

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«КРАСНОГОРСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
Щелковский филиал

**«Общие подходы к профилактике и её методики в проблемах
подросткового алкоголизма, табакокурения, наркомании и
токсикомании»**

(методические рекомендации социального педагога Васильковой С.М.)

Щёлково

2012

Содержание

Введение	2
I. Подростки и алкоголь	3
1.Последствия зависимости.....	3
2.Опасное заблуждение.....	5
3.Варианты выживания и решения обступающих проблем.....	6
4.Бесперспективность принудительных методов.....	8
II. Подростки и курение	10
1.Чем грозит здоровью подростков курение табака?.....	11
2. Вся правда о вредном дыме.....	11
3.Мина замедленного действия.....	13
4.Безвредного табака не бывает.....	14
5.Что толкает подростков к сигарете?.....	15
6.Сигарета – вне закона.....	16
7.Методы профилактики табакокурения и алкоголизма.....	19
III. Подростки и наркотики	20
1.Иллюзия безопасности.....	22
2.Угроза притаилась в шприце, таблетке, порошке.....	23
3.общие понятия.....	27
4.Как не пропустить опасные признаки?.....	28
5.Вещества которые не входят в список наркотиков, но обуславливают те же изменения в организме.....	29
6.О чем разговаривать с родителями?.....	31
7.Комплексный подход к реабилитации.....	35
8.Если на родителей нет надежды.....	39
9.За что могут наказать подростка, если он попадетсЯ.....	40
Заключение	41
Список используемой литературы	45

Введение

Профилактика – слово скучное, но, увы, по необходимости присутствующее в школьном словаре. В переводе с греческого *prophylaktikos* – охранительный, а значит можно сказать, что профилактика - это совокупность предупредительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление нормального состояния, порядка.

В современном обществе мы все чаще сталкиваемся с социальными проблемами, они охватывают все периоды жизни человека: от детства до старости. В своем проекте остановлюсь всего лишь на одной возрастной группе – обучающихся (от 15 до 19 лет), которая особенно для нас как педагогов актуальна.

Социализация обучающихся очень сложный процесс, на него влияют как физиологические, так и психологические изменения личности. Данный процесс чреват множеством проблем: от нетерпимости и дерзости до агрессии.

Проблема употребления подростками никотина, алкоголя и наркотиков очень актуальна в наши дни. Особенно губительно злоупотребление в молодежной среде - поражается и настоящее, и будущее общества. От этого страдает все общество, но в первую очередь под угрозу ставится подрастающее поколение: дети, подростки, молодежь, а также здоровье будущих матерей. Ведь все эти вещества особенно активно влияют на несформировавшийся организм, постепенно разрушая его. При систематическом употреблении алкоголя и наркотиков развиваются опасные болезни. Алкоголизм и наркомания - они не только опасны для здоровья человека, но и практически неизлечимы. Таким образом, все это наносит большой урон обществу, его культурным, материальным и духовным ценностям.

Исходя из этого, чего только не требуют от образовательных учреждений «профилактировать» - и беспризорность, и различные болезни, и подростковую преступность. Особняком в этом списке стоят вредные

привычки и опасные зависимости: курение, алкоголизм, наркомания и токсикомания. Особняком – потому, что, кажется, все слова уже сказаны, все картинки с перечеркнутой сигаретой, рюмкой или шприцем нарисованы, а сделать толком ничего не удастся. Продолжаем снова думать, как можно лучше выстроить в образовательных учреждениях действенную систему профилактики – предотвращения, предупреждения, предохранения подростков от вредных привычек. Ставя цель, что молодой человек должен успешно строить отношения с окружающим миром - решать проблемы, реализовывать возникающие потребности за счет собственных знаний и умений. И тут задачи профилактики полностью совпадают собственно с задачами воспитания.

I. Подростки и алкоголь

Проблема подросткового пьянства возникла не сегодня и не вчера. Но если еще десять-пятнадцать лет назад подростки выпивали, так сказать нелегально, то в нынешнее время молодой человек с бутылкой или банкой – обычный персонаж рекламных клипов и плакатов. Поэтому не стоит удивляться данным социологических исследований: опыт употребления алкоголя есть у подавляющего большинства современных подростков. Практически все подростки не прочь «попробовать», «расслабиться», с помощью алкоголя убежать от серой действительности. Действительность не особо переделаешь, зато ясно и подробно рассказать о вреде алкоголя преподавателю вполне по силам. Как говорят специалисты по выживанию и экстремальным ситуациям, кто предупрежден – наполовину спасен.

1. Последствия зависимости

Для того чтобы говорить о последствиях алкогольной зависимости, вполне сойдут сведения из школьного курса химии и биологии. В любом классе возникает заинтересованное оживление, когда на доске появляется знакомая формула этилового спирта – C_2H_5OH . Важно только внятно

объяснить, что за вещество скрывается за этой формулой. Этиловый спирт (этанол), содержащийся в любом алкоголе, - это протоплазматический нервный яд. Разлагаясь в организме, этанол отнимает у клеток кислород и воду. При значительном или частичном, а тем более постоянном употреблении алкоголя клетки органов в конце концов погибают, нарушаются все физиологические процессы в организме, перерождаются ткани печени, почек, сердца и сосудов.

Алкоголь травмирует организм, делает его уязвимым для болезней. Для ранних стадий алкоголизма характерны язва желудка, сердечно-сосудистые расстройства. Для поздних – цирроз печени, полиневриты, мозговые нарушения. Сильное опьянение (врачи называют его алкогольным отравлением) – одна из наиболее частых причин смерти в молодом возрасте. Но отравление вызывает не только сильное, но и любое опьянение. Оно проходит несколько этапов.

В первые минуты опьянения настроение повышается, появляется ложное чувство мышечного расслабления и физического комфорта, по жилам разливается приятное тепло. Насыщенная алкоголем кровь приливает к мозгу и вызывает возбуждение нервных центров. Собственно, ради этого скоропреходящего удовольствия алкоголь и принимают.

Но первая, эйфорическая, стадия опьянения скоро сменяется второй: настроение резко падает, нарушается координация движений, речь становится невнятной, снижается либо совсем исчезает волевой контроль. Почему так происходит? На второй стадии кора головного мозга перестает контролировать работу его подкорковых отделов. Поэтому способность действовать вроде бы сохраняется, но критическое отношение к своим действиям теряется.

На третьей, самой сильной, стадии опьянения сознание и память отключаются, человек может свалиться прямо на улице. Именно такими «подвигами» подростки, бывает, хвастаются друг перед другом. Такое хвастовство имеет более серьезные причины, чем может показаться на

первый взгляд. Подростки действительно видят в выпивке что-то удалое, молодецкое. Они искренне считают, что алкоголь дает разрядку, уверенность в себе, облегчает общение, улучшает настроение, уменьшает тревогу. Поэтому подростки и не готовы сказать «нет», когда им предлагают выпить. Ведь у них действительно чаще всего есть проблемы и с уверенностью в своих силах, и с общительностью. А просчитать последствия регулярного снятия стрессов с помощью алкоголя они не в состоянии. И не только потому, что вообще не способны мыслить на перспективу, им не хватает элементарных знаний о том, что такое алкоголизм и как он развивается. Эти – то знания и обязан сообщить подросткам преподаватель или лектор из наркологического диспансера.

