

Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Юридический институт  
Кафедра теории и методики социальной работы

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой

\_\_\_\_\_ Н.А. Никитина

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

39.03.02. Социальная работа

Первичная профилактика зависимости от ПАВ в подростковой среде

Научный руководитель \_\_\_\_\_ доцент, к.исторических.н Л.Ю. Анисимова

Выпускник \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ А.А. Зорин

Красноярск 2018

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1 Зависимость от ПАВ как социальная проблема.....	5
1.1 Зависимость от ПАВ как одна из форм аддиктивного поведения подростков.....	5
1.2 Основные причины и факторы употребления психоактивных веществ подростками.....	11
1.3 Социальная характеристика подростков группы «риска», потребления ПАВ.....	23
2 Теоретические аспекты первичной профилактики потребления ПАВ в подростковой среде.....	28
2.1 Сущность и основные средства первичной профилактики потребления ПАВ.....	28
2.2 Субъекты первичной профилактики.....	36
2.3 Опыт профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде.....	43
3 Профилактическая работа с подростками, в условиях “МАОУ Гимназия № 9”.....	51
3.1 Основные направления деятельности школы по профилактике употребления ПАВ среди подростков.....	51
3.2 Программа профилактики употребления ПАВ среди подростков в условиях школы.....	56
Заключение.....	63
Список использованных источников.....	64
Приложение А.....	68

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема наркотизации и алкоголизации населения всего мира свидетельствует о необходимости интенсивной разработки новых современных концепций, отвечающих требованиям времени и условиям социальной среды.

Профилактика зависимости от наркотических средств и психотропных веществ представляет собой стратегии, направленные либо на снижение влияния факторов риска заболевания наркоманией, токсикоманией или алкоголизмом, либо на усиление действия факторов, которые понижают восприимчивость к этим болезням. Определенные жизненные обстоятельства могут либо способствовать, либо препятствовать началу употребления психоактивных веществ.

Факторы риска нередко специфичны для определенных возрастных и этнических групп, для определенной общественной среды и могут зависеть от вида употребляемого психоактивного вещества (ПАВ).

Следовательно, остро стоит проблема реализации профилактики наркомании среди подростков и молодежи. Необходимо разработать четкую систему мер профилактики, а также донести до них, что на самом деле представляют из себя наркотики.

Объект: зависимость от ПАВ как социальное явление.

Предмет: процесс первичной профилактики зависимости от ПАВ среди подростков.

Цель: рассмотреть меры первичной профилактики наркомании и разработать рекомендации по профилактике потребления ПАВ среди подростков в условиях школы.

Задачи:

-изучить понятие ПАВ;

-рассмотреть подростков как особую социально-демографическую группу;

-рассмотреть основные факторы употребления ПАВ;

-изучить деятельность «МАОУ Гимназия № 9» по профилактике ПАВ среди подростков;

-разработать рекомендации и предложения по совершенствованию профилактической работы среди подростков.

Методы исследования: анализ документов, наблюдение, сравнительный анализ.

## **1 Зависимость от ПАВ как социальная проблема**

### **1.1 Зависимость от психоактивных веществ, как одна из форм аддиктивного поведения подростков**

Для начала, разберемся, что такое ПАВ, далее более подробно рассмотрим наркотические вещества.

Психоактивные вещества — любое химическое соединение (или смесь) естественного или искусственного происхождения, которое влияет на функционирование центральной нервной системы, приводя к изменению психического состояния, это совокупность наркотических и токсикоманических средств, применяемых для изменения психического состояния и способных привести к развитию зависимости (наркомании или токсикомании)

В настоящее время понятие «наркотизм» прочно вошло в терминологический инструментарий теории уголовного права и криминологии. Вместе с тем в современной литературе отдельные авторы понятие «наркотизм» заменяют термином «наркомания». Большинство исследователей считают, что отождествлять наркоманию и наркотизм нельзя, так как наркомания – это заболевание. Оно выражается в физической и психической зависимости от наркотического или психотропного вещества, при которой жизнедеятельность организма поддерживается на определенном уровне только при условии постоянного приема названных веществ, доза которых постепенно увеличивается, что приводит к глубокому истощению физических и психических функций. Говоря о наркомании, мы ведем речь о природе, проявлениях, биологических, психических причинах и течении заболевания, медицинских методах его лечения. Наркотизм – качественно иное понятие, оно является более широким и объемным, поскольку включает в себя и медицинские (биологические), и социальные, и правовые аспекты, отражает суть явления, а не только лишь болезни. Разграничение понятий «наркотизм» и «наркомания» имеет научный, методологический и

практический смысл. Из их различий вытекают неоднородные методы изучения, исследования стоящих за ними явлений и процессов, выявления их причин и последствий, а также определяются специфические формы воздействия на эти явления и процессы.

При исследовании интересующей нас проблемы мы сталкиваемся с целым рядом родственных понятий – «наркомания», «наркотизм», «наркотизация», «наркозависимость», «токсикомания» и др. Это многообразие трактовок обусловлено как комплексным подходом различных наук к данной проблеме, так и развитием представлений о феномене наркотизма.

Употребление наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров обычно определяют как наркоманию. В более строгом значении данного понятия наркомания или наркозависимость – это заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества.

По определению Н.Ф. Кузнецовой, «...наркотизм – это антисоциальное поведение, связанное со злоупотреблением наркотиками»[15].

Приобщение несовершеннолетних и молодежи к наркомании идет высокими темпами и характеризуется опасной тенденцией. Она заключается в том, что употребление наркотиков и психоактивных веществ становится определенной ценностью, молодежной культурой потребления, т. е. начинает быть образом жизни.

С изменением социальной ситуации в конце 80-х – начале 90-х годов XX в. в нашей стране с усилением криминогенной обстановки, утратой господствующих ранее общественных норм и ценностей проблема социальных отклонений приобретает все большую актуальность и все большее количество отдельных авторов и целых научных коллективов обращается к ней. Особую роль играет исследование различных видов девиантного поведения, в том числе наркомании и токсикомании. Целый ряд авторов стремится с различных методологических позиций рассмотреть и

дать объяснение феномену социальной девиации (Я.И. Гишинский, О.В. Крыштановская, Ю.Н. Лунеев, Г.Н. Ольков и другие).

Существует проблема: что считать девиацией. То, что должно считаться «нормальным», зависит решающим образом от обстоятельств, культурного и исторического контекстов. Ни один стиль поведения не является девиантным сам по себе: отклонение является предметом социальных определений. Те отклонения от нормы, которые не просто противоречат существующим социальным ценностям, но и наносят вред личности, группе или обществу в целом, обозначаются знаком «минус» как культурно осуждаемые отклонения. Исходя из целей и направленности девиантного поведения, можно выделить его деструктивный, асоциальный и противоправный типы. К первому из них относятся отклонения, причиняющие вред самой личности (алкоголизм, самоубийство, наркомания и др.). Поведение, относящееся ко второму типу, наносит вред общностям людей (нарушения трудовой дисциплины, мелкое хулиганство и т.п.). Третий тип отклоняющегося поведения, связанный с серьезными нарушениями не только моральных, но и правовых норм, приводит к серьезным негативным последствиям для общества (убийства, терроризм и т.п.).

Потребление наркотических и токсических веществ относится к девиантному, или отклоняющемуся, поведению, так как оно всегда связано с несоответствием нормам, правилам поведения, стереотипам, ожиданиям, установкам и ценностям, распространенным в обществе или в его группах. В связи с этим обратимся к рассмотрению наркомании и токсикомании как социального феномена.

Подход, предложенный Эриком Эриксоном, рассматривает поведение подростков-наркоманов как выражение ими непонимания своего места в обществе, неспособности к поведению, направленному на полезные «выходы», и их зависимость от решений, предлагаемых другими<sup>1</sup>. Подростковый возраст является очень важным периодом в психосоциальном развитии человека. Проблема, с которой сталкиваются подростки, состоит в

том, чтобы собрать воедино все имеющиеся к этому времени знания о самих себе и интегрировать эти многочисленные образы себя в личную идентичность, которая представляет собой осознание, как прошлого, так и будущего. Можно выделить три элемента идентичности. Первое: молодые люди и девушки должны постоянно воспринимать себя «внутренне тождественными самим себе». В этом случае формируется образ себя, сложившийся в прошлом и смыкающийся с будущим. Второе: значимые другие люди тоже должны видеть “тождественность и целостность” в индивидууме. Это значит, что подросткам нужна уверенность в том, что выработанная целостность будет принята другими людьми, значимыми для них. Третье: подростки должны достичь «возросшей уверенности» в том, что внутренние и внешние планы этой целостности согласуются между собой. Их восприятие себя должно подтверждаться опытом межличностного общения посредством обратной связи. Таким образом, достижение идентичности означает умение прочно занять свое место в жизни. Обладать идентичностью – значит иметь устойчивые цели и специфические личные качества, необходимые для выполнения установленных обязанностей. Неспособность подростков достичь личной идентичности приводит к тому, что Э. Эриксон назвал кризисом идентичности, или ролевым смещением, которое характеризуется чувством неуверенности и нестабильности. Многие подростки, страдающие от специфического для этого возраста конфликта, испытывают чувство бесполезности и душевного разлада. Они ощущают свою неприспособленность и отчужденность, кидаясь иногда в сторону «негативной» идентичности, противоположной той, которую им предлагают родители. Если этот кризис не преодолен, возникает состояние острой диффузии идентичности (провал в развитии), что часто выражается в девиантном поведении (принятии наркотиков).

К социальным последствиям наркомании относятся: «выпадение» наркоманов из общественной жизни (трудовой, политической, нередко – семейной) вследствие их физической, психической, социальной деградации;



формирование «наркотических субкультур», вовлекающих все новых членов. Одной из наиболее серьезных опасностей для общества является ухудшение генофонда, так как заболеваемость наркоманией влечет за собой снижение интеллектуального уровня и волевых качеств, сокращение продолжительности жизни, падение производительности труда, уменьшение экономического потенциала и т.д.

Стадии процесса формирования наркотической зависимости выделяются Е.В. Змановской [40].

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

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

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

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

Длительность и характер протекания стадий зависят от особенностей объекта

(например, вида наркотического вещества) и индивидуальных особенностей аддикта (например, возраста, социальных связей, интеллекта, способности к сублимации).

Зависимое поведение не обязательно приводит к заболеванию или смерти, но закономерно вызывает личностные изменения и социальную дезадаптацию. Обстоятельства, достоверно увеличивающие шансы индивида стать потребителем наркотиков, называются факторами риска употребления психоактивных веществ (ПАВ). Обстоятельства, достоверно снижающие эти шансы, называются факторами защиты (протективными факторами) от риска употребления ПАВ. Факторы риска нередко специфичны для определенных возрастных и этнических групп, для определенной общественной среды и могут зависеть от вида употребляемого ПАВ.

На основании вышеизложенной информации, становится, очевидно, что профилактика имеет перед собой цель усилить факторы защиты, препятствующие началу употребления ПАВ, и уменьшить выраженность факторов риска формирования зависимости от них. Нет единственного фактора, который бы способствовал началу употребления психоактивных веществ конкретным человеком.

В процессе жизни на индивида воздействуют совокупности, как факторов риска, так и факторов защиты, которые не имеют прямых вероятностных связей с формированием зависимости от психоактивных веществ.

## 1.2 Основные причины и факторы употребления ПАВ подростками

Причины наркотизма изучаются исследователями с середины XIX века. Однако до настоящего времени нет единой концепции причин этого явления. В мировой литературе существует множество объяснений различного характера: способность наркотика уводить от реальных проблем, неудовлетворенность индивида сложившейся жизнью, протест молодежи против существующих норм, любопытство, подражание, неблагоприятные семейные обстоятельства, дисгармония личности, невозможность осуществления личных планов, рассогласованность с внешним миром, групповое влияние, психопатические черты личности, доступность наркотика, традиции общества. Кроме того, упоминаются такие причины, как неосведомленность о последствиях наркотизации, склонность к алкоголю, «ятрогенная» (лекарственная) наркомания. Различные точки зрения можно объяснить следующими обстоятельствами: во-первых, отражают взгляды специалистов разных областей (медиков, психологов, социологов, криминалистов); во-вторых, при оценке причинности имеют значение группы изучаемых лиц (по районам их проживания, полу, возрасту, социальному положению); в-третьих, причины рассматриваются применительно к явлению в целом, без учета циклов его развития; в-четвертых, иногда учитывается мнение самих употребляющих наркотики, которые склонны, в частности, обвинять в этом ситуацию или окружение. Другие же исследователи исходят лишь из предпосылок объективного характера, игнорируя другие объяснения.

