорные утверждения» (30 мин.)

ЭТА ИГРА РЕШАЕТ НЕСКОЛЬКО ЗАДАЧ:

- стимулируется активность группы;
- участники слышат альтернативное аргументированное мнение;

- происходит формирование собственных, менее дискриминационных позиций;
- появляется возможность продемонстрировать собственную позицию;
- двигательная активность во время игры позволяет восстановить внимание группы.

Комментарий: Иногда в ответственный момент подростки не могут подобрать подходящих слов для объяснения своих идей. Поэтому, задавая вопросы, точно выясните, что на самом деле они имели в виду. Еще одним сложным моментом этой игры является «стадное чувство» - когда участники ходят друг за другом, не стремясь задуматься и выработать свое собственное мнение. Чтобы преодолеть это, нужно оговорить такой вариант заранее.

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра для разминки (10-15 мин.)

Игра «Степной огонь» (90 мин.)

После игры тренер спрашивает у участников по кругу о том, что они чувствуют сейчас.

Отработка практических навыков.

Игра «Ответственное решение» (45 мин.)

ЦЕЛЬ ЭТОГО ЭТАПА - приобретение участниками практического опыта ответственного поведения в ситуациях выбора. Для этого используется сочетание методов «мозгового штурма» и ролевой игры.

Перерыв на чай/кофе (5-20 мин.)

Упражнение «Отказ» (20 мин.)

Завершение работы (25 мин.)

На этом этапе ведущий по кругу опрашивает всех участников о том, что им понравилось и что не понравилось в ходе семинара, оправдались ли их ожидания, какие чувства они испытывают в данный момент.

Для оценки эффективности своей работы ведущий может задать вопросы:

- «Что вы хотели бы изменить, организовать иначе?»
- «Чему уделить больше внимания в процессе тренинга?».

Затем ведущий подводит итоги семинара. Если есть возможность, можно вручить сувениры наиболее активным участникам, раздать всем папки с информационными материалами.

3-х дневный семинар по вич/спид

ТЕМА: Проблемы, связанные с ВИЧ/СПИД, профилактика ВИЧ-инфекции

ЦЕЛЬ: Повышение уровня информированности по проблемам, связанным с ВИЧ/СПИД, выработка и развитие навыков предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией у подростков.

ЗАДАЧИ:

- выяснить уровень информированности подростков и наличие у них навыков предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией;
- дать достоверную информацию о:
 - путях передачи ВИЧ,
 - обследовании на ВИЧ,
 - патогенезе и течении инфекции,
 - современных методах лечения,
 - возможностях предотвращения инфицирования,
 - эпидемиологической ситуации в нашей стране и мире,
 - безопасном поведении,
 - социальных, экономических и других последствиях эпидемии,
 - основах законодательства;

- сформировать у подростков навыки предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией, принятия ответственных решений и действий в ситуациях выбора;
- мотивировать к дальнейшему поиску информации о ВИЧ/СПИД к использованию полученных знаний и навыков в реальной жизни, к самостоятельному информированию друзей и знакомых;
- проверить уровень усвоения информации и закрепление навыков.

Первый день

№ этапа	Продолж.
10-00 Введение	5 мин.
1. 10-05 Знакомство	15-20мин.
2. 10-25 Ожидания участников	15 мин.
3. 10-40 Принятие правил работы группы	20 мин.
11-00 Игра на сплоченность	30-40 мин.
11-40 Перерыв	15 мин.
4. 11-55 Оценка уровня информированности группы. Игра «Вопрос другу»	25-35 мин.
12-30 Мозговой штурм «Почему мы говорим о ВИЧ»	30 мин.
5. 13-00 Информационный блок (начало)	40 мин.
13-40 Перерыв на обед	60 мин.
14-40 Игра - разминка	20 мин.
6. 15-00 Актуализация проблемы	
Игра «Степень риска»	20 мин.
15-20 Информационный блок (продолжение)	45 мин.
16-05 Перерыв на чай/ кофе	15 мин.
7. 16-20 Отработка практических навыков.	
Игра «Дублер»	30 мин.
16-50 Игра «Жизнь с болезнью»	20 мин.

8. 17-10. Завершение работы 20 мин.

План-конспект

Введение (5 мин.)

Знакомство (15-20 мин.) Игра «Снежный ком»

Ожидания участников (10-15 мин.)

Комментарий: Продолжительность семинара позволяет уделить больше времени подвижным разминкам, играм на «сплоченность» или провести «мозговой штурм» для выработки единых целей работы. Это не займет много времени, но улучшит психологический климат и значительно облегчит дальнейшую работу ведущего, повысит эффективность семинара.

Принятие правил работы группы (20 мин.) Игра на сплоченность (30-40 мин.)

Основная цель ее проведения - добиться сплоченности группы, ее способности к коллективному творчеству, поддержки и принятия друг друга. Проведение подобных игр значительно повышает эффективность тренинга, способствует хорошей групповой динамике и облегчает работу тренера. На 3-дневном тренинге желательно проводить такие игры каждый день. Они повышают активность, работоспособность и целеустремленность группы. Для данного этапа подойдет игра «Берлинская стена». Игру можно проводить в одну или две стадии; это зависит от особенностей группы. Во втором варианте игры «стена» может стать значительно выше и группе придется повторить штурм, чтобы вернуться обратно. Второй этап желателен, если в процессе знакомства и выработки правил в группе проявились «разлад», соперничество, склонность к «навешиванию ярлыков». ЗАВЕРШИВ ИГРУ, ТРЕНЕР ОБСУЖДАЕТ:

- стратегию действий, выбранную группой, или ее отсутствие;
- возникшие проблемы;
- возможные стратегии, которые не были использованы группой.

Перерыв на чай - кофе (15 мин.)

Оценка уровня информированности группы (25-35 мин.)

Этот этап необходим для того, чтобы ведущий мог скорректировать объем, уровень сложности и стиль подачи материала. Для этой цели могут быть использованы опросники с закрытыми вопросами по теме.

Тестирование может занять 10-15 мин. Пока выполняется следующие упражнение, один из ведущих анализирует результаты.

Продолжением этого этапа может быть игра «Листок с секретом», которая является логическим переходом к вопросам о распространении ВИЧ-инфекции.

Мозговой штурм «Почему мы говорим о ВИЧ» (35 мин.)

Ведущий предлагает поделиться на 3 микрогруппы и дает задание придумать как можно больше причин, по которым в наше время людям следует знать и говорить о ВИЧ/СПИД. После того как все группы доложат результаты своей работы, ведущий инициирует групповую дискуссию, целью которой является осознание важности обсуждаемой проблемы.

Информационный блок (40 мин.)

Этот этап логично начать с ответов на неясные вопросы из опросников и игры «Листок с секретом». Этот этап целесообразно провести в форме лекции с элементами дискуссии, в процессе которой ведущий уточняет, исправляет и детализирует ответы участников.

На этом этапе выясняются ответы на следующие вопросы:

1. Что такое ВИЧ?
2. Что такое вирус как особая форма жизни?
3. Какова структура вируса? Как вирус проникает в клетку? Как происходит его размножение?
4. В каких клетках предпочитает «селиться» вирус?
5. Почему ВИЧ может жить только в организме человека?

6. Что такое иммунная система человека, для чего она нужна?
7. Как работает иммунная система?
8. Что такое СПИД?
9. ВИЧ и СПИД - это одно и то же?
10. 10.Как передается ВИЧ?
11. В каких жидкостях организма содержится достаточное для заражения количество вируса?
12. Каким образом не передается ВИЧ?
13. Почему кровососущие насекомые не переносят ВИЧ?
14. .Как предотвратить заражение ВИЧ?
15. Почему презервативы являются надежной защитой от ВИЧ?

Во время ответов на вопросы тренеру необходимо пояснять свой рассказ схемами.

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра - разминка (15-20 мин.)

Актуализация проблемы.

Игра «Степень риска» (20 мин.)

ЦЕЛЬ - закрепить полученную информацию за счет самостоятельной оценки риска заражения ВИЧ-инфекции при различных формах сексуальной активности и бытовых контактах. Игра обычно проходит с большим эмоциональным подъемом, спорами. Это положительно влияет на групповую динамику (если участники не выходят за рамки корректности). Ведущий должен контролировать процесс обсуждения. После того как группа придет к единому мнению, тренер вносит исправления и обосновывает степень опасности тех или иных действий (ситуаций) в плане заражения ВИЧ.

Информационный блок (продолжение) (40-45 мин.)

Эта часть проводится по тем же принципам, что и первая; и **предполагает ответы на следующие вопросы:**

1. Как человек может почувствовать, что заразился ВИЧ?
2. Как развивается заболевание?
3. Как долго может прожить человек с ВИЧ-инфекцией?
4. Что такое СПИД?
5. Что такое симптом?
6. Что такое синдром?
7. Что такое иммунодефицит?
8. Из-за чего возникает иммунодефицит?
9. Почему заболевание может развиваться медленно?
10. Почему вирус трудно уничтожить?
11. СПИД развивается у всех ВИЧ-инфицированных?
12. Как можно проверить инфицирован ли человек?
13. Когда следует сдавать анализ?
14. Что такое период «окна»?
15. Всегда ли отрицательный результат говорит об отсутствии вируса в организме?
16. Что означает «сомнительный» результат теста на ВИЧ?

Во время проведения информационного блока ведущему следует пояснять свой рассказ схемами.

Перерыв на чай/ кофе (15 мин.)

Отработка практических навыков Игра «Дублер» (30 мин.)

Эта игра позволяет участникам лучше узнать друг друга, почувствовать себя на месте другого человека, способствует росту сплоченности группы. После завершения игры ведущий делает выводы. ОНИ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИМИ:

- все люди разные;
- первое впечатление о человеке может быть ложным;
- его внешность, стиль одежды, манера поведения может создать

обманчивое впечатление о его личности и образе жизни;

- для того чтобы составить мнение о человеке, не достаточно одной беседы;
- порой мы склонны делать скоропалительные и далеко идущие выводы без достаточных оснований.

Игра «Жизнь с болезнью» (20 мин.)

Успех игры во многом зависит оттого, как ведущий проведет вступительную часть. Важно добиться эмоционального погружения в ситуацию и поддерживать его в течение всей игры. После игры обязательно проводится эмоциональная разгрузка. ТРЕНЕР МОЖЕТ СКАЗАТЬ: «То, что произошло сейчас, было только игрой. Я надеюсь, что это никогда не коснется вас и ваших близких. Я надеюсь, никто из вас не столкнется с такой ситуацией в своей жизни. Все это было только игрой и закончилось вместе с игрой». После этого участники делятся пережитыми чувствами.

Завершение работы.

Ведущий подводит итоги первого дня семинара. Далее участникам предлагается поделиться своими чувствами, настроением, с которым они подошли к концу дня, и пожеланиями на завтра. При этом опрашивается каждый участник. Ведущий раздает участникам анкеты «Обратной связи» и просит заполнить их дома и принести на следующий день. И наконец расстается с группой до утра!

Второй день

№ этапа	Продолж.
10-00 Введение	5 мин.
1. 10-05 Приветствие /Знакомство	10 мин.
2. 10-15 Ожидания участников	10 мин.
3. 10-25 Повторение правил работы группы	5 мин.
4. 10-30 Информационный блок	45 мин.

- 11-15 Перерыв 15 мин.
5. 11-30 Оценка уровня информированности 10 мин.
- 11-40 Дискуссия: «Почему люди вступают в сексуальные отношения» 25 мин.
- 12-05 Игра-разминка 10 мин.
- 12-15 Игра «Социум» 25 мин.
6. 12-40 Актуализация проблемы Дискуссия «Мифы о сексуальном поведении» 30 мин.
- 13-10 Перерыв на обед 60 мин.
- 14-10 Игра «Лабиринт» 30 мин.
- 14-40 Дискуссия «Степень доверия» 25 мин.
7. 15-05 Отработка практических навыков.
- Упражнение «Презерватив» 20 мин.
- 15-25 Перерыв на чай/кофе 15 мин.
- 15-40 Игра «Степной огонь» 95 мин.
8. 17-15 Завершение работы 20 мин.

План-конспект

Введение (5 мин.) Знакомство/Приветствие (10 мин.)

Этап проводится для восстановления в памяти имен участников группы и создания рабочей атмосферы. Упражнение может быть проведено следующим образом: каждый участник по кругу произносит 2 фразы: «Меня зовут...» и «Я люблю себя за то, что!»

Ожидания участников (10 мин.)

Ведущий задает вопросы: «Как настроение?», «С какими чувствами вы пришли сюда сегодня?», «Рассказали ли вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?», «Какой была реакция?». Участники отдают заполненные анкеты обратной связи.

Повторение правил работы группы (5 мин.)

Информационный блок (45 мин.)

Основной доклад можно построить в виде лекции либо в интерактивной форме (обсуждение в группе, в процессе которого, ведущий уточняет, исправляет и детализирует ответы участников). **Во время этого этапа должны быть даны ответы на следующие вопросы:**

1. Что такое оппортунистические инфекции?
2. Какие бывают оппортунистические инфекции?
3. Что такое саркома Капоши?
4. Как влияют друг на друга иммунодефицит и другие заболевания?
5. Что происходит с человеком на стадии СПИД?
6. От чего зависит скорость развития заболевания?
7. Существуют ли какие-то методы лечения ВИЧ-инфекции?
8. В чем состоит сложность лечения ВИЧ-инфекции?
9. Что такое три-терапия?
10. Почему необходимо лечить другие инфекции, развивающиеся на фоне ВИЧ-инфекции?
11. В чем заключается лечение оппортунистических инфекций?
12. Какие методы могут быть использованы для профилактики распространения ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С?

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Оценка уровня информированности (10 мин.)

Проводится по анкетам, собранным на этапе «Ожидание участников».

Дискуссия «Почему люди вступают в сексуальные отношения» (25 мин.)

Ведущий предлагает группе обдумать и назвать как можно больше причин, по которым люди вступают в сексуальные отношения. Ведущий

записывает все, что говорится участниками. **Затем проводится обсуждение записанных причин и их распределение по критериям:**

- социальная приемлемость,
- морально- нравственные ценности,
- потенциальная опасность для здоровья,
- личные приоритеты каждого человека.

Затем тренер вносит изменения в предмет дискуссии: «Как изменится подход к проблеме, если речь пойдет о подростках?». **Выводы, к которым должен привести группу ведущий:**

- не стоит торопиться начинать сексуальные отношения;
- если их начинать, то лучший мотив все-таки «любовь», а не любопытство;
- помнить о «правилах безопасности», несмотря на «розовые очки» влюбленности.

Игра - разминка (10 мин.)

Игра «Социум» (25 мин.)

Актуализация проблемы.

Дискуссия

«Мифы о сексуальном поведении» (30 мин.)

Цель этого упражнения:

- осознание вреда стереотипных представлений;
- их влияния на жизнь конкретных людей;
- выработка способов отстаивать собственную позицию.

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра «Лабиринт» (30 мин.)

Это коммуникативная игра развивает навыки создания единой и эффективной стратегии (участники помогают друг другу в достижении общей цели). Игра дает возможность тренеру осознать особенности

группового процесса и проблемы участников. По завершении игры необходимо провести анализ игрового процесса (обсудить трудности и успехи).

Дискуссия «Степень доверия» (25 мин.)

Отработка практических навыков (20 мин.)

Игра «Презерватив»

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Игра «Степной огонь» (95 мин.)

После этого тренер спрашивает у участников по кругу то, что они чувствуют сейчас.

Завершение работы (20 мин.)

Этап проводится так же, как в первый день.

Третий день

№ этапа

Продолж.

10-00 Введение 5 мин.

1. 10-05 Приветствие / Знакомство 15 мин.

2. 10-20 Ожидания участников. 10 мин.

3. 10-30 Повторение правил работы группы 5 мин.

4. 10-35 Актуализация проблемы.

Игра «Спорные утверждения» 35 мин.

11-10 Перерыв 15 мин.

5. 11-25 Оценка уровня информированности 10 мин.

11-35 Игра «Дискриминация» 35 мин.

12-10 Мозговой штурм «Как эпидемия ВИЧ-инфекции влияет на общество». Дискуссия в продолжение темы 50 мин.

13-00 Перерыв на обед 60 мин.

14-00 Игра - разминка 10 мин.

6. 14-15 Приобретение практических навыков.

Мозговой штурм «Что можно сделать, для того чтобы человек изменил свое поведение на более безопасное?» 40 мин.

7. 14-55 Информационный блок 55 мин.

15-50 Перерыв 15 мин.

8. 16-05 Завершение работы/Закрытие семинара 30 мин.

План-конспект

Введение (5 мин.)

Знакомство/Приветствие

Игра «Я - это...» (15 мин.)

Этап проводится для восстановления в памяти имен участников группы и создание рабочей атмосферы.

Ожидания участников. (10 мин.)

Ведущий приветствует участников. Задает вопросы: «Как настроение?», «С какими чувствами вы пришли сюда сегодня?», «Рассказали ли вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?», «Какой была реакция?», «Сегодня последний день нашей совместной работы, на какие вопросы вы бы хотели получить ответы?». Участники отвечают по кругу и отдают заполненные анкеты обратной связи.

Повторение правил работы группы (5 мин.)

Актуализация проблемы.

Игра «Спорные утверждения» (35 мин.)

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Оценка уровня информированности (10 мин.)

Проводится по анкетам, собранным на этапе «Ожидание участников».

Игра «Дискриминация» (35 мин.)

Для того чтобы игра получилась и не была развлекательной, тренер должен сделать соответствующее вступление. Следует подчеркнуть, что на

время игры правило «без оценок» снимается; наоборот, участникам следует «навешивать ярлыки», комментировать личные качества и поведение.

Эта игра дает возможность участникам прочувствовать эмоциональный эффект безосновательных, негативных оценок со стороны посторонних людей. Игра завершается подробным обсуждением чувств участников и причин их возникновения. Если впечатление от игры оказалось слишком сильным, можно провести обычную психологическую разгрузку: «Это была только игра, роли которые вы так талантливо исполняли сейчас не имеют никакого отношения к вашей реальной жизни». После этого ведущий дает ответ на следующие вопросы:

- почему не следует использовать термин - «группы риска»?
- почему возникают случаи дискриминации ВИЧ-инфицированных?

Мозговой штурм «Как эпидемия ВИЧ-инфекции влияет на общество»
(50 мин.)

«Мозговой штурм» проводится в микрогруппах по 4-6 человек. Все варианты, предложенные микрогруппами, записываются на ватмане. Обсуждение начинается после того, как все группы доложат о результатах своих размышлений.

В ходе дискуссии ведущий останавливается на следующих вопросах:

- что говорится в Российском законодательстве о ВИЧ-инфицированных гражданах?
- как распространение ВИЧ-инфекции влияет на политику государства?
- как эпидемия ВИЧ-инфекции влияет на общество и отдельных людей?

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра - разминка «Театр Кабуки» (15 мин.)

Приобретение практических навыков в форме «Мозгового штурма». «Что можно сделать, для того чтобы человек изменил свое поведение на более безопасное?» (40 мин.)

Информационный блок (55 мин.)

Этот информационный блок необходимо проводить в интерактивной форме, как можно чаще надо обращаться к аудитории с вопросами. **Цель этого этапа - ответить на следующие вопросы:**

1. Что такое рискованное поведение?
2. Почему человеку сложно принять решение о необходимости изменения поведения?
3. Почему бывает сложно менять поведение?
4. Какие психологические стадии проходит человек, принимая то
5. или иное решение?
6. Что такое срыв и рецидив?
7. Почему эти понятия применимы не только к наркотической зависимости, но и к опасному сексуальному поведению?
8. Из-за чего могут происходить «срывы» и «рецидивы»?
9. Что можно сделать, чтобы уменьшить вероятность возвращения к проблемному поведению?

Свой рассказ ведущий иллюстрирует примерами и схемами.

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Завершение работы/Заккрытие семинара (30 мин.)

На этом этапе участникам предлагается заполнить заключительный опросник «Обратной связи». Далее участники по кругу делятся своими чувствами от прошедшего семинара, говорят о своем настроении в данный момент. **При этом желательно получить ответы на вопросы:**

1. Что понравилось?
2. Что не понравилось?
3. Что хотелось бы изменить?
4. Какие блоки лучше было бы провести иначе?
5. Есть ли желание принять участие в последующих семинарах

(если они планируются)?