2. Опасное заблуждение

Для начала попросим подростка набросать словесный портрет алкоголика. Образ скорее всего выйдет типичный: грязный субъект с красным носом и отечным лицом, с запахом перегара, трясущимися руками и заплетающимися ногами. Дело в том, что подростки добросовестно воспроизведут бытующий в обществе социальный портрет алкоголика: запои, потеря работы, нищета, распавшаяся семья и так далее. Но это приметы третьей, конечной, стадии алкоголизма. А есть еще предшествующие две. И чем раньше остановиться, тем менее вероятен будет вышеописанный результат. Надо проводить беседы и с подростками, и их родителями обо всех трех стадиях алкоголизма.

Первая стадия – это когда алкоголизм уже, так сказать, сформирован, но не запущен. Её главный симптом – высокая переносимость больших доз спиртного. Если непьющий молодой человек «опрокинет» стакан водки, его организм начнет отторгать алкоголь, возникнет рвота. А алкоголик первой стадии в такой ситуации будет веселиться, свысока поглядывая на приятеля, который по его примеру выпил столько же и теперь страдает. Но для несведущих подростков алкоголик первой стадии – не больной, а объект

для подражания. Они даже не подозревают, что стали невольными свидетелями развивающейся болезни. За первой стадией последует вторая.

На второй стадии алкоголизм уже явно проявляется как болезнь: возникает так называемый абстинентный синдром. Врачи описывают его следующим образом: «непреодолимое влечение к алкоголю, потливость, тошнота, тремор пальцев, тахикардия, повышение артериального давления, головная боль, отсутствие аппетита, расстройство сна».

На третьей стадии абстинентный синдром усугубляется, возникают провалы в памяти и алкогольные психозы. Зелененькие чёртики из анекдотов – это как раз про третью стадию. Возможно, многие подростки, скажут: это сколько же надо пить, чтобы допиться до «белочки»?

Следует объяснить им. Первое: чем моложе человек, тем быстрее развиваются все стадии алкоголизма. В 25-27 лет алкоголиком первой стадии можно стать за год «тренировок». А алкоголизм третьей стадии наступит к 30-35 годам. А вот у подростков алкоголизм первой стадии формируется всего за полгода. И к совершеннолетию они могут впасть в третью стадию.

Второе и самое важное объяснение: алкоголизм - это болезнь, «без обратного хода». Вылечиться от неё нельзя. Можно лишь «завязать», прекратить пить. Но если больной сорвется и снова начнет пить, развитие алкогольной зависимости продолжится с «точки остановки».

3. Варианты выживания и решения обступающих проблем

Как поступить преподавателю, если на одной чаше весов - все правильные слова о вреде алкоголя, подкрепленные медицинскими сведениями, а с другой – слова приятелей, которые знают все слабые места подростка, могут сыграть на его любопытстве или чувстве товарищества, оказаться рядом, когда будет тяжело, и предложить самый верный рецепт «счастья»?

На классном часе нужно попросить подростков рассказать, вспомнить или нафантазировать об алкогольном поведении в реальности, а также

перечислить существующие формы употребления спиртного. Поначалу подростки будут зажаты, но затем предложат массу вариантов: «Выпить шампанское с родителями на Новый год...», «Отметить окончание экзаменов...», «Зайти в бар на дискотеке...», «Собраться компанией на даче с выпивкой...». Затем ребятам (каждому из них) предложить написать на отдельном листке бумаги о степени опасности такого поведения. А в конце работы разложить эти листки один над другим, *по шкале от единицы* – «сравнительно безопасно» (например, выпивать с родителями за праздничным столом дома безопаснее, чем на улице) *до десяти* – «смертельно опасно! непосредственная угроза для жизни!» (например, пить в подвале с незнакомыми).

Смысл такого занятия двоякий. Во-первых, подросток, не употребляющий спиртного, получает достоверную информацию о степени «алкогольного риска». Причем эта достоверность будет засвидетельствована авторитетной для него группой сверстников. Во-вторых, подросток, приобщившийся к выпивке, видит перед собой реальную «лестницу», по которой можно по ступеньке, по шажку вернуться назад, к более безопасному поведению. И мы должны помочь в этом детям. Главное наше убеждение: употребляющие алкоголь подростки – не преступники, не тупицы, а несчастные дети, для которых выпивка - способ выжить, спрятаться от конфликтов, отгородиться от проблем. Дети не могут справиться с ними самостоятельно, а родители им не помогают, вот ребенок и выбирает алкогольный уход от действительности. Дети должны получать правильную информацию в учебном заведении и дома и убедиться, что преподавателям и родителям можно довериться, что с ними не страшно об этом разговаривать. А также с помощью педагогов подростки должны находить другие более безопасные варианты выживания и решения обступающих проблем. Никто лучше подростков не умеет изменяться: они могут сделать шаг назад, повернуть от смертельно опасного поведения к сравнительно безопасному.

4. Бесперспективность принудительных методов

Родительское «нельзя!» тоже бывает избирательным. Не случайно в нашей стране пиво и энергетические напитки стали привычным и чуть ли не обязательным спутником подросткового досуга. Подростки беспрепятственно их покупают, карманные деньги им это позволяют. Зачастую родители знают, что деньги тратятся на пиво и энергетики. Но либо смотрят на это сквозь пальцы, либо откровенно разрешают. Рассуждают так: «Привычка, конечно, не самая полезная, но и не вредная. Главное, чтобы к водке ребенок не потянулся или к наркотикам, а пиво и энергетики – они же безобидные!» Приходится объяснять родителям: утешать себя иллюзией, что слабоалкогольные напитки уберегут подростка от знакомства с водкой или с наркотиками, глупо.

Пиво и энергетические напитки, наоборот, способствуют этому, приучают организм подростка к существованию в условиях химического изменения сознания. Но представление о том, что пиво и энергетики не алкоголь, уже внедрилось в молодежную среду. Подростки искренне считают, что ведут абсолютно трезвый образ жизни, если пьют только пиво и энергетики; дескать, от них алкогольная зависимость не развивается.

Чтобы опровергнуть представление о безопасности пива, предлагали обучающимся простую арифметическую задачу: какому количеству водки соответствуют два литра пива? Элементарный расчет: два литра пива крепостью в четыре градуса – это полный стакан водки. Разумеется, ежевечернее потребление алкоголя в таких объемах – прямой путь к болезни. Не случайно о детском пивном алкоголизме заговорили даже на правительственном уровне. Впрочем, принятые нормативно-правовые акты ситуацию особо не изменили. По закону до 18 лет в нашей стране подросткам не имеют права продавать спиртные напитки. Но всегда в продаже энергетические напитки.

По настоянию самих производителей энергетических напитков Федеральный центр судебной экспертизы при Министерстве юстиции

проверил недавно некоторые виды энергетических напитков и признал, что в них нет никаких, даже малейших следов, наркотических веществ или психотропных добавок.

Производители «энергетиков» довольны. «Не один из компонентов, входящих в наши напитки не может принести вред», — комментируют они эти итоги экспертизы. — «Все они давным-давно известны и изучены. Покупатель может пить их абсолютно спокойно, заряжая себя энергией». Эта экспертиза разрушила все планы российского Госнарконконтроля запретить производство и импорт энергетических напитков, именуемых в народе «энергетиками». Депутаты Государственной думы тоже пытались запретить такие напитки, которые, по их мнению, вредны для здоровья. Но делали это как-то вяло, и законопроект провалился.

Наверное, все дело в том, что доказать вред энергетических напитков достаточно сложно. Все, вроде бы, знают, как много молодежи уже «подсело» на эти напитки, кстати, уменьшив солидную часть потребителей пива, но продается «энергетиков» с каждым годом все больше и больше, а к концу 2010 года рост продаж этих напитков возрос на 25% и более.