Создание обоснованной системы причин предполагает построение их иерархии, то есть выявление основных и второстепенных факторов. Специальная литература делит эти факторы на три группы:

а) личностные особенности подростка, в том числе свойства его физиологии и психики, предыдущий опыт употребления наркотиков, особенности образа жизни;

б) характер социально-культурного окружения подростка, отношения в семье и в учебном коллективе, с группой сверстников, наличие среди знакомых наркоманов, торговцев наркотиками;

в) механизм действия употребляемого наркотика, величина доз, частота приема, способ употребления (инъекции, вдыхание и т.п.)

Рассматривая особенности наркотизма, нельзя не упомянуть о таком свойственном этому явлению признаке, как латентность, которая присуща практически любому внешнему проявлению наркотизации. Латентными мы считаем те факты потребления наркотических веществ, которые неизвестны органам, уполномоченным их выявлять и фиксировать.

Девиантное поведение, которое является частью социальной патологии, в России, значительно влияет на увеличение уголовной преступности и наркомании с вышеупомянутой их корреляцией. Незаконный наркооборот взаимосвязан с ростом наркомании, являющейся одной из форм негативной девиации, то есть прежде всего психическим и физическим заболеванием. Кризис во всех сферах жизни общества является тем основополагающим фактором, который способствует резкому росту количества уголовной преступности и наркомании.

В свою очередь в совокупности социальных факторов можно выделить следующие группы: макросоциальные, или общесоциальные; семейную среду как наиболее важный фактор социализации индивида; общеобразовательную среду как важный фактор вторичной социализации; подростковую или молодежную среду; социокультурную среду (средства массовой информации, искусство, бытовая культура). Рассматривая в этом контексте результаты исследования, можно отметить следующие тенденции. Влияние общесоциальных факторов проявляется в восприятии молодежью социальных проблем нашего общества, в ее мироощущениях, уверенности в себе. Результаты исследования показывают, что молодежь осознает и по своему оценивает многие социальные проблемы, ощущает их влияние на семейную и личную жизнь.

Вторым фактором риска, непреднамеренно располагающим к началу процесса наркотизации подростков и молодежи, может стать семейная среда. При анализе влияния родителей на установки и поведение молодежи рассматривались ее демографические, экономические и психологические характеристики. Экономическое и психологическое состояние семьи также являются фактором-предиктором. Снижение или падение уровня жизни, низкий уровень психологической культуры, неумение эффективно строить супружеские отношения и отношения с детьми, конструктивно разрешать конфликты являются предпосылкой наркотизации, не говоря уже о более серьезных проблемах, таких как полная демографическая деструкция или деградация ее членов.

Имитация - это стремление подражать во всем кому-либо.

Подростки копируют манеру поведения своих сверстников или взрослых. Если кто-то из их окружения употребляет спиртное или наркотики, то из-за стремления к подражанию остальные тоже начинают пробовать алкоголь или наркотические действующие средства.

Многие подростки избирают себе кумира – киногероя, актера, популярного певца или музыканта – и стараются копировать его и в одежде, и в прическе, и в поведении. Если объектом подражания является отрицательный герой, вот тогда и педагогам, и родителям следует заранее быть готовыми ко всяким неприятностям. Со свойственным этому возрасту максимализмом подросток постарается не только копировать своего кумира, но и «переплюнуть» его во всех отношениях.

Самые большие неприятности ждут родителей и учителей, когда подросток избирает объектом для подражания реального человека – взрослого или своего сверстника, злоупотребляющего алкоголем или наркотиками, особенно если это личность с криминальным прошлым. Большинство взрослых наркоманов неоднократно судимы, так как вся их жизнь, в том числе и способы добывания огромных денег на приобретение наркотиков, связана с криминалом. Открыв рот, школьники с упоением

слушают о «подвигах» своего «героя», о том, какой «кайф» дают наркотики, не имея возможности определить, где правда, а где ложь. Уголовник, найдя в их лице благодарных слушателей, еще больше привирает, чтобы заинтересовать и привлечь юнцов. Это чревато уже не только злоупотреблением алкоголем и наркотиками, но и различными криминальными действиями.

«Бывалого» уголовника с восторгом слушают не только подростки, сами склонные к асоциальному поведению, но и мальчики из благополучных семей. Для них это другая жизнь, захватывающая и полная приключений, а именно так преподносят свои «подвиги» не раз судимые лица. Подростку льстит такое внимание взрослого, тем более что тот обращается с ним как бы на равных. И довольно часто во дворе вокруг таких асоциальных личностей группируются подростки. Но наркоману нужна не только аудитория заинтересованных слушателей. Он стремится использовать несовершеннолетних в своих целях. Каждый наркоман старается увеличить круг «своих».

Во-первых, многие наркоманы не только сами принимают наркотики, но и приторговывают ими. Вовлекая подростков в наркотизацию, взрослый наркоман готовит будущих «клиентов», которым потом будет сбывать свой товар.

Во-вторых, он делает подростков послушным орудием в своих руках. За порцию наркотика приобщившиеся к этому пороку готовы на все. Взрослый может использовать таких ребят в своих криминальных целях, создавая из них группировки, которые для него «таскают каштаны из огня».

Вначале наркоман приучает ребят к наркотикам, угощает их, затем требует, чтобы они просили деньги у родителей или приносили из дома ценные вещи.

Отказать своему кумиру подросток не в состоянии - ведь он расценивает его как друга. А если такой человек уже создал вокруг себя подростковую группу, то отказать ему не может никто: иначе он станет посмешищем, «маменькиным сынком».

Собственной нравственной позиции у многих подростков еще нет. Этические понятия растущего человека формируются в большей степени под влиянием родителей, а если родители не делают этого или их влияние негативно, то подросток попадает под влияние любого человека, которого он уважает.

В отличие от взрослых, ребята еще не умеют анализировать чужой негативный опыт. Они не осознают, что такое преступление, закон, тюрьма. Со слов взрослых они знают, что воровать нельзя, но сами объяснить, почему нельзя, вряд ли сумеют. Подростки не знают и не боятся социальных последствий правонарушений. Недаром многие асоциальные личности эксплуатируют их, пользуясь их бесстрашием и отсутствием страха смерти или увечья. Они могут выполнить любой приказ без раздумий, совершить все, что прикажут их кумиры.

Даже кратковременное пребывание в группе с асоциальным лидером заметно сказывается на поведении подростка. Прежде послушный сын и хороший ученик перестает подчиняться учителям и родителям, так как первая задача отрицательного лидера – дискредитировать других взрослых в глазах подростков, чтобы поднять свой престиж.

Подростку уже скучно в школе и не хочется быть дома, потому что в группе все гораздо интереснее – там “настоящая, взрослая” жизнь, свои тайны.

Вторая задача такого лидера – добиться, чтобы дети не рассказали родителям, где и с кем они проводят время и чем занимаются. В отличие от подростков, такой человек знает Уголовный кодекс на собственном опыте и прекрасно понимает, чем ему грозит вовлечение несовершеннолетних в пьянство, злоупотребление наркотиками и криминальную деятельность. Под его влиянием подростки становятся скрытными, огрызаются на расспросы родителей, если не умеют соврать убедительно, а в дальнейшем они уже обучаются обманывать родителей – опять-таки по подсказке «лидера», – и

родители могут даже не подозревать, кто теперь руководит всей жизнью их ребенка.

Под делинквентным поведением понимаются различные проступки, провинности, нарушения общественных норм поведения. От криминальных действий делинквентное поведение отличается относительной незначительностью правонарушений и только в крайних своих проявлениях влечет за собой уголовное наказание.

Начинается обычно с прогулов занятий, затем могут быть драки, хулиганство, отнимание у младших детей или более слабых сверстников денег или вещей, угон велосипеда, мотоцикла или машины, чтобы покататься, выпрашивание денег у прохожих, мелкие кражи и многое другое.

Чаще всего к делинквентному поведению ведет употребление спиртного или наркотиков. А это, в свою очередь, приводит к более выраженным асоциальным формам поведения, и тут речь идет уже не о делинквентности, а о криминальных действиях.

Безнадзорность, отсутствие семейного контроля и внимания родителей – это основа для делинквентного поведения в подростковом возрасте.

#### Реакция протеста

Протестные формы поведения возникают в ответ на обиду, ущемленное самолюбие, недовольство требованиями или отношением близких. Возникает психотравмирующая ситуация с отрицательно окрашенными переживаниями. Протестная реакция направлена против тех лиц, которые явились источником переживаний – чаще всего это родители.

Поссорившись с родителями или учителями, школьник убегает на улицу к приятелям. Он злится на взрослых, а сверстники и совместное употребление спиртного или наркотиков повышают настроение, дают ощущение уверенности в себе и переоценку своих способностей.

Реакция протеста подростка бывает и в тех случаях, когда в семье конфликтная обстановка. Родители ссорятся между собой, а реакция протеста ребенка направлена против них, поскольку они, по его мнению, виноваты



перед ним, и он реализует свой протест в утрированной форме, совершает мелкие правонарушения – все делает назло родителям.

Причиной реакции протеста может быть равнодушное отношение родителей, несправедливое, болезненное для самолюбия ребенка наказание, запрещение чего-либо, что значимо для него, например, запрет видаться с друзьями.

Протестные реакции могут быть и из-за предъявляемых родителями чрезмерных претензий, требования выдающихся успехов, когда родители пытаются сделать из ребенка вундеркинда, ставят перед ним непосильные задачи, например чтобы он стал отличником в школе или походил на кого-то из своих сверстников. Подростку проще и легче проводить время на улице со сверстниками, чем сидеть дома за учебниками или упорно заниматься музыкой, спортом, иностранным языком, чего требуют родители.

Подросток может проявить протест и при повторном браке одного из родителей, когда в семье появляются отчим или мачеха и их дети или когда в семье рождается еще один ребенок и старшему уделяется меньше внимания, чем раньше. Это и ревность, и соперничество с новым членом семьи за внимание матери.

Реакции протеста могут быть и у подростка с задержкой развития, умственной отсталостью, психопатией, из-за чего он плохо учится и его все ругают за плохую успеваемость и прогулы занятий.

Пассивная реакция протеста – это замаскированная враждебность, недовольство, обида на взрослого, утрата с ним прежнего эмоционального контакта, стремление избегать общения. Подросток начинает искать общения на стороне и может попасть в сложившуюся группировку, где принято выпивать или употреблять наркотики.

Реакция активного протеста проявляется в виде непослушания, грубости, вызывающего и даже агрессивного поведения, побега из дома в ответ на ссору, конфликт, жестокие методы воспитания, наказания, упреки, оскорбления.

У подростка с психопатией или органическим заболеванием головного мозга реакция активного протеста может сопровождаться двигательным возбуждением – в гневе он может проявить агрессию, ломать предметы.

Активный протест может выражаться и в стремлении делать назло, причинять прямой вред обидчику или мстить ему опосредованно собственным асоциальным поведением.

В некоторых случаях реакция протеста может закрепиться и в последующем распространяется на всех взрослых вообще.

Реакция эмансипации – это борьба подростка за свою самостоятельность, независимость, самоутверждение. Он хочет освободиться от опеки взрослых любыми способами. Чем больше его контролируют и подавляют, тем больше он хочет избавиться от влияния взрослых. Наперекор им он начинает поступать по-своему, демонстрируя, что он уже самостоятельный. Если бы родители или учителя не принуждали его к чему-либо, он и сам мог бы это сделать.

С таким поведением нередко сталкиваются и учителя, и родители, объясняя его упрямством. На самом деле это вполне закономерная реакция для этого возраста. У психически здоровых подростков она со временем проходит. Крайние формы реакция эмансипации приобретает при неправильном поведении взрослых, если они проявляют деспотизм и требуют беспрекословного подчинения. При этом возможны побеги из дома и бродяжничество.

Реакция отказа от общения, игр, приема пищи, выполнения домашних обязанностей или посещения занятий может быть у подростков, когда родители оказывают им противодействие в общении с компанией сверстников.

Так может произойти, если родители, желая оградить своего ребенка от группировки, где он выпивал или принимал наркотики, переводят его в другую школу (училище) или переезжают на новое место жительства. В этом

случае подросток винит родителей в том, что они разлучили его с привычной компанией, и отказывается общаться с ними.