Закрытие семинара лучше проводить в форме «торжественной церемонии» с вручением памятных сертификатов об участии в семинаре. Стоит отметить наиболее отличившихся участников и произнести заключительную речь: «Как приятно было работать вместе», «Как много удалось сделать», «Как это важно и нужно», «Какие все молодцы!».

Можно провести заключительное чаепитие, которое создает у участников и ведущих приятное чувство завершения процесса; позволяет в неформальной обстановке высказать чувства и мысли, поделиться которыми раньше было неловко или не нашлось подходящего момента. Участники могут обменяться телефонами и адресами.

Тема: инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)

1,5 часовой семинар

ТЕМА: Проблемы, связанные с ИППП, профилактика ИППП

ЦЕЛЬ: Повышение уровня информированности студентов по проблемам, связанным с ИППП.

ЗАДАЧИ:

- выяснить уровень информированности студентов по проблеме;
- дать достоверную информацию о путях передачи ИППП, обследовании на ИППП, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования;
- формировать у студентов: а) навыки предотвращения заражения ИППП, б) убеждение в необходимости безопасного сексуального поведения; в) убеждение в преимуществе отсрочки начала половой жизни;
- проверить уровень усвоения информации по теме семинара.

План занятия

Этап Продолж.

Введение 10 мин.

1. Знакомство

Ожидания участников

2. Оценка уровня информированности 10 мин.

Актуализация проблемы

3. Информационный блок 45 мин.

4. Приобретение практических навыков 20 мин.

5. Завершение работы 5 мин.

Комментарий (позиция тренера): Из-за жестких временных рамок в подобных семинарах может быть уместен директивный стиль ведения группы. Для лучшего восприятия информации желательно использовать интерактивные методы.

План-конспект

Введение. Знакомство. Ожидания участников (10 мин.)

В группах, где люди знакомы друг с другом, на этом этапе ведущие представляются и описывают цели и задачи семинара. Если есть необходимость, можно использовать короткие игры на знакомство «Мяч». Участникам можно предложить карточки для написания своего имени (или значки/бэйджи), это позволит тренеру обращаться к каждому участнику по имени.

Тема: инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)

1,5 часовой семинар

ТЕМА: Проблемы, связанные с ИППП, профилактика ИППП

ЦЕЛЬ: Повышение уровня информированности студентов по проблемам, связанным с ИППП.

ЗАДАЧИ:

- выяснить уровень информированности подростков по проблеме;

- дать достоверную информацию о путях передачи ИППП, обследовании на ИППП, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования;
- формировать у студентов: а) навыки предотвращения заражения ИППП, б) убеждение в необходимости безопасного сексуального поведения; в) убеждение в преимуществе отсрочки начала половой жизни;
- проверить уровень усвоения информации по теме семинара.

План занятия

Этап Продолж.

Введение 10 мин.

1. Знакомство

Ожидания участников

2. Оценка уровня информированности 10 мин.

Актуализация проблемы

3. Информационный блок 45 мин.

4. Приобретение практических навыков 20 мин.

5. Завершение работы 5 мин.

Комментарий (позиция тренера): Из-за жестких временных рамок в подобных семинарах может быть уместен директивный стиль ведения группы. Для лучшего восприятия информации желательно использовать интерактивные методы.

План-конспект

Введение. Знакомство. Ожидания участников (10 мин.)

В группах, где люди знакомы друг с другом, на этом этапе ведущие представляются и описывают цели и задачи семинара. Если есть необходимость, можно использовать короткие игры на знакомство «Мяч». Участникам можно предложить карточки для написания своего имени (или

значки/бэйджи), это позволит тренеру обращаться к каждому участнику по имени.

Актуальность проблемы. Оценка уровня информированности (10 мин.)

Для этой цели могут быть использованы опросники, содержащие закрытые вопросы. В нашем варианте мы проводим игру «Аукцион».

К аукциону надо хорошо подготовиться или привлечь в качестве эксперта врача - венеролога.

Информационный блок (45 мин.)

«Наиболее распространенные ИППП» Ведущий рассказывает про наиболее распространенные ИППП и одновременно заполняет таблицу. Каждый участник заполняет подобную таблицу у себя в тетради.

Разделы: Возбудитель. Место локализации. Название. Болезни. Скрытый период. Признаки болезни. Диагностика. Возможные осложнения. Лечение. Как избежать.

После составления таблицы ведущий задает группе вопрос: «Нужна ли вся информация, приведенная в таблице; если нужна, то для чего?». По мере обсуждения та информация, которую группа считает лишней, перечеркивается.

НАПРИМЕР: Участники решили, что «простому человеку» не надо знать симптомы каждого заболевания, возбудителя, латентный период, диагностику, лечение.

В результате обсуждения остается необходимый минимум информации: название заболеваний и меры предохранения (отказ от сексуальных отношений, презерватив).

Ведущий должен пояснить, что более подробная информация (диагностика, лечение и т.д.) может понадобиться человеку, когда проблема уже возникла. В таком случае эта информация делает человека независимым

от настроения и профессиональных знаний врачей, а также - более свободным в своих действиях.

В результате группа должна усвоить следующую информацию:

- факт существования ИППП, т.е. группы заболеваний, которые могут передаваться от одного человека к другому половым путем;
- пути передачи инфекции;
- возможность бессимптомного течения инфекции, которое не предотвращает возможности заражения;
- вероятность возникновения осложнений при любом течении инфекции;
- признаки ИППП: зуд, жжение, боль, выделения из половых органов;
- наличие сыпи на коже, язвочки и разрастания на половых органах;
- только врач может определить, здоров ли человек;
- выздоровление без лечения невозможно;
- лечением должен заниматься врач-специалист;
- каждый человек может защитить себя от ИППП;
- основные способы предохранения от ИППП: отказ от половой жизни; презерватив; постоянный половой партнер при сохранении взаимной верности.

Далее необходимо более подробно рассмотреть пути передачи половых инфекций.

Пути передачи

Чтобы обсудить пути передачи, следует вернуться к списку, составленному в ходе «Аукциона ИППП», и задать вопрос: «Почему ИППП записаны в 2 разных столбика?». Ответ: «Так как сифилис, ВИЧ-инфекция и гепатиты могут передаваться не только половым путем, но еще и через кровь».

Информация о путях передачи ИППП дается очень кратко, внимание акцентируется на том, что кроме полового пути могут быть и другие:

- 1) мать-дитя (возможность инфицирования ребенка);
- 2) бытовой путь (крайне редкий; развенчание мифа о заражении в бане, в бассейне, на пляже, в туалете);
- 3) кровь-кровь (так передаются только некоторые болезни - ВИЧ, сифилис, гепатиты).

Приобретение практических навыков (20 мин.)

В начале надо обсудить причины заражения ИППП и способы защиты себя от ИППП путем формирования безопасного стиля поведения. Этот этап проводится в форме дискуссии. Все предложения участников записываются на ватмане и обсуждаются. В течение всего занятия необходимо напоминать об использовании презерватива как основного метода защиты от ИППП. Необходимо заострить внимание на том факте, что риск заражения ИППП зависит от поведения людей.

Завершение семинара. Выводы (5 мин.)

Блиц-опрос участников. Ведущий задает вопросы по теме, на которые можно ответить кратко (например, «Какие существуют пути передачи ИППП?»). Если у участников возникают затруднения или они отвечают неправильно, ведущий отвечает сам. Можно провести анкетирование, чтобы выяснить, как усвоена информация.

1- дневный семинар по ИППП

ТЕМА: Проблемы, связанные с ИППП, профилактика ИППП

ЦЕЛЬ: Повышение уровня информированности по проблемам, связанным с ИППП, выработка и развитие навыков предотвращения заражения ИППП.

ЗАДАЧИ:

- выяснить исходный уровень информированности подростков по проблеме;

- дать достоверную информацию о путях передачи ИППП, об обследовании на ИППП, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования;
- формировать у студентов: 1) навыки предотвращения за-ражения ИППП; 2) убеждение в необходимости безопасного поведения; 3) убеждение в преимуществе отсрочки начала половой жизни;
- проверить уровень усвоения информации по теме семинара.

Знакомство (10 мин.)

Упражнение «Снежный ком»

Игра позволяет участникам не только познакомиться, но и почувствовать себя свободнее.

Ожидания участников (15 мин.)

Участникам раздаются листы бумаги, на которых они записывают свои ожидания от семинара. Затем на большом листе бумаги делаются надписи «ожидается» и «выполнено». На этапе обсуждения ожиданий все записанные пожелания крепятся под надписью «ожидания». В дальнейшем каждый участник имеет возможность перемещать листочки со своими ожиданиями в графу «выполнено». Если в течение семинара были реализованы не все пожелания участников, то тренер должен в конце семинара обсудить это с группой и решить, как нужно поступить с нереализованными ожиданиями: запланировать следующий семинар, предложить индивидуальную консультацию или рекомендовать нужную литературу.

Альтернативный вариант проведения этой части семинара: предложить всем участникам высказать свои ожидания по кругу и записать их на ватмане. Дальнейшая работа со списком аналогична выше приведенной.

Принятие правил работы группы (20 мин.)

Актуализация проблемы. Игра «Ассоциации»

Оценка уровня информированности группы (10 мин.)

Для оценки уровня информированности могут быть использованы опросники, содержащие закрытые вопросы или игра «Аукцион».

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Информационный блок (20 мин.)

Упражнение «Пути передачи ИППП»

Чтобы обсудить пути передачи, следует вернуться к списку, составленному в ходе «Аукциона ИППП», и задать вопрос: «Почему ИППП записаны в 2 разных столбика?». Ответ: «Так как сифилис, ВИЧ-инфекция и гепатиты могут передаваться не только половым путем, но еще и через кровь».

В ходе обсуждения должны быть перечислены следующие пути передачи:

- 1) половой,
- 2) кровь-кровь,
- 3) мать-дитя: внутриутробно, в родах, во время кормления и ухода,
- 4) бытовой.

Далее подробно рассматривается каждый из путей передачи инфекции.

1. Мать-дитя

Необходимо подробно разъяснить все способы передачи инфекции: внутриутробно, в родах, во время кормления грудью и ухода за ребенком. После этого сделать вывод о важности сохранения репродуктивного здоровья будущей матери.

2. Кровь-кровь

Нужно сказать, что таким путем возможно распространение только сифилиса, ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, т.к. возбудитель может находиться в крови.

Следует обратить внимание на возможность инфицирования в медицинских учреждениях и разъяснить, что каждый пациент может требовать применения одноразового инструментария. Это право ему предоставлено законом!

Также существует возможность заражения при нанесении татуировки, пирсинге. Особое внимание следует уделить проблеме распространения этих инфекций среди людей потребляющих наркотики внутривенно (ЛПНВ), имеющие друзей и знакомых из числа ЛПНВ.

3. Половой путь

Необходимо сказать о существовании равной возможности заражения любыми ИППП при вагинальном, оральном и анальном сексе. Нужно отметить, что возможность заражения ВИЧ-инфекцией возрастает при анальном сексе.

Внимание! Обязательно нужно обсудить существующий в обществе миф о том, что во рту и кишечнике возбудители ИППП «не живут».

4. Бытовой путь

Необходимо сделать акцент на том, что взрослые люди в быту могут заразиться только сифилисом (при наличии активных проявлений заболевания и не соблюдении норм гигиены). Трихомоноз, уреаплазмоз, гонорея и хламидиоз могут быть опасны в быту только для девочек до 7 лет, это связано с анатомическими особенностями строения их половых органов. В редких случаях в быту при тесном контакте могут передаваться папилломовирусная инфекция и герпес.

Внимание! На это этапе необходимо развеять миф, существующий в народе, о возможности заражения любыми ИППП на пляже, в бане, бассейне, туалете.

Упражнение

«Признаки, характерные для ИППП» (20 мин.)

Ведущий предлагает группе назвать наиболее известные признаки ИППП. Все названные признаки записываются на ватмане. Во время обсуждения из списка вычеркиваются неправильные ответы. В конце упражнения обсуждается вероятность носительства ИППП без каких-либо внешних проявлений.

Комментарий: На этом этапе, кроме выявления уровня информированности аудитории, ведущий определяет, заинтересована ли группа в активном обсуждении темы. Исходя из этого планируется дальнейшая работа. Если группа оказалась пассивной, то в условиях ограниченного времени, рациональнее провести занятие в форме лекции.

Информационный блок (продолжение) «Наиболее распространенные ИППП» (50 мин.)

Ведущий предлагает участникам разделиться на 7-8 подгрупп. Каждая подгруппа должна подготовить доклад об одной из инфекций по предложенной схеме. Темы распределяются по желанию тренера или по жребию. Для подготовки выдаются специальные информационные материалы. Время для подготовки -10-15 минут.

Разделы: Название болезни. Возбудитель. Место локализации. Скрытый период. Признаки болезни. Диагностика. Возможные осложнения. Лечение. Как избежать.

После составления таблицы ведущий задает группе вопрос: «Нужна ли вся информация, приведенная в таблице; если нужна, то для чего?». По мере обсуждения та информация, которую группа считает лишней, перечеркивается.

Например: Участники решили, что «простому человеку» не надо знать симптомы каждого заболевания, возбудителя, латентный период, диагностику, лечение.

В результате обсуждения остается необходимый минимум информации: название заболеваний и меры предохранения (отказ от сексуальных отношений, презерватив).

Ведущий должен пояснить, что более подробная информация (диагностика, лечение и т.д.) может понадобиться человеку, когда проблема уже возникла. В таком случае эта информация делает человека не зависимым от настроения и профессиональных знаний врачей, а также - более свободным в своих действиях.

В результате группа должна усвоить следующую информацию:

- факт существования ИППП, т.е. группы заболеваний, которые
- могут передаваться от одного человека к другому половым путем;
- пути передачи инфекции;
- возможность бессимптомного течения инфекции, которое не предотвращает возможности заражения;
- вероятность возникновения осложнений при любом течении инфекции;
- признаки ИППП: зуд, жжение, боль, выделения из половых органов, наличие сыпи на коже, язвочки и разрастания на половых органах;
- только врач может определить, здоров ли человек;
- выздоровление без лечения невозможно;
- лечением должен заниматься врач-специалист;
- каждый человек может защитить себя от ИППП;
- способы предохранения от ИППП: отказ от половой жизни; презерватив; постоянный половой партнер при сохранении взаимной верности.

Ведущий делает выводы:

- только врач может определить, здоров ли человек;
- выздоровление без лечения невозможно;
- лечением должен заниматься врач-специалист;

- каждый человек может защитить себя от ИППП.

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра для разминки (10-15 мин.)

Приобретение практических навыков.

Дискуссия «ИППП. Поведение человека» (20 мин.)

На обсуждение выносятся два вопроса:

- что в поведении людей приводит к заражению ИППП?
- что может изменить в своем поведении человек, чтобы предотвратить заражение ИППП?

Все предложения участников записываются на ватмане и обсуждаются.

Необходимо заострить внимание на том, что риск заражения ИППП зависит от поведения людей.

Групповое упражнение «История про Машу» (40 мин.)

Ведущий предлагает участникам поделится на подгруппы по 4-5 человек. Он зачитывает «Историю про Машу». Затем дает задание каждой группе - обсудить и расставить рейтинги каждому герою истории по двум критериям:

- 1) «Кто понравился?»
- 2) «Чьи поступки были эффективны?»

Далее каждая группа представляет свои результаты работы и объясняет их.

После обсуждения вопроса о том, что можно было бы сделать в данной ситуации, можно перейти к обсуждению «модели принятия решения». Дискуссия и мозговой штурм «Аргументы «за» и «против» (30 мин.)

Цель этого блока - дать подросткам информацию о возможных последствиях раннего начала половой жизни.

Упражнение «Презерватив» (10 мин.)

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Отработка практических навыков.

Игра «Социум» (ар. 172) (25 мин.)

В данном случае тема игры - начало сексуальных отношений.

Игра «Спорные утверждения» (20 мин.)

Завершение работы (25 мин.)

На этом этапе ведущий по кругу опрашивает всех участников о том, что им понравилось и не понравилось в ходе семинара. Спрашивает, оправдались ли их ожидания и какие чувства они испытывают в данный момент.

Для оценки эффективности своей работы ведущий может задать вопросы: «Что участники хотели бы изменить, организовать иначе?», «Чему в процессе тренинга следует уделить больше внимания?».

Затем ведущий подводит итоги семинара, делает выводы. Если есть возможность, можно вручить сувениры наиболее активным участникам, раздать всем папки с информационными материалами.

3- дневный семинар по ИППП

ТЕМА: Проблемы, связанные с ИППП и репродуктивным здоровьем.

ЦЕЛЬ: Повышение уровня информированности подростков по проблемам, связанным с ИППП, выработка и развитие навыков предотвращения заражения ИППП и сохранения репродуктивного здоровья у подростков.

ЗАДАЧИ:

- выяснить уровень информированности подростков по проблеме;

- дать достоверную информацию о путях передачи ИППП, обследовании на ИППП, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования;
- формировать у подростков: а) навыки предотвращения заражения ИППП, б) убеждение в необходимости безопасного сексуального поведения; в) убеждение в преимуществе отсрочки начала половой жизни;
- проверить уровень усвоения информации по теме семинара.

Первый день

№ этапа		Продолж.
	10-00 Введение	5 мин.
1.	10-05 Знакомство	30 мин.
2.	10-35 Ожидания участников	30 мин.
3.	11-05 Принятие правил работы группы	30 мин.
	11-40 Перерыв	15 мин.
4.	11-55 Актуализация проблемы.	
	Мозговой штурм «Что такое репродуктивное здоровье?»	30 мин.
5.	12-25 Оценка уровня информированности.	
	Дискуссия «Навыки сохранения репродуктивного здоровья»	15 мин.
	12-40 Схема «Репродуктивная система»	10 мин.
б.	12-50 Информационный блок (начало).	
	«Репродуктивная система»	20 мин.
	13-10 Перерыв на обед	60 мин.
	14-10 Игра разминка	15 мин.
7.	14-25 Приобретение практических навыков.	
	Игра «Мозаика»	10 мин.
8.	Информационный блок (продолжение) «ИППП»	
9.	14-35 Игра «Спорные утверждения»	20 мин.

10. 14-55 Игра «Ассоциации» 25 мин.
11. 15-20 Игра «Аукцион» 10 мин.
12. 15-30 Упражнение «Пути передачи ИППП» 20 мин.
13. 15-50 Перерыв на чай/ кофе 15 мин.
- 16-05 Игра-разминка 15 мин.
- 16-20 Информационный блок «ИППП» (продолжение) 45 мин.
8. 17-05. Завершение работы 20 мин.

План-конспект

Введение (5 мин.)

Знакомство. Игра «Интервью» (30 мин.)

Ожидания участников (30 мин.)

Участникам раздаются листы бумаги, на которых они записывают свои ожидания от семинара. Затем на большом листе бумаги делаются надписи «ожидается» и «выполнено». На этапе обсуждения ожиданий все записанные пожелания крепятся под надписью «ожидания». В дальнейшем каждый участник имеет возможность перемещать листочки со своими ожиданиями в графу «выполнено». Если в течение семинара были реализованы не все пожелания участников, то тренер должен в конце семинара обсудить это с группой и решить, как нужно поступить с нереализованными ожиданиями: запланировать следующий семинар, предложить индивидуальную консультацию или рекомендовать нужную литературу.

Принятие правил работы группы (30 мин.)

Перерыв на чай - кофе (15 мин.)

Актуализация проблемы. «Мозговой штурм». «Что такое репродуктивное здоровье?» (15 мин.)

В ходе обсуждения участники должны осознать важность сохранения репродуктивного здоровья. Ведущий обобщает работу группы, формулирует определение «репродуктивного здоровья».

НАПРИМЕР: «Репродуктивное здоровье - это такое состояние физического, психического, социального и нравственного благополучия, при котором отсутствуют заболевания репродуктивной системы, и которое позволяет родить и вырастить здорового ребенка».

Оценка уровня информированности группы (15 мин.)

Этот этап необходим, для того чтобы ведущий мог скорректировать объем, уровень сложности и стиль подачи материала в информационном блоке. Для этой цели в данном семинаре используется дискуссия.