Интересные факты сообщила Юлия Фалькевич, директор по связям с общественностью компании «Хэппилэнд» - производителя слабоалкогольных энергетических напитков «Ягуар» и «Red Devil»:

«Первый алкогольный энергетик на российском рынке появился в 2002 году. Напиток «Ягуар» исследовался в Институте токсикологии в Петербурге. Длительный эксперимент на крысах показал, что слабоалкогольные энергетика сравнимы по токсичности со стандартным образцом 9-процентного этилового спирта. А по выраженности наркотического действия, влиянию на вегетативные показатели, морфологическим изменениям печени взятый за эталон раствор спирта оказался токсичнее исследуемого напитка. Эти данные формально не признаны Министерством здравоохранения.

Законопроекты по поводу ограничений производства и продажи энергетических коктейлей вносились на рассмотрение в Госдуму, но... были

отклонены. А потому, что исследований, подтверждающих, насколько вредны энергетические напитки и слабоалкогольные энергетики, не проводилось».

Вышел Федеральный закон от 18.июня 2011 г. №218-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции», новый закон внес изменения в подп.7 статьи 2 закона №171-ФЗ, что пиво включается в понятие «алкогольная продукция». Хорошо бы помнить подросткам и их родителям, что за распитие пива и напитков с содержанием этилового спирта в общественных местах грозит административных штраф.

Из сообщения РИА Новости, «Первого июля 2012 года на территории Московской области вступит в силу запрет распространения на все алкогольные напитки, включая пиво, к которому станут предъявлять те же требования, что и к другой алкогольной продукции. Продажу пива запретят во всех палатках и киосках Подмосквья. По всей стране запрет на продажу пива в киосках вступит в силу с 2013 года. Исключение будет сделано лишь для кваса и кефира, в содержании которых доля этилового спирта превышает 0,5 градуса».

II. Подростки и курение

Борьба с одной из главных опасностей подросткового возраста – курением, дело важное и нужное. Специалисты подтверждают, что своевременная выработка стойкого и осознанного отказа от сигареты – пожалуй, один из самых эффективных и надежных способов профилактики курения табака.

1. Чем грозит здоровью подростков курение табака?

Чаще всего подростки серьезно не задумываются о вреде курения. Отмахиваются, отшучиваются, убеждая себя, что все это пустяки. Практически каждый подросток считает, что курение именно на его здоровье никак не отразится. Кто-нибудь обязательно скажет: «Никакого риска нет, уже

давно изобрели сигареты с угольным фильтром, они практически безопасны». Увы, никакие современные технологии не спасают от опасности тяжело заболеть. Но созданный в рекламных целях миф о том, что сигареты с фильтром, а тем более с угольным, не вредят здоровью, накрепко засел в головах подростков. Даже единственная затяжка - отравка. Для наглядности надо дать курильщику белый платок. Пусть он выдохнет затяжку через ткань, на ней тут же расплывется коричневое пятно.

Если подросток не курит сам, это еще не значит, что он вне зоны риска и не подвергается разрушительному воздействию табачного дыма. Многие его приятели курят и причиняют вред не только своему, но и здоровью друзей. Существует специальный термин – «пассивное курение». При курении в организм курильщика поступает 25% ядовитых веществ, а 50% вместе с выдыхаемым дымом оказывается в воздухе, которым вынуждены дышать все, кто рядом. Окружающий табачный дым (ОТД) - сильнодействующая смесь вредных газов, жидкостей и выдыхаемых частичек. Не стоит заблуждаться и думать, что ОТД действует только в непосредственной близости от курильщика. Вся эта гадость прямоком попадает в организм пассивного курильщика, оседает в гортани и в легких. Даже если он отошел на безопасное, как ему кажется расстояние, табачный дым отравляет его.

2. Вся правда о вредном дыме

В сигаретном дыме содержится больше 40 различных канцерогенов, в том числе ацетон, цианистый водород, оксид углерода, фенол, бензол, формальдегид, бензопирен, смола. А также азот, водород, метан, аммиак и еще около 4000 (четыре тысячи!) компонентов, большинство из которых токсичны, мутагены и канцерогенны.

Смола - коричневый, вязкий, отвратительно пахнущий налет, чрезвычайно опасна. Когда дым попадает в рот, он приносит с собой миллионы этих вредных частичек на кубический сантиметр. Охлаждаясь, дым в организме курильщика конденсируется и образует смолу, которая

оседает в дыхательных путях и легких, вызывая паралич очистительного процесса в легких и снижая эффективность иммунной системы. Смола – канцероген, именно она в ответе за рак легких и гортани.

Оксид углерода (угарный газ) – бесцветный газ, он присутствует в сигаретном дыме в высокой концентрации. По химическим свойствам его способность соединяться с гемоглобином крови в 200 раз выше, чем у кислорода. Поэтому он легко замещает, вытесняет кислород. А это значит, что повышенный уровень оксида углерода в крови у курильщика уменьшает способность крови переносить кислород, неуклонно ослабляя работу всего организма. Мозг и мышцы, включая сердечную мышцу, не могут полноценно и свободно работать без поступления достаточного количества кислорода. Чтобы компенсировать снижение количества кислорода, сердце и легкие вынуждены работать с повышенной нагрузкой. Они быстрее изнашиваются, поэтому неизбежно возникают заболевания сердца и системы кровообращения. Угарный газ повреждает стенки артерий, что приводит к сужению коронарных сосудов. У курильщика начинаются сердечные приступы.

Аммиак раздражает слизистую оболочку рта, гортани, трахеи, бронхов. Вот почему у курильщиков часто бывают рыхлые десна и язвочки во рту. От длительного курения голосовая щель сужается, и курильщикам обеспечен неприятный сиплый голос.

Цианистый водород особенно опасен для бронхов. Так называемые реснички бронхиального дерева - часть очистительного механизма легких. Цианистый водород повреждает этот механизм, в дыхательной системе начинают накапливаться токсичные вещества и радиоактивные компоненты – радий-226, радий-228, полоний-210, торий-228. четко установлено, что радиоактивные компоненты являются канцерогенами. Пачка сигарет в день – это 500 рентген облучения за год! Так что даже один раз «попробовать» - уже опасно.

«Если никотин такой сильнейший яд, почему же курильщик не погибает сразу?» - спрашивают обычно подростки. Ответ прост: потому что доза вводится постепенно, понемножку. Систематическое поглощение небольших доз никотина вызывает привычку, пристрастие, зависимость: никотин включается в процессы обмена, происходящие в организме человека. И вот уже организм болезненно тянется к яду, который его медленно убивает.

3. Мина замедленного действия

Курильщик ежедневно пичкает свой организм разнообразнейшими ядами, и чем курильщик моложе, тем сильнее, быстрее и разрушительнее воздействие курения.

В первую очередь страдают органы дыхания. Легкие становятся пепельно-черными, как бы обуглившись, с вкраплениями настоящего угля. За год курения в легкие курильщика попадает целый килограмм канцерогенной смолы. Неудивительно, что 98% смертей от рака гортани и 96% - от рака легких обусловлено курением. И 75% умерших от хронического бронхита или эмфиземы легких – тоже курильщики. Достается и сердечно - сосудистой системе. После каждой выкуренной сигареты повышается давление крови, увеличивается содержание в ней холестерина. У курящих очень часто поражаются артерии ног. Кровообращение затрудняется, а вскоре и вовсе становится невозможным. Начинается гангрена, ноги деревенеют и чернеют. Их приходится ампутировать.