Побеги из дома обусловлены разными причинами, например, тем, что с подростком плохо обращаются, унижают его или бьют, когда родители—алкоголики.

Девочки нередко убегают после сексуального насилия со стороны отчима или пьяного отца, когда мать не смогла или не захотела защитить их.

Побеги бывают формой протеста против недостаточного внимания родителей, или их чрезмерных требований и деспотизма, или против навязываемого образа жизни.

Иногда побеги совершаются из дома ради поиска развлечений и новых впечатлений, приключений и свободы. Убегают из дома и дети, и подростки, склонные к фантазерству и мечтательности, начитавшись книг о знаменитых путешественниках и дальних странах.

Побег из дома может произойти и после того, как подросток совершил проступок и боится наказания взрослых, особенно часто это бывает у робких, «забитых» девочек и мальчиков, которых жестоко наказывают родители.

Обычно первый побег бывает после какой-то ссоры или психической травмы, а затем эта форма реагирования закрепляется и в дальнейшем подросток уже на любую неприятность отвечает побегом из дома.

Беглецы недовольны тем, что родители и педагоги не принимают их всерьез, игнорируют их интересы, относятся к ним, как к маленьким. Такие подростки считают учителей и родителей отсталыми, консерваторами, не понимающими и не приемлющими образа жизни молодежи.

Девочки протестуют против того, что учителя и родители запрещают им пользоваться косметикой, носить одежду, которая им нравится, что родители контролируют, с кем они проводят время и как развлекаются.

Подростки, воспитывавшиеся во внешне благополучных семьях с материальным достатком, сбежав из дома, расценивают свою новую жизнь как свободу от семьи и школы. Им нравится, что они сами добывают себе

средства к существованию, могут пить и принимать наркотики, не опасаясь ни родителей, ни учителей, развлекаться так, как хотят, и приобретать опыт жизни, в том числе и сексуальный.

Убежав из дома, подростки избавляются от надоевшей опеки и контроля учителей и родителей, от всех обязанностей и принуждений, расценивая свою жизнь как легкую, веселую и свободную.

Если побег был связан с тем, что дома с ними плохо обращались, подростки категорически не хотят возвращаться. Их даже больше устраивает детский приемник, куда их обычно помещают, пока не обнаружат их родителей; и они намеренно скрывают свой адрес и фамилию, называют вымышленные данные, чтобы их не отправили домой.

Большинство «беглецов» попадает в асоциальные компании, в руки криминальных личностей. Как правило, все они начинают выпивать и принимать наркотики.

Многие девочки после побега из дома становятся малолетними проститутками. Они не имеют возможности заработать на жизнь, и их тут же подбирают сутенеры. Бывает, что психически больных девочек или девочек из неблагополучных семей плохой взрослый вовлекает в группу, приучает к наркотикам, пускает по рукам, а затем продает сутенерам или сам становится сутенером.

Малолетние проститутки не видят для себя никакого выхода, да и не ищут его. Подчас они горюют лишь о том, что лишились группы, где они чувствовали хоть какое-то мужское внимание и были бы согласны вновь туда вернуться и всех «обслуживать».

Некоторые малолетние проститутки подверглись изнасилованию в подростковой группе, но сами они не считают это изнасилованием. Девочки рассказывают, что выпивали или принимали наркотики вместе с другими подростками, а потом «ребята стали приставать и заставили», но сожалений по этому поводу не испытывают.

Среди многообразных факторов, обуславливающих риск приобщения подростков и молодежи к наркотическим и токсическим веществам, ведущую роль играют особенности формирования и воспитания молодого человека, его личность, характер взаимоотношений с окружающими. Классификация факторов риска может быть представлена следующим образом:

1) индивидуальные: низкая самооценка, ощущение собственной незначительности, недостаточный самоконтроль, неспособность правильно выражать свои чувства и др.;

2) берущие начало в семье ребёнка: отсутствие должного контроля со стороны взрослых, четких правил поведения, чувства принадлежности к семье, злоупотребление наркотических и токсических веществ членами семьи;

3) связанные с обучением в учебном заведении: низкая успеваемость, частые переходы из одной школы в другую, нарушение отношений со сверстниками, злоупотребление психоактивных веществ в школе или другом учебном заведении. Социальные факторы, способствующие приобщению подростков и молодежи к употреблению наркотических и токсических веществ:

безразличие или одобрение потребления наркотических и токсических веществ семьей и сверстниками;

пьющая или наркотизированная семья;

принуждение к употреблению наркотических и токсических веществ;

большее влияние сверстников, а не родителей;

несовместимость мировоззрения родителей и их детей;

высокая потребность в общении с группой, в развлечениях и включенность подростка в увеселительные компании;

отсутствие эмоционального и духовного контакта, совместного отдыха и деятельности подростков и родителей;

отсутствие контроля со стороны родителей, низкая дисциплина в семье, доступность наркотических и токсических веществ и др.

Вследствие вышесказанного, мы пришли к выводу, что современная наука установила наличие не одной, а нескольких групп причинных факторов, вызывающих начало потребления психоактивных веществ. Но ни один из этих факторов, в строгом смысле, не может быть назван причиной наркомании, поскольку сам по себе не приводит к этой болезни неизбежно. Все, о чем говорилось ранее, – это условия, облегчающие проявление подлинных причин наркомании, которые не лежат на поверхности явления. Они скрыты в глубинах взаимоотношений человека как индивида и личности с окружающей его природной и социальной средой.

### **1.3 Социальная характеристика подростков группы «риска», потребления ПАВ**

Уже в ближайшие годы полноправными членами общества станут подростки. Время от 11 до 18 лет – это период активно развивающейся личности, пора, когда подросток по-новому смотрит на себя, становится все более и более самостоятельным, ставит перед собой новые цели, изыскивает новые пути для их достижения. Подросток может гордиться количеством названий, придуманных для его возраста: «переходный», «переломный», «трудный», «критический». Подростковый возраст – переход от детства к взрослости, который имеет два тесно связанных друг с другом аспекта – становление взрослости ребенка и подготовка детей к взрослости. В этот период у подростка развиваются социальные качества, он осваивает новые роли и функции, подросток по-новому смотрит на себя, испытывает новые способы взаимодействия с другими, изыскивает новые пути утверждения своей независимости. Подростковый возраст характеризуется не только физиологическими изменениями организма, но и эмоционально-психической неустойчивостью, и поэтому в этот период у несовершеннолетних увеличиваются “шансы” пополнить категорию людей “группы риска”, чье социальное положение по тем или иным критериям не имеет стабильности, кому практически невозможно в одиночку справиться с трудностями, возникшими в их жизни, которые могут привести если не к биологической гибели, то к потере своей социальной значимости, морального облика.

Именно юношеский возраст преобладает в группе людей повышенного риска. Во-первых, потому, что сказываются внутренние трудности переходного возраста, начиная с психогормональных процессов и заканчивая Я-концепцией, а во-вторых, сказываются противоречия, обусловленные перестройкой механизма социального контроля: детские формы контроля, основанные на соблюдении внешних норм и правил поведения, уже не действуют, а взрослые способы, предполагающие сознательную дисциплину и самоконтроль, еще не окрепли и не сложились.

Поэтому в возрасте от 12 до 17 лет большая вероятность у подростков попасть в категорию людей «группы риска». Подростки «группы риска» – «это категория людей, чье социальное положение по тем или иным критериям не имеет стабильности, кому практически невозможно в одиночку преодолеть те трудности, которые возникли в их жизни и в результате приводят к потере социальной значимости, и иногда и биологической гибели» [5].

Следует еще раз сказать, что подростки в возрасте 12-17 лет являются наиболее восприимчивыми к различным формам девиации. Склонность к алкоголизму, пристрастие к наркотикам, вступление в половую связь в раннем возрасте, совершение правонарушений и преступлений – все это зачастую сказывается на их дальнейшей судьбе, а ведь антисоциальный характер поступков поведения несовершеннолетних опасен не его конкретным сиюминутным результатом, а тем, что формирует сознание и мировоззрение, создает целостные установки и жизненные ориентации, привычки и навыки подстать этим поступкам и поведению. Механизм превращения «нормального» подростка в девиантного сложен и многовариантен, поэтому он не бросается в глаза, замаскирован и не замечается, как все привычное.

Термин «группа риска» вводится для обозначения особой группы подростков. Симптоматика, в соответствии с которой их можно было бы отнести к категории наркоманов, алкоголиков, т. е. больных, имеющих ряд определенных признаков, у них не выявлена. Однако на этих подростков следует обратить особое внимание, чтобы не допустить развития заболевания.

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

Основные виды девиантного поведения – это преступность и уголовно ненаказуемые случаи аморального поведения, которые тоже



представляют определенную общественную опасность. Связь преступности и аморального поведения состоит в том, что совершению преступления предшествует, как правило, какая-то разновидность девиантного поведения в форме пьянства, наркомании, распущенности в сфере сексуальных отношений и прочее.

Опираясь на результаты последних исследований личности потребителей наркотиков среди несовершеннолетних, можно констатировать, что среди данного контингента в среднем по России юноши составляют – 73 %, девушки – 27 %. Таким образом, отмечается, что процент лиц мужского пола среди потребителей наркотиков преобладает. При этом изначальные возрастные параметры наркотизации составляют возраст 14–17 лет. Для анализа важное значение имеет образовательный уровень лиц, употребляющих наркотические вещества, так как его показатель и качество определяет уровень культуры, воспитания, интересов, потребностей человека, его отношение к различным общественным институтам и нормам закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 N 3-ФЗ.

В следствии исследования Ганаевой Е.Э, проведенного в 2015 году, было выявлено, что наибольшее количество молодых людей в возрасте от 14-25 лет, употребляющих наркотики имеют неполное среднее и среднее образование, и только их незначительное количество имеют неполное высшее или высшее образование. Следует подчеркнуть, что зависимость между уровнем полученного образования наркозависимых молодых лиц и вероятностью совершения ими правонарушений или преступлений носит сложный многоуровневый характер, так как преступное поведение, в свою очередь, тоже оказывает воздействие на степень образования. Кроме того, на преступное поведение могут воздействовать и другие негативные социальные факторы. Вместе с тем, высокий образовательный и культурный уровень благотворно влияет на расширение круга положительных ценностей, самосознанию и самоутверждению личности посредством общественно-

полезной деятельности и, тем самым, содействует предупреждению различных форм девиантного поведения.

Анализ личности потребителя наркотиков акцентирует внимание на исследовании области деятельности и его статуса в социальной сфере. Среди лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков наибольшее количество составили обучающиеся лица и наименьшее лица, ведущие бессмысленный образ жизни (неработающие, нигде не учащиеся). В этой связи перед органами внутренних дел и здравоохранения стоит важная задача по своевременному выявлению и учету лиц, употребляющих наркотические вещества, в целях предупреждения наркотизма и связанных с ним преступлений.

Нельзя не отметить, что процесс наркотизации приводит к качественным изменениям в социализации личности, первоначально изменяются потребности, интересы, наблюдается отклонение в поведении в сторону девиации, формируются антиобщественные взгляды.

За последнее время претерпела значительные изменения социально-демографическая структура наркотизации молодежи. Теперь все чаще потребителями наркотиков становятся социально адаптированные и благополучные молодые люди, из полных семей, родители которых в большинстве случаев служащие, инженерно-технические работники, учителя, врачи, представители интеллигенции.

Таким образом, сложность характеристики наркоситуации для молодежной среды объясняется особенностями подросткового возраста, затянувшимся кризисом всех сфер. Общественной жизни, неустойчивыми социально-экономическими условиями, распадом детских и молодежных организаций, в которых проходил естественный для взрослеющего человека процесс социальной интеграции и личностного определения. Отрицательно воздействует на подростков и общая наркоситуация. Вокруг них создано такое информационное поле, которое образует благоприятную почву для

рекламы и пропаганды потребления наркотических средств.

## **2 Теоретические аспекты первичной профилактики потребления ПАВ в подростковой среде**

### **2.1 Сущность и основные средства первичной профилактики потребления ПАВ**

Впервые термин профилактика официально был использован в дополнении Федерального закона от 25 октября 2006 года № 170-ФЗ, внесенному в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8 января 1998 года № 3-ФЗ, «профилактика наркомании – совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании» [16].