Дискуссия. «Навыки сохранения репродуктивного здоровья»

Вопрос ведущего: «Что может препятствовать рождению здорового ребенка?».

В выводах тренера должны быть обозначены знания и навыки, необходимые для сохранения репродуктивного здоровья. Желательно, чтобы в этот перечень вошли:

знания о заболеваниях, передающихся половым путем;

- понятие о контрацепции, вреде ранней беременности и аборта; влияние алкоголя и наркотиков на общее и репродуктивное

здоровье человека;

- навыки ответственного поведения: отказ от раннего начала половой жизни, незащищенных половых актов, алкоголя и наркотиков;

- представления об анатомии и физиологии половой системы мужчины и женщины;

- умение пользоваться презервативом.

Схема «Репродуктивная система» (10 мин.)

Чтобы выявить у группы исходный уровень знаний, участникам раздаются схемы строения половых органов мужчины и женщины, которые предлагается заполнить. Заполненные схемы остаются у участников и могут быть использованы ими в дальнейшей работе. Проверить правильность заполнения участники смогут на следующем этапе.

Информационный блок «Репродуктивная система» (20 мин.)

Ведущий, постоянно прибегая к помощи группы, подробно объясняет строение половых систем, при этом изображает их на ватмане. Опыт показывает, что использование готовых схем менее эффективно.

По окончании информационного блока участники должны усвоить следующие знания и понятия:

- строение, анатомические названия половых органов;
- менструальный цикл;
- оплодотворение;
- гигиена половых органов мужчины и женщины.
- При обсуждении анатомии и физиологии необходимо уделять внимание изменениям, происходящим в организме подростка в период полового созревания.

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра - разминка «Бабушка из Бразилии» (15 мин.)

Приобретение практических навыков Игра «Мозаика» (10 мин.)

Информационный блок «ИППП» (продолжение) (20 мин.)

В ходе этого блока участники должны усвоить следующую информацию:

- названия наиболее распространенных ИППП;
- понятия ИППП и венерические заболевания;
- понятие «пути передачи»;
- возможность бессимптомного течения ИППП;

- способы защиты от ИППП;
- характерные проявления ИППП.

Игра «Спорные утверждения» (20 мин.)

ЦЕЛЬ ИГРЫ - определить отношение членов группы к проблеме и выявить исходный уровень знаний.

В процессе игры возможно возникновение конфликтных ситуаций между участниками. Ведущий должен быть максимально внимательным и в случае необходимости напомнить участникам о правилах работы группы, принятых в начале семинара.

Примеры высказываний для «Спорных утверждений ИППП»

1. Заразиться ИППП во время первого полового акта невозможно.
2. О защите от ИППП должны заботиться только проститутки и их клиенты.
3. Любые ИППП можно легко вылечить современными лекарствами.
4. Чтобы вылечить от трихомоноза, не обязательно обращаться к врачу.
5. ИППП можно заразиться в бане, бассейне, на пляже.
6. Регулярное использование презерватива не является пустой тратой денег только в случаях секса с проститутками.
7. Каждый заметит и почувствует, если заразился сифилисом (гонореей, хламидиозом).

Ведущий может выбрать высказывания по своему усмотрению или дополнить список.

Игра «Ассоциации» (25 мин.)

После обсуждения, ведущий предлагает наиболее простое определение ИППП, например: «Это большая группа заболеваний, которыми человек может заразиться при сексуальных контактах».

Игра «Аукцион» (10 мин.)

Упражнение «Пути передачи ИППП» (20 мин.)

Перерыв на чай/ кофе (15 мин.)

Игра-разминка «Ужасно - прекрасный рисунок» (стр.163) (15 мин.)

Информационный блок (продолжение) (45 мин.)

«ИППП»

В результате группа должна усвоить следующую информацию:

- факт существования ИППП, т.е. группы заболеваний, которые могут

передаваться от одного человека к другому половым путем;

- пути передачи инфекции;
- возможность бессимптомного течения инфекции, которое не предотвращает возможности заражения;
- вероятность возникновения осложнений при любом течении инфекции;
- признаки ИППП: зуд, жжение, боль, выделения из половых органов, наличие сыпи на коже, язвочки и разрастания на половых органах;
- только врач может определить, здоров ли человек;
- выздоровление без лечения невозможно;
- лечением должен заниматься врач-специалист;
- каждый человек может защитить себя от ИППП;
- способы предохранения от ИППП: отказ от половой жизни, презерватив.

Ведущий делает выводы:

- только врач может определить, здоров ли человек;
- выздоровление без лечения невозможно;
- лечением должен заниматься врач-специалист;
- каждый человек может защитить себя от ИППП.

Завершение работы

Ведущий подводит итоги первого дня семинара. Далее участникам предлагается поделиться своими чувствами, настроением, с которым они подошли к концу дня, и пожеланиями на завтра. При этом опрашивается каждый участник.

ВТОРОЙ ДЕНЬ

№ этапа	Продолж.	
1.	10-00 Введение	5 мин.
2.	10-05 Приветствие (Знакомство)	15 мин.
3.	10-20 Ожидания участников	10 мин.
4.	10-30 Повторение правил работы группы	5 мин.
5.	10-35 Оценка уровня информированности.	
	Игра «Кубики»	35 мин.
6.	11-10 Актуализация проблемы.	
	Мозговой штурм «Что такое контрацепция»	20 мин.
7.	11-30 Перерыв на чай/ кофе	15 мин.
8.	11-45 Упражнение «Мифы»	30 мин.
9.	12-15 Мозговой штурм «Методы контрацепции»	30 мин.
10.	12-45 Игра на сплочение группы	15 мин.
	13-00 Перерыв на обед	60 мин.
	14-00 Игра «Берлинская стена»	45 мин.
б.	14-45 Информационный блок. «Контрацепция»	60 мин.
7.	15-45 Отработка практических навыков.	
	Упражнение «Контрацепция»	30 мин.
	16-15 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	16-30 Мозговой штурм «Контрацептив 21 века»	45 мин.

8. 17-15 Завершение работы 15 мин.

План-конспект

Введение (5 мин.)

Знакомство/Приветствие (15 мин.)

Этап проводится для восстановления в памяти имен участников группы и создания рабочей атмосферы.

Ожидания участников (10 мин.)

Ведущий задает вопросы: «Как настроение?», «С какими чувствами Вы пришли сюда сегодня?», «Рассказали ли Вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?», «Какой была реакция?».

Повторение правил работы группы (5 мин.) Оценка уровня информированности.

Игра «Кубики» (30 мин.)

Актуализация проблемы.

Мозговой штурм «Что такое контрацепция?» (20 мин.)

Участникам предлагается разделить на 3-4 подгруппы. Ведущий дает задание - выработать определение «контрацепции». Каждая группа записывает свое определение на листе ватмана. По окончании работы все листы вывешиваются. Ведущий зачитывает определение каждой группы, дает комментарии. В итоге формулируется одно общее определение контрацепции.

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Упражнение «Мифы» (30 мин.)

Участников просят назвать распространенные в молодежной среде неверные представления о контрацепции, например:

- 1) девушка не может забеременеть в период менструации;
- 2) можно избежать беременности, занимаясь сексом в реке, ванне;

3) подмывание после полового акта предохраняет от беременности;

4) нельзя забеременеть до первого цикла.

По окончании обсуждения участники должны усвоить ложность этих утверждений.

Игра на сплочение группы (15 мин.) «Путаница»

Мозговой штурм «Методы контрацепции» (30 мин.)

Ведущий предлагает участникам разделиться на подгруппы по 3-5 человека. Каждой подгруппе предлагается, используя схему строения половых органов и знания о физиологии половой системы, создать схему возможных препятствий оплодотворению. На работу в малых группах отводится 10 минут. Каждая подгруппа докладывает результат работы, все схемы обсуждаются и вырабатывается единая принципиальная схема (см. рис.) возможных методов контрацепции.

Внимание! Зачастую к методам контрацепции относят аборт. Необходимо обратить внимание участников на тот факт, что аборт является средством прерывания беременности, а не предохранения от нее. **В результате должны быть обозначены следующие методы контрацепции:**

- 1) барьерный и химический (презерватив, колпачки, спермициды);
- 2) гормональный;
- 3) хирургический;
- 4) ВМС;
- 5) физиологический (календарный);
- 6) прерванный половой акт;
- 7) отказ от секса.

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра «Берлинская стена» (45 мин.)

Информационный блок «Контрацепция» (60 мин.)

Методика проведения

Участники делятся на подгруппы по количеству выбранных ведущим методов контрацепции. Каждой подгруппе дается задание - описать определенный метод контрацепции (какой именно решает ведущий или жребий) согласно предложенной схеме. Ведущий выдает каждой подгруппе информационные материалы и пустые таблицы (см. «Сумку тренера» стр. 140). Затем выступают докладчики от каждой группы. Ведущий заполняет общую таблицу. По ходу заполнения таблицы ведущий комментирует, дополняет и при необходимости исправляет докладчиков. По окончании заполнения всей таблицы обсуждаются преимущества и недостатки каждого метода всей группой. **В ходе занятия участники должны усвоить следующие знания:**

- 1) что такое контрацепция;
- 2) преимущества и недостатки существующих методов контрацепции;
- 3) индивидуальный подбор метода контрацепции, кто может в этом помочь;
- 4) методы контрацепции, наиболее подходящие для молодых людей (отказ от сексуальных отношений; презерватив в случае отсутствия постоянного здорового партнера; гормональная контрацепция).

Приобретение практических навыков Упражнение «Контрацепция» (30 мин.)

Участники делятся на пары. Ведущий на листках пишет примеры ситуаций. Каждая пара методом жеребьевки выбирает себе ситуацию. Ведущий предлагает подобрать наиболее подходящий метод контрацепции для каждой ситуации.

- девушке 16-ти лет, планирующей начать половую жизнь;
- молодой паре 18-ти лет;

- юноше 18-ти лет, не имеющему постоянной партнерши;
- молодой семейной паре, временно не желающей иметь детей (детей нет);
- одинокой женщине 30 лет;
- семейной паре, не желающей больше иметь детей.

Список ситуаций можно изменить или продолжить.

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Мозговой штурм «Контрацептив 21-го века» (45 мин.)

Завершение работы(15 мин.)

Этап проводится так же, как в первый день.

Третий день

№ этапа	Продолж.
1.	10-00 Введение 5 мин.
2.	10-05 Приветствие (Знакомство) 15 мин.
3.	10-20 Ожидания участников 10 мин.
4.	10-30 Оценка уровня информированности.
	Мозговой штурм «Сексуальность» 45 мин.
5.	11-15 Информационный блок (начало). «Сексуальность».
	Дискуссия «Почему люди вступают в сексуальные отношения?» 30 мин.
6.	11-45 Перерыв на чай/кофе 15 мин.
7.	12-00 Мозговой штурм «Аргументы «за» и «против» ...» 30 мин.
8.	12-30 Приобретение практических навыков. Игра «Сердечки» 15 мин.
9.	12-45 Дискуссия «Безопасное поведение» 15 мин.
10.	13-00 Перерыв на обед 60 мин.

11. 14-00 Игра-разминка 10 мин.
12. 14-10 Упражнение «Безопасное поведение» 40 мин.
13. 14-50 Игра «Аптека» 30 мин.
14. 15-20 Упражнение «Презерватив» 20 мин.
15. 15-40 Перерыв на чай-кофе 15 мин.
16. 15-55 Отработка практических навыков «Стратегия принятия решения» 20 мин.
17. 16-15 Игра «Умей сказать нет» 25 мин.
18. 16-40 Завершение работы/Заккрытие семинара 30 мин.

План-конспект

Введение (5 мин.)

Знакомство/Приветствие

Игра «Олени» (15 мин.)

Ожидания участников (10 мин.)

Ведущий приветствует участников. Задает вопросы: «Как настроение?», «С какими чувствами вы пришли сюда сегодня?», «Рассказали ли вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?», «Какой была реакция?», «Сегодня последний день нашей совместной работы, на какие вопросы вы бы хотели получить ответы?».

Оценка уровня информированности

Мозговой штурм «Сексуальность» (45 мин.)

ЦЕЛЬ - выяснить уровень информированности участников о проблеме, выработать словарь терминов для подачи информации на профессиональном уровне.

Информационный блок «Сексуальность»

Дискуссия. «Почему люди вступают в сексуальные отношения?» (30 мин.)

Ведущий предлагает группе обдумать и назвать как можно больше причин, по которым люди вступают в сексуальные отношения. Ведущий записывает все, что говорится участниками.

Затем проводится обсуждение записанных причин и их распределение по критериям:

- социальная приемлемость,
- морально-нравственные ценности,
- потенциальная опасность для здоровья,
- личные приоритеты каждого человека.

Затем тренер вносит изменения в предмет дискуссии: «Как изменится подход к проблеме, если речь пойдет о подростках?». **Выводы, к которым должен привести группу ведущий:**

- не стоит торопиться начинать сексуальные отношения;
- если их начинать, то лучший мотив все-таки «любовь», а не любопытство;
- помнить о «правилах безопасности», несмотря на «розовые очки» влюбленности.

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Мозговой штурм «Аргументы «за» и «против» начала половой жизни (сексуального дебюта)»

Во время обсуждения этой темы необходимо уделить внимание «мифам», распространенным в молодежной среде, таким как:

- воздержание вредно для здоровья,
- порядочная девушка не будет носить в сумочке презерватив и предлагать использовать его своему молодому человеку;
- согласие на сексуальные отношения является доказательством любви;
- если молодой человек в 18 лет является девственником, с ним

что-то не так;

- главное в сексуальных отношениях - это хорошо овладеть техникой секса;
- половой акт без презерватива является признаком доверия партнеров друг другу;
- занятия онанизмом всегда ведет к импотенции;
- размер половых органов влияет на качество секса.

Приобретение практических навыков Игра «Сердечки» (15 мин.)

Дискуссия «Безопасное поведение» (15 мин.)

Ведущий предлагает группе обсудить понятие «безопасное поведение», применимое к данной теме. Высказываемые идеи фиксируются на ватмане. **Из предложенного перечня необходимо отметить:**

- отказ от секса;
- моногамия;
- регулярное использование презерватива.

Вывод, к которому нужно привести группу:

Половые отношения могут быть безопасными только тогда, когда риск нежелательной беременности и заражения болезнями, передаваемыми половым путем, минимален и отсутствует любая форма насилия (физического или психологического).

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра разминка

Игра «Ураган» (10 мин.)

Упражнение «Безопасное поведение» (40 мин.)

Игра «Аптека» (30 мин.) Упражнение «Презерватив» (20 мин.)

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Отработка практических навыков

Стратегия принятия решения (20 мин.)

Есть простая формула принятия решений. Она состоит из следующих этапов:

- 1) осознание и формулировка проблемы;
- 2) поиск путей решения проблемы;
- 3) анализ положительных и отрицательных последствий каждого пути решения проблемы;
- 4) выбор пути, разработка плана действия.

Стратегию принятия решения лучше рассматривать на конкретном примере, например: подросток вечером собирается пойти на день рождения друга, он знает, что там будут спиртные напитки, и должен решить для себя, будет ли он употреблять их.

Игра «Скажи нет» (25 мин.)

Завершение работы/Закрытие семинара (30 мин.)

На этом этапе участникам предлагается заполнить заключительный опросник «Обратной связи». Далее участники по кругу делятся своими чувствами от прошедшего семинара, говорят о своем настроении в данный момент. **При этом желательно получить ответы на вопросы:**

1. Что понравилось?,
2. Что не понравилось?,
3. Что хотелось бы изменить?,
4. Какие блоки лучше было бы провести иначе?,
5. Есть ли желание принять участие в последующих семинарах (если они планируются)?

Закрытие семинара лучше проводить в форме «торжественной церемонии» с вручением памятных сертификатов об участии в семинаре. Стоит отметить наиболее отличившихся участников и произнести заключительную речь: «Как приятно было работать вместе», «Как много удалось сделать», «Как это важно и нужно», «Какие все молодцы!». Можно

провести заключительное чаепитие, которое создает у участников и ведущих приятное чувство завершенности процесса; позволяет в неформальной обстановке высказать чувства и мысли, поделиться которыми раньше было неловко или не нашлось подходящего момента. Участники могут обменяться телефонами и адресами.

ТЕМА: НАРКОТИКИ И ОБЩЕСТВО

1,5 ЧАСОВОЙ СЕМИНАР

ТЕМА: Проблемы, связанные с наркотиками и профилактика начала употребления наркотиков

ЦЕЛЬ: Повысить уровень информированности студентов по проблемам, связанным с наркотиками; выработать и развить навыки, предотвращающие употребление психоактивных веществ.

Задачи:

- выяснить уровень информированности студентов по проблеме;
- дать достоверную информацию о причинах и последствиях употребления наркотиков, возможных стратегиях поведения;
- проверить уровень усвоения информации.

План занятия

Этап Продолж.

Введение 5 мин.

1. Знакомство 5 мин.

2. Ожидания участников 5 мин.

3. Принятие правил работы группы 5 мин.

4. Оценка уровня информированности 15 мин.

5. Актуализация проблемы

6. Информационный блок 30 мин.

7. Приобретение практических навыков 20 мин.

8. Завершение работы 10 мин.

Комментарий (позиция тренера): Из-за жестких временных рамок в подобных семинарах может быть уместен директивный стиль ведения группы. Для лучшего восприятия информации желательно использовать интерактивные методы.

План-конспект

Введение (5 мин.)

Ведущий представляет цель и задачи семинара.

Знакомство (5 мин.)

Этот этап может быть проведен в любой удобной форме, однако он задает тон последующей работы. Поэтому на этом этапе тренер должен создать демократичную, располагающую атмосферу. Хорошо, если ведущий расскажет о своей профессиональной деятельности, опыте работы, личных ожиданиях и о пожеланиях относительно предстоящей работы. Не рекомендуется ограничиваться высказыванием типа: «Меня зовут...».

Ожидания участников (5 мин.)

Ведущий задает аудитории вопросы:

- «Как вы думаете, для каких целей вас пригласили на этот семинар?»;
- «Что мы будем здесь делать?»;
- «Что бы вы хотели получить в ходе этого семинара?»

Обычно в начале семинара, когда участники еще скованы, ответов вы получите немного.

После этого ведущий может рассказать о собственных ожиданиях от семинара.

Принятие правил работы (5 мин.)

Ведущий кратко объявляет правила работы и объясняет их значение.

Оценка уровня информированности. Актуализация проблемы

Ведущий просит ответить группу на вопросы:

- существует ли проблема наркомании в нашем обществе?;

- сталкивались ли с этой проблемой вы или ваши близкие?;
- что вы чувствовали, когда сталкивались с этой проблемой?;
- насколько это явление опасно для подростков и молодежи?;
- если эта проблема не решится в ближайшее время, как она повлияет на наше общество в целом?;
- знаете ли вы тех людей, которые погибли от передозировки?

Реакция в группе будет различной. Она зависит от региона, где проходит занятие, и почти напрямую отражает ситуацию с потреблением наркотиков.

После этого можно рассказать о развитии ситуации: «Раньше наркотики были где далеко - в других странах... Потом мы услышали, что они есть в некоторых городах нашей страны, потом в нашем родном городе, потом в нашем районе, в нашем дворе, в нашем доме, в нашем подъезде, на нашей лестничной площадке».

Комментарий: В группе могут находиться подростки уже употреблявшие наркотики. Поэтому тренеру следует давать информацию взвешено, не приводя подростков к чувству безысходности.

Необходимо сделать вывод о том, что эта проблема актуальна лично для подростка или людей, которых он знает.

Мозговой штурм «Почему люди употребляют наркотики?» (20 мин.)

Информационный блок (30 мин.)

«Спорные утверждения»

Для данного семинара можно использовать следующие утверждения;

1. Легкие наркотики безвредны.
2. Наркомания - это преступление.
3. Наркотики повышают творческий потенциал.
4. Наркомания - это болезнь.
5. У многих молодых людей возникают проблемы с законом из-за

наркотиков.