Никотин утяжеляет течение многих болезней: воспаление легких, гастрита, язвы, гипертонии. Курильщиков гораздо чаще поражает язва двенадцатиперстной кишки, причем опасность смертельного исхода у них выше, чем у некурящих. К тому же курильщики в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 раз - инфарктом миокарда и в большей степени, чем некурящие, подвержены инфекциям.

Никотин не только яд, но и наркотик, именно поэтому он вызывает зависимость. Курильщику нужны все новые и новые дозы, ему не хочется думать, что каждая затяжка приближает к закупорке сосудов головного мозга,

к гибели нервных клеток. Курящий обучающийся может и сам не понять, почему вдруг снизились отметки, трудно стало сосредоточиться, ослабла память. А виновата во всем сигарета. «Люди впускают врага в свои уста, и он похищает их мозг», - предупреждал об опасных свойствах табака Шекспир.

4. Безвредного табака не бывает

Подростки постоянно интересуются: «А зачем тогда люди курят, если это так опасно?» Этот вопрос на самом деле включает в себя три отдельных вопроса.

Первый: зачем курит курильщик со стажем? Ответ очевиден: его организм находится в зависимости от яда. Здоровье курильщика разрушается, он начинает предпринимать отчаянные попытки, чтобы избавиться от вредной привычки. К счастью, многим это все-таки удается. Но требуются титанические усилия, чтобы восстановить здоровье.

Второй вопрос формулируется так: «Если это так вредно, кому выгодно, чтобы люди курили?» Ответ тоже очевиден: табачной индустрии. Табачным компаниям выгодно, чтобы эта вредная привычка у людей оставалась и чтобы постоянно появлялись новые жертвы. Может быть, не стоит губить свое здоровье ради обогащения никотиновых магнатов? Табачные компании рекламируют сигареты с меньшим содержанием никотина и смол как «безвредные для организма». Но безвредного табака не бывает.

И третий вопрос: «А зачем люди впервые закуривают?» Закуривают впервые как раз в подростковом возрасте. И курят много и часто. «Зачем?» Ведь привычки еще нет, а первые затяжки неприятны и даются с трудом: кружится голова, тошнит, во рту остается противный привкус. Но подростки закуривают вновь и вновь, преодолевая отвращение и формируя у себя опасную для жизни зависимость.

5. Что толкает подростков к сигарете?

Поводов предостаточно: праздник, дискотека, вечеринка, пикники. Да и причин немало: это и курение просто «за компанию», и желание почувствовать себя «крутым», взрослым, и какая-то серьезная проблема, и протестная реакция. Мотивацию «любопытство» подростки объясняют желанием испытать сам процесс курения: «Надо же попробовать, что это такое». Первая проба в компании провоцируется «стадным чувством», боязнью быть не признанным в группе, где курят. Парадокс в том, что большинство из тех, кто закуривает в своем кругу, на самом деле могут этого вовсе не хотеть. И если бы кто-то из подростков решительно отказался от сигареты, его, как ни странно, поддержали бы многие. Причина, обусловленная желанием «почувствовать себя крутым», связана со стремлением подростков перенимать те формы поведения, которые, как они сами объясняют, явно отличали бы их от малышей.

Серьезные проблемы, связанные в отношениях с родителями или трудностями в учебном заведении, тоже сильный мотив для того, чтобы закурить с горя. Подростки уверяют, что «когда закуриваешь, успокаиваешься», «курение помогает психологически», «снимает стресс». Это совершенно неверно, курение просто снижает чувствительность к переживаниям. Эту кратковременную передышку курильщик воспринимает как избавление от стресса. Но действие табака заканчивается, переживания возвращаются с удвоенной силой. Приходится выкуривать еще больше сигарет. Табак, как и любой наркотик, проблему не решает. Он дает лишь временное «обезболивание».

Протестная реакция как причина начала курения связана обычно с предшествовавшим конфликтом с преподавателем или с родителями. Подростки признаются: в этом случае им «хотелось сделать назло». Но считать, что подростки впервые знакомятся с сигаретой только в компании сверстников, большая ошибка. Довольно часто первая затяжка делается вместе с родителями или с другими взрослыми, которых подростки хорошо знают. Тут ситуация аналогична первым алкогольным пробам: родители

выпивать и курить вообще-то строго запрещают, но во время праздничного семейного застолья подчас расслабляются и позволяют разок попробовать.

Иногда, зная, что в компании ему могут предложить сигарету, подросток решает потренироваться заранее. Где-нибудь в укромном уголке, в одиночестве. Потому что боится, что его засмеют, если он не научится курить. В большинстве случаев покурить предлагает уже давно курящий, старший по возрасту. Подростки признаются, что такое предложение практически каждый получал примерно в одиннадцать лет, а некоторые – даже в восемь. Сигареты подростки покупают себе сами. В ход идут карманные деньги. Другой распространенный способ – так называемое «стреляние», то есть попрошайничество сигарет для себя и для друзей.

Но куда необратимее попустительство родителей, которые знают о курении подростка и сами дают ему деньги на сигареты. Оправдывают себя, что «если уж закурил, то пусть хоть качественные сигареты с фильтром курит, а не травится всякой гадостью». Родители жалуются: «не так – то просто выразить свое несогласие, сказать решительное «нет» и настоять на своем». И забывают о том, что детям нужно, чтобы их родители были именно родителями, а не союзниками в опасных экспериментах. Такие темы постоянно затрагиваются на родительском собрании у нас в лицее.

6. Сигарета – вне закона

В России закон о табакокурении, официально называемый Федеральный закон «Об ограничении курения табака» №87-ФЗ, был принят ещё 10 июля 2001 года. Согласно данному закону было запрещено курение на рабочих местах, в транспорте, в образовательных и культурных учреждениях, учреждениях здравоохранения. Также запрещалось продавать сигареты детям и подросткам, которым не исполнилось 18 лет. Кроме этого, закон о табакокурении в России предусматривал проведение активной пропаганды отказа от курения в средствах массовой информации. Тем не менее, сигареты детям и подросткам, как продавали, так и продают; многие

люди, в том числе и молодёжь, спокойно и открыто курят в общественных местах; штрафы ни с кого не взимаются; страницы гляцевых журналов занимает реклама различных табачных компаний, а герои любимых фильмов и сериалов редко обходятся без сигарет.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Россия является одной из самых курящих стран в мире, занимая четвертое место после Китая, Японии и США.

Присоединение России к конвенции ВОЗ по борьбе против табака в апреле 2008 года начинало давать положительные результаты, на пачках сигарет появлялось всё больше предупредительных надписей о вреде курения здоровью, ограничивались рекламы табачной продукции. В последующие 5 лет (с 2008г.) в России планировалось также выполнить остальные требования данного международного договора по борьбе с табакокурением: контролировать состав табачных изделий, повысить цены на них, принять закон о защите некурящего населения страны от пассивного курения, полностью запретить рекламу табачных изделий в СМИ.

Законы о табакокурении очень важны при борьбе с никотиновой зависимостью населения, они необходимы для сохранения жизни и здоровья людей. Очень важно, чтобы такие законы не просто принимались руководством страны, но и реализовывались бы на практике. Необходимо, чтобы курящие люди осознавали весь тот вред, который курение может нанести им и их близким и сами хотели бросить курить.

23 сентября 2010 года появился новый документ утвержденный Правительством РФ «Концепция осуществления государственной политики противодействию потребления табака на 2010 – 2015 годы» №1563-р.

Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы разработана в соответствии со статьей 5 Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака.