Вся детско-подростковая среда с учетом, конечно, возрастной специфики является объектом ранней антинаркотической профилактики. С одной стороны, несовершеннолетние выступают как большая социальная группа, на которую направлены основные усилия ранней профилактики, с другой стороны, они должны сами, начиная с определенного возрастного периода, выступать субъектами профилактической работы.

Особое внимание уделяется обеспечению эффективного межведомственного взаимодействия в решении проблем профилактики наркомании и борьбы с незаконным оборотом наркотиков в образовательной среде, в частности, в вопросах выявления и учета обучающихся и студентов, злоупотребляющих психоактивными веществами, пресечения распространения наркотиков и иных одурманивающих веществ в образовательных учреждениях; восстановления системы медицинского обслуживания в образовательных учреждениях, в том числе – системы проведения ежегодных медицинских профилактических осмотров обучающихся; обеспечения защиты граждан, в первую очередь, несовершеннолетних, от информации, наносящей вред их здоровью, нравственному и духовному развитию.

Профилактическая деятельность, как правило, строится на комплексной основе и обеспечивается совместными усилиями воспитателей, учителей, психологов, медиков, социальных работников, сотрудников правоохранительных органов. Однако несмотря на все усилия и затраты, именно профилактика является наиболее уязвимым местом. Выявление лиц с наркотическими проблемами и до настоящего времени вызывает большие трудности. Фактически вся лечебно-профилактическая и реабилитационная работа в области наркологии касается явных, запущенных случаев наркомании, токсикоманий и алкоголизма.

В июне 2010 г. Президент России утвердил подготовленную Государственным антинаркотическим комитетом в соответствии с решением Совета Безопасности Российской Федерации от 8 сентября 2009 г. Стратегию государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. Необходимость принятия Стратегии была обусловлена «динамикой изменений, происходящих в России..., усилением негативных тенденций, таких как устойчивое сокращение численности населения России, в том числе уменьшение численности молодого трудоспособного населения вследствие расширения масштабов незаконного распространения наркотиков», по скольку количество наркопотребителей в нашей стране превышает статистические данные по странам Европейского Союза в 7–10 раз, а численность криминальных наркоструктур сопоставима с количеством военнослужащих российской армии.

Стратегия предусматривает создание государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков с приоритетом мероприятий первичной профилактики. Целью такой системы «является сокращение масштабов немедицинского потребления наркотиков, формирование негативного отношения к незаконному обороту и потреблению наркотиков и существенное снижение спроса на них» [17].

В рамках стратегии предусмотрены следующие меры:

1) формирование негативного отношения в обществе к немедицинскому потреблению наркотиков, в том числе путем проведения активной антинаркотической пропаганды и противодействия деятельности по пропаганде и незаконной рекламе наркотиков и других психоактивных веществ, повышения уровня осведомленности населения о негативных последствиях немедицинского потребления наркотиков и об ответственности за участие в их незаконном обороте, проведения грамотной информационной политики в средствах массовой информации.

2) организация и проведение профилактических мероприятий с группами риска немедицинского потребления наркотиков.

3) организация профилактической работы в организованных (трудовых и образовательных) коллективах.

4) развитие системы раннего выявления незаконных потребителей наркотиков, в частности посредством ежегодной диспансеризации.

5) создание условий для вовлечения граждан в антинаркотическую деятельность, формирование, стимулирование развития и государственная поддержка деятельности волонтерского молодежного антинаркотического движения, общественных антинаркотических объединений и организаций, занимающихся профилактикой наркомании.

Стратегия первичной профилактики предусматривает активность профилактических мероприятий, направленных на: формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у подростков социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ;

формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию у подростков законопослушного, успешного и ответственного поведения, а также ресурсов семьи, обеспечивающих поддержку ребенку, начавшему употреблять наркотики, сдерживающих его разрыв с семьей и помогающих

ему на стадии социально-медицинской реабилитации при прекращении приема наркотиков;

внедрение в образовательной среде инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни и мотивов отказа от «пробы» и приема наркотиков, а также технологий раннего обнаружения случаев употребления наркотиков учащимися.

Перечисленные мероприятия определяют необходимость стратегического направления профилактики употребления наркотиков и развития наркомании.

Как показывает мировая практика, излечить от наркомании удается не более 2-3 % заболевших. Профилактика наркомании может рассматриваться на различных уровнях ее организации (личностном, институциональном, региональном, государственном, мирового сообщества или по ведомственному принципу).

В настоящее время исследование проблемы профилактики наркомании идет по следующим основным направлениям:

- 1) направление, связанное с необходимостью научного обоснования понятий и категорий процесса наркомании и его профилактики, дало определение сущности содержания педагогических процессов профилактики, раскрыло их структуру; обосновало основные понятия и термины исследуемой темы;
- 2) направление, характеризующееся глубоким изучением этиологии, причин и условий наркотического поведения подростков в экономическом, политическом, правовом, педагогическом и психологическом планах;
- 3) направление, отражающее взгляды современных психологов и педагогов на факторы риска возникновения аддиктивного поведения подростков и пути его;
- 4) направление, включающее исследования, в которых представлена система путей и условий предупреждения и преодоления наркотического поведения учащихся.

Целью первичной профилактики наркомании должно быть формирование у подростков здорового образа жизни, формирование ответственного поведения, формирование устойчивости подростков к любым психоактивным веществам; это формирование определенного типа поведения подростков в масштабах всего общества

Прежде всего, первичная профилактика направлена на тех, кто не имеет зависимости и не сталкивался с употреблением наркотических веществ, но находится в группе риска, ведь любой человек не защищен от наркотиков.

Первичная профилактика ПАВ – это в основном социальная профилактика, массовая и наиболее эффективная. Она, прежде всего, направлена на сохранение и развитие условий, способствующих здоровью человека, и на предупреждение влияния различных неблагоприятных факторов. Основа этого типа профилактики – утверждение здорового образа жизни каждого человека и всего общества. Здоровый образ жизни означает полноту включенности человека в многообразные формы и способы социальной деятельности соответственно оптимальному и гармоничному развитию всех его подструктур – телесной, психической, социальной.

I уровень профилактики – превентивный.

Это четкая и доступная информация для детей, подростков, родителей, учителей с целью разъяснения не столько вреда наркотиков, сколько пользы здорового образа жизни, формирования здорового морально – психологического климата, создания условий для разумной организации в проведении свободного времени, разъяснения определенных норм поведения.

Работа должна проводиться по определенным принципам:

1. индивидуальная направленность;
2. выявление групп риска с использованием различных методов (медицинских, психологических, педагогических и др.);
3. работа с лицами групп риска по групповым и индивидуальным программам;



4. организация специальных лагерей для детей с девиантным поведением. Следует иметь в виду, что чаще в «рядах наркоманов» могут оказаться подростки с акцентуациями и психическими заболеваниями. Безусловно, на начальном этапе профилактики важно прежде всего донести до подростков что наркомания это плохо, и показать какие последствия могут быть.

II уровень профилактики – это раннее выявление, диагностика и лечение заболевших. Этим занимаются в специализированных детских наркологических диспансерах. Трудности в проведении первичной профилактики касаются педагогов, родителей, психологов, врачей. Прежде всего, это связано с практическим отсутствием подготовленных по проблеме кадров. Большая часть педагогов школ, средних и высших учебных заведений не имеют знаний по диагностике коррекционному воспитанию детей и подростков в современных социальных условиях нашей страны.

Основная задача первичной профилактики – переориентации молодого поколения на ценности здорового образа жизни, формирование стойкого негативного отношения к потреблению психоактивных веществ. Объектом профилактики являются все дети, подростки, молодёжь и их семьи. Работу проводят специалисты с любым базовым образованием. Главной задачей первичной профилактики является донесение до молодого поколения, что наркомания это плохо, и она наносит огромный и во многих случаях непоправимый вред как физическому, так и психическому здоровью.

Основным направлением первичной профилактики в последние годы были различные образовательные программы, отдельные занятия, спорадические лекции, ориентированные на организованные коллективы, школьные классы, студенческие группы. Профилактические программы должны соответствовать возрастным категориям, быть разработаны в соответствии с культурными особенностями и носить долгосрочный характер. Разработкой и внедрением специализированных образовательных программ по вопросам формирования здорового образа жизни,

предупреждения злоупотребления психоактивными веществами, адаптированных к уровню и потребностям различных возрастных групп должны заниматься как специалисты в области медицины, так и специалисты в области психотерапии, социологии и педагогики. Первичная профилактика несёт массовый характер, направленный на большое количество человек, также в ней задействованы специалисты кардинально разного профиля.

Педагоги, школьные психологи, социальные работники вместе с родителями таких учащихся должны стремиться создать психотерапевтическую атмосферу, препятствующую повторному употреблению ПАВ и способствующую формированию здоровых личностных и социальных устремлений. Очень важно обеспечить длительное пребывание учащихся в нормативных микросредах (учебный класс в общеобразовательной школе, учреждения дополнительного образования, семья и т. д.), в которых, как правило, вероятность распространения наркотиков сведена к минимуму. В случаях, когда ставится диагноз «наркомания», учащийся нуждается в специальном комплексном обследовании, лечении и реабилитации. Прежде всего, необходимо выяснить, какие биологические, психологические, характерологические и микросредовые особенности способствовали наркотизации, имеется ли соматическая патология, какова степень поражения личности и каков предполагаемый реабилитационный потенциал. Работники специальных служб, педагоги и самое главное родители должны обеспечить ребёнку не только учебную занятость, но и интересные и полезный досуг, чтобы он был занят чем-то интересным, а главное полезным.

Первичная профилактика является фундаментом анти наркотизации молодежи, а также, она имеет важнейшую роль в формировании неприязни молодежи к наркотикам.

В связи с возрастающим числом наркозависимых подростков все более актуальным становится вопрос о путях профилактики наркомании в подростковом и юношеском возрасте. Однако многие профилактические

программы не дают ожидаемого хорошего результата, в связи с чем возрастает необходимость разработки и внедрения программ вторичной профилактики, направленных на работу с подростками, находящимися на стадии периодического употребления. Решение проблемы профилактики наркомании представляется возможным при мобилизации педагогического потенциала, межведомственного взаимодействия; формировании ресурсов семьи; развитии социально-поддерживающей инфраструктуры, включающей семью в микросоциальное окружение ребенка «риска наркотизации».

Таким образом, в связи с возрастающим числом наркозависимых подростков все более актуальным становится вопрос о путях профилактики наркомании в подростковом и юношеском возрасте. Однако многие профилактические программы не дают ожидаемого хорошего результата, в связи с чем возрастает необходимость разработки и внедрения программ вторичной профилактики, направленных на работу с подростками, находящимися на стадии периодического употребления. Решение проблемы профилактики наркомании представляется возможным при мобилизации педагогического потенциала, межведомственного взаимодействия; формировании ресурсов семьи; развитии социально-поддерживающей инфраструктуры, включающей семью в микросоциальное окружение ребенка «риска наркотизации».

## 2.2 Субъекты первичной профилактики

В современном мире, а в последнее десятилетие и в России, масштабы наркоугрозы вышли на один уровень с такими глобальными проблемами, как международный терроризм и локальные войны. Наносимые наркобизнесом удары направлены, в первую очередь, на здоровье населения. Незаконный оборот наркотиков и наркомания влекут рост преступности, провоцируют распространение различных асоциальных проявлений в обществе. Профилактика наркомании подразумевает под собой комплекс мероприятий, направленных на предупреждение наркомании. Профилактика наркомании важна, т.к. наркомания – опасное заболевание не только для самого человека, но и для общества. Наркомания наносит катастрофический ущерб личности. Ложь, предательство, преступления, распад семей, смертельные болезни, – все это спутники наркомании. В свете этих данных становится понятным, что профилактика наркомании крайне важна. Наркоманию легче предупредить, чем потом вылечить. Ведь лечение наркомании часто безрезультатно. Любой реабилитационный центр или наркологическая клиника ставит перед собой цель справиться с наркоманией, но эта цель достигается не всеми. Поэтому профилактика наркомании становится важнейшим инструментом в предупреждении наркомании.