6. Прекратить употреблять наркотики можно в любой момент.
7. Наркомания излечима.
8. Многие подростки начинают употребление наркотиков «за компанию».
9. Люди, употребляющие наркотики, очень часто не осознают, что зависят от них.
10. Наркоман может умереть от СПИДа.
11. Зависимость от наркотиков формируется только после их многократного употребления.
12. По внешнему виду человека можно определить, употребляет он наркотики или нет.
13. Наркоман может умереть от передозировки.
14. Продажа наркотиков не преследуется законом.
15. Наркомания неизлечима.

Этап приобретения практических навыков

Напоминаем участникам, что человеку необходимо научиться принимать эффективные для него решения, чтобы в ситуации выбора он смог сказать «нет».

«Шприц» (20 мин.)

Завершение работы (10 мин.)

На этом этапе нужно подвести итоги проведенной работы, выяснить, как участники усвоили информацию (например, с помощью анкеты).

Также можно провести упражнение «Ощущения»: ведущий просит каждого участника сказать, какие чувства у них вызвало это занятие.

1-дневный семинар

ТЕМА: Проблемы, связанные с наркотиками и профилактика начала употребления наркотиков

ЦЕЛЬ: Повысить уровень информированности студентов по проблемам, связанным с наркотиками; выработать и развить навыки, предотвращающие употребление психоактивных веществ.

Знакомство. Игра «Меня зовут...» (20 мин.)

Ожидания участников (15 мин.)

Участникам раздаются листы бумаги, на которых они записывают свои ожидания от семинара. Затем на большом листе бумаги делаются надписи «ожидается» и «выполнено». На этапе обсуждения ожиданий все записанные пожелания крепятся под надписью «ожидания». В дальнейшем каждый участник имеет возможность перемещать листочки со своими ожиданиями в графу «выполнено». Если в течение семинара были реализованы не все пожелания участников, то тренер должен в конце семинара обсудить это с группой и решить, как нужно поступить с нереализованными ожиданиями: запланировать следующий семинар, предложить индивидуальную консультацию или рекомендовать нужную литературу.

Альтернативный вариант проведения этой части семинара: предложить всем участникам высказать свои ожидания по кругу и записать их на ватмане или доске. Дальнейшая работа со списком аналогична выше приведенной.

Принятие правил работы группы (20 мин.)

Оценка уровня информированности группы «Спорные утверждения» (15 мин.)

Комментарий: Данное упражнение позволит тренеру оценить уровень информированности группы и актуализировать проблему для участников. Эта игра - своеобразный анонс той информации, которую смогут получить участники.

Актуализация проблемы.

Игра «Ассоциации» (30 мин.)

Внимание! Ассоциации бывают разные, чаще всего они отражают личностное отношение человека к этой проблеме, даже неосознаваемое.

Перерыв на чай - кофе (15 мин.)

Мозговой штурм. «Причины употребления и последствия употребления наркотиков» (20 мин.)

Игра-разминка «Молекулы» (10 мин.)

Информационный блок (60 мин.)

Этот этап логично начать с ответов на те вопросы, которые вызвали массовое затруднение на этапе «Оценка уровня информированности». Метод работы - лекция или интерактивная форма (дискуссия, в процессе которой, ведущий уточняет, исправляет и детализирует ответы участников). **На этом этапе нужно обсудить следующие понятия:**

- наркотики и наркомания;
- механизм и особенности воздействия наркотиков на организм человека и подростков в частности;
- последствия и характерные проявления употребления наркотических веществ;
- аддиктивное поведение;
- причины, толкающие на употребление наркотиков;
- мифы и неверные представления о наркотиках в молодежной среде;
- роль влияния группы на начало приема наркотиков, стратегии противодействия давлению сверстников.

Этот блок может включать упражнение «Гора жизни»

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра - разминка

«Постройтесь по росту!» (20 мин.)

Информационный блок

«История про» (15-20 мин.)

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Игра-разминка (15 мин.)

Игра «Жизнь с болезнью» (30 мин.)

Приобретение практических навыков. Упражнение «Отказ» (40 мин.)

Завершение работы (25 мин.)

На этом этапе ведущий по кругу спрашивает всех участников о том, что им понравилось и не понравилось в ходе семинара, оправдались ли их ожидания, какие чувства они испытывают в данный момент.

Для оценки эффективности своей работы ведущий может спросить, что участники хотели бы изменить, организовать иначе; чему следует уделить больше внимания в процессе тренинга. Затем ведущий подводит итоги семинара, делает выводы. Если есть возможность, можно вручить сувениры наиболее активным участникам, раздать всем папки с информационными материалами.

3-дневный семинар по профилактике наркотической зависимости

ТЕМА: Наркотики и общество

ЦЕЛЬ: Повысить уровень информированности студентов по проблемам, связанным с наркотиками; выработать и развить навыки, предотвращающие употребление психоактивных веществ.

Задачи:

- выяснить уровень информированности студентов и наличие у них навыков ответственного принятия решений;
- дать достоверную информацию о группах наркотических веществ; о зависимости и ее видах; о течении заболевания; о современных методах лечения и реабилитации зависимых; о безопасном поведении; о

социальных, экономических и других последствиях употребления наркотиков; об основах законодательства (учитывая уровень информированности);

- определить роль семьи в формировании ответственной позиции студентов;
- определить возможные мотивы употребления наркотиков;
- формировать у студентов способность принять ответственные решения в ситуациях выбора; мотивировать к дальнейшему использованию полученных знаний и навыков в реальной жизни и самостоятельному информированию друзей и знакомых; заложить основу Я-концепции и адекватной самооценки; проверить уровень усвоения информации и закрепление навыков.

Первый день

№ этапа	Продолж.	
1.	10-00	Введение 10 мин.
2.	1. 10-05	Знакомство 20мин.
3.	2. 10-25	Ожидания участников 15 мин.
4.	3. 10-40	Принятие правил работы группы 20 мин.
5.	4. 11-00	Актуализация проблемы.
Упражнение «Провокационные тезисы» 40 мин.		
6.	11-40	Перерыв 15 мин.
7.	11-55	Мозговой штурм «Почему люди употребляют наркотики?» 35 мин.
8.	12-30	Игра-разминка 15 мин.
9.	5 12-45	Оценка уровня информированности.
Упражнение «Вопросы» 20 мин.		
10.	13-05	Перерыв на обед 60 мин.
11.	14-05	Игра - разминка 20 мин.

12. 14-25 Информационный блок (начало) 60 мин.
13. 15-25 Перерыв 15 мин.
14. 15-40 Игра «Берлинская стена» 30 мин.
15. 16-10 Информационный блок (продолжение)
«Наркотики и закон» 20 мин.
16. 16-30 Игра «Скала» 20 мин.
17. 16-50 Завершение работы 20 мин.

План-конспект

Введение (10 мин.)

Знакомство. Игра «Интервью» (20 мин.)

Ожидания участников (15 минут.)

Этот этап необходим для того, чтобы ведущий мог скорректировать объем, уровень сложности и стиль подачи материала в информационном блоке. Для этой цели в данном семинаре используется дискуссия.

Участникам раздаются листы бумаги, на которых они записывают свои ожидания от семинара. Затем на большом листе бумаги делаются надписи «ожидается» и «выполнено». На этапе обсуждения ожиданий все записанные пожелания крепятся под надписью «ожидания». В дальнейшем каждый участник имеет возможность перемещать листочки со своими ожиданиями в графу «выполнено».

Принятие правил работы группы

Игра «Скала» (20 мин.)

После окончания игры проводится обсуждение впечатлений. Ведущий предлагает сравнить отношение общества к зависимому человеку; провести параллели между реальной жизнью и игрой. По отношению к зависимому человеку люди ведут себя по-разному: безразлично, толкают вниз, помогают выбраться, жертвуя своими интересами. Какое отношение кажется участникам более приемлемым?

Завершение работы (20 мин.)

Ведущий подводит итоги первого дня семинара. Далее участникам предлагается поделиться своими чувствами, настроением, с которым они подошли к концу дня, и пожеланиями на завтра. При этом опрашивается каждый участник. Ведущий раздает участникам анкеты «Обратной связи» и просит заполнить их дома и принести на следующий день.

Второй день

№ этапа	Продолж.
1.	10-00 Введение 5 мин.
2.	10-05 Приветствие (Знакомство).
Упражнение «Броуновское движение» 10 мин.	
3.	10-15 Ожидания участников 10 мин.
4.	10-25 Повторение правил работы группы 5 мин.
5.	10-30 Игра «Лабиринт» 30 мин.
6.	11-00 Оценка уровня информированности.

Мозговой штурм: «Чем подросток отличается от ребенка и взрослого?» 25 мин.

7.	11-25 Перерыв на чай-кофе 15 мин.
8.	11-40 Отработка практических навыков.

Упражнения:

«Мы с тобой похожи», «Комплименты»,

«Все равно ты молодец.....» 30 мин.

9.	12-10 Упражнение «Что такое зависимость?» 20 мин.
10.	12-30 Информационный блок (начало). «Что такое аддикция?» 60 мин.
11.	13-30 Перерыв на обед 60 мин.
12.	14-30 Игра «Марионетка» 30 мин.

13. 15-00 Информационный блок (продолжение) «Модель изменения поведения» 40 мин.
14. 15-40 Перерыв на чай/кофе 15 мин.
15. 15-55 Приобретение практических навыков.
Упражнение «Отказ» 60 мин.
16. 16-55 Завершение работы 20 мин.

План-конспект

Введение (5 мин.) Приветствие/ Знакомство

Упражнение «Броуновское движение» (10 мин.)

Ожидания участников (10 мин.)

Ведущий задает вопросы: «Как настроение?», «С какими чувствами Вы пришли сюда сегодня?», «Рассказали ли Вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?», «Какой была реакция?».

Повторение правил работы группы (5 мин.)

Игра «Лабиринт» (30 мин.)

Оценка уровня информированности. Мозговой штурм «Чем подросток отличается от ребенка и взрослого?» (25 мин.)

Перерыв на чай/кофе (15 мин)

Отработка практических навыков.

Упражнения «Мы с тобой похожи....», «Комплимент»,

«Все равно ты молодец» (30 мин.)

После окончания упражнений проводится обсуждение. Важно чтобы каждый участник ответил на вопросы: «Легко ли было найти сходство и различия с другим человеком?», «Все ли смогли отреагировать на рассказ партнера заданным образом?», «Кто не смог или не успел этого сделать?», «Что чувствовал тот, к кому была обращена поддержка?», «Что чувствовал слушающий?», «Всегда ли было легко говорить комплименты?», «Кому было трудно это сделать?», «Кто не смог удержаться от осуждения и почему?». Эти

игры направлены на формирование уверенной Я-концепции. При правильном проведении участники могут ощутить свою ценность для группы. Осознать важность проявления индивидуальности. В то же время каждый участник может почувствовать себя частью единой команды, которая принимает и поддерживает его.

Оценка уровня информированности Упражнение «Что такое зависимость?» (20 мин.)

Упражнение позволяет выяснить уровень знаний участников о явлении зависимости и дает возможность группе составить собственное определение этого понятия. В заключении ведущий дает свое определение и разъясняет его смысл.

Информационный блок «Что такое аддикция?» (60 мин.)

Этот блок лучше повести в интерактивной форме (дискуссия, в процессе которой, ведущий уточняет, исправляет и детализирует ответы участников). ЦЕЛЬ БЛОКА - изучить проблему зависимости, ее влияние на все стороны жизни человека. В ходе этого этапа должны быть даны ответы на следующие вопросы:

- что такое зависимость (аддикция)?
- какие встречаются виды зависимостей?
- каков механизм развития зависимости?
- как био-психо-социо-духовная модель описывает зависимость?
- почему наркомания является наиболее деструктивным видом зависимости?

После этого группа делится на 3-4 микрогруппы. ГРУППЫ ОБСУЖДАЮТ ВЛИЯНИЕ зависимости (от компьютера, от еды, от работы, от наркотиков) на биологический, психический, социальный, духовный аспекты здоровья человека.

После этого группы представляют результаты своих обсуждений. Затем ведущий повторяет все названные аспекты жизни человека, на которые влияют наркотики.

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра «Марионетка» (30 мин.)

Данное упражнение при качественном исполнении (когда «марионетки» не двигаются самостоятельно) дает возможность участникам испытать на себе зависимость от другого человека, давление чужой воли. Но это не значит, что у всех участников оно вызовет негативные чувства. Поэтому в конце необходимо обсудить чувства участников, объяснить особенности пассивной и активной жизненной позиции в различных ситуациях. Проводя обсуждение, ведущий выясняет, почему у участников могли возникнуть те или иные чувства.

Чем проще и четче будет дано задание участникам, тем больше вероятность того, что игра вызовет эмоциональный отклик участников.

Информационный блок (продолжение)

«Модель изменения поведения» (40 мин.)

Информационный блок желательно проводить в интерактивной манере. Ведущий использует схемы, иллюстрирующие стадии изменения поведения. Их можно рисовать по ходу рассказа либо подготовить заранее на листе ватмана.

Комментарий: Этот материал может быть сложным для понимания участников. Чтобы участникам было легче воспринимать информацию, нужно приводить простые примеры. Удобно использовать ситуации, связанные с курением и алкогольной зависимостью.

В ходе этого блока ведущий дает ответы на следующие вопросы:

- что может заставить человека принять решение изменить свое поведение?

- почему менять поведение сложно?
- какие стадии проходит человек, прежде чем его поведение изменится?
 - как можно помочь человеку принять и реализовать верное решение о необходимости изменения поведения?
- почему репрессивные меры и запугивание редко помогают формированию желательного поведения?
 - из-за чего человек может вернуться к проблемному поведению?
 - что такое срыв и рецидив?
 - как можно помочь человеку избежать срывов и рецидивов?

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Приобретение практических навыков

Упражнение «Отказ» (60 мин.)

ЦЕЛЬ ДАННОГО УПРАЖНЕНИЯ - дать возможность участникам овладеть навыками уверенного поведения, аргументированного отказа в ситуации выбора.

Завершение работы (20 мин.)

Этап проводится так же, как в первый день.

Третий день

№ этапа

Продолж.

- | | | |
|----|---------------------------------------|---------|
| 1. | 10-00 Введение | 5 мин. |
| 2. | 10-05 Приветствие (Знакомство) | 10 мин. |
| 3. | 10-15 Ожидания участников | 10 мин. |
| 4. | 10-25 Повторение правил работы группы | 5 мин. |
| 5. | 10-30 Упражнение «Гора жизни» | 20 мин. |
| 6. | 10-50 Актуализация проблемы. | |
| | Игра «Жизнь с болезнью» 30 мин. | |
| 7. | 11-20 Перерыв | 15 мин. |

8. 11-35 Мозговой штурм «Роль семьи в формировании зависимости» 40 мин.
9. 12-15 Информационный блок. «Лечение и реабилитация наркозависимых» 40 мин.
10. 12-55 Перерыв на обед 60 мин.
11. 13-55 Игра - разминка 15 мин.
12. 14-10 Дискуссия «Мой друг зависим от наркотиков. Что мне делать?» 30 мин.
13. 14-40 Игра «Спорные утверждения» 40 мин.
14. 15-20 Перерыв 15 мин.
15. 15-35 Приобретение практических навыков. Деловая игра «Предотвращение употребления наркотиков» 15 мин.
16. 16-05 Завершение работы/Закрытие семинара 30 мин.

План-конспект

Введение (5 мин.)

Знакомство/Приветствие (10 мин.)

Этап проводится для восстановления в памяти имен участников группы и создания рабочей атмосферы. Упражнение может быть проведено следующим образом: каждый участник по кругу произносит имя своего правого соседа с эпитетом- комплиментом, который начинается на первую букву его имени. Например: Таня - талантливая, Виктор - великолепный рассказчик, Игорь - исключительно умный.

Ожидания участников (10 мин.)

Ведущий приветствует участников. Задает вопросы: «Как настроение?», «С какими чувствами вы пришли сюда сегодня?», «Рассказали ли вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?», «Какой была реакция?», «Сегодня последний день нашей совместной работы, на какие вопросы вы бы хотели получить ответы?». Участники отвечают по кругу и

отдают заполненные анкеты обратной связи. Анкеты могут быть просмотрены тренерами во время перерыва.

Повторение правил работы группы (5 мин.)

Проводится так же, как во второй день.

Упражнение «Гора жизни» (20 мин.)

На этом этапе ведущий еще раз обращается к проблеме зависимого поведения, что позволяет участникам закрепить полученную ранее информацию и взглянуть на проблему с другой стороны.

Актуализация проблемы.

Игра «Жизнь с болезнью» (30мин.)

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Мозговой штурм «Роль семьи в формировании зависимости» (40 мин.)

Информационный блок

«Лечение и реабилитация наркозависимых» (40 мин.)

Задачи блока:

- 1) дать представление о возможных формах лечения наркомании и принципах реабилитации в нашей стране и за рубежом;
- 2) рассказать о вероятности успешного лечения этих состояний и дать представление о проблемах, встречающихся на пути излечения. Во время своего рассказа ведущий дает понятие созависимости в семьях, где есть потребители наркотиков

Форма проведения блока может быть как лекционной, так и интерактивной.

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра - разминка (стр. 162) (15 мин.)

Дискуссия «Мой друг зависим от наркотиков» (30 мин.)

Игра «Спорные утверждения» (40 мин.)

Перерыв на чай-кофе (15 мин.) Приобретение практических навыков

Ролевая игра «Предотвращение употребления наркотиков» (45 мин.)

Завершение работы/Заккрытие семинара (30 мин.)

На этом этапе участникам предлагается заполнить заключительный опросник «Обратной связи». Далее участники по кругу делятся своими чувствами от прошедшего семинара, говорят о своем настроении в данный момент. **При этом желательно получить ответы на вопросы:**

1. Что понравилось?
2. Что не понравилось?
3. Что хотелось бы изменить?
4. Какие блоки лучше было бы провести иначе?
5. Есть ли желание принять участие в последующих семинарах (если они планируются)?

Заккрытие семинара лучше проводить в форме «торжественной церемонии» с вручением памятных сертификатов об участии в семинаре. Стоит отметить наиболее отличившихся участников и произнести заключительную речь: «Как приятно было работать вместе», «Как много удалось сделать», «Как это важно и нужно», «Какие все молодцы!». Можно провести заключительное чаепитие, которое создает у участников и ведущих приятное чувство завершенности процесса; позволяет в неформальной обстановке высказать чувства и мысли, поделиться которыми раньше было неловко или не нашлось подходящего момента. Участники могут обменяться телефонами и адресами.

Одним из наиболее существенных факторов возможного потребления ПАВ являются нарушения в эмоциональной сфере подростков. Поэтому чрезвычайно важна своевременная коррекция дефектов эмоциональной сферы у подростков. Для коррекции дефицита восприятия эмоций и повышенного уровня экспрессии гнева применяется индивидуальный тренинг эмоционально-импрессивных и эмоционально-экспрессивных навыков:

составление и разгадывание психологических портретов близких людей, описание собственного эмоционального состояния в различных эмоциогенных ситуациях, тренинг контроля эмоций с помощью различных когнитивных приемов, релаксации, аутотренинга.

Для повышения уровня положительных и снижения отрицательных эмоций используется тренинг, направленный на повышение мотивации достижения уровня притязаний и навыков общения.

Таблица 1

Цели и задачи профилактики в зависимости от возраста ребенка

Возраст	Педагогическая стратегия	Учебные задачи	Пути	Формы обучения
1	2	3	4	5
6-7 лет	Дать первичное представление о здоровье, его значении, здоровом образе жизни	Раскрыть взаимозависимость здоровья и поведения человека, научить различать поведение, способствующее сохранению здоровья и разрушающее его здоровье; привить навыки здорового – берегающего поведения	Создание образа своего Я, позитивной “Я - концепции”; выработка умения понимать свое внутреннее состояние	Игры; инсценировки; интегрирование темы в различные виды детского творчества

8-9 лет	<p>Укреплять личностную мотивацию к выбору здорового образа жизни, обучать поведенческим схемам, направленным на укрепление и сохранение здоровья</p>	<p>Сформировать представление об опасности наркосодержащих веществ для здоровья, о ситуациях, связанных с риском наркотизации</p>	<p>Укрепление позитивной «Я - концепции»; обучение навыкам самоконтроля, умениям прогнозировать результаты своей деятельности; развитие умения оценивать и описывать свое внутреннее состояние</p>	<p>Ролевые игры. Контекстное обучение: включение информации об опасности наркотизации в содержании базовых учебных курсов, в различные виды детского творчества</p>
10-11 лет	<p>Формировать отношение к здоровью как важнейшей человеческой ценности; помогать овладевать навыками здоровьесберегающего поведения на</p>	<p>Научить относиться к людям, употребляющим наркосодержащие вещества, как к слабым, безвольным, попавшим в беду; обучить равноправному общению в среде сверстников, умению отказываться от сомнительных</p>	<p>Развитие коммуникативной компетентности ; развитие умений оценивать внешние факторы с точки зрения их влияния на здоровье;</p>	<p>Тренинги; специальное обучение; контекстное обучение (в том числе при организации досуга); ролевые игры; разновозрастное обучение</p>

	практике	предложений, защищать свои интересы (в том числе и свое здоровье)	формирование устойчивости к негативным воздействиям среды	
--	----------	--	---	--

3.5. Диагностические материалы

Диагностика эффективности профилактической работы может быть осуществлена на основе субъективных и объективных методик. Субъективные методики представлены отчетами испытуемых о проделанной работе: эссе, сочинения, беседы и т.д. Объективные методы - специально разработанные задания, предназначенные для диагностики определенных психологических качеств.