. В РФ ежегодно от болезней, связанных с потреблением табака, погибают от 350 тысяч до 500 тысяч граждан. Распространенность потребления табака среди взрослого населения РФ в различных регионах страны составляет 53 - 80 процентов среди мужчин и 13 - 47 процентов - среди женщин. Распространенность потребления табака среди юношей и девушек составляет соответственно 28 - 67 процентов и 15 - 55 процентов.

Наибольший рост потребления табака за последние 5 лет (в 3 раза) отмечен среди женщин, детей и подростков. Около 80 процентов населения РФ подвергается ежедневному пассивному курению табака. Вещества, содержащиеся в табачном дыме, обладают токсичными, мутагенными и канцерогенными свойствами.

Целью Концепции является создание условий для защиты здоровья россиян от последствий потребления табака и воздействия табачного дыма путем реализации мер, направленных на снижение потребления табака и уменьшение его воздействия на человека.

. Итогом реализации Концепции является создание условий для дальнейшего постоянного снижения распространенности потребления табака среди населения, что позволит в долгосрочной перспективе снизить уровень распространенности потребления табака среди населения Российской Федерации до 25 процентов, а также достичь ежегодного снижения показателей заболеваемости и смертности от болезней, связанных с потреблением табака.

А с 2020 года Евросоюз планирует полностью прекратить производство, продажу и потребление табака на территории Европы.

Важно отметить, что курение и алкоголизация являются «психологическими воротами», способствующими началу употребления других психоактивных веществ и формированию ранней криминализации. Эти негативные тенденции в развитии современного общества ставят перед педагогической наукой исключительно важную задачу поиска эффективных методов и форм профилактической работы с подростками.

Проникая в различные сферы нашей жизни, данные вредные привычки оказывают всё более пагубное воздействие на социальное самочувствие, интеллектуальный, профессиональный, генетический потенциал общества. Всё это приводит к резкому сокращению рождаемости и средней продолжительности жизни, ухудшению здоровья людей, подрыву трудовых ресурсов страны, ослаблению фундаментальной основы общества – семьи. Наибольшие трудности в приспособлении к требованиям современной сложной экономической, политической, духовной жизни испытывают подростки.

7. Методы профилактики табакокурения и алкоголизма

Существуют отработанные методы в профилактической работе, вот некоторые из них, которые можно взять за основу в своей педагогической работе.

1. Формирование мотивации на здоровый образ жизни. Учеными установлено, что настрой человека на позитивное отношение и здоровый образ жизни более эффективно, чем запугивание последствиями употребления алкоголя.

2. Формирование мотивации на поддержку. Каждый человек должен иметь возможность поделиться своим несчастьем или наоборот счастьем с другими и получить значимую поддержку. Важно научить людей помогать другим и знать, что в случае необходимости к ним тоже придут на помощь. Люди, у которых есть поддерживающие друзья (семья, друзья) легче справляются со стрессами без употребления алкоголя, табака и могут эффективно решать задачи.

3. Развитие защитных факторов здорового и социально-эффективного поведения. Люди, имеющие поведенческие стратегии и развитые личностные, физические, психические ресурсы, более устойчивы к стрессам и у них меньше вероятность формирования алкогольной и табачной

зависимости.

4. Предоставление знаний и навыков в области противодействия употреблению алкоголя у школьников, студентов, родителей, учителей и др. Достаточные знания о вредном воздействии алкоголя и способах отказа от его употребления ведут к формированию здорового образа жизни.

5. Настрой на здоровый образ жизни уже принимающих алкоголь людей. Для того чтобы настроить пьющего человека на здоровый образ жизни, необходимо сформировать у него активное желание, решимость и готовность вести здоровый образ жизни.

6. Поощрение человека делающего первые шаги бросить пить, курить.

Формирование стремления на прекращение употребления алкоголя, табака.

7. Разработка альтернативных программ досуга людей.

III. Подростки и наркотики

Наркомания - не вредная привычка или «рискованное» хобби. Это системное заболевание, разрушающее организм. «Большинство цивилизованных государств постоянно борются с этим злом, и мы должны это делать», - заявил Д. Медведев 19 апреля 2011 года на заседании Президиума Госсовета в Иркутске «О мерах по усилению противодействия потреблению наркотиков среди молодёжи», назвав проблему наркомании "угрозой национальной безопасности".

«По экспертным оценкам, в России потребляют наркотики около 2,5 млн. человек, 70% из которых - молодежь до 30 лет. В последнее пятилетие нижняя планка возраста, с которого начинают их пробовать, опустилась до 11-12 лет. На 1 января этого года число зарегистрированных наркопотребителей составила 650 тыс., но, по оценке экспертов, их реальное количество почти в 4 раза больше. Лишь 20% умерших от передозировки стояли на учете. "Наркотики разрушают здоровье нации и негативно влияют на демографическую ситуацию". Ежегодно более 200 тыс. преступлений

связаны с незаконным оборотом наркотических средств", - отметил Д. Медведев.

С 9 июня 2010 года действует Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года

Необходимость принятия Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года обусловлена динамикой изменений, происходящих в России и в мире, возникновением новых вызовов и угроз, связанных прежде всего с активизацией деятельности транснациональной преступности, усилением терроризма, экстремизма, появлением новых видов наркотических средств и психотропных веществ, усилением негативных тенденций, таких как устойчивое сокращение численности населения России, в том числе уменьшение численности молодого трудоспособного населения вследствие расширения масштабов незаконного распространения наркотиков.

Стратегией национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Президентом Российской Федерации 12 мая 2009 г., одним из источников угроз национальной безопасности признана деятельность транснациональных преступных группировок и организаций, связанная с незаконным оборотом наркотиков.

Ключевым фактором негативного развития наркоситуации в России является масштабное производство опиатов на территории Афганистана и их последующий транснациональный трафик на территорию России.

В ряде российских регионов отмечается рост распространения наркотиков, изготовленных из местного растительного сырья и лекарственных препаратов, содержащих наркотические вещества и находящиеся в свободной продаже, появляются новые виды психоактивных веществ, способствующие формированию зависимых форм поведения.

Молекулы наркотика, проникая во все клетки организма, в том числе и нервные, сбивают их работу. Лишают возможности самостоятельно вырабатывать необходимые вещества, отвечающие за нормальную

деятельность органов и тканей. Заканчивается процесс гибелью нейронов, разрушением структуры, а значит – смертью наркомана. У большинства подростков нет системных реальных знаний о механизме действия наркотиков, поэтому детей легко обмануть, заманить, втянуть в их употребление. Впрочем, и многие взрослые недостаточно осведомлены о реальных опасностях наркомании и о том, какие сведения о наркотиках циркулируют в молодежной среде. А. без этой информации трудно выстроить по-настоящему действенную систему профилактики или принять верное решение в любой кризисной ситуации, связанной с наркотиками.

1. Иллюзия безопасности

Есть несколько типичных для подростков представлений, рассеивающих реальную угрозу наркомании.

Миф первый: наркотики стимулируют творческий процесс, приносят вдохновение. Как развеять заблуждения ребят? Ведь в доказательство подростки так и сыплют именами известных людей: Элвис Пресли, Владимир Высоцкий. Думаю, стоит ребятам рассказать, что в действительности эти знаменитости сначала добились творческих успехов и только потом начали принимать наркотики, а никак не наоборот. Наркотическая зависимость сломала их творческую и личную судьбу. Здесь же можно порекомендовать детям книги, в которых откровенно рассказывается о трагедии их кумиров. Например, воспоминания Марины Влади «Владимир, или прерванный полет» или мемуарную книгу Люси де Барбин о жизни и смерти Элвиса Пресли «Одиноко ли тебе вечером?».