Профилактика ПАВ должна начинаться с семьи. Важнейшим моментом по-прежнему остается пример родителей, в особенности в том, что касается трезвого образа жизни. Важно, чтобы родители понимали, что профилактика наркомании может уберечь их ребенка от наркомании. Профилактика наркомании возможна при наличии открытого общения и доверительных отношений в семье. Сегодня в России средний возраст, в котором дети уже пробуют наркотики, 14 лет. Значит, к этому возрасту подростки должны иметь четкую позицию отказа от наркотиков, а значит, профилактика наркомании должна начинаться намного раньше. Опросы среди наркоманов выявили безрадостную картину: на вопрос, почему вы не

поговорили с родителями о том, что вам предлагают попробовать наркотики, 100% ребят отвечали, что будет скандал, запретят гулять, запретят дружить и т.п. На вопрос: «С кем бы вы посоветовались относительно приема наркотиков?», 99% назвали друзей. Из этого можно сделать вывод, что запретительная, диктаторская тактика в общении и воспитании детей делает для них невозможным получить помощь в семье. Соответственно, профилактика наркомании невозможна. Такая тактика делает ребенка не защищенным перед соблазнами. И профилактика наркомании сводится на нет.

Сегодняшний подросток скорее поверит друзьям, чем родителям. Друзья не осудят, друзья не накажут, друзья не лишат прогулок и т.д. Профилактика наркомании в семье в виде бесед не всегда дает результат. Взрослые часто совершают ошибку, не уважая мнение ребенка, не прислушиваясь к нему. Если ребенок оступился, что-то сделал неправильно, обычно его накажут, а не помогут разобраться и исправить ошибку. К подростковому возрасту ребенок уже сформулировал для себя принцип общения с родителями: говорить о своих проблемах как можно меньше, дабы избежать нотаций и наказаний. Но проблемы ребенка от этого не решаются, и он идет с ними к друзьям. Поэтому профилактика наркомании должна начинаться с уважения к личности ребенка, с открытого общения и взаимопонимания в семье. Тогда профилактика наркомании даст результат.

Обнаружение у подростка наркомании является большим ударом для его семьи и может привести к серьезным изменениям в семейных отношениях. Болезнь становится общесемейной реальностью. Реакция в этом случае зависит от состояния семейной системы и может носить как конструктивный (способствовать прекращению употребления наркотиков), так и деструктивный (закрепляющий наркотизацию) характер. Результаты комплексного исследования, а также наблюдение за семьями в период открытой наркотизации, дает возможность раскрыть структуру невротического паттерна супружеских взаимоотношений, который включает

в себя такие особенности: автономия и сепарация супругов (отсутствие взаимности в эмоциональных отношениях); ригидность и псевдосолидарность (доминирование одного из супругов, жесткая регламентация семейной жизни); невовлеченность, отстраненность, безучастность и, как следствие, пассивность и отгороженность от взаимодействия друг с другом; директивность (постоянный контроль и авторитарность со стороны одного из супругов); деструктивность, когда взаимоотношения между супругами характеризуются повышенной напряженностью и становятся фактором, повышающим вероятность фиксации психологической зависимости от наркотиков у ребенка; повышенная конфликтность, а также использование ребенка как средство давления и манипуляции супругами друг другом; эмоциональная напряженность и склонность к аффектам и истерикам; делегирующая позиция, когда ответственность и вина за наркоманию приписывается исключительно подростку, его окружению или другому родителю; поляризованность суждений (а, следовательно, и сознания) о возможных формах внутрисемейного взаимодействия.

При проведении профилактических мероприятий в предотвращении распространения психических заболеваний и наркозависимости следует помнить, что объектами их считаются все группы лиц, подвергающихся риску возникновения зависимости от наркосодержащих препаратов, а субъекты – это те лица и организации, которые занимаются профилактическими работами и претворяют их в жизнь.

К субъектам профилактики возникновения наркозависимости следует отнести следующие органы и организации:

- Государственный комитет России по антинаркотической работе, а также его территориальные подразделения. В их обязанности входит контроль за проведением профилактических мер и их результативностью, координация проведения мероприятий с участием СМИ и других организаций;

- Федеральная служба, занимающаяся контролем за оборотом наркотических веществ на территории России – она обеспечивает мониторинг и контроль всех антинаркотических мероприятий, участвует в разработке программ и их внедрению на местах;
- органы самоуправления местного значения – с их помощью проводится организация мероприятий по обеспечению досуга молодежи, развитие массового спорта и физкультуры;
- органы управления в системе образования – они осуществляют организацию и контроль над внеучебным временем и досугом молодежи и детей, проводят воспитательную работу и коррекцию поведения с помощью социальных центров;
- органы управления в системе здравоохранения – благодаря им проводятся работы по лечению, предупреждению и реабилитации людей, подверженных влиянию наркотиков;
- органы внутренних дел – с их помощью контролируется ситуация на рынке наркотиков, проводятся операции по предупреждению незаконного их оборота;
- кризисные службы для детей и подростков – оказание психологической помощи в особых ситуациях, проведение тематических лекций и тренингов;
- профильные учреждения и органы, осуществляющие управление в системе социальной защиты населения – при их содействии производится защита детей при попадании их в сложную ситуацию.

Взаимодействие всех субъектов профилактики является необходимым условием противодействия распространению наркомании.

В настоящее время достаточно противоречивы взгляды на задачи и методы профилактики, а также на распределение ответственности отдельных специалистов (социальных работников, медиков, педагогов, работников правоохранительных органов). На сегодняшний день первичные формы профилактики употребления психоактивных веществ и

злоупотребления ими являются приоритетом органов образования, однако проводимые профилактические (образовательные) мероприятия характеризуются отсутствием системного подхода. С целью профилактики реализации социального контроля за поведением молодежи отечественными учеными предлагается ряд способов предупреждения и коррекции девиантности в молодежной среде: создание оптимальных условий для правовой и гражданской социализации, предотвращение и коррекция девиантного поведения молодежи, повышение ответственности всех субъектов профилактики. Таким образом, социальный контроль следует рассматривать как единый комплексный процесс, включающий в себя оптимизацию профилактической деятельности, где социальные институты (состоящие из институтов образования и культуры, брака и семьи, здравоохранения, религии и т.д.), выступают как согласованные субъекты противодействия молодежному наркотизму, деятельность которых строго регламентирована законодательством РФ, органов региональной власти.

Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии с их компетенцией выявляют основные причины и условия, способствующие немедицинскому потреблению наркотиков и их незаконному обороту, и принимают меры, направленные на их устранение.

Координацию этой деятельности проводит специально уполномоченный федеральный орган исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Взаимодействие между этими органами осуществляется посредством обмена данными мониторинга наркоситуации, создания межведомственных антинаркотических комиссий и координационных советов, работа которых организуется по территориальному принципу.



Важнейшим условием формирования работоспособной системы профилактики наркомании и предупреждения наркопреступности является ее законодательное обеспечение.

Значительное влияние на профилактику наркомании и предупреждение наркопреступности оказывает деятельность органов судебной власти, которые на практике реализуют принцип неотвратимости справедливого наказания за правонарушения и преступления в сфере незаконного потребления оборота наркотиков.

Для формирования системы профилактики наркомании и предупреждения наркопреступности необходим эффективный механизм вовлечения государственных и негосударственных организаций, включая общественные и религиозные объединения и средства массовой информации, в реализацию профилактических мероприятий, в соответствии с их учредительными документами, а также на основании договоров, заключаемых с органами государственной власти и органами местного самоуправления.

Органам государственной власти, органам местного самоуправления и организациям профилактические мероприятия необходимо проводить с участием граждан, заявляющих на добровольной основе о готовности поддержать проведение этих мероприятий.

Одной из форм межведомственного антинаркотического взаимодействия может выступать всесторонний обмен интересующей информацией между представителями каждого ведомства. В этих целях представители каждого субъекта социальной профилактики должны незамедлительно информировать комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав о выявленных случаях нарушений прав несовершеннолетних, подверженных наркозависимости или находящихся в «группе риска наркотизации», на образование, труд, отдых, жилище и других прав, а также о недостатках в деятельности органов и учреждений, препятствующих предупреждению безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Другая форма взаимодействия – это совместное определение и принятие адекватных (социальных, медицинских или правовых) индивидуально-профилактических мер в отношении молодежи, вовлеченной в потребление наркотиков. В каждом конкретном случае могут оказаться результативными разные формы воздействия на лицо, допускающее немедицинское потребление наркотических средств. Поэтому только комплексная оценка всех обстоятельств наркотизации и принятие всеми субъектами профилактики совместных комплексных мер может привести к предполагаемому желаемому эффекту.

Третья форма взаимодействия – совместное выявление источников поступления в молодежную среду наркотических средств в целях привлечения лиц, поставляющих наркотические средства и психотропные вещества, к уголовной ответственности и пресечения наркоторговли. Эта форма более используется силовыми структурами: МВД РФ, Федеральной таможенной службой, ФСБ РФ, Министерством юстиции РФ, а также Федеральной службой РФ по контролю за оборотом наркотиков, одной из функций которой является осуществление профилактической деятельности по предупреждению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Можно, сделать вывод, что без взаимодействия всех структур между собой, должного результата не выйдет. Так как добиться такой большой и трудной цели, можно только совместными усилиями государства, образования и семьи.

## 2.3 Опыт профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде

В каждой стране разрабатываются и апробируются самые разнообразные антинаркотические программы, из которых впоследствии широко используются только наиболее эффективные, направленные на преодоление интереса несовершеннолетних к наркотическим средствам.

Психологи и педагоги создают программы профилактики для школьников – детей и подростков «группы риска» (В.А. Овчаренко, Л.Ф. Анн, Г.И. Макарычева, Л.Н. Шепелева), разрабатывают методические рекомендации для родителей (А.В. Надеждин, Т.И. Братилова, Е.В. Емельянова), способы диагностики (Н.С. Курек, М.И. Рожков, М.А. Ковальчук).

Анализ зарубежной и российской педагогической и специальной литературы позволяет выделить модели наркотизации и ее первичной профилактики, рассчитанные на подростков (О.Л. Романова, Е.М. Waibel, Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, О.В. Швецова, С.В. Березин): информационная, модель запугивания, и личностно-ориентированные: аффективно-просветительная модель, поведенческие модели, здоровьесберегающая модель. Практика показала, что модель запугивания, так же как собственно информационная, не должны быть ведущими, поскольку приводят к результатам, абсолютно противоположным ожиданиям. Поэтому такие воздействия должны быть второстепенны и осторожны. Если ребенка напугать использованием психоактивных веществ, то он не будет их употреблять; «знать» о вреде психоактивных веществ означает «уметь их избегать» знание разжигает любопытство, то есть, общаясь с детьми, не следует затрагивать тему наркомании.

Особый упор в первичной профилактике следует делать на личностно-ориентированные модели: аффективно-просветительную, поведенческую и, прежде всего, модель укрепления здоровья.

В качестве положительного примера можно привести программу позитивной профилактики наркомании, алкоголизма и асоциального поведения, внедряемую в Западном административном округе г. Москвы городским учебно-методическим центром профилактики всех видов химической зависимости при наркологическом клиническом диспансере №5.

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

Программа предусматривает количественные и качественные оценки, демонстрирующие отношение к табакокурению, употреблению алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ; повышение уровня знаний о табакокурении, алкоголизме, наркомании; осознанную сопротивляемость склонности к негативному и опасному поведению. Имеется три варианта программы.

В Красноярском крае существует учебно-профилактическая программа «Перешеек». В ней могут принимать учащиеся старшего (15-17 лет) и среднего (12-14 лет) школьного возраста, в группах по 8-10 человек. Целью этой программы является первичная профилактика наркозависимости через самопознание, самовоспитание, повышение уровня жизненной компетентности школьников и выработку навыков здорового стиля жизни.

Эта программа предлагает методический подход к проведению занятий по профилактике наркологических заболеваний, основанный на активных методах социально-психологического обучения. Реализует данную программу психолог.

В программе материалы собраны по принципу «кирпичиков». Это означает, что их можно комбинировать в зависимости от педагогической

ситуации и временных рамок. В каждом тематическом комплексе представлены различные методы. Состоит из трех разделов:

1. Информационный раздел.
2. Раздел личностного роста.
3. Методический раздел.

Ещё одной очень интересной практикой, является Программа профилактики злоупотребления психоактивными веществами «Обучение жизненно важным навыкам», которая направлена на работу с родителями.

Представляет она серию из 5 занятий, которые помогут педагогу установить контакт с родителями, в интересной и непринужденной атмосфере обсудить с ними важнейшие вопросы воспитания.