Для оценки эффективности профилактической работы необходима диагностика межличностных отношений, семейных отношений, самоотношения и социально-ролевых отношений. Диагностику следует проводить до и после проведения профилактической работы. Сравнительный анализ позволяет выявить динамику.

При изучении феномена отклоняющегося поведения и его психологических характеристик имеет место три уровня характеристик феномена, которые необходимо учитывать при измерении.

Во-первых, собственно психологические характеристики: мотивы девиантного поведения, специфические потребности, ценности, ценностные ориентации и социальные нормы, личностные и социальные установки.

Во-вторых, поведенческие проявления, из которых и складывается социальная и поведенческая характеристика определенного вида девиантного поведения.

В-третьих, измеряемые индикаторы в психодиагностических методиках: утверждения тест-опросников и проективный стимульный материал в проективных методиках, формулировки вопросов в анкетах и интервью.

При применении социологических методов - это вопросы анкет и интервью. В случае применения метода наблюдения – это формализованное описание поведенческих характеристик, которые необходимо зарегистрировать.

ТЕСТЫ И АНКЕТЫ

Тест на определение склонности к отклоняющемуся поведению

	Баллы
1. Резкое снижение успеваемости в школе.....	100
2. Потеря интересов к спортивным играм и другим внеклассным мероприятиям.....	50
3. Сообщения педагогов о драках и воровстве, в которых участвовал ребенок.....	50
4. Задержание в связи с употреблением опьяняющих веществ на дискотеках.....	100
5. Противоправные действия, совершенные в состоянии опьянения, в том числе и алкогольного.....	100
6. Пропажа из дома денег, ценностей, книг, одежды и т.д.....	100
7. Частое выпрашивание денег у родителей, родственников.....	50
8. Наличие значительных сумм денег из непонятного источника.....	300
9. Частая, непредсказуемая смена настроения.....	50
10. Снижение настроения, негативизм, критическое отношение к обычным вещам и событиям.....	50
11. Самоизоляция, уход от участия в семейных событиях.....	50

12. Скрытность уединенность, задумчивость,
длительное прослушивание магнитофонных записей.....50
13. Нарастающая лживость.....100
14. Позиция самозащиты в разговоре об особенностях
поведения.....50
15. Избегание общения с домашним окружением.....50
16. Гневливость, агрессивность, вспыльчивость,
потеря энтузиазма.....50
17. Нарастающее безразличие, безынициативность.....100
18. Высказывания о бессмысленности жизни.....100
19. Общие психологические изменения: нарушение памяти,
неспособность логически мыслить.....100
20. Частые простудные заболевания50
21. Потеря аппетита, похудание50
22. Отказ от утреннего туалета, незаинтересованность
в смене одежды.....100
23. Внешний вид нездорового человека, бледность,
отечность, покраснение глазных яблок, коричневый налет
на языке, следы от уколов300
24. Частые синяки, порезы, не находящие
удовлетворительного объяснения50
25. Появление татуировок, следов от ожогов сигаретой,
порезов на предплечьях.....100
26. Бессонница, повышенная утомляемость, сменяющаяся
необъяснимой энергичностью.....100
27. Утверждение подростком своего права на употребление
спиртного, наркотиков.....300
28. Частый запах спиртного или появление запаха гашиша

на одежде.....	300
29. Чрезмерно расширенные или суженные зрачки.....	200
30. Потеря памяти на события, происходящие в период опьянения	300
31. Наличие шприца, игл, флаконов, закопченной посуды, марганца, уксусной кислоты и ацетона, растворителей	300
32. Наличие неизвестных таблеток, порошков, травы, смолы и др.....	300
33. Пренебрежение к домашним правилам	50
34. Незаинтересованность в домашних делах	50
35. Безучастность к семейным торжествам	50
36. Нарастание напряженности в семейных взаимоотношениях.....	50
37. Стремление не ночевать дома	100
38. Скрытность	50
39. Неспособность ребенка рассказывать родителям о том, как протекает общественная жизнь в школе.....	50
40. Утаивание вызовов в школу	50
41. Сообщения педагогов и соучеников о прогулах уроков, драках	50
42. Арест в связи с хранением, перевозкой или сбытом наркотиков	300
43. Совершение краж	100

Уважаемые родители, педагоги! Если вы нашли более чем 10 признаков, а суммарная оценка превышает 2000, то существует необходимость обратиться за консультацией.

Первые сигналы SOS

Если у вас появилось опасение, не склонен ли ваш ребенок к употреблению наркотиков, не пора ли бить тревогу, обратите внимание на следующие признаки:

- если подросток стал с трудом вставать с постели;
- если на его белье заметны маленькие кровавые пятнышки;
- если на брюках появились дырки, прожженные папиросой;
- если на руках и ногах следы уколов или неглубокие ссадины;
- если сын или дочь стали приходить домой с необычно вялым или красным лицом, глаза затуманены, речь несвязна, а запаха алкоголя не ощущается;
- если от одежды пахнет ацетоном, растворителем или уксусной кислотой;
- если у ребенка появился необычный интерес к лекарствам, а в карманах крошки измельченных растений,

то первый шаг уже сделан

(Козлов В.В. Руководство по спасению наркомана, или Краткий курс выживания. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. С. 14).

Анкета

Пример составления анкеты при проведении исследования информационных нужд подростков по вопросам ВИЧ/ИППП/наркотики.

Дорогой друг!

Независимый исследовательский центр «Есть мнение» проводит исследование, посвященное изучению различных сторон жизни подростков.

Для нас очень важен именно твой взгляд на некоторые аспекты жизни современных подростков, поэтому просим тебя откровенно высказать свое мнение, отвечая на вопросы нашей анкеты. Заполнить ее легко - нужно только обвести кружком вариант ответа, который тебе больше всего

подходит. Анкета полностью анонимна - не нужно указывать свое имя и фамилию.

Заранее благодарим тебя за искренние ответы!

Сначала познакомимся.

1. Ты:

1. Юноша

2. Девушка

2. Сколько тебе лет?

1. 14 лет

2. 15 лет

3. 16 лет

4. 17 лет

3. В каком классе ты учишься?

1. В 9 классе

2. В 10 классе

3. В 11 классе

4. В какой ты учишься школе?

№ _____

5. Чем ты чаще всего занимаешься в свободное время? (Отметь только четыре варианта)

1. Читаю газеты, журналы

2. Читаю книги

3. Слушаю радио

4. Смотрю телевизор

5. Смотрю видеофильмы

6. Хожу в кино

7. Хожу в театр, на концерты, в музеи

8. Слушаю магнитофон, проигрыватель, плеер

9. Провожу время с друзьями
 10. Провожу время с родителями или другими взрослыми
 11. Встречаюсь с девочкой/мальчиком
 12. Общаюсь по телефону
 13. Хожу в музыкальную школу или на курсы
 14. Играю в компьютерные игры
 15. Рисую или мастерю что-нибудь
 16. Путешествую по Интернету
 17. Состою в кружке или другом объединении
 18. Хожу в спортивный клуб или секцию
 19. Хожу на дискотеки
 20. Занимаюсь чем-то другим (напиши)
-

6. Какие телевизионные передачи ты смотришь чаще всего?

1. Музыкальные
 2. Развлекательные
 3. Научно-популярные
 4. Информационные
 5. Спортивные
 6. Молодежные
 8. О природе и животных
 9. На социальные и политические темы
 10. Другие (напиши)
-

7. Укажи, пожалуйста, основной источник получения информации, которая тебя интересует.

1. Книги
2. Интернет

3. Учителя
 4. Родители
 5. Друзья
 6. Телевизионные передачи
 7. Кружок или секция, в которые ты ходишь
 8. Другое
-

8. С кем из членов семьи тебе проще всего обсуждать свои личные проблемы?

1. С матерью
 2. С отцом
 3. С бабушкой или дедушкой
 4. С братом
 5. С сестрой
 6. С кем-то другим (напиши)
-

9. Есть ли у тебя вопросы и проблемы, с которыми ты не можешь обратиться к родителям?

1. Да
2. Нет

Если да, то какие это проблемы (напиши)

10. Посмотри, пожалуйста, на следующую таблицу, в которой перечислены основные проблемы современных подростков. По каждой проблеме поставь оценку, насколько она важна именно для тебя на сегодняшний день.

	Очень важно	Достаточно важно	Незначительно важно	Почти не важно	Безразлично
Отсутствие интересов, хобби	1	2	3	4	5
Конфликты с друзьями	1	2	3	4	5
и одноклассниками					
Трудности в учебе	1	2	3	4	5
Отсутствие близких друзей	1	2	3	4	5
Одиночество в семье	1	2	3	4	5
Предательство	1	2	3	4	5
Недовольство своим	1	2	3	4	5
Непонимание со стороны	1	2	3	4	5
Поиск смысла жизни	1	2	3	4	5
Сексуальные отношения	1	2	3	4	5
Безответная любовь	1	2	3	4	5
Эпидемия ВИЧ/СПИД	1	2	3	4	5
Наркомания	1	2	3	4	5
Венерические заболевания	1	2	3	4	5
Отношения между отцом и	1	2	3	4	5
Стиль общения среди	1	2	3	4	5
Финансовые затруднения в	1	2	3	4	5
Отношения с учителями в	1	2	3	4	5

11. А теперь напиши три проблемы, которые больше всего волнуют твоих друзей.

1. _____

2. _____

3. _____

12. Какие, по-твоему, проблемы больше всего волнуют всех современных подростков? Напиши три наиболее важные.

1. _____
2. _____
3. _____

13. По какой причине ты мог бы попробовать наркотики? (Отметь только одну)

1. От одиночества
2. Потому что их легко достать
3. Чтобы продемонстрировать свою смелость
4. Из-за проблем в школе, трудностей в учебе
5. Чтобы не отставать от друзей
6. От любопытства
7. Чтобы выразить протест
8. Из-за проблем с родителями
9. Чтобы снять внутреннее напряжение, уйти от проблем
10. Это модно
11. Чтобы получить новый опыт, знания
12. Другая причина (напиши) _____

14. Изменится ли твое отношение к знакомому, если ты узнаешь, что он употребляет наркотики?

1. Нет, абсолютно не изменится
2. Скорее, не изменится
3. Скорее, изменится
4. Да, совершенно точно, изменится
5. Трудно сказать

Если твое отношение к этому человеку изменится, то каким образом?

1. Прерву с ним всякие отношения
2. Постараюсь свести общение с ним до минимума
3. Постараюсь ему помочь

4. Другой вариант _____

15. Отметь, какие из нижеперечисленных заболеваний, по-твоему, передаются половым путем?

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1. Гепатит | 6. Трихомониаз |
| 2. Туберкулез | 7. Ангина |
| 3. Гонорея | 8. Хламидиоз |
| 4. Сифилис | 9. ВИЧ/СПИД |
| 5. Герпес генитальный | 10. Грипп |

16. Как ты считаешь, ВИЧ и СПИД чем-то отличаются или это одно и то же заболевание?

1. ВИЧ и СПИД - разные болезни
2. ВИЧ и СПИД - одно и то же
3. СПИД - завершающая стадия ВИЧ
4. ВИЧ - завершающая стадия СПИД
5. Затрудняюсь ответить

17. Какие средства предохранения от венерических заболеваний ты знаешь?

1. Противозачаточные таблетки
2. Внутриматочная спираль
3. Презервативы
4. Спринцевание
5. Спермициды (кремы, пасты, гели)
6. Диафрагмы и колпачки
7. Другое (напиши)

18. Приходилось ли тебе с друзьями и знакомыми разговаривать о вопросах ВИЧ/СПИД и венерических заболеваниях?

1. Да

2. Нет

3. Не помню

19. Как ты считаешь, дружен ли класс, в котором ты учишься?

1. Да, наш класс очень дружен

2. Ребята в классе дружат отдельными группами

3. Нет, каждый сам по себе

20. Запрещают ли тебе родители общаться, дружить, встречаться с кем-либо из ребят?

1. Да

2. Нет

Если да, то по каким причинам?

21. Приходится ли тебе подрабатывать? Если да, то как часто?

1. Да, постоянно

2. Иногда

3. Нет

4. Отказ от ответа

22. А как часто ты занимаешься спортом?

1. Каждый или почти каждый день

2. 1-2 раза в неделю

3. 2-3 раза в месяц

4. Не занимаюсь спортом

Большое спасибо за твои ответы! О результатах этого исследования ты сможешь узнать у сотрудников независимого исследовательского центра «Есть мнение». Удачи!

(По материалам руководства для сотрудников НКО «Needs assessment» в молодежных проектах).

Анкета для учащихся

Анкета может быть использована с целью выявления характера отношения учащихся к одурманивающим веществам, наркогенной среде, степени их устойчивости к наркогенному давлению.

1. Класс: 6-7-8-9-10-11 (нужное подчеркнуть)

2. Пол: м-ж

3. От кого и в каком возрасте ты впервые узнал о наркотиках?

- родители
- учителя
- приятели
- радио, ТВ, книги, газеты
- свой ответ

4. Какой была эта информация?

- в пользу наркотика
- против наркотика
- неопределенная

5. Как ты отнесся к этой информации?

- безразлично
- заинтересовала
- испугала

6. Полученную из какого источника информацию о наркомании ты считаешь наиболее достоверной и интересной?

- от родителей
- от учителя
- от одноклассников
- от друзей

- из средств массовой информации
 7. Сколько человек, хотя бы один раз попробовавших наркотик, тебе знакомы?
 8. Есть ли (и сколько) среди твоих знакомых те, кто принимают наркотики регулярно?
 9. Как ты относишься к людям, которые потребляют наркотики?
 - с интересом
 - с сочувствием
 - с завистью
 - с осуждением
 - безразлично
 10. Известно ли тебе, в какой обстановке происходит первая проба наркотика?
 11. В каком возрасте, по твоему мнению, это происходит?
 12. Кто-либо предлагал тебе испытать на себе действие какого-нибудь вещества?
 - близкий друг
 - товарищ по классу
 - незнакомый человек
 - старший по возрасту
 - ровесник
 - моложе тебя
 - не предлагали
 13. В каком возрасте это было?
 14. В какой обстановке это происходило?
 - дома у приятеля
 - в школе

- в классе
- на улице
- где еще

15. Когда тебе предложили испытать действие какого-либо вещества, как ты поступил?

- отказался (почему?)
- попробовал (почему?)
- обрадовался
- удивился
- испугался

16. Как называлось это вещество?

17. Что говорили об этом веществе, когда тебе его предлагали?

- хвалили действие
- говорили о безвредности
- говорили о «модности» или «престижности» его потребления

18. Для чего, по твоему мнению, некоторые люди принимают наркотики?

19. При тебе кому-то другому предлагали какое-либо вещество?

20. Как вел себя человек, когда предлагал попробовать вещество?

- просто предлагал
- уговаривал
- заставлял
- просил

21. Как вел себя тот, кому предлагали вещество?

- взял (купил, принял) сразу же
- отказался
- долго не соглашался, потом взял

22. Если тебе предложат какое-либо вещество еще раз, как ты поступишь?

- откажусь (в какой форме?)
- соглашусь и попробую

23. Приходилось ли тебе обсуждать свойства наркотиков и последствия их приема? С кем?

24. Знаешь ли ты, что такое наркомания?

25. Как ты считаешь, кто такие наркоманы?

26. В чем их отличие от прочих людей?

27. Разговоры о наркотиках, наркомании, наркоманах тебе:

- интересны (почему?)
- пугают (почему?)
- безразличны (почему?)

28. Что ты еще хотел бы узнать о наркотиках, наркомании, наркоманах?

29. С какого возраста человек должен иметь об этом понятие? Для чего ему нужна такая информация?

30. Знаешь ли ты место, где можно достать наркотик?

- не знаю
- знаю (где?)

31. Как, по твоему мнению, наркотики действуют на здоровье?

- ухудшают (как?)
- улучшают (как?)
- не влияют (почему?)

32. Что такое наркотическая зависимость?

- неспособность обходиться без наркотика
- постоянные мысли о наркотике
- готовность тратить на него деньги, лишь бы достать

33. Известно ли тебе, что такое наркотическая ломка? В чем она заключается?
34. Боятся ли наркоманы «ломки» или относятся к ней равнодушно?
35. Если человек ощущает приближение «ломки», а денег на новую порцию наркотика нет, то как он будет их добывать?
36. Известно ли тебе, что большинство из тех, кто продает наркотики, сами их не принимают? Как ты это объяснишь?
37. Известно, что наркотики - выгодный товар. Тогда почему их иногда дают бесплатно?
38. Кому наркотик предлагают бесплатно?
39. Известно ли тебе слово «отмороженный»? Кого и почему так называют?

Тест Кимберли-Янг на интернет-зависимость

Тест Кимберли-Янг на интернет-зависимость (в оригинале "Internet Addiction Test" - тест на интернет-аддикцию) - тестовая методика, разработанная и апробированная в 1994 году д-ром Кимберли Янг (Kimberley S. Young), профессором психологии Питсбургского университета в Брэтфорде. Тест представляет собой инструмент самодиагностики патологического пристрастия к интернету (вне зависимости от формы этого пристрастия), хотя сама диагностическая категория интернет-аддикции до сих пор окончательно не определена.

Теоретические основы

Подобно любой другой нехимической зависимости, интернет-аддикция представляет собой феномен поведенческого пристрастия и эмоциональной зависимости от определённой формы поведения. С этой точки зрения, зависимость характеризуется тремя главными симптомами:

- наращивание дозы (время, проведённое в интернете, увеличивается);
- изменение формы поведения (интернет-активность начинает подменять собой формы реальной жизни);
- синдром отмены (ухудшение эмоционального самочувствия вне интернет-активности).

Не все исследователи разделяют мнение о том, что интернет может обладать аддитивным потенциалом. По мнению Кимберли-Янг, аддиктивность интернета определяется тремя главными факторами:

- доступность информации, интерактивных зон и порнографических изображений.
- персональный контроль и анонимность передаваемой информации.
- внутренние чувства, которые на подсознательном уровне устанавливают больший уровень доверия к общению в он-лайн.

Между тем, до сих пор нет согласованного мнения о том, что представляет собой интернет-зависимость, как нет и каких-либо выработанных диагностических критериев (ни в МКБ-10, ни в DSM-IV).

В итоге, разрабатывая тест на интернет-аддикцию, Кимберли-Янг опиралась в основном на уже имеющиеся представления и тестовые методики диагностики алкоголизма и патологической склонности к азартным играм (гэмблинга).

Интерпретация

- никогда или крайне редко - 1 балл;
- иногда - 2 балла;
- регулярно - 3 балла;
- часто - 4 балла;
- всегда - 5 баллов.

20–49 баллов – обычный пользователь Интернета;

50–79 баллов – есть некоторые проблемы, связанные с чрезмерным увлечением Интернетом;

80–100 баллов – Интернет-зависимость.

Инструкция к заполнению

Внимательно прочитайте каждое утверждение и выберите 1 ответ, наиболее точно соответствующий вашему состоянию.