Миф второй: наркотики расширяют сознание, открывают тайные стороны психики и дают новые возможности для самопознания. Возразить на эту выдумку просто: наркотики – ядовитые вещества, они отравляют мозг, изменяют мышление и восприятие. Наркоман впадает в состояние, сопоставимое разве что с бредом психических больных, а не с творческими порывами музыкантов, поэтов, писателей и ученых. Наркомана ждет не

расширение сознания, а болезненное сужение, которое неизбежно доведет его до того, что он вообще ничем не станет интересоваться и, кроме очередной дозы, ни о чем не будет думать.

Миф третий: в жизни надо попробовать всё. Спрашиваем ребят, которые повторяют эту легкомысленную фразу, что они вкладывают в понятие «всё»? Хотят ли они испытать на собственном опыте голод, нищету, тюрьму, СПИД? Искалечить свою жизнь таким образом? А если хочется испытать себя в экстремальных ситуациях, есть куда более интересные занятия.

2. Угроза притаилась в шприце, таблетке, порошке

Подростки должны знать, что такое наркотики на самом деле, учитывать эффекты и последствия, понимать всю опасность наркомании и трезво её оценивать, не дать себя обмануть. Преподавателям и родителям тоже необходимо детально разбираться в наркотиках, потому что обучающиеся негативно относятся к «нотациям» малосведущих людей. Поверхностное представление взрослых о наркотиках и последствиях их употребления – одна из причин отторжения информации. У подростка формируется мнение: «Я знаю больше, чем они», «Они ничего об этом не знают».

Наркомания — это состояние периодической или хронической интоксикации, вызванной употреблением наркотических веществ и медицинских препаратов, которые включены в список наркотических лекарственных форм, утвержденный Министерством Здравоохранения социального развития Российской Федерации.

Токсикомания — злоупотребление теми веществами, которые не входят в список наркотиков. Это различные химические, биологические и лекарственные вещества, вызывающие привыкание и зависимость.

С практической точки зрения все эти вещества оказывают то или иное влияние на центральную нервную систему и психику человека.

Наркотические вещества подразделяются на следующие группы: производные конопли, опиатные наркотики, снотворно-седативные средства, психостимуляторы, галлюциногены, токсиканты – летучие наркотически действующие вещества (ЛНДВ).

Производные конопли: это наркотики, которые получают из листьев, цветков и молодых побегов индийской конопли или других южных разновидностей конопли обыкновенной (каннабис). А раньше из этого растения делали верёвки и шнурки для ботинок. Действие такого наркотика сказывается быстро. Проявляется различными симптомами – от эйфории и галлюцинаций до чувства тревоги и бреда. На языке наркоманов: «марихуана», «травка», «сено», «гашиш», «анаша», «план», «пластилин». У всех этих препаратов конопли резкий специфический запах и горький вкус. Их курят, забивая в папиросы вместе с табаком. Они вызывают расторможенность и непредсказуемость поведения, оказывают выраженное воздействие на восприятие, мышление, настроение и волю. У любителей марихуаны нарушаются представления о пространстве и времени. При передозировке возникают жажда, сухость во рту и гортани, усталость, слабость, параноический бред. Кажется, будто в глаза насыпали песок, сами глаза воспаляются, ухудшается память, координация.

Опиатные наркотики: их получают из сока опийного (снотворного) мака. **Опий** пьют, едят, но чаще всего курят. Продолжительное курение опия приводит к умственному оупению, курильщик чахнет на глазах. Интоксикация путем подкожного или внутривенного впрыскивания естественных алкалоидов опия (морфина, например) – самая опасная форма хронического отравления наркотиками.

Героин – полусинтетическое производное морфина, страшнее естественных экстрактов опия. Его вдыхают, курят, вводят под кожу. Особенно ядовита смесь героина с кокаином, порошком, который получают из листьев южноамериканского растения кока.

Кокаин оказывает возбуждающее действие на центральную нервную систему, ускоряет сердцебиение, увеличивает кровяное давление. После 2-5 лет употребления кокаина развивается стойкая психологическая зависимость. Вся жизнь наркомана начинает вращаться вокруг очередной дозы. Его мучают галлюцинации, он становится раздражительным, нервным, испытывает постоянный страх и полное недоверие к окружающим.

«Крэк» - разновидность кокаина, которую курят. Это наркотик с самой максимальной привыкаемостью. Он в десять раз опаснее кокаина. Потому что проникает в кровь через легкие и достигает мозга за считанные секунды. И всё – мгновенная зависимость, подросток попался! Состояние эйфории продолжается от 5 до 20 минут. Затем наступает депрессия.

Снотворно-седативные средства. На наркоманском языке снотворные пилюли – «сонники» или «барбитура», а транквилизаторы (успокоительные) – «транки» или «медленные колеса». Эти наркотики существуют в быту на вполне законных основаниях. В редкой домашней аптечке их не встретишь: барбамил, фенобарбитал, нитразепам (радедорм, зуноктин), сибазол (седуксен, реланиум, элениум, валиум), нозепам, тазепам, мебикор, ореназепам.

Наркомания, вызванная седативными препаратами, бывает куда опаснее героиновой. Слишком скоро развивается толерантность к лекарству. Доза стремительно возрастает – в пять – десять раз по сравнению с обычной, а воздействие препаратов на организм парадоксально меняется. Вместо сонливости наступает возбуждение. Трезво оценить происходящее уже не удастся. Память ухудшается, и сколько таблеток проглочено, запомнить трудно. В этом главная причина передозировок, приводящих к тяжким отравлениям и даже к смерти. При передозировке транквилизаторы угнетают дыхательный центр и замедляют дыхание. Подросток, перебравший таблеток, может не заметить, что перестал делать вдох.

Психостимуляторы. Некоторые подростки считают, что перед экзаменами для поднятия тонуса не страшно принять немного амфетаминов

(отечественное название – фенамины). Их еще называют «ускорителями». После приема лекарства подросток становится необычайно возбужденным и на редкость болтливым. У него появляется ложное чувство уверенности и мощи, которое немедленно исчезает после прекращения действия препарата. Наступает апатия. Галлюцинации, обманы зрения, невозможность отличить действительность от иллюзии. Перепады «кайфа» начинают разрывать организм в клочья. Можно довести себя до инфаркта. В группу психостимуляторов входят также эфедрин и экстази - обобщенное название 10-12 наркотиков в виде разнообразных таблеток.

Галлюциногены – наркотики, вызывающие галлюцинации. Самый знаменитый- ЛСД. Он был случайно синтезирован из грибка спорыньи. Его часто называют кислотой- безвкусной, бесцветной и не имеющей запаха субстанцией. Проглотит подросток ЛСД – отправится в «путешествие» на часик или даже четыре. За одну минуту от безудержного хохота перейдет к рыданиям и наоборот. Будет видеть звуки и слышать запахи. Испытает настоящее раздвоение личности: отделится от своего тела и перейдет в состояние жидкости. Между тем энцефалограмма его головного мозга навсегда исказится, память разрушится, ухудшится мышление. Он может запросто погибнуть от ожогов, утонуть или выпасть из окна и даже не понять этого.

Летучие наркотически действующие вещества. Большую часть поклонников токсических веществ (токсикоманов) ожидает нарушение сердечной деятельности и мгновенная смерть. Клей, бензин, жидкость для снятия лака замедлят их дыхание настолько, что оно попросту прекратится.

3. Общие понятия

Эффекты. Интенсивность воздействия наркотиков зависит от вводимого препарата, его дозы и способа введения. Результаты следующие: непродолжительное состояние эйфории, вслед за которой наступает сонливость; замедление сердцебиения, дыхания; снижение активности

головного мозга; понижение аппетита, жажды, рефлексов; повышение болевого порога.