Форма занятий с родителями разработана таким образом, чтобы каждый участник мог высказать собственное мнение по обсуждаемому вопросу, выслушать мнения участников, уточнив и обогатив свои педагогические взгляды и принципы.

Работа по этой программе является частью программы для детей «Обучение жизненно важным навыкам». Возможный алгоритм подготовки к занятиям дается в этой программе. Здесь же дается приложение «Шпаргалка для родителей», которое поможет родителям дома создать условия для формирования жизненно важных навыков, а также помогут взрослым самим освоить некоторые способы и приемы, стимулирующие развитие этих навыков у детей.

В мировой практике накоплен большой опыт формирования программ, рассчитанных на работу с обучающимися в учебных заведениях. Наиболее известные программы профилактики:

– «Life Skills International» (США), в основе которой лежит программа формирования жизненных навыков;

– «Обучение здоровому образу жизни» (Англия), в структуру которой входит медицинская модель (информация об опасности определенных веществ и определенного поведения);

– образовательная модель (система обучения эффективному поведению);

– модель самоусиления (поиск внутренних ресурсов на основе полученных знаний);

– программа «Спасибо нет» (Польша) – обучение молодежи эффективному поведению.

Обобщение данных, публикуемых в российских научных изданиях, показало, что в профилактической работе имеют смысл два пути:

– профилактика с лицами не успевшими войти в наркотический фарватер.

Рассмотрим особенности первичной профилактики наркомании и токсикомании на примере программ, действующих в США и Англии.

В Соединенных Штатах Америки, начиная с принятия Закона о подростках в 1899 г. проблеме отклоняющегося поведения молодежи, в частности предупреждению наркомании, было посвящено множество дискуссий и разработано огромное количество программ профилактики.

Исследуя вопросы наркопотребления, ученые США пришли к выводу, что эффективность превентивных программ зависит от выбранной цели, поэтому главной ступенью, антинаркотического образования стали программы, где целью ставилось не получение информации о наркомании, а выработка у подростков способности принимать решение, основанное на этой информации. Лучшие программы по предотвращению наркомании среди молодежи в США отличаются широким диапазоном направлений работы, обеспечивающих решение проблемы наркомании в молодежной

среде в целом. Для успешной реализации таких программ нужны объединенные усилия многих людей и организаций. Так, американские ученые выдвигают 7 основных категорий предупреждения: через семью, религию, школу, организацию досуга, полицию, судебные и законодательные органы.

Большую роль играют программы, ориентированные на ровесников, родителей, общины, в которых живут молодые люди. Поскольку мнение молодежного окружения имеет большое влияние на поведение несовершеннолетних, разработаны программы, ориентированные на «уличную молодежь».

Широкое распространение в США получил такой методический прием, как шефство, когда старшие учащиеся дают младшим информацию о наркотиках, проблемах сохранения здоровья, а также по другим вопросам, более общим, но интересующим и тех и других. Опыт применения этого приема показал, что основное воспитательное воздействие он оказывает на молодых людей, выступающих в роли шефов. Гораздо меньшее влияние этот прием оказывает на подшефных.

Существуют также программы, ориентированные на соучастие в них ровесников. Смысл создания таких групп - выработка необходимых трудовых навыков, достижение успехов в учебе, формирование положительного мнения о молодом человеке, его сверстниках и друзьях, школе.

Помимо анонимных пунктов доверия в крупных американских городах антинаркотическую профилактику осуществляют различные реабилитационные центры. Типичная реабилитационная система за рубежом – специализированные клиники, в которых больные наркоманиями живут от одного до трех лет, приобретают новую профессию, восстанавливают утраченные трудовые навыки. При реабилитационных центрах создаются

предприятия, подсобные хозяйства, художественные промыслы. Все это позволяет больному рационально изменить ранее сложившиеся категории ценностей, порвать с бывшим криминальным окружением, сформировать установку на здоровый образ жизни в будущем. К моменту завершения пребывания больного в центре реабилитации ему подыскивают место работы и жилье. По словам Начальника Национального управления по борьбе с наркотиками Барри Маккэффри в США добились больших успехов в снижении употребления наркотиков и искоренении последствий наркомании на национальном уровне. Проводимые профилактические и просветительные программы оказались успешными. За последние 15 лет им удалось на 50% сократить число людей, употребляющих наркотики. Число убийств, связанных с наркотиками, сократилось на 25%. В городах страны сформировано свыше 3,5 тысяч общественных организаций по борьбе с наркотиками.

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

Таким образом, проводимые в США профилактические и просветительные программы оказались наиболее успешными. В этой стране добились больших успехов в снижении употребления наркотиков и искоренении последствий наркомании на национальном уровне.

В Англии профилактическая работа ведется с учащимися начальной, средней школы и колледжей. В программе антинаркотического образования



большое внимание уделяется педагогам и родителям, которым легче вовремя обнаружить интерес ребенка к наркотикам, а тем более их употребление.

Основной упор английские разработчики антинаркотических программ возлагают на семью – создание доверительных отношений между ребенком и родителями; по их рекомендациям, в случае обнаружения изменения в поведении и/или внешнем виде подростка – не следует сразу обращаться к врачу, а попытаться самостоятельно исправить возникшую проблему. Наряду с советами в области профилактики родителей и педагогов обучают приемам первой медицинской помощи в критических ситуациях.

Основная же профилактическая работа ведется с самими учащимися. В 1991 г. в Великобритании началась массовая образовательная кампания с целью определения уровня знаний у подростков о наркотиках и, прежде всего о последствиях их употребления, включая и правовой аспект. Антинаркотические программы в школах ведутся в рамках учебной дисциплины «Обучение здоровому образу жизни». Также делается большой упор на социальную неодобряемость наркопотребления обществом. В рамках этой программы подросткам предлагают теоретическую и практическую помощь. Их знакомят с местными организациями, в которые можно обратиться за помощью, и даже со специалистами, которые могут решить конкретную проблему. Содействие в организации антинаркотического движения оказывают местные комитеты по здравоохранению и образованию. Для педагогов и родителей по определенным дням проводятся специальные занятия, дающие представление о целях и задачах этой кампании, а также обеспечивается методическая помощь.

Подобные программы дают надежду на то, что молодые люди, зная все аспекты данной проблемы – медицинские, правовые, социальные, - сумеют сделать для себя правильный выбор и не поддадутся искушению ступить на путь, сойти с которого очень и очень сложно. А чаще – невозможно, в силу скоротечно наступающей развязки.

В Польше антинаркотическими программами занимаются Национальное бюро по профилактике наркомании Польши и Государственное агентство профилактики проблем, связанных с алкоголем. В стране создана определенная система профилактики, в качестве первичной профилактики существует проект под названием «Муравейник» («Mrowisko»). Основной упор – трудотерапия, волонтерские молодежные движения. В Польше действует модель «мобильной профилактики». В 2002 году в Польше принят закон, который устанавливает разработку и внедрение профилактических программ в школах; в частности, такие программы должны быть направлены на выявление ранних признаков наркопроб.

Проведя анализ профилактических программ против наркомании в ряде стран Западной Европы и Америки, можно сделать вывод о том, что эти программы во многом схожи. Основную часть превентивных мер представляет информационно – просветительский аспект: подрастающее поколение и их родители в доступной форме получают информацию и свойства наркотических веществ, о последствиях их потребления на психику и организм в целом, о юридической стороне наркомании. Практическая часть таких программ направлена на обучение молодежи социальным навыкам, ведению здорового образа жизни. Профилактические программы применяются в большинстве стран Запада и Западной Европы, в основном, начиная с дошкольного возраста.

Таким образом, анализ программ и концепций антинаркотической политики в России и ряде других стран, позволяет сделать вывод о высокой актуальности профилактики наркомании на государственном, социальном, личностном уровнях. Оценка основных моментов различных моделей, используемых в профилактике наркомании, позволяет обобщить имеющийся опыт и рационально транспортировать его в российскую образовательную практику.

### **3. Профилактическая работа с подростками, в условиях “МАОУ Гимназия № 9”**

#### **3.1 Основные направления деятельности школы по профилактике употребления ПАВ среди подростков**

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации», напрямую закреплена обязанность и ответственность образовательной организации (ст.28 273-ФЗ) за создание необходимых условий для охраны и укрепления здоровья, обучающихся и организацию социально-психологического тестирования обучающихся в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Охрана здоровья обучающихся (ст.41 273-ФЗ) включает, в том числе в себя пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни, профилактику и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров, аналогов и других одурманивающих веществ.

Профилактика употребления наркотических веществ в образовательной среде введена в требования ФГОС общего образования. Стандарт ориентирован: на становление личностных характеристик выпускника основной школы осознанно выполняющего и пропагандирующего правила здорового и экологически целесообразного образа жизни, безопасного для человека и окружающей его среды.

Общеобразовательная программа должна включать программу воспитания и социализации, неотъемлемым направлением которой является формирование здорового и безопасного образа жизни, включающим деятельность по профилактике употребления психоактивных веществ обучающимися.

Работа с обучающимися состоит из следующих компонентов:

##### **1. Просветительская деятельность**

### 1.1. Тип воздействия:

а) формирование общих знаний, отношений и установок (о самих себе, об окружающих);

б) формирование специальных знаний, отношений и установок (о ПАВ).

### 1.2. Инструмент воздействия:

а) специальные лекции и семинары, предметные занятия по учебным дисциплинам (специальные вставки в гуманитарные дисциплины). Субъект воздействия – подготовленный актив из числа участников программы, педагоги, психологи, социальные педагоги, педагоги-предметники;

б) специальные семинары, предметные занятия по учебным дисциплинам (специальные вставки). Субъект воздействия: подготовленный актив из числа участников программы, психологи, медицинские работники, педагоги- предметники.

### 1.3. Результат воздействия:

а) знания о личностной идентичности, собственных потребностях и потребностях других значимых лиц (ДЗЛ); 12

б) отношение к ПАВ. Нейтральное отношение или отрицательное отношение к ПАВ.

### 1.4. Инструмент оценки воздействия – анкета.

## 2. Тренинговые занятия

### 2.1. Тип воздействия:

а) тренинг ассертивности;

б) коммуникативный тренинг;

в) тренинг психической саморегуляции;

г) тренинг отказа от предложения употребить ПАВ.

2.2. Инструмент и субъект воздействия:

а) практические занятия. Субъект воздействия – психологи, подготовленный актив из числа участников программы;

б) практические занятия. Субъект воздействия – подготовленный актив из числа участников программы, психологи.

2.3. Результат воздействия:

а) способность оптимальным путем удовлетворять собственные потребности и преодолевать препятствия;

б) тренинг решения проблем;

в) способность успешно решать возникающие проблемы;

г) способность контролировать свое поведение;

д) способность противостоять внешнему давлению.

2.4. Инструмент оценки воздействия:

а) наблюдение за поведением;

б) специальные тесты.

3. Определение степени вовлеченности в проблему зависимости от ПАВ

3.1. Тип воздействия:

а) обследование целевой группы;

б) дифференциация контингента, консультирование, коррекция, организация и психолого-педагогическое сопровождение.

3.2. Проведение психолого-педагогического скрининга:

а) анкетирование по проблемам курения, алкоголя, наркотиков;

б) тестирование на наркотики (может осуществляться на добровольной основе, по инициативе родителя или другого законного представителя обучающегося).

Субъекты воздействия:

- а) психологи, медицинские работники;
- б) психологи во взаимодействии с медицинскими работниками, специалисты-наркологи.

3.3. Результат воздействия:

- а) выявление групп повышенного риска, проблемных потребителей, больных и лиц, нуждающихся в помощи;
- б) наличие учтенного контингента, которому оказана помощь.

3.4. Инструмент оценки воздействия – анкета, психологические тесты.

4. Формирование актива и волонтерская деятельность

4.1. Тип воздействия – выявление, формирование и подготовка актива. Обучение профилактическим воздействиям и стимуляция работы.

4.2. Инструмент воздействия – участие во всех вышеуказанных практических занятиях. Субъект воздействия – психологи, обученные педагоги.

4.3. Результат воздействия – наличие актива из числа успешных участников программы, способных участвовать в профилактических воздействиях.

4.4. Инструмент оценки воздействия:

- а) участие актива в профилактической работе;
- б) фокус-группа.

5. Мониторинг программной профилактической деятельности

5.1. Тип воздействия – мониторинг ситуации и оценка эффективности программ профилактической деятельности.