Бланк опросника

	Никогда	Редко	Регулярно	Часто	Постоянно
1. Замечаете, что проводите онлайн больше времени, чем намеревались?					
2. Пренебрегаете домашними делами, чтобы подольше побродить в сети?					
3. Предпочитаете пребывание в сети интимному общению с партнером?					
4. Заводите знакомства с пользователями интернета, находясь в онлайн?					
5. Раздражаетесь из-за того, что окружающие интересуются количеством времени, проводимым вами в сети?					
6. Отмечаете, что перестали делать успехи в учебе или работе, так как слишком много времени проводите в сети?					
7. Проверяете электронную почту раньше, чем сделаете что-то другое, более необходимое?					
8. Отмечаете, что снижается производительность труда из-за увлечения интернетом?					
9. Занимаете оборонительную					

позицию и скрываете, когда вас спрашивают, чем вы занимаетесь в сети?					
10. Блокируете беспокоящие мысли о вашей реальной жизни мыслями об интернете?					
11. Обнаруживаете себя предвкушающим очередной выход в Сеть?					
12. Ощущаете, что жизнь без интернета скучна, пуста и безрадостна?					
13. Ругаетесь, кричите или иным образом выражаете свою досаду, когда кто-то пытается отвлечь вас от пребывания в сети?					
14. Пренебрегаете сном, засиживаясь в интернете допоздна?					
15. Предвкушаете, чем займетесь в интернете, находясь в офлайне?					
16. Говорите себе: "Еще минутку", сидя в сети?					
17. Терпите поражение в попытках сократить время, проводимое в онлайн?					
18. Пытаетесь скрыть количество времени, проводимое вами в сети?					
19. Вместо того, чтобы выбраться куда-либо с друзьями, выбираете интернет?					
20. Испытываете депрессию, подавленность или нервозность, будучи вне сети и отмечаете,					

что это состояние проходит, как только вы оказываетесь в онлайн?					
21. Чувствуете ли Вы эйфорию, оживление, возбуждение, находясь за компьютером?					
22. Требуется ли Вам проводить всё больше времени за компьютером, чтобы получить те же ощущения?					
23. Чувствуете ли вы пустоту, депрессию, раздражение, находясь не за компьютером?					
24. Случалось ли Вам пренебрегать важными делами, в то время как Вы были заняты за компьютером, но не работой?					
25. Проводите ли Вы в сети больше 3-х часов в день?					
26. Если Вы в основном используете компьютер для работы, общаетесь ли в рабочее время в чатах или заходите на сайты, не связанные с работой, более 2-х раз в день?					
27. Качаете ли Вы файлы с сайтов с порнографическим содержанием?					
28. Считаете ли Вы, что с человеком легче общаться «онлайн», нежели лично?					
29. Говорили ли Вам друзья или члены семьи, что Вы слишком много времени проводите «онлайн»?					
30. Мешает ли Вашей деловой активности количество времени, проводимое в сети?					

31. Бывало ли такое, что Ваши попытки ограничить время, проводимое в сети, оказывались безуспешными?					
32. Бывает ли так, что Ваши пальцы устают от работы на клавиатуре или от щёлканья кнопкой мыши?					
33. Случалось ли Вам лгать на вопрос о количестве времени, проводимом в сети?					
34. Был ли у Вас хоть раз «синдром карпального канала» (онемение и боли в кисти руки)?					
35. Бывают ли у Вас боли в спине чаще 1-го раза в неделю?					
36. Бывает ли у Вас ощущение сухости в глазах?					
37. Увеличивается ли время, проводимое Вами в сети?					
38. Случалось ли Вам пренебречь приёмом пищи или есть прямо за компьютером, чтобы остаться в сети?					
39. Случалось ли Вам пренебречь личной гигиеной, например, бритьём, причёсыванием и т.п., чтобы провести это время за компьютером?					
40. Появились ли у Вас нарушения сна и/или изменился ли режим сна с тех пор, как Вы стали использовать компьютер ежедневно?					

аддиктивному поведению*Инструкция*

Пожалуйста, отметь в каждом из 8 пунктов (вопросов) только один из подходящих для тебя вариантов ответа («а» или «б» или «в»). Поставь крестик возле того ответа в бланке вопросов, который тебе больше подходит.

1. К сожалению, табак, сигареты в нашей жизни очень распространены среди молодежи, а ведь никотин «атакует» не только легкие, но и сердце, кровообращение. А как ты относишься к «голубому дымку» и к курильщикам?

а) я полагаю, что курильщики отравляют любое помещение и превращают всех окружающих в пассивных курильщиков;

б) каждый должен сам решать, где курить, всякие ограничения излишни;

в) курить можно не везде.

2. Скоро экзамен. Все твои товарищи нервничают, волнение достигло наивысшего накала. Кто-то принес успокаивающие таблетки и предлагает их тебе. Возьмешь?

а) да, я возьму таблетку, но только в том случае, если я уже совсем «в ауте»;

б) нет, мне лень думать о том, где брать эту таблетку в следующий раз, когда ее не предложат;

в) нет, я не нуждаюсь в искусственном успокоивании.

3. На вечеринке по кругу идет сигарета «с травкой». Все твои друзья один за другим затягиваются, и вот настала твоя очередь. Как ты поступишь?

а) я в любом случае хоть разок да попробую;

б) нет, я не стану этого делать, лучше уйду с такой вечеринки;

в) я сам не возьму сигарету, а над этими дураками вдоволь посмеюсь.

4. Собралась веселая компания, гости смеются, танцуют. Ты приходишь с опозданием, когда другие уже немного выпили. Как ты поведешь себя?

а) выпью две-три рюмки, чтобы догнать других;

б) терпеть не могу, когда в компании хорошее настроение зависит только от выпивки, я лучше побуду немного и уйду;

в) мне безразлично, если другие пьют, у меня самого настроение хорошее и без того.

5. Некоторые говорят: «Наркотики вовсе не опасны, нужно лишь правильно обращаться с ними». А ты тоже в это веришь?.

а) тот, кто так считает, обманывает самого себя;

б) да, это соответствует действительности, за исключением особо сильных наркотиков.

6. Существует мнение, что «крутую» музыку и наркотики нельзя разделить. А ты как считаешь?

- а) можно делать прекрасную музыку, не прибегая к наркотикам;
- б) приняв наркотики, вообще нельзя воспринимать музыку;
- в) все музыканты что-нибудь принимают.

7. Твой приятель настоятельно просит тебя срочно достать ему некоторую сумму в долг. Ты знаешь, что он регулярно принимает наркотики.

Одолжишь ли ты ему деньги?

- а) да; б) нет; в) только в том, случае, если буду знать, зачем они ему.

8. Ты ужасно влюбился! С твоей новой страстью вы проводите вечера вместе в ее компании. Ты замечаешь, что все в этой компании, включая твою возлюбленную, не прочь пропустить рюмку-другую, то и принять что-нибудь похлеще. Будешь ли чувствовать себя в своей тарелке?

- а) если там весело, почему бы и нет?
- б) не обязательно часто проводить время в компании;
- в) эта компания вредит моей любви.

Бланк ответов

	а	б	в
1	10	0	5
2	5	0	10
3	0	10	5
4	0	10	5
5	10	0	-

6	10	5	0
7	0	10	5
8	0	5	10

Обработка результатов

По таблице подсчитай число очков. Исходя из полученной суммы можешь определить свой тип.

	а	б	в
1	10	0	5
2	5	0	10
3	0	10	5
4	0	10	5
5	10	0	-
6	10	5	0
7	0	10	5
8	0	5	10

Тип 1. 0-20 очков: ты ведешь себя так, словно проблем с наркотиками вообще не существует. Оказывается, ты не относишь к наркотическим веществам алкоголь и никотин. А ведь опасны не только героин или кокаин, обрати внимание, что большинство наркоманов — алкоголики. Задумайся

еще раз над своим отношением к наркотикам! Пожалуй, тебе стоило бы посоветоваться с тем, кому ты доверяешь, — с любимым учителем или с кем-то из родителей, со знакомым врачом.

Тип 2. Тот, кто набрал 20—25 очков, относится к «группе риска», и ему нужно быть очень осторожным.

Тип 3. 25—30 очков: нельзя утверждать, что ты заядлый трезвенник. Время от времени ты не прочь пропустить рюмку, но считаешь, что тебе ничто не угрожает, что ты контролируешь ситуацию. Но следует быть начеку: под влиянием друзей ты можешь поддаться искушению и попробовать наркотики.

Тип 4. 60—80 очков: наркотики никогда не станут для тебя серьезной проблемой. Но не впадай в другую крайность и не выступай по отношению к другим в роли проповедника морали.

***Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению
(А.Н. Орел)***

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

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

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

Служебная шкала предназначена для измерения предрасположенности испытуемого давать о себе социально-одобряемую информацию, оценки достоверности результатов опросника в целом, а также для коррекции результатов по содержательным шкалам в зависимости от выраженности установки испытуемого на социально-желательные ответы.

Содержит 7 шкал:

1. Шкала установки на социальную желательность - 15 пунктов.
2. Шкала склонности на социальную желательность - 17 пунктов.
3. Шкала склонности к аддиктивному поведению - 20 пунктов.
4. Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению - 21 пункт.
5. Шкала склонности к агрессии и насилию - 25 пунктов.
6. Шкала волевого контроля эмоциональных реакций - 15 пунктов.
7. Шкала склонности к делинквентному поведению - 20 пунктов.

В целом опросник включает 98 неповторяющихся пунктов-утверждений (ниже приводится вариант для лиц мужского пола).

Инструкция

Внимательно прочитай утверждения и поставь возле номера утверждения знак «+», если ты согласен с данным утверждением, или знак «-», если ты с ним не согласен.

Бланк ответов

1.	15.	29.	43.	57.	71.	85.
2.	16.	30.	44.	58.	72.	86.

3.	17.	31.	45.	59.	73.	87.
4.	18.	32.	46.	60.	74.	88.
5.	19.	33.	47.	61.	75.	89.
6.	20.	34.	48.	62.	76.	90.
7.	21.	35.	49.	63.	77.	91.
8.	22.	36.	50.	64.	78.	92.
9.	23.	37.	51.	65.	79.	93.
10.	24.	38.	52.	66.	80.	94.
11.	25.	39.	53.	67.	81.	95.
12.	26.	40.	54.	68.	82.	96.
13.	27.	41.	55.	69.	83.	97.
14.	28.	42.	56.	70.	84.	98.

Опросник (женский вариант)

99. Женский вариант

1. Я стремлюсь в одежде следовать самой современной моде или даже опережать ее.
2. Бывает, что я откладываю на завтра то, что должна сделать сегодня.
3. Если бы была такая возможность, то я бы с удовольствием пошла служить в армию.
4. Бывает, что иногда я ссорюсь с родителями.
5. Чтобы добиться своего, девушка иногда может и подраться.
6. Я бы взялась за опасную для здоровья работу, если бы за нее хорошо платили.
7. Иногда я ощущаю такое сильное беспокойство, что просто не могу усидеть на месте.
8. Я иногда люблю посплетничать.
9. Мне нравятся профессии, связанные с риском для жизни.

10. Мне нравится, когда моя одежда и внешний вид раздражают людей старшего поколения.
11. Только глупые и трусливые люди выполняют все правила и законы.
12. Я предпочла бы работу, связанную с переменами и путешествиями, даже если она опасна для жизни.
13. Я всегда говорю только правду.
14. Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества – это нормально.
15. Даже если я злюсь, то стараюсь никого не ругать.
16. Я с удовольствием смотрю боевики.
17. Если меня обидели, то я обязательно должна отомстить.
18. Человек должен иметь право выпивать, сколько он хочет и где он хочет.
19. Если моя подруга опаздывает к назначенному времени, то я обычно сохраняю спокойствие.
20. Мне часто бывает трудно сделать работу к точно определенному сроку.
21. Иногда я перехожу улицу там, где мне удобно, а не там, где положено.
22. Некоторые правила и запреты можно отбросить, если чего-нибудь сильно хочешь.
23. Бывало, что я не слушалась родителей.
24. В автомобиле я больше ценю безопасность, чем скорость.
25. Я думаю, что мне понравилось бы заниматься каратэ или похожим видом спорта.
26. Мне бы понравилась работа официантки в ресторане.
27. Я часто испытываю потребность в острых ощущениях.

28. Иногда мне так и хочется сделать себе больно.
29. Мое отношении к жизни хорошо описывает пословица: «Семь раз отмерь, один раз отрежь».
30. Я всегда плачу за проезд в общественном транспорте.
31. Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие токсические вещества.
32. Я всегда выполняю обещания, даже если мне это не выгодно.
33. Бывает, что мне так и хочется выругаться.
34. Правы люди, которые в жизни следуют пословице: «Если нельзя, но очень хочется, то можно».
35. Бывало, что я случайно попадала в неприятную историю после употребления спиртных напитков.
36. Я часто не могу заставить себя продолжать какое-либо занятие после обидной неудачи.
37. Многие запреты в области секса старомодны и их можно отбросить.
38. Бывает, что иногда я говорю неправду.
39. Терпеть боль назло всем бывает даже приятно.
40. Я лучше соглашусь с человеком, чем стану спорить.
41. Если бы я родилась в древние времена, то стала бы благородной разбойницей.
42. Добиваться победы в споре нужно любой ценой.
43. Бывали случаи, когда мои родители, другие взрослые высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпила.
44. Одежда должна с первого взгляда выделять человека среди других в толпе.
45. Если в фильме нет ни одной приличной драки – это плохое кино.
46. Бывает я скучаю на уроках.

47. Если меня кто-то случайно задел в толпе, то я обязательно потребую от него извинений.
48. Если человек раздражает меня, то я готова высказать ему все, что о нем думаю.
49. Во время путешествий и поездок я люблю отклоняться от обычных маршрутов.
50. Мне бы понравилась профессия дрессировщицы хищных зверей.
51. Мне нравится ощущать скорость при быстрой езде на автомобиле и мотоцикле.
52. Когда я читаю детектив, то мне часто хочется, чтобы преступник ушел от преследования.
53. Бывает, что я с интересом слушаю неприличный, но смешной анекдот.
54. Мне нравится иногда смущать и ставить в неловкое положение окружающих.
55. Я часто огорчаюсь из-за мелочей.
56. Когда мне возражают, я часто взрываюсь и отвечаю резко.
57. Мне больше нравится читать о кровавых преступлениях или о катастрофах.
58. Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты.
59. Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся.
60. Я считаю вполне нормальным, если девушка курит.
61. Мне нравится состояние, которое наступает, когда выпьешь в меру и в хорошей компании.
62. Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимала, что сейчас не время и не место.

63. Сигарета в трудную минуту меня успокаивает.
64. Некоторые люди побаиваются меня..
65. Я бы хотела присутствовать при казни преступника, справедливо приговоренного к высшей мере наказания..
66. Удовольствие – это главное, к чему стоит стремиться в жизни.
67. Если бы могла, то с удовольствием поучаствовала бы в автомобильных гонках.
68. Когда у меня плохое настроение, ко мне лучше не подходить.
69. Иногда у меня бывает такое настроение, что я готова первым начать драку.
70. Я могу вспомнить случаи, когда я настолько разозлилась, что хватала первую попавшуюся под руку вещь и ломала ее.
71. Я всегда требую, чтобы окружающие уважали мои права.
72. Мне бы хотелось из любопытства прыгнуть с парашютом.
73. Вредное воздействие алкоголя и табака на человека сильно преувеличивают.
74. Счастливы те, кто умирают молодыми.
75. Я получаю удовольствие, когда немного рискую.
76. Когда человек в пылу спора прибегает к ругательствам – это допустимо.
77. Я часто не могу сдерживать свои чувства.
78. Бывало, что я опаздывала на уроки.
79. Мне нравятся компании, где все подшучивают друг над другом.
80. Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест.
81. Часто я не могу удержаться от спора, если кто-то не согласен со мной.
82. Иногда случалось, что я не выполняла школьное домашнее задание.

83. Я часто совершаю поступки под влиянием минутного настроения.
84. Бывают случаи, когда я могу ударить человека.
85. Люди справедливо возмущаются, когда узнают, что преступник остался безнаказанным.
86. Бывает, что мне приходится скрывать от взрослых некоторые свои поступки.
87. Наивные простаки сами заслуживают того, чтобы их обманывали.
88. Иногда я бываю так раздражена, что громко кричу.
89. Только неожиданные обстоятельства и чувство опасности позволяют мне по-настоящему проявить себя.
90. Я бы попробовал какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знала, что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания.
91. Когда я стою на мосту, то меня иногда так и тянет прыгнуть вниз.
92. Всякая грязь меня пугает или вызывает сильное отвращение.
93. Когда я злюсь, то мне хочется громко обругать виновника моих неприятностей.
94. Я думаю, что люди должны отказаться от всякого употребления спиртных напитков.
95. Я бы с удовольствием покатила бы на горных лыжах с крутого склона.
96. Иногда, если кто-то причиняет мне боль, то это бывает даже приятно.
97. Я бы с удовольствием занималась в бассейне прыжками с вышки.
98. Мне иногда не хочется жить.
99. Чтобы добиться успеха в жизни, девушка должна быть сильной и уметь постоять за себя.
100. По-настоящему уважают только тех людей, кто вызывает у

окружающих страх.

101. Я люблю смотреть выступления боксеров.

102. Я могу ударить человека, если решу, что он серьезно оскорбил меня.

103. Я считаю, что уступить в споре – это значит показать свою слабость.

104. Мне нравится готовить, заниматься домашним хозяйством.

105. Если бы я могла прожить жизнь заново, то я бы хотела стать мужчиной, а не женщиной.

106. В детстве мне хотелось стать актрисой или певицей.

107. В детстве я была всегда равнодушна к игре в куклы.

Опросник (мужской вариант)

1. Я предпочитаю одежду неярких, приглушенных тонов.

2. Бывает, что я откладываю на завтра то, что должен сделать сегодня.

3. Я охотно записался бы добровольцем для участия в каких-нибудь боевых действиях.

4. Бывает, что я иногда ссорюсь с родителями.

5. Тот, кто в детстве не дрался, вырастет «маменькиным сынком» и ничего не может добиться в жизни.

6. Я бы взялся за опасную для жизни работу, если бы за нее хорошо заплатили.

7. Иногда я ощущаю такое сильное беспокойство, что просто не могу усидеть на месте.

8. Иногда бывает, что немного хвастаюсь.

9. Если бы мне пришлось стать военным, то я хотел бы быть летчиком-истребителем.

10. Я ценю в людях осторожность и осмотрительность.

11. Только слабые и трусливые люди выполняют все правила и законы.
12. Я предпочел бы работу, связанную с переменами и путешествиями, даже если она опасна для жизни.
13. Я всегда говорю только правду.
14. Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества – это вполне нормально.
15. Даже если я злюсь, я стараюсь не прибегать к ругательствам.
16. Я думаю, что мне бы понравилось охотиться на львов.
17. Если бы меня обидели, то я обязательно должен отомстить.
18. Человек должен иметь право выпивать, сколько он хочет и, где он хочет.
19. Если мой приятель опаздывает к назначенному времени, то я обычно сохраняю спокойствие.
20. Мне обычно затрудняет работу требование сделать ее к определенному сроку.
21. Иногда я перехожу улицу там, где мне удобнее, а не там, где положено.
22. Некоторые правила и запреты можно отбросить, если испытываешь сильное сексуальное (половое) влечение.
23. Я иногда не слушаюсь родителей.
24. Если при покупке автомобиля мне придется выбирать между скоростью и безопасностью, то я выберу безопасность.
25. Я думаю, что мне бы понравилось заниматься боксом.
26. Если бы я мог свободно выбирать профессию, то стал бы дегустатором вин.
27. Я часто испытываю потребность в острых ощущениях.
28. Иногда мне так хочется сделать себе больно.

29. Мое отношение к жизни хорошо описывает пословица «Семь раз отмерь, один раз отрежь».

30. Я всегда покупаю билеты в общественном транспорте.

31. Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие, токсичные вещества.

32. Я всегда выполняю обещания, даже если мне это не выгодно.

33. Бывает, что мне так и хочется выругаться.

34. Правы люди, которые в жизни следуют пословице «Если нельзя, но очень хочется, то можно».

35. Бывало, что я случайно попадал в драку после употребления спиртных напитков.

36. Мне редко удается заставить себя продолжать работу после ряда обидных неудач.

37. Если бы в наше время проводились бои гладиаторов, то я бы обязательно в них поучаствовал.