Опасности. СПИД, заражение крови, гепатит как последствия использования нестерильных или «общих» игл; смерть из-за приема неочищенного или высокой концентрации наркотика; конвульсии, кома, смерть в результате передозировки.

Зависимость. Наркотики быстро вырабатывают зависимость, которая вынуждает подростков продолжать принимать их, несмотря на физические и психологические нарушения в организме.

Синдром отмены. После долгого приема наркотиков или приема их в больших дозах симптомы абстинентного синдрома - наркотического голодания - появляются через 4-8 часов после приема последней дозы: потливость, насморк, раздражительность, бессонница, судороги. Эти симптомы особенно остры в течение 24-72 часов с момента последнего приема и длятся от 7 до 10 дней. Абстиненция («ломка», «трясучка», «отход», как ее очень точно называют сами наркоманы) причиняет длительные, тяжелые страдания, которые прекращаются только после нового введения наркотического вещества. Желающие избавиться от пристрастия к наркотикам проходят через сущий ад – они испытывают нечеловеческие муки, продолжающиеся много дней, а тяга к наркотику длится месяцами и даже годами.

Симптомы передозировки. Они самые разные. Тут и тошнота, и возбуждение, и бред, и галлюцинации. А еще горячка, учащенный пульс, полнейшее безразличие, затрудненное дыхание, бессознательное состояние, кома.

4. Как не пропустить опасные признаки?

Наркотики теперь так доступны, что подростки находят их без особого труда. На вечеринках, дискотеках, в любимых местах тусовок. Чтобы не упустить начало употребления подростками наркотиков, необходимо внимательно присматриваться к их поведению.

Какие признаки должны вызывать тревогу?

Личностные изменения.

- Резкие перепады настроения в короткий промежуток времени.
- Раздражительность, скрытность, враждебность, замкнутость, угрюмость, подавленность, беспокойство.
- Потребность в немедленном удовлетворении любых желаний.
- Отказ обсуждать свои проблемы.
- Всё возрастающая изоляция от сокурсников.
- Новые знакомства, тяга к тем, кто намного старше.
- Меняется имидж: теперь подросток носит одежду несвойственного ему стиля, иначе стрижется.
- Постоянные опоздания в учебное заведение, прогулы занятий или неожиданное и как бы беспричинное снижение успеваемости.

Изменения в физическом состоянии.

- Ухудшение памяти. – Трудности в концентрации внимания.
- Замедленная, бессвязная, невнятная или быстрая, торопливая речь.
- Мутные, воспаленные, налитые кровью, отекающие или «стеклянные» глаза.
- Расширенные или суженные зрачки. – Недостаточная подвижность глаз.
- Нарывы и болячки вокруг ноздрей.
- Чихание, хронический кашель, сухость во рту.
- Постоянное использование одежды с длинными рукавами.
- Повышенная нервозность, сверхактивность.

PS. Многие из перечисленных признаков употребления наркотиков совпадают с типичными особенностями подросткового поведения. Но, помня об этом и не делая слишком поспешных выводов (нет ничего хуже обвинения в наркомании!), всё равно нужно попытаться продумать профилактические мероприятия с таким подростком (индивидуальные беседы с психологом и написание тестов в группах).

5. Вещества, которые не входят в список наркотиков, но обуславливают те же изменения в организме

Токсикомания- это злоупотребление теми веществами, которые не входят в список наркотиков, но в большинстве случаев обуславливают те же изменения в организме, что и наркотики, вызывают привыкание, повышают толерантность и формируют зависимость психическую и физическую.

Но степень проявления зависимости и измененной реактивности при токсикомании меньше, чем при наркомании.

Токсическими средствами являются транквилизаторы, снотворные, стимуляторы, корректоры. К веществам вызывающим токсикоманию, относятся также анальгин, амидопирин, димедрол. Среди токсикоманических средств – различные нелекарственные вещества, применяемые в быту и на производстве. Это в основном летучие ароматические вещества: бензин, ацетон, пятновыводители, некоторые виды клея, всевозможные растворители, очистители, нитрокраски, лаки, различные жидкости, выпускаемые промышленностью.

Толерантность (от латинского *tolerantia*- терпение) означает терпимость, выносливость, формирующуюся в процессе привыкания и адаптации организма к конкретному интоксиканту при регулярном его употреблении.

Потребители наркотиков и токсикоманических средств выделяются наркологами в отдельную группу. К ним относят людей, эпизодически рискующих своим здоровьем и безопасностью окружающих, но неспособных отказаться от вредной привычки без лечения – усилием воли или в результате воспитательных мер. В отношении наркоманов и токсикоманов применяют меры социальные, юридические и медицинские. Эпизодическое употребление подростками наркотических и токсикоманических средств, обусловленное моральной неустойчивостью, дефектами воспитания, низкой культурой, социальной незрелостью потребителей, но не ставшее еще их заболеванием, требует, прежде всего, мер воспитательного характера и административного воздействия. Полинаркомания – это заболевание,

возникшее в связи со злоупотреблением двумя и более лекарственными или иными веществами, отнесенными к наркотикам.

Политоксикомания – злоупотребление двумя или более психоактивными веществами, не отнесенными к наркотикам. Например, одновременно или в определенной последовательности принимаются эфедрин и транквилизаторы или чифир и элениум. Диагноз формируется соответствующим образом, с двумя шифрами по международной классификации.

При полинаркомании и политоксикомании значительно быстрее и четче формируются личностные изменения, включающие психопатоподобные нарушения, утрату морально - эстетических норм поведения, нарушение трудоспособности, социальную деградацию.

Токсикоман – это больной человек. Болезнь отрицательно сказывается на внешнем виде наркомана, вызывает преждевременное старение, резко сокращает продолжительность жизни. Наркоманиям и токсикоманиям сопутствуют различные болезни сердца, легких, желудка, печени, почек, заболевание кожи, эндокринной и половой систем, психические расстройства. Характерные для наркоманов, токсикоманов изменения в составе крови свидетельствуют о снижении иммунозащитных способностей организма, поэтому больные наркоманией и токсикоманией рассматриваются как потенциальные переносчики СПИДа. Уже на первых этапах систематического употребления наркотиков или других одурманивающих средств нарушаются все виды обмена - белковый, жировой, углеводный. А в сочетании со снижением иммунитета любая форма патологии внутренних органов и нервной системы принимает затяжной и прогрессирующий характер. Реакция организма на столь глубокое вмешательство в его деятельность – ежедневное введение наркотических ядов или других одурманивающих веществ в дозах, которые нередко в десятки, а то и сотни раз превышают смертельные для нормального человека. Высокая смертность наркоманов и токсикоманов помимо сопутствующих заболеваний, связанных

с потреблением интоксикантов, обусловлена их передозировка, а также частыми самоубийствами. По имеющимся данным, частота суицидальных попыток у больных наркоманией и токсикоманией значительно выше, чем у больных алкоголизмом. Высока смертность наркоманов, токсикоманов от несчастных случаев на производстве, на транспорте, в быту.

По данным ООН, в России насчитывается 2,5 млн наркоманов и свыше 5,1 млн пользователей наркотических средств. При этом Россия - мировой «лидер» по потреблению героина, на её долю приходится 21% всего производимого героина и 5% всех опиумсодержащих наркотиков.

Федеральная служба по контролю оборота наркотиков (ФСКН) готовит предложения о внесении изменений в УК РФ. Поправки будут предусматривать уголовную ответственность за систематическое употребление наркотиков.