5.2. Инструмент воздействия – анкетирование участников профилактической программы. Субъект воздействия – педагоги, психологи, подготовленный актив из числа участников программы во взаимодействии с медицинскими работниками.

5.3. Результат воздействия – наличие сведений о ситуации с риском проявления аддиктивного поведения в целевой группе и овладении содержанием профилактической программы.

5.4. Инструмент оценки воздействия – анкета, результаты структурированного интервью в ходе проведения фокус-группы. Подобный алгоритм работы необходимо разрабатывать для каждой целевой группы профилактики. Содержание работ определяется структурой самой целевой группы и ее задачами в отношении основной целевой группы – обучающихся.

Исходя из выше представленной информации, можно сделать вывод, что согласно нормативным актам, должна происходить деятельность, по профилактике употребления ПАВ, а также, что школа играет важнейшую роль в предотвращении первой пробы психоактивного вещества.

### **3.2 Программа профилактики употребления ПАВ среди подростков в условиях школы**

Изучив направления воспитательно-педагогической деятельности гимназии № 9, мы пришли к заключению, что работа в данном образовательном учреждении ведется по следующим направлениям:

1. Учебно-познавательное
2. Дополнительное образование.
3. Трудовое воспитание
4. Гражданско-патриотическое воспитание.
5. Спортивно-оздоровительное воспитание.
6. Учет детей, которые могут попасть в беду.
7. Правовое просвещение.
8. Культурно-просветительское направление
9. Экологическое просвещение
10. Формирование основ для введения школьного самоуправления.
11. Нравственно-этическое воспитание.
12. Семья – опора воспитательной системы.
13. Профориентационная деятельность.

Вследствие этого можно сделать вывод, что профилактика употребления ПАВ остается без должного внимания. Таким образом, существуют лишь классные часы в рамках воспитательной работы, направленные на формирование здорового образа жизни, а конкретных мероприятий, в которых бы рассказывалось, что употребление наркотиков несёт непоправимые последствия - нет.

В России, подростков стараются оградить от информации о наркотиках, считая что, рассказывая им про них, они могут быть вовлечены в употребление. Мы считаем это суждение неверным, так как сейчас есть большое количество информационных порталов, таких как: интернет и телевидение. Подростки сами узнают, что такое наркотики, но зачастую эта



информация не достоверна.

Правильная информация о пагубных веществах, наоборот способствует дальнейшему не вовлечению в употребление наркотиков. Подросткам нужно объяснить и показать, насколько это плохо и что люди, которые употребляют наркотические вещества, асоциальны и не имеют нормальной и счастливой жизни.

Поэтому мы предлагаем ввести ряд мероприятий направленных на донесение достоверной информации о вреде наркотиков, о том как они влияют на здоровье и социальную жизнь человека.

Успех профилактической программы во многом зависит от того, насколько комплексной она является. Поэтому концепция профилактики должна охватывать различные модели – медицинскую, образовательную, психосоциальную, юридическую, причем первичная профилактика наиболее тесно связана с образовательной моделью.

В ходе исследовательской и практической практики нами был разработан план мероприятий, направленный на первичную профилактику:

	Формы работы	Примечания
1	Диагностика	- Наблюдение  - Опросник для выявления уровня сформированности антинаркотической позиции учащихся

2	<p>Основы борьбы- лекции, беседы</p>	<p>Предшествуют тренингам и дискуссиям. Предполагают ознакомление учащихся с теоретическим материалом (рассказ о составляющих сфер индивидуальности; раскрытие основных понятий и т.п.) Учащиеся участвуют не только в качестве слушателей, но и собеседников.</p>
3	<p>Тренинги по темам «Эмоции и чувства», «Воля», «Конфликт»</p>	<p>Тренингу предшествует небольшая лекционная часть.  Затем следует выполнение упражнений и обсуждение результатов.</p>
4	<p>Дискуссии, обсуждения</p>	<p>Ими сопровождается почти каждое занятие, что способствуют рефлексии. Ознакомившись с материалом, выполнив упражнение, учащиеся делятся на подгруппы и в течение нескольких минут отвечают на ряд предлагаемых вопросов.</p>
5	<p>Конференция (будут приглашены специалисты по социальной работе, также психологи и работники правоохранительных органов)</p>	<p>О том, к каким проблемам ведут наркотики.</p>
6	<p>Самостоятельная работа учащихся</p>	<p>Подготовка докладов и видеоматериалов о пагубном</p>

		<p>воздействии наркотиков;</p> <p>Закрепление навыков, приобретенных на занятиях: путем анализирования домашних заданий школьников</p> <p>Ведение дневников саморефлексии: Обучение рефлексии можно условно разделить на следующие этапы:</p> <p>1 этап-анализ своего настроения, анализ своих успехов</p> <p>2 этап-анализ работы одноклассников</p> <p>3 этап-анализ работы группы как своей, так и других</p>
--	--	--

Изучив опыт профилактической работы в образовательной среде, нами были подготовлены рекомендации для педагогов.

Рекомендации для педагогов.

Ранее проблемами наркотизации молодежи занимались сотрудники милиции/полиции и наркологические службы. В настоящее время наркомания «молодеет», иногда первые пробы наркотика совершаются в 8-11 лет. В старших классах школы риск приобщения к психоактивным веществам возрастает и становится критическим в силу психологических особенностей данного возрастного периода. Ни один педагог не застрахован от того, что в его классе не будет учащегося с опытом ПАВ. Ниже

приведенные рекомендации могут помочь при выявлении таких учеников и оказании им своевременной помощи.

1. Авторитет учителя иногда выше авторитета родителей для некоторых старшеклассников. В случае обращения к Вам за помощью «проблемного» подростка, Вы должны быть осведомлены о наркомании в целом, об этапах ее формирования.

2. Старайтесь быть информированы о последних видах модификаций наиболее распространенных наркотиков и психоактивных веществ; сленговых названиях основных ПАВ, способах их употребления. Например, марихуану часто называют «трава», «драп», «гидропоника» и т.п.; способы употребления – через «сухой и мокрый бульбулятор», «паровозиком», «химия», «молоко», «Кузьмич» и т.п. Знание таких специфических терминов поможет Вам, во-первых, определить входит ли подросток в круг общения, где употребляют наркотики; во-вторых – позволит Вам разговаривать с теми, кто начал употреблять, на «одном языке».

3. Установление доверительных отношений между педагогом и учащимся зачастую могут приводить к тому, что старшеклассник, осознавая, что попал в трудную ситуацию (а, рано или поздно, они это осознают, но боятся попросить помощи) обратиться для ее решения именно к Вам.

4. Самое главное – при обращении такого подростка за Вашей помощью постарайтесь не напугать его, не оттолкнуть. Возможно, Вы для него на сегодняшний день самый значимый, если не единственный человек, который в его понимании способен ему помочь.

5. Постарайтесь вначале просто «разговорить» вашего ученика, успокоить его. При этом не давайте «пустых» невыполнимых, зачастую декларативных, обещаний. Честно скажите, что проблема сложная и,

возможно, потребует вмешательства специалиста. Не давайте обещания, что всё останется только между Вами (часто дети это просят).

6. Объясните, что он не один такой в своей проблеме, что наркотизация затрагивает многих и есть примеры положительного выхода из этой ситуации. Но он также должен будет приложить некоторые усилия. Объясните, что он не самый плохой человек в этом мире, что у каждого человека есть и таланты и способности, просто, относительно к нему – надо выяснить какие именно (зачастую старшеклассники, пробующие ПАВ, имеют крайне низкую самооценку, не уверены в себе).

7. При любой возможности проведите беседу с родителями проблемного ребенка. Часто родители не знают о такой проблеме. Однако делать это следует крайне деликатно, т.к. это может навредить ребенку (с учетом особенностей внутрисемейных отношений). Проявите свой педагогический опыт и чутье.

8. Высокая нагрузка на педагога, наличие своих личных проблем и т.п. зачастую не позволяют в должной мере проводить воспитательную работу среди учащихся; уделять каждому внимание индивидуально. Важно напомнить, что педагог, как и ряд других значимых лиц, принимает непосредственное участие в формировании здоровой личности, ее социализации, индивидуализации. От Вас зависит, в конечном счете, то общество, в котором мы будем жить завтра.

9. В рамках классного часа организуйте информационные сообщения для учеников о видах наркотиков, их распространенности в Вашем регионе. Говорите о том, что пробы наркотиков не просто приносит вред здоровью, но и могут быть опасны присоединением дополнительных инфекционных заболеваний – таких как ВИЧ, СПИД, гепатит С, разного рода гангренозные повреждения.

10. Организуйте в школе на видимом доступном для учащихся месте (желательно в нескольких местах) информацию о различных наркологических/реабилитационных центрах и. в обязательном порядке, телефон доверия психологической и наркологической помощи в Вашем регионе.

11. Повышайте уровень своей профессиональной квалификации. Внесите предложение своему руководству и/или школьному психологу о разработке профилактической антинаркотической программы для учащихся; либо воспользуйтесь уже разработанными.

12. Не забывайте о своих собственных детях. Старайтесь, чтобы они ощущали Ваше тепло и заботу.

Таким образом, в профилактической деятельности должны использоваться разнообразные виды воздействия, посредством лекций, дискуссий, диспутов, разнообразных антиалкогольных и антинаркотических мероприятий по предупреждению употребления ПАВ подростками. Прежде всего, нужно научить педагогов, предотвращать первое употребление ПАВ учащимися, быть грамотными и образованными в этой проблеме. Также научится выявлять подростков с аддиктивным поведением.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог, можно сказать, что молодежь не понимает всю пагубность действия наркотиков на организм, именно поэтому нужно как можно больше внимания уделять, прежде всего, первичной профилактике наркозависимости. Человек, употребивший наркотики, становится социально опасным и не нужным обществу, потому что деградирует, становится социально незащищённым.

Проблема общества состоит в том, что мало где учат молодого человека правильно отдыхать, получать удовольствие от спортивных занятий, музыки, танцев, литературы. В основном, принципы воспитания основаны на принуждении к учебе и работе. Поэтому эти занятия часто воспринимаются молодежью как насилие, а не удовольствие.

Любая профилактика направлена на устранения рисков употребления наркотиков у молодого поколения, но если молодой человек уже употребил наркотики, то нужно максимально воспрепятствовать дальнейшему употреблению и развитию зависимости.

Прежде всего, нужно объяснить и показать ещё в раннем возрасте, что наркомания это удел слабых людей, что ни к чему хорошему она не приведёт, а только наоборот, сначала ты станешь анти-социальным человеком, потеряешь родных, друзей, а в итоге – смерть.

Достигнута цель бакалаврской работы: рассмотрены меры первичной профилактики наркомании и разработаны рекомендации по профилактике потребления ПАВ среди подростков в условиях школы.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Ананьев В.А. Легальные и нелегальные наркотики: Практическое руководство по проведению уроков профилактики среди подростков в 2 частях. Часть 1. 2-е изд., перераб. и доп. / В.А. Ананьев. СПб., 2000. - 96 с.
2. Анохина И.П. Биологические механизмы предрасположенности к зависимости от психоактивных веществ // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2007. Том 9, №1.
3. Бабаян Э.А. Наркомании и токсикомании // Руководство по психиатрии / Под ред. Г. В. Морозова. — М., 1988. — Т. 2. С. 169–218
4. Бахарев В.В. Типология и социальная диагностика девиантного поведения молодежи / В.В. Бахарев, Н.А. Данакин / Институт муниципальных проблем, НИИ синергетики. – Белгород: Изд-во В.Г. Шухова, 2009. – 580 с.
5. Белый О.И. Определение понятия «Молодежь» // Теория и практика общественного развития. — 2012. — №12.— С.156-158.
6. Вострокнутов Н.В. Антинаркотическая профилактическая работа с несовершеннолетними групп социального риска. Министерство образования и науки Рос.Федерации. - М.: Московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004.
7. Ганаева Е.Э. Криминологическая характеристика несовершеннолетних и молодежи, злоупотребляющих наркотическими веществами // Молодой ученый. — 2015. — №24. — С. 726-728.
8. Городова Е.Е. Наркотическая зависимость в молодежной среде // Научные ведомости БелГУ. Серия: Философия. Социология. Право. — 2007. . — №9. — С.263-267.
9. Готчина Л.В. Межведомственное взаимодействие субъектов социальной профилактики молодежного наркотизма: Учебно-методическое пособие. – Белгород, 2006. (Гриф МВД России).
10. Долгова А.И. Преступность, ее организованность и криминальное общество. – Москва, 2003. – 572 с.



11. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. СПб, «Питер», 2000г
12. Карпов В.Ю. Физическая культура и спорт в комплексной профилактике наркомании детей и подростков / В.Ю.Карпов // Наркомания: причины, проблемы, последствия. — 2015. — № 4. — С.14-17..
13. Комер Рональд. Причины приема наркотических средств // Эксперимент и инновации в школе. — 2011. — №6 — С.17-24.
14. Комлев Ю.Ю. От социологического изучения феномена к обновлению антинаркотических практик // СОЦИС. — 2005. — № 6.
15. Кузнецова Н.Ф. Эффективность правовых средств борьбы с наркотизмом // Вестник МГУ. 1989. № 2.
16. Лисовский В.Т. Социология молодежи: учеб. – СПб: СПбГУ, 1996. — 316с.
17. Марченко Т.А., Старовойтова, Л.И. Наркомания и способы ее реабилитации / Т.А. Марченко, Л.И. Старовойтова // Наркомания: причины, проблемы, последствия. Москва. —2015. — № 4. — С.29-35.
18. Менделевич В.Д. Аддиктивное поведение, креативность и самоактуализация. Проблемы девиантного поведения молодежи в современном обществе. Сборник тезисов/В.Д.Менделевич Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты). – Москва,2003. –328 с.
19. Максимова Н.Ю. О склонности подростков к аддиктивному поведению / Н.Ю. Максимова // Психологический журнал. — 1996. — № 3. — С. 149-152.
20. Михайлов Л. А., Корчагина Г. А., Шатровой. Единый комплексный подход: Реабилитация - профессионализация - трудоустройство - социальное сопровождение несовершеннолетних, прошедших лечение от наркозависимости в рамках антинаркотических региональных программ. Профилактика наркозависимости среди молодежи: Науч. - метод. сборник. СПб., 2004.

21. Новак Е.К. Специфика разработки модели вторичной профилактики наркомании в подростковом возрасте // Вестник ВолГУ. Серия 7: Философия. Социология и социальные технологии. — 2006. — №5. — С.61-63.
22. Открытая библиотека публикаций по социальным наукам. — Режим доступа: [http://www.socprob.ru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=255:q---q-1-----&catid=51:2012-02-22-10-27-30](http://www.socprob.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=255:q---q-1-----&catid=51:2012-02-22-10-27-30).
23. Петошин С.И. Наркомания как вызов цивилизации и культуре / С.И. Петошин // Мурманск: Инфра, 2011.139с.
24. Профилактика наркозависимости. Режим доступа: <http://chastnaya-narkologicheskaya-klinika.ru/profilaktika-narkozavisimosti-narkozavisimyyh.html>.
25. Путинцев А.В. Изучение уровня устойчивости подростков к приобщению к наркотическим веществам // Вестник ТГУ. — 2014. — №11 . — С.88-94.26. Свиридов, Н.А. Адаптационные процессы в среде молодежи / Н.А. Свиридов // Социологические исследования. — 2002. — № 1. — С. 90-95.
26. Распространенность наркологических расстройств в России в 1999-2003 годах: статистический сборник / Е.А. Кошкина, В.В. Киржанова. М., 2004. — 96 с.
27. Савченко С.Ф. Профилактика аддиктивного поведения школьников: науч. изд. / С.Ф.Савченко, О.Г. Ивановская, Л.Я. Гадасина. —Санкт-Петербург : КАРО, 2006. —288с.29. Шереги Ф. Э., Арефьев А. Л. Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодежи. М.: Изд-во «Оптим Групп», 2003. — 87 с.
28. Савчук О.Н. Борьба с наркоманией -одна из основ обеспечения безопасности жизнедеятельности молодежи / О.Н.Савчук // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2013. № 2. С.15-27.
29. Свиридов Н.А. Адаптационные процессы в среде молодежи / Н.А. Свиридов // Социологические исследования. — 2002. - № 1. — С. 90-95.
30. Социально-культурный сервис и туризм. — Режим доступа: <http://ckct.org.ru/study/soc/soc25.shtml>.

31. Социология: современные тенденции. Режим доступа: <http://www.sociodone.ru/codos-914-1.html>.
32. Статистика наркомании в России среди молодежи. – Режим доступа: <http://www.rasteniya-lecarstvennie.ru/4188statistikanarkomanii-v-rossii-sredi-molodezhi.html>.
33. Тенденции распространения наркологических заболеваний в Российской Федерации в 2002 г. / НИИ наркологии Министерства
34. Петошин С.И. Наркомания как вызов цивилизации и культуре / С.И. Петошин // Мурманск: Инфра, 2011. 139с.
35. Указ Президента РФ от 09.06.2010 N 690 (ред. от 07.12.2016) "Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года".
36. Федеральный закон от 08.01.1998 N 3-ФЗ (ред. от 29.12.2017) «О наркотических средствах и психотропных веществах»
37. Цветкова, Л.А. Наркопотребление в студенческой среде: распространенность и социально-психологические факторы довузовского периода / Л.А. Цветкова // Вестник СПбГУ. Серия 12. — 2009. — Вып. 2. — Ч. 1. — С. 176-186.
38. Цветкова Л.А. Социальная психология наркотизма в студенческой среде / Л.А. Цветкова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2011. – Вып.14. - № 29 (246). – С. 90–93.
39. Шереги Ф. Э., Арефьев А. Л. Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодежи. М.: Изд-во «Оптим Групп», 2003. — 87 с.
40. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 288 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Тренинг «Скажи НЕТ»

**Цель :** Развить навыки уверенного отказа от предложения психоактивных веществ

#### **Задачи:**

Обсудить ситуации, когда подростков принуждают курить, употреблять алкоголь или наркотики.

Познакомить с различными способами уверенного отказа.

Тренировать способы отказа от ПАВ.

#### **Ход занятий**

**Энергизатор** « Я люблю себя за то, что...».

#### **Представление темы занятий.**

Скажите участникам, что на занятии они будут обучаться различным способам сопротивления давлению окружающих, предлагающих психоактивные вещества.

#### **Мозговой штурм.**

Попросите участников привести примеры, когда их просили или принуждали закурить, выпить, попробовать наркотики.

Задайте вопросы:

1. Кто предлагал ( взрослые, сверстники, знакомые, незнакомые люди)?

2. Какую цель преследовал предлагающий?
3. Удалось ли отказаться?
4. Кому труднее всего отказывать в просьбе?
5. Чьему давлению тяжелее сопротивляться?

Выслушать ответы.

Скажите, что человек может оказаться в сложной жизненной ситуации или переживать неприятные чувства, потому что не смог противостоять давлению окружающих, особенно, если это были старшие по возрасту или авторитетные люди.

Попросите назвать причины, по которым бывает трудно отказывать в просьбе или не делать того, чего не хочется.

Выслушайте ответы и выпишите их на доску.

Скажите, что существует много причин, по которым человек соглашается делать то, что ему не хочется. А именно: не хотят оказаться изгоем, быть высмеянным, бояться обидеть, казаться грубым, быть не таким как все и др.

Подчеркните, что существует много способов отказаться делать то, что тебе делать не хочется или ты считаешь вредным для себя.

### **Мини – лекция.**

Повесьте плакат « Правила уверенного отказа». Прочитайте эти правила вместе с участниками и обсудите их.

1. Если хотите в чем – либо отказать человеку, четко и однозначно скажите ему « НЕТ». Объясните причину отказа, но не извиняйтесь слишком долго.

2. отвечайте без паузы – так быстро, как только это вообще возможно.

3. настаивайте на том, чтобы с вами говорили честно и откровенно.

4. попросите объяснить, почему вас просят сделать то, чего вы делать не хотите.

5. смотрите на человека, с которым говорите. Наблюдайте, есть ли в его поведении какие – либо признаки неуверенности к себе. Следите за его позой, жестами, мимикой ( дрожащие руки, бегающие глаза, дрожащий голос и т.д.).

6. не оскорбляйте и не будьте агрессивными.

### **Работа в группах.**

Объедините участников в группы по 2 человека. Раздайте каждой паре карточки с ситуацией «просьба».

Предложите прочитать ситуацию, и используя один из способов отказа, разыграйте сценку, в которой герой отказывается выполнить просьбу. Скажите, что при подготовке сценки они должны использовать « Правила уверенного отказа».

### **Ситуация « Просьба».**

Сергей шел по улице. Вдруг его кто-то окликнул. Он оглянулся и увидел хорошо одетого, солидного мужчину, стоящего около дорогой иномарки. Сергей остановился и подошел к нему. Мужчина попросил юношу отнести и передать какую – то коробку в офис, находящийся в доме

напротив. Сергей стал отказываться, тогда мужчина стал его уговаривать. Сначала он предложил ему за услуги деньги, потом стал нервно объяснять, почему он сам не может ее отнести. Когда он разговаривал с Сергеем, он старался не смотреть ему в глаза.

### **Способы отказа.**

**Нет, не могу.**

**Нет, нет, и еще раз нет.**

**Нет, мне сейчас некогда.**

**Нет, спасибо, мне не нужны деньги.**

**Скажите «нет» и уйдите, не объясняя причины.**

Пригласите добровольцев показать сценки. Проведите обсуждение и поблагодарите. Скажите, что брать у незнакомых людей вещи опасно.

Сделайте вывод, что знание и умение применять приемы уверенного отказа помогают человеку не поддаваться давлению и оставаться в безопасности, не обижая других.

Скажите, что не всегда в жизни бывает достаточно просто сказать «нет», когда принуждают выпить или закурить. Предложите игру, в которой участники потренируют способы, помогающие избегать давления и оставаться востребованными, продолжать дружить и весело проводить время.

**Ролевая игра.** Объедините участников в 4 группы. Раздайте каждой группе карточки с приемами предложения ПАВ и со способами отказа. Каждый участник группы по очереди вытягивает карточки с одним из приемов, читает его вслух. Затем предлагает соседу справа, прочитать ответ. Каждому приему предложения ПАВ соответствует два ответа с отказом.

Примеры предложения ПАВ и способы отказа:

Привет! Присоединяйся к нашей компании. У нас есть кое – что выпить.

Да ну! Сейчас по телевизору начинается классный фильм, пойдем лучше посмотрим;

Нет, спасибо, мне сейчас нужно идти на тренировку (на встречу, на занятия).

Давай покурим. Чего ты боишься? Сейчас только младенцы не курят. Ты что салага?

Нет, не хочу. Кстати, большинство людей как раз не курят;

Нет, спасибо. Мне совсем не нравится запах табака. Меня от него просто тошнит.

Пойдем со мной в гости. Ребята обещали принести наркотики. В жизни надо попробовать все. Не упрямясь.

Нет, это не по мне. Плохое место. Я не хочу, чтобы обо мне говорили , что я наркоман;

Ты шутишь! Такие эксперименты всегда заканчиваются плохо. Я хочу оставаться здоровым.

Хочешь выпить?

Нет, спасибо, от вина люди перестают соображать и совершают глупые поступки;

Нет, спасибо, от вина у меня болит голова.



Предложите группам продемонстрировать понравившиеся способы отказа от предложения ПАВ. Поблагодарите их за представление.

Важно довести до участников понимания того, что давление пить, курить, употреблять наркотики может быть преодолено с использованием навыков неагрессивного отказа, которые помогут отстаивать свои интересы и права, открыто и честно выражать свои чувства, не нарушая прав и интересов других людей.

Подведите итог занятию, обратив внимание, что отказ от употребления табака, алкоголя и наркотиков сохранит их здоровье.

### **Энергизатор « Подарок».**

Участники стоят в кругу. Каждый по очереди передает соседу, стоящему справа свой подарок, который он показывает с помощью жестов. Остальные должны угадать, какой подарок был преподнесен. Повторяться нельзя.

**Вывод.** Существует много эффективных способов говорить « НЕТ»

Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Юридический институт  
Кафедра теории и методики социальной работы

УТВЕРЖДАЮ  
Зав. кафедрой  
*Н.А. Никитина*  
« 16 » *июня* 20 *18* г.

### ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

39.03.02. Социальная работа

Первичная профилактика зависимости от ПАВ в подростковой среде

Научный руководитель *Л.Ю. Анисимова* к.и.н. доцент

Л.Ю. Анисимова

Выпускник

*З.А. Зорин* ЮС14-01Б, 161406668

А.А. Зорин

Красноярск 2018