38. Бывает, что иногда я говорю неправду.

39. Терпеть боль назло всем бывает даже приятно.

40. Я лучше соглашусь с человеком, чем стану спорить.

41. Если бы я родился в давние времена, то стал бы благородным разбойником.

42. Если нет другого выхода, то спор можно разрешить и дракой.

43. Бывали случаи, когда мои родители, другие взрослые высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпил.

44. Одежда должна с первого взгляда выделять человека среди других в толпе.

45. Если в кинофильме нет ни одной приличной драки – это плохое кино.

46. Когда люди стремятся к новым, необычным ощущениям и переживаниям – это нормально.

47. Иногда я скучаю на уроках.

48. Если меня кто-то случайно задел в толпе, то обязательно потребую от него извинений.

49. Если человек раздражает меня, то я готов высказать ему все, что я о нем думаю.

50. Во время путешествий и поездок я люблю отклоняться от обычных маршрутов.

51. Мне бы понравилась профессия дрессировщика хищных зверей.

52. Если уж ты сел за руль мотоцикла, то стоит ехать только очень быстро.

53. Когда я читаю детектив, то мне часто хочется, чтобы преступник ушел от преследования.

54. Иногда я просто не могу удержаться от смеха, когда слышу неприличную шутку.

55. Я стараюсь избегать в разговоре выражений, которые могут смутить окружающих.

56. Я часто огорчаюсь из-за мелочей.

57. Когда мне возражают, я часто взрываюсь и отвечаю резко.

58. Мне больше нравится читать о приключениях, чем о любовных историях.

59. Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты.

60. Мне нравится быть в компаниях, где в меру выпивают и веселятся.

61. Меня раздражает, когда девушки курят.

62. Мне нравится состояние, которое наступает, когда в меру и в хорошей компании выпьешь.

63. Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимал, что сейчас не время и не место.

64. Сигарета в трудную минуту меня успокаивает.

65. Мне легко заставить других людей бояться меня, и иногда ради забавы я это делаю.

66. Я смог бы своею рукою казнить преступника, справедливо приговоренного к высшей мере наказания.

67. Удовольствие – это главное, к чему стоит стремиться в жизни.

68. Я хотел бы поучаствовать в автомобильных гонках.

69. Когда у меня плохое настроение, ко мне лучше не подходить.

70. Иногда у меня бывает такое настроение, что готов первым начать драку.

71. Я могу вспомнить случаи, когда я был таким злым, что хватал первую попавшуюся под руки вещь и ломал ее.

72. Я всегда требую, чтобы окружающие уважали мои права.

73. Мне понравилось бы прыгать с парашютом.

74. Вредное воздействие на человека алкоголя и табака сильно преувеличивают.

75. Я редко даю сдачи, даже если кто-нибудь ударит меня.

76. Я не получаю удовольствия от ощущения риска.

77. Когда человек в пылу спора прибегает к «сильным» выражениям – это нормально.

78. Я часто не могу сдержать свои чувства.

79. Бывало, что я опаздывал на уроки.

80. Мне нравятся компании, где все подшучивают друг над другом.

81. Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест.

82. Часто я не могу удержаться от спора, если кто-то не согласен со мной.

83. Иногда случалось, что я не выполнял школьные домашние задания.
84. Я часто совершаю поступки под влиянием минутного настроения.
85. Мне кажется, что я не способен ударить человека.
86. Люди справедливо возмущаются, когда узнают, что преступник остался безнаказанным.
87. Бывает, что мне приходится скрывать от взрослых некоторые свои поступки.
88. Наивные простаки сами заслуживают того, чтобы их обманывали.
89. Иногда я бываю так раздражен, что стучу по столу кулаком.
90. Только неожиданные обстоятельства и чувство опасности позволяют мне по-настоящему проявить себя.
91. Я бы попробовал какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знал, что это не повредит моему здоровью, и не повлечет наказания.
92. Когда я стою на мосту, то меня иногда так и тянет прыгнуть вниз.
93. Всякая грязь меня пугает или вызывает сильное отвращение.
94. Когда я злюсь, то мне хочется кого-нибудь ударить.
95. Я считаю, что люди должны отказаться от всякого употребления спиртных напитков.
96. Я мог бы на спор влезть на высокую фабричную трубу.
97. Временами я не могу справиться с желанием причинить боль другим людям
98. Я мог бы после небольших предварительных объяснений управлять вертолетом.

Ключи и процедура подсчета тестовых баллов

Каждому ответу в соответствии с ключом присваивается 1 балл. Затем по каждой шкале подсчитывается суммарный балл, который и сравнивается с тестовыми нормами, приведенными ниже. При отклонении индивидуальных

результатов испытуемого от среднего суммарного балла по шкале (см. тестовые нормы) больше на 1S измеряемую психологическую характеристику можно считать выраженной. Если индивидуальный суммарный балл испытуемого меньше среднего по тестовым нормам на 1S, то измеряемое свойство можно оценивать как маловыраженное. Кроме того, если известна принадлежность испытуемого к «делинквентной» популяции, то его индивидуальные результаты целесообразно сравнивать с тестовыми нормами, рассчитанными для «делинквентной» подвыборки.

Ключи

Мужской

вариант

1. *Шкала установки на социально-желательные ответы*: 2 (нет), 4 (нет), 6 (нет), 13 (да), 21 (нет), 23 (нет), 30 (да), 32 (да), 33 (нет), 38 (нет), 47 (нет), 54 (нет), 79 (нет), 83 (нет), 87 (нет).

2. *Шкала склонности к преодолению норм и правил*: 1 (нет), 10 (нет), 11 (да), 22 (да), 34 (да), 41 (да), 44 (да), 50 (да), 53 (да), 55 (нет), 59 (да), 61 (нет), 80 (да), 86 (нет), 88 (да), 91 (да), 93 (нет).

3. *Шкала склонности к аддиктивному поведению*: 14 (да), 18 (да), 22 (да), 26 (да), 27 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 43 (да), 46 (да), 59 (да), 60 (да), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 74 (да), 81 (да), 91 (да), 95 (нет).

4. *Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению*: 3 (да), 6 (да), 9 (да), 12 (да), 16 (да), 24 (нет), 27 (да), 28 (да), 37 (да), 39 (да), 51 (да), 52 (да), 58 (да), 68 (да), 73 (да), 76 (нет), 90 (да), 91 (да), 92 (да), 96 (да), 98 (да).

5. *Шкала склонности к агрессии и насилию*: 3 (да), 5 (да), 15 (нет), 16 (да), 17 (да), 17 (да), 25 (да), 37 (да), 40 (нет), 42 (да), 45 (да), 48 (да), 49 (да), 51 (да), 65 (да), 66 (да), 70 (да), 71 (да), 72 (да), 75 (нет), 77 (да), 82 (нет), 89 (да), 94 (да), 97 (да).

6. *Шкала волевого контроля эмоциональных реакций*: 7 (да), 19 (да), 20 (да), 29 (нет), 36 (да), 49 (да), 56 (да), 57 (да), 69 (да), 70 (да), 71 (да), 78 (да), 84 (да), 89 (да), 94 (да).

7. *Шкала склонности к деликвентному поведению*: 18 (да), 26 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 42 (да), 43 (да), 44 (да), 48 (да), 52 (да), 55 (нет), 61 (нет), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 74 (да), 86 (нет), 91 (да), 94 (да).

Женский вариант

1. *Шкала установки на социально-желательные ответы*: 2 (нет), 4 (нет), 8 (нет), 13 (да), 21 (нет), 30 (да), 32 (да), 33 (нет), 38 (нет), 54 (нет), 79 (нет), 83 (нет), 87 (нет).

2. *Шкала склонности к преодолению норм и правил*: 1 (да), 10 (нет), 11 (да), 22 (да), 34 (да), 41 (да), 44 (да), 50 (да), 53 (да), 55 (да), 59 (да), 61 (да), 80 (да), 86 (нет), 91 (да), 93 (нет).

3. *Шкала склонности к аддитивному поведению*: 14 (да), 18 (да), 22 (да), 26 (да), 27 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 43 (да), 59 (да), 60 (да), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 74 (да), 81 (да), 91 (да), 95 (нет).

4. *Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению*: 3 (да), 6 (да), 9 (да), 12 (да), 24 (нет), 27 (да), 28 (да), 39 (да), 51 (да), 52 (да), 58 (да), 68 (да), 73 (да), 75 (да), 76 (да), 90 (да), 91 (да), 92 (да), 96 (да), 98 (да), 99 (да).

5. *Шкала склонности к агрессии и насилию*: 3 (да), 5 (да), 15 (нет), 16 (да), 17 (да), 25 (да), 40 (нет), 42 (да), 45 (да), 48 (да), 49 (да), 51 (да), 65 (да), 66 (да), 71 (да), 77 (да), 82 (да), 85 (да), 89 (да), 94 (да), 101 (да), 102 (да), 103 (да), 104 (да).

6. *Шкала волевого контроля эмоциональных реакций*: 7 (да), 19 (да), 20 (да), 29 (нет), 36 (да), 49 (да), 56 (да), 57 (да), 69 (да), 70 (да), 71 (да), 78 (да), 84 (да), 89 (да), 94 (да).

7. *Шкала склонности к деликвентному поведению*: 1 (да), 3 (да), 7 (да), 11 (да), 25 (да), 28 (да), 31 (да), 35 (да), 43 (да), 48 (да), 53 (да), 58 (да), 61 (да), 63 (да), 64 (да), 66 (да), 79 (да), 93 (нет), 98 (да), 99 (да), 102 (да).

8. *Шкала принятия женской социальной роли*: 3 (нет), 5 (нет), 9 (нет), 16 (нет), 18 (нет), 25 (нет), 41 (нет), 45 (нет), 51 (нет), 58 (нет), 61 (нет), 68 (нет), 73 (нет), 85 (нет), 93 (да), 95 (да), 96 (нет), 105 (да), 106 (нет), 107 (да).

1. Шкала установки на социальную желательность (служебная шкала)

Данная шкала предназначена для измерения готовности испытуемого представлять себя в наиболее благоприятном свете с точки зрения социальной желательности.

Показатели от 50 до 60 Т-баллов свидетельствует об умеренной тенденции давать при заполнении опросника социально-желательные ответы. Показатели свыше 60 баллов свидетельствуют о тенденции испытуемого демонстрировать строгое соблюдение даже малозначительных социальных норм, умышленном стремлении показать себя в лучшем свете, о настороженности по отношению к ситуации обследования.

Результаты, находящиеся в диапазоне 70-89 баллов говорят о высокой настороженности испытуемого по отношению к психодиагностической ситуации и о сомнительной достоверности результатов по основным шкалам. О восприятии ситуации как экспертной одновременно с умеренно высокими показателями по шкале № 1 также свидетельствует их резкое понижение по основным диагностическим шкалам и повышение по шкале женской социальной роли.

Для мужской популяции превышение суммарного первичного балла по шкале социальной желательности значения 11 первичных баллов свидетельствуют о недостоверности результатов по основным шкалам.

Показатели ниже 50 Т-баллов говорят о том, что испытуемый не склонен скрывать собственные нормы и ценности, корректировать свои ответы в направлении социальной желательности.

Отмечено также, что младшие подростки (14 лет и младше) не способны длительное время следовать установке на социально-желательные ответы.

Одновременно высокие показатели по служебной шкале и по основным шкалам (кроме шкалы 8) свидетельствуют либо о сомнительной достоверности результатов, либо о диссоциации в сознании испытуемого известных ему и реальных норм поведения.

2. Шкала склонности к преодолению норм и правил

Данная шкала предназначена для измерения предрасположенности испытуемого к преодолению каких-либо норм и правил, склонности к отрицанию общепринятых норм и ценностей, образцов поведения.

Результаты, лежащие в диапазоне 50-60 Т-баллов, свидетельствуют о выраженности вышеуказанных тенденций, о неконформистских установках испытуемого, о его склонности противопоставлять собственные нормы и ценности групповым, о тенденции «нарушать спокойствие», искать трудности, которые можно было бы преодолеть.

Показатели, находящиеся в диапазоне 60-70 Т-баллов, свидетельствуют о чрезвычайной выраженности неконформистских тенденций, проявлении негативизма и заставляют сомневаться в достоверности результатов тестирования по данной шкале.

Результаты ниже 50 Т-баллов по данной шкале свидетельствуют о конформных установках испытуемого, склонности следовать стереотипам и

общепринятым нормам поведения. В некоторых случаях при условии сочетания с достаточно высоким интеллектуальным уровнем испытуемого и тенденции скрывать свои реальные нормы и ценности такие оценки могут отражать фальсификацию результатов.

3. Шкала склонности к аддитивному поведению

Данная шкала предназначена для измерения готовности реализовать аддитивное поведение.

Результаты в диапазоне 50-70 Т-баллов по данной шкале свидетельствуют о предрасположенности испытуемого к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, о склонностях к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем. Кроме того, эти результаты свидетельствуют об ориентации на чувственную сторону жизни, о наличии «сенсорной жажды», о гедонистически ориентированных нормах и ценностях.

Показатели свыше 70 Т-баллов свидетельствует о сомнительности результатов либо о наличии выраженной психологической потребности в аддитивных состояниях, что необходимо выяснять, используя дополнительные психодиагностические средства.

Показатели ниже 50 Т-баллов свидетельствуют либо о невыраженности вышеперечисленных тенденций, либо о хорошем социальном контроле поведенческих реакций.

4. Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению

Данная шкала предназначена для измерения готовности реализовать различные формы аутоагрессивного поведения. Объект измерения очевидно частично пересекается с психологическими свойствами, измеряемыми шкалой № 3.

Результаты, находящиеся в диапазоне 50-70 Т-баллов по шкале №4 свидетельствуют о низкой ценности собственной жизни, склонности к риску, выраженной потребности в острых ощущениях, о садо-мазохистских тенденциях.

Результаты свыше 70 Т-баллов свидетельствуют о сомнительной достоверности результатов.

Показатели ниже 50 Т-баллов по данной шкале свидетельствуют об отсутствии готовности к реализации саморазрушающего поведения, об отсутствии тенденции к соматизации тревоги, отсутствии склонности к реализации комплексов вины в поведенческих реакциях.

5. Шкала склонности к агрессии и насилию

Данная шкала предназначена для измерения готовности испытуемого к реализации агрессивных тенденций в поведении.

Показатели, лежащие в диапазоне 50-60 Т-баллов, свидетельствуют о наличии агрессивных тенденций у испытуемого. Показатели, находящиеся в диапазоне 60-70 Т-баллов, свидетельствуют об агрессивной направленности личности во взаимоотношениях с другими людьми, о склонности решать проблемы посредством насилия, о тенденции использовать унижение партнера по общению как средство стабилизации самооценки, о наличии садистических тенденций.

Показатели свыше 70 Т-баллов говорят о сомнительной достоверности результатов.

Показатели, лежащие ниже 50 Т-баллов, свидетельствуют о невыраженности агрессивных тенденций, о неприемлемости насилия как средства решения проблем, о нетипичности агрессии как способа выхода из фрустрирующей ситуации. Низкие показатели по данной шкале в сочетании с высокими показателями по шкале социальной желательности

свидетельствуют о высоком уровне социального контроля поведенческих реакций.

6. Шкала волевого контроля эмоциональных реакций

Данная шкала предназначена для измерения склонности испытуемого контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций (Внимание! Эта шкала имеет обратный характер).

Показатели, лежащие в пределах 60-70 Т-баллов, свидетельствует о слабости волевого контроля эмоциональной сферы, о нежелании или неспособности контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций. Кроме того, это свидетельствует о склонности реализовывать негативные эмоции непосредственно в поведении, без задержки, о несформированности волевого контроля своих потребностей и чувственных влечений.

Показатели ниже 50 Т-баллов по данной шкале свидетельствуют о невыраженности этих тенденций, о жестком самоконтроле любых поведенческих эмоциональных реакций, чувственных влечений.

7. Шкала склонности к деликвентному поведению

Название шкалы носит условный характер, так как шкала сформирована из утверждений, дифференцирующих «обычных» подростков и лиц с зафиксированными правонарушениями, вступавших в конфликт с общепринятым образом жизни и правовыми нормами.

На наш взгляд, данная шкала измеряет готовность (предрасположенность) подростков к реализации деликвентного поведения. Выражаясь метафорически, шкалы выявляет «деликвентный потенциал», который лишь при определенных обстоятельствах может реализоваться в жизни подростка.

Результаты, находящиеся в диапазоне 50-60 Т-баллов, свидетельствуют о наличии деликвентных тенденций у испытуемого и о низком уровне социального контроля.

Результаты выше 60 Т-баллов свидетельствуют о высокой готовности к реализации деликвентного поведения.

Результаты ниже 50 Т-баллов говорят о невыраженности указанных тенденций, что в сочетании с высокими показателями по шкале социальной желательности может свидетельствовать о высоком уровне социального контроля.

Необходимо также учитывать, что содержание и структура деликвентного поведения у юношей и девушек существенно отличаются и соответственно различаются пункты, входящие в шкалу деликвентности для женского и мужского видов методики.

Тест «Склонность к зависимому поведению»

(В.Д.Менделевич)

Инструкция: пользуясь данной шкалой, укажите, в какой степени Вы согласны или не согласны с каждым из следующих утверждений, ставя X в соответствующем месте. Давайте только один ответ на каждое утверждение:

- 1 - совершенно не согласен (совсем не так);
- 2 - скорее не согласен (скорее не так);
- 3 - ни то, ни другое (и так, и не так);
- 4 - скорее согласен (скорее так)
- 5 - совершенно согласен (именно так).

№		1	2	3	4	5
1	Я склонен разочаровываться в людях					
2	Верить в приметы глупо					
3	Часто бывает, что я обижаюсь на родителей или друзей					
4	Нередко я опаздываю на учебу (работу) или на встречу из-за непредвиденных					

	случайностей в пути					
5	Окружающие часто удивляют меня своим поведением					
6	Мои родители часто пытаются обращаться со мной как с маленьким ребенком					
7	Я люблю планировать свое время до мелочей и с точностью до минут					
8	Мне кажется, что я чувствую происходящее вокруг более остро, чем другие					
9	Родители сами виноваты в том, что их дети начинают принимать наркотики (“колоться”)					
10	Для меня не существует абсолютных авторитетов					
11	В детстве был период, когда я страстно любил что-либо подсчитывать (количество окон, ступеней, номера машин)					
12	Если бы родители или другие взрослые больше бы говорили с детьми о вреде наркотиков, то мало кто становился бы наркоманом					
13	Мне легче перенести скандал, чем однообразную размеренную жизнь					
14	Я верю в порчу и сглаз					
15	Прежде, чем что-либо предпринять, я стараюсь предусмотреть все опасности, которые могут подстергать меня					
16	Если я чем-то увлеченно занят, то часто даже не замечаю, что происходит вокруг					
17	Я живу и поступаю в соответствии с поговоркой: “надейся на лучшее, но готовься к худшему”					
18	Меня нелегко убедить в чем бы то ни было					
19	Меня нередко обманывали (обманывают)					
20	Неизвестность для меня очень мучительна и тягостна					
21	Меня раздражает, когда на улице, в магазине или в транспорте на меня пристально смотрят					
22	Жизнь малоинтересна, когда в ней нет					

	опасностей					
23	Я не уважаю тех, кто отрывается от коллектива					
24	Некоторые люди одним прикосновением могут исцелить больного человека					
25	Жизнь должна быть радостной, иначе незачем жить					
26	Я хорошо ориентируюсь во времени и, не глядя на часы, могу точно сказать “который сейчас час”					
27	Если я захочу что-нибудь сделать, но окружающие считают, что этого делать не стоит, то я готов отказаться от своих намерений					
28	В детстве я часто отказывался оставаться один					
29	Мне нередко бывает скучно, когда нечем себя занять					
30	В жизни надо попробовать все					
31	Я легко могу заснуть в любое удобное время (и ночью, и днем)					
32	После того, как я схожу в лес за грибами, у меня долго перед глазами могут сохраняться воспоминания о грибах					
33	Я люблю помечтать о том, на что я потрачу возможный будущий выигрыш в лотерее, как поступлю с обещанным подарком					
34	Часто думаю: “Хорошо бы стать ребенком”					
35	Мне часто трудно находить правильные слова для моих чувств					
36	Для меня не сложно дать знакомому денег в займы на покупку спиртного					
37	Я склонен жить, стараясь не отягощать себя раздумьями о том, что может произойти со мной в будущем					
38	Я люблю, когда мне гадают на картах или по руке					
39	Мне хорошо удается копировать мимику и жесты других людей					

40	Когда меня будят ночью или рано утром, то я долго не могу понять, что происходит вокруг					
41	Музыку я люблю громкую, а не тихую					
42	У меня бывают чувства, которым я не могу дать вполне точное определение					
43	Человек должен стараться понимать свои сны, руководствоваться ими в жизни и извлекать из них предостережения					
44	Меня трудно заставить врасплох					
45	Все известные мне “чудеса” объясняются очень просто – обман и фокусы					
46	Меня считают наивным человеком, поскольку мне часто случается попадать впросак					
47	Наркотики бывают “легкими”, и они не вызывают наркомании					
48	Я иногда чувствовал, что кто-то посредством гипноза заставлял меня совершать какие-либо поступки					
49	Мои знакомые считают меня романтиком					
50	Я верю в чудеса					
51	Даже психически здоровый человек иногда не может отвечать за свои поступки					
52	Меня часто озадачивает поведение и поступки людей, которых я давно знаю					
53	Никому нельзя доверять – это правильная позиция					
54	Самое счастливое время жизни – это молодость					
55	В детстве я боялся, что мама может бросить меня, уйти из дома и не вернуться					
56	Я склонен лучше помнить реально произошедшие со мной неприятные события, чем собственные прогнозы по поводу возможности их появления					
57	Я люблю советоваться с друзьями (или взрослыми) как поступить в сложной ситуации					
58	Я бы согласился пожить пусть мало, но бурно					

59	Я бы мог на спор ввести себе в вену наркотик (героин)					
60	Часто меня не оценивали по заслугам					
61	Я всегда точно могу сказать, сколько денег я потратил и сколько у меня осталось					
62	В детстве я долго не мог привыкнуть к детскому саду (яслям) и не хотел туда из-за этого ходить					
63	Своим друзьям или подругам я доверяю полностью и убежден, что они меня никогда не обманут и не предадут					
64	Опасность употребления наркотиков явно преувеличена					
65	В жизни все-таки мало ярких событий					
66	Я не люблю длительные поездки в поезде или на автобусе					
67	Меня раздражает грязное стекло, потому что весь мир тогда кажется грязным и серым					
68	Когда мне скучно, я обычно ложусь поспать					
69	Часто родители (или взрослые) упрекают меня в том, что я слушаю излишне громкую музыку					
70	Очень мучительно чего-либо ждать					
71	Я мог бы после некоторых предварительных объяснений управлять маленьким (спортивным) самолетом					
72	Я нередко просыпаюсь утром за несколько секунд или минут до звонка будильника					
73	Если бы случился пожар и мне надо было бы из окна пятого этажа прыгнуть на тент, развернутый пожарниками, я бы не задумываясь сделал это					
74	Мне жалко наивных людей					
75	Меня смущает, когда люди долго и пристально смотрят мне в глаза					
76	Рисковать всем, например в казино, могут только сильные люди					
77	В том, что подросток становится наркоманом виноваты те, кто продает					

	наркотики					
78	Я люблю очень быструю, а не медленную езду					
79	Я доверяю предсказаниям гороскопов и слеую содержащимся в них рекомендациям					
80	Меня очень интересуют лотереи					
81	Прогнозировать будущее - бесполезное дело, т.к. многое от тебя не зависит					
82	Я способен с легкостью описывать свои чувства					
83	У меня в жизни бывали случаи, когда я что-то делал, а потом не помнил, что именно					
84	Считаю, что любопытство – не порок					
85	Бывает, что меня пугают люди с громким голосом					
86	У меня было (есть) много увлечений (интересов, хобби)					
87	Когда я остаюсь дома, то мне часто бывает не по себе от одиночества					
88	Я – не суверен					
89	Мне говорили, что у меня не плохие способности имитировать голоса или повадки людей					
90	Есть люди, которым я верю безоговорочно					
91	Случается, что во время разговора с заикающимся я сам начинаю говорить сбивчиво и с запинками					
92	Самое тягостное в жизни – это одиночество					
93	Если я начинаю играть в какую-нибудь игру, то меня нередко нелегко оторвать от нее					
94	Бывает, что я могу сделать назло даже то, что мне самому окажется невыгодным					
95	Меня всегда притягивала и притягивает таинственность, загадочность, мистика					
96	Бывало, что я на улице соглашался на игру с “наперсточниками”					
97	Я знаю многих ребят, кто употребляет или					

	употреблял наркотики					
98	Я, как правило, ставлю будильник так, чтобы не только все успеть сделать до ухода из дома, но и иметь несколько минут в запасе					
99	В своей жизни я часто сталкиваюсь (сталкивался) с невообразимым стечением неблагоприятных обстоятельств					
100	Я готов полностью подчиниться и даже доверить свою судьбу, но только тому, кого действительно уважаю					
101	Я люблю рисковать					
102	Среди моих знакомых есть люди, которые обладают даром убеждать					
103	Меня часто невозможно оторвать от интересного дела, игры, занятия					
104	Я мог бы прыгнуть с парашютом					
105	Мне все равно, что обо мне думают окружающие					
106	Меня многое в жизни удивляет					
107	Я могу переспорить кого угодно					
108	Я вошел бы вы вместе с укротителем в клетку со львами, если бы он мне сказал, что это безопасно					
109	Если меня о чём-то просят, мне трудно отказать					
110	Мне легче придумать свои собственные примеры, чем выучить наизусть примеры из учебника					
111	Мне никогда не бывает скучно					
112	Часто я сам от себя не ожидаю какого-либо поступка					
113	В детстве у меня какое-то время были тики или разнообразные повторяющиеся движения					
114	Я люблю помечтать					
115	Меня влечет все новое и необычное					
116	Со мной нередко происходят “несчастные случаи” и случаются всяческие происшествия					

Обработка и интерпретация

Обработка: прямые вопросы (баллы подсчитываются в соответствии с отмеченными испытуемым) - “5” - 5, “4” - 4, “3” - 3, “2” - 2, “1” - 1), обратные вопросы (баллы подсчитываются наоборот - “5” - 1, “4” - 2, “3” - 3, “2” - 4, “1” - 5). Обработке подвергаются лишь ответы на вопросы, отмеченные в таблице 1. Ответы на иные вопросы не обрабатываются.

Для оценки склонности к зависимому поведению баллы ответов на прямые и обратные вопросы суммируются по каждой шкале отдельно.

Для оценки склонности **к наркозависимости** суммируются баллы, полученные за ответы на следующие вопросы (первый и второй столбцы) **к алкогольной зависимости** (третий и четвертый столбцы):

№ прямых вопросов	№ обратных вопросов		№ прямых вопросов	№ обратных вопросов
1	2		3	21
3	12		5	29
4	29		14	38
16	30		15	41
19	41		16	44
24	45		17	64
26	53		19	65
48	61		20	67
50	65		24	75
52	67		26	77
54	69		30	81
59	72		43	
76	77		48	

79	78	76	
80	81	79	
89	86	84	
91	112	91	
96	114	95	
97		97	
100		100	
107		107	
110		112	
116		113	
		116	

Интерпретация:

	Признаки тенденции	Признаки повышенной склонности	Признаки высокой вероятности
Наркозависимость	≥ 98 баллов	≥ 107 баллов	≥ 116 баллов
Алкогольная зависимость	≥ 99 баллов	≥ 105 баллов	≥ 111 баллов

Максимальные баллы: по наркозависимости - 205, по алкогольной зависимости - 175.

Для оценки **склонности к спортивному и музыкальному фанатизму** суммируются баллы, полученные за ответы на следующие вопросы (первый и второй столбцы):

№ прямых вопросов	№ обратных вопросов
4	64
14	
33	
41	
47	
48	
58	
60	
62	
70	
71	
85	
86	
93	
94	
95	
100	
103	
112	
116	

Интерпретация результатов:

Зависимости	Признаки тенденции	Признаки повышенной склонности	Признаки высокой вероятности
Спортивный и музыкальный фанатизм	≥50 баллов	≥63 балла	≥76 баллов

Максимальные баллы по шкале спортивного и музыкального фанатизма – 105.

Склонность к фанатизму диагностируется при ответах «да» на вопросы **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20** и «нет» – на **8, 11, 15, 19**. За каждый совпавший с ключом ответ начисляется 3 балла. За полное несовпадение с ключом начисляется 1 балл. За ответ «иногда» во всех случаях начисляется 2 балла.

Интерпретация:

Склонность к спортивному и музыкальному фанатизму	Низкие значения	Средние значения	Высокие значения
Баллы	≥ 33 балла	34≥x≥41 балл	≥ 42 балла

Для оценки склонности к зависимости от компьютерных игр суммируются баллы, полученные за ответы на данные вопросы (первый и второй столбцы):

№ прямых вопросов	№ обратных вопросов
1	14
21	
22	
23	
37	
47	
48	
56	
60	
75	
78	
80	
81	
93	
94	
99	
101	
105	
109	
110	
116	

Интерпретация:

	Признаки тенденции	Признаки повышенной склонности	Признаки высокой вероятности
Зависимость от компьютерных игр.	≥ 48 баллов	≥ 60 баллов	≥ 77 баллов

Низкий уровень: данная категория характеризуется малой вероятностью развития зависимости, отсутствием личностных качеств, способствующих формированию зависимости (аддикции) и отсутствием склонности к употреблению алкогольных напитков. Наблюдаются такие личностные черты, которые исключают риск приобщения к алкоголю и алкоголезависимому поведению.

Признаки тенденции: испытуемые, отнесенные к данной группе, имеют склонность к зависимому поведению средней выраженности. Это говорит о том, что у испытуемых при определенных социальных условиях имеется риск развития алкогольной зависимости.

Признаки повышенной склонности: у военнослужащих данной группы склонность к зависимому поведению выше средней, то есть у них преобладают те качества, которые в большей степени свидетельствуют о его направленности на употребление спиртных напитков и риск развития психологической зависимости от алкоголя.

Признаки высокой вероятности: данная категория характеризуется высокой склонностью к зависимому поведению. У испытуемых наблюдается высокая направленность на употребление спиртных напитков, позитивное отношение к зависимости и черты личности, которые значительно увеличивают риск зависимого алкогольного проблемного поведения.

3.6. Список литературы и Интернет-ресурсов

Основная литература

1. Березин, С.В., Предупреждение подростковой и юношеской наркомании [Текст] / С.В. Березин, К.С. Лисецкий. Самара: Изд-во «Самарский университет», 2002. – 206 с.
2. Ведищева, М.М. Ранняя профилактика наркотизма. Проблемы и подходы к их решению [Текст] /М.М. Ведищева, Л.Н. Рыбакова, М.Г. Цетлин // Педагогика – 1997. – № 1. – С. 38-43.
3. Данилин, А. Героин, марихуана [Текст] / А. Данилин, И. Данилина. – М.: Центрополиграф, 2000. – 106 с.
4. Данилин, А. Как спасти детей от наркотиков [Текст] / А. Данилин, И. Данилина. – М.: Центрполиграф, 2001. – 352 с.
5. Змановская, Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения) [Текст]: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.В. Змановская. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 288 с.
6. Ларионов, А. Наркомания: Мифы. Смысл. Причины. Терапия [Текст]. / А. Ларионов. – Екатеринбург.: Изд-во Урал. ун-та, 1997. – 207 с.
7. Менделевич, В.Д. Психология девиантного поведения [Текст]: Учебное пособие. / В.Д. Менделевич. М.: Речь, 2005. – 445 с.
8. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании /Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой [Текст]. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2000. – 256 с.
9. Старшенбаум, Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей [Текст] / Г.В. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр, 2006. – 366 с.

Дополнительная литература

1. Абрамова, И.И. Как не вырастить алкоголика? Книга о детях и их родителях [Текст] / И.И. Абрамова. – СПб.: Речь, 2008. – 152 с.

2. Александров, А.А. Курение и его профилактика в школе [Текст] / А.А. Александров, В.Ю. Александрова. – М.: МЕДИА СФЕРА, 1996. – 96 с.
3. Альтшулер, В. Наркомания: дорога в бездну [Текст]: Книга для учителей и родителей В. Альтшулер, А. Надеждин. – М.: Просвещение, 2000. – 46с.
4. Баймухаметов, С.Т. Сны золотые. Исповеди наркоманов [Текст]. / С.Т. Баймухаметов – М.: Икар, 2000. – 160 с.
5. Безруких, М.М. Организация педагогической профилактики наркотизма среди младших школьников : пособие для педагогов [Текст]/ М.М. Безруких, А.Г. Макеева, Т.А. Филиппова. – М.: Изд.центр «Вентана - Граф», 2003. – 57 с.
6. Белогуров, С. Популярно о наркотиках и наркоманах [Текст]: Книга для всех / С. Белогуров. – СПб.: Невский диалект; М.; БИНОМ, 1998. – 128 с.: ил.
7. Гоголева, А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика [Текст] / А.В. Гоголева. –Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003. - 240 с.
8. Горбатенко Л. С. Родителям и педагогам: все о наркомании. Эффективные программы профилактики темы и материалы для классных занятий [Текст] / Л.С. Горбатенко– Ростов н/Д: Феникс 2005. – 352с.
9. Ерышев О.Ф. Жизнь без наркотиков [Текст] / О.Ф. Ерышев. – М.: АСТ: Астрель, 2005. –159 с.
10. Исмуков, Н.Н. Без наркотиков: программа предупреждения и преодоления наркотической и алкогольной зависимости [Текст] / Н.Н. Исмуков. – Ростов н/Д: Феникс, 2004. – 320 с.
11. Карр, А. Никотиновый заговор [Текст] / А. Карр. – М.: Изд-во «Добрая книга», 2008. – 224 с.

12. Касаткин, В.Н. Программа профилактики курения в школе [Текст] / В.Н. Касаткин. – М.: Образование и здоровье, 2005. – 132 с.
13. Касаткин, В.Н. Предупреждение употребления алкоголя и наркотиков в школе [Текст] / В.Н. Касаткин. – М.: Образование и здоровье, 2005. – 136 с.
14. Коробкина, З.В. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений [Текст] /З.В. Коробкина, В.А. Попов.– Москва: Изд. центр «Академия», 2002 г. – 192 с.
15. Кошкина, Е.А. Медицинские, социальные и экономические последствия наркомании и алкоголизма [Текст] / Е.А.Кошкина, Ш.И. Спектор, В.Г. Сенцов, С.И.Богданов. – М.: Пер СЭ, 2008. – 288 с.
16. Курение: советы, рекомендации, рецепты [Текст]. – М.: Изд.дом «ВБВ»: Познавательная книга плюс, 2002. – 416 с.
17. Лисецкий, К.С. Психология и профилактика наркотической зависимости [Текст] / К.С. Лисецкий, Е.В. Литягина. – Самара: Изд.Дом» Бахрах-М, 2008. – 224 с
18. Личко, А.Е. Подростковая наркология [Текст]: Руководство / А.Е. Личко, В.С. Битенский. – Л.: Медицина, 1991. – 304 С.
19. Лозовой, В. В. Профилактика зависимостей: опыт создания системы первичной профилактики [Текст]/ В. В. Лозовой, О. В. Кремлева, Т. В. Лозовая. - М.: АльянсПринт, 2011. - 448 с.
20. Макеева, А.Г. Педагогическая профилактика наркотизма школьников: методическое пособие для учителей [Текст] / А.Г.Макеева. – М.: Просвещение, 2005. –62 с.
21. Максимова, Н.Ю. Курс лекций по детской патопсихологии: учеб.пособие [Текст]/Н.Ю. Максимова.-Ростов н/Д.: Феникс, 2000. – 288с.

22. Максимова, Н.Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних: учеб. пособие [Текст] /Н.Ю. Максимова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2000. –384с.
23. Милюкова, И. А. Доминирующие представления об аддиктивном и зависимом поведении [Текст]: результаты опросов общественного мнения в г. Петрозаводске / И. А. Милюкова // Северное измерение социально-политический альманах . - Петрозаводск, 2010. - Вып. 4. - С. 149-162.
24. Николаева, Л.П. Уроки профилактики наркомании в школе [Текст] / Л.П.Николаева, Д.В. Колесов. – М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2003. – 64 с.
25. Отвагина, Т.В. Стоп! Наркотик [Текст] / Т.В. Отвагина . – Ростов н/Д: Феникс, 2003. – 247 с.
26. Пайффер, В. Как избавиться от вредных привычек навсегда [Текст]: более 20 вредных привычек / Вера Пайффер; [пер. с англ.: Борис Каратаев]. – Харьков; Белгород: Книжный клуб семейного досуга, 2008. – 253 с.
27. Петрановская, Л. В. Что делать, если... 2 [Текст / Л. В. Петрановская . – М. : Мир энциклопедий Аванта+ : Астрель, 2011. – 143 с.
28. Проблема профилактики потребления психоактивных веществ в молодежной среде [Текст]: Вестник Института развития образования и воспитания подрастающего поколения при ЧГПУ // Под ред. А.Ф. Аменда, В.В. Латышина, М.В. Жуковой, Е.В. Фроловой. – Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2002. – 381 с.
29. Профилактика потребления психоактивных веществ: теоретические аспекты и активные формы работы со школьниками [Текст] /Жукова М.В., Фролова Е.В. – Челябинск: изд-во ЧГПУ, 2003. – 127 с.

30. Рожков, М.И. Профилактика наркомании у подростков : учебно – методическое пособие [Текст] / М.И.Рожков. А.М. Ковальчук. – М.: Владос, 2003. – 144 с.
31. Сердюк А. А. Профилактика наркотизма в системе народного образования: методические и организационные аспекты чтения спецкурсов // Профилактика наркомании: организационные и методические аспекты. Итоговые материалы международного проекта / Сост. И. П. Рущенко. — Харьков: Финарт, 2002. — С. 102–123.
32. Симатова, О.Б. Первичная профилактика злоупотребления психотропными веществами у подростков [Текст] /О.Б. Симатова. – Чита: изд-во ЗабГПУ,2005. –152с.
33. Фетискин, Н.П. Психология аддиктивного поведения: научно-методическое издание [Текст] / Н.П. Фетискин. – Кострома: КГУ, 2005. – 272 с.
34. Шабалина, В.В. Психология зависимого поведения [Текст] / В.В. Шабалина. – СПб: СПб.: Медпресса, 2012. – 180 с.
35. Шилова, А.М. Профилактика алкогольной и наркотической зависимости у подростков в школе: практическое пособие [Текст] / А.М. Шилова. – М.: Айрис-пресс, 2004. – 96 с.

Электронные информационные ресурсы

1. <http://independence.iatp.by>.
2. <http://nodrugs.ru>.
3. <http://www.detox.ru>.
4. <http://www.narcom.ru/na/home.html>.
5. <http://www.un.org/russian/conferen/drugs/specsess.htm> ООН, материалы двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, посвящённой борьбе с незаконным оборотом и распространением наркотических средств и психотропных веществ.

6. Всё, что тебя касается [Электронный ресурс]: метод. пособие по программе формирования навыков здорового образа жизни у подростков: [демоверсия] / Ю. Е. Бернова [и др.]. – Изд. 2-е, испр. и доп. - Фонд «Здоровая Россия», 2008. – Режим доступа: http://fzr.ru/files/Materials/vse_chno_tebya_kasaetsya_DEMO150dpi.pdf
7. Егоров, А. Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции [Электронный ресурс] / А. Ю. Егоров. – Режим доступа: <http://www.narcom.ru/cabinet/online/88.html>
8. Мир без наркотиков [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.narcom.ru/publ/info/366>
Москаленко, В. Д. Зависимость. Семейная болезнь [Электронный ресурс] / В. Д. Москаленко. - Режим доступа: http://www.koob.ru/moskalenko_v_d/dependence.
9. Наркопост школы [Электронный ресурс] / [В. В. Паскал]. - Режим доступа: http://edu.of.ru/victoruy/default.asp?ob_no=44818.
10. Нет независимости [Электронный ресурс]: [web-сайт]. – Режим доступа: <http://www.netzavisimosti.ru/>.