6. О чём разговаривать с родителями?

Если заметили, что с подростком творится неладное, сначала лучше поговорить с его родителями. Конечно, не о своих подозрениях, а только о конкретном факте, вызвавшем тревогу. До родителей нужно донести, что мы не обвиняем их, а беспокоимся о ребенке. Постараться понять, насколько родители в курсе того, что происходит с их ребенком. Знают ли они о его прогулах, двойках и друзьях? Возможно, этим подозрительным признакам есть простое объяснение. По крайней мере, можно сразу понять, внимательна ли семья к подростку, не потеряли ли родители с ним контакт. Если они не имеют представления о последних событиях в жизни подростка, наши вопросы насторожат родителей, подтолкнут к разговору с ним.

Неприменно надо спросить, как ваш ребенок проводит вечера, часто ли уходит из дома? Не появились ли у него новые друзья за последнее время? Предположим, у нас есть довольно веские основания опасаться за благополучие подростка. Попробуем осторожно сообщить об этом родителям и уговорим их не предпринимать сразу решительных мер. Пусть сначала просто понаблюдают за ребенком. Посоветуем им под любым предлогом

оставить ребенка в выходные дни дома под присмотром кого-нибудь из родственников. Или придумать срочный ремонт кухни, внезапную поездку к родственникам, даже «заболеть» и попросить подростка поухаживать за вами. Станет ли заботливый ребенок, несмотря на все просьбы о помощи, убегать из дома? Как изменится состояние ребенка за дни неявного домашнего ареста? Через неделю родители будут готовы обсудить с педагогом возникшую проблему и выслушать совет.

Надо обязательно обратить внимание родителей на признаки, которые помогут им понять, не появились ли у ребенка серьезные проблемы.

Изменения в привычках и образе жизни.

Позднее возвращение домой. Необъяснимые отлучки из дома.

Неспособность даже приблизительно определить время своего отсутствия.

Потеря аппетита или чрезмерное употребление пищи.

Страстная потребность в сладком. Приступы сонливости.

Увеличение требуемой подростком суммы денег на карманные расходы без внятного объяснения, на что собирается их потратить.

Пропажа из дома книг, ценностей, одежды.

Внезапно возникшая привычка часто проветривать свою комнату и использовать освежители воздуха, благовония (для устранения наркотических запахов).

Изменения в физическом состоянии.

Потеря веса. Повышенная утомляемость.

Частые простуды, желудочные боли и судороги.

Проблемы с пищеварением, тошнота, приступы рвоты.

Утренняя слабость на фоне вечерней активности. Частые головные боли.

Обмороки, потеря сознания, головокружения.

Следы уколов на теле. Пренебрежение личной гигиеной.

Специфические находки.

Упакованные в целлофан кусочки темно - коричневой массы.

Зеленоватый порошок растительного происхождения (чаще всего в спичечных коробках).

Чайные или столовые ложки со следами подогревания на открытом огне.

Необычные, неизвестные родителям и ранее не встречавшиеся им лекарственные препараты в таблетках, капсулах, ампулах, порошках.

Марки, не слишком похожие на почтовые. Пузырьки, смятая фольга. Иглы или шприцы.

Если родители что-то заподозрили за ребенком, то педагог – психолог и социальный педагог должны контролировать ситуацию в семье и в образовательном учреждении установить постоянный контроль за подростком.

Следует посоветовать родителям, что при обсуждении с подростком такой болезненной темы лучше опираться на его самолюбие, чем на страх. Та правда, что наркомания- это смерть в молодом возрасте, но на подростка такая правда не действует, вот ведь в чем сложность! Его бесполезно запугивать, говорить: будешь принимать наркотики - заболеешь СПИДом и умрешь. Он не поймет, потому что еще не осознает ценности и уязвимости собственной жизни.

Для подростка главная ценность здоровья и жизни именно в том, чтобы экспериментировать, испытывать себя, рисковать. И тот, кто пытается привить ему ценности, которые основаны на взрослом понимании болезни и здоровья, обречен на провал. Подросток не принимает их, такие ценности отсутствуют в его опыте, и проверить в них он не хочет, ведь они ограничивают его стремление к самопознанию и самореализации. Вот почему упреки, какими бы справедливыми они ни были, приносят только вред.

Родителям только можно посоветовать, чтобы с подростком разговаривали иначе. Например, так: «Конечно, постоянно контролировать, следить за тобой мы не будем, но если ты начнешь нюхать или курить наркотики, мы будем считать тебя безвольным слабаком, который не

способен обойтись без допинга». До подростка такие доводы доходят лучше. Правда, только в том случае, когда мнение родителей для него важно.

Обычно подросток отлично знает, что, пробуя наркотик, он поступает плохо. Но страшится семейного скандала и скрывает свой поступок. Скорее всего он даже не понимает, что бояться ему нужно не родителей, а продолжения экспериментов, втягивания в наркотическую зависимость. Зато это понимают родители, как и то, что их ребенку нужна помощь. И тут важно не скатиться до угроз и запугиваний, оправдывая худшие опасения ребенка. Он замкнется, а родителям в такой момент особенно понадобится его доверие.

Можно посоветовать родителям памятку о том, как правильно поступать им в такой ситуации:

«1. Не кричите, не браните, не набрасывайтесь с кулаками. Не обвиняйте друг друга. Такой путь самый бесперспективный.

2. Поддержите ребенка: «Ты правильно сделал, что сознался, рассказал нам всё. Не каждый способен признаться в ошибке, на это сила воли нужна». Предложите: «Давай вместе сходим к специалисту» Скажите, что хотите ему помочь.

3. Выясните: сколько и как долго он принимает. Если он всё отрицает - расскажите о своих подозрениях, если спорит - опровергайте, но не берите с него слова, не заставляйте подчиняться. Лучше спросите, что он сам думает делать дальше. Самое время дать ему понять, что вы на его стороне, что не осуждаете, а готовы искать вместе с ним способ избавиться от наркомании.

4. Будьте открыты и дружелюбны. Начните наверстывать упущенное. Режим дня, забота о внешнем виде, хорошей физической форме могут стать мощными факторами реабилитации.

5. Если дело зашло слишком далеко, немедленно обратитесь за медицинской помощью. И не думайте о приличиях: одним вам с этой бедой не справиться. Пусть вас меньше всего волнует, что скажут окружающие. Главное сейчас – ваш ребенок и его здоровье».

(В конце памятки адреса и номера телефонов служб, специализирующихся на помощи пострадавшим от наркомании).

7. Комплексный подход к реабилитации

Если в группе подросток – наркоман. Его родители растеряны и подавлены. Как им помочь? Что посоветовать? Многие семьи, пережив первый шок, думают, что достаточно найти опытного врача, хорошую клинику, и беды как не бывало. Но это иллюзия. Лечение предстоит продолжительное, и положительные результаты появятся не скоро. Поэтому, если с родителями состоится доверительный разговор, может быть, стоит попытаться рассказать им в общих чертах о комплексном подходе к реабилитации ребенка. Это поможет родителям грамотно выстроить не только ближайшие планы, но и дальнейшие перспективы.

Прежде всего, родителям придется примириться с тем, что такого понятия как «полное излечение от наркомании» не существует. Периоды то обострения, то улучшения состояния больного наркоманией неизбежны. Но при правильном лечении ремиссии могут стать очень продолжительными, хотя опасность обострения все равно остается, стоит только наркоману оказаться в условиях, провоцирующих болезнь. С медицинской точки зрения излечить наркомана нельзя - всегда есть риск рецидива. Но это не значит, что бывший наркоман не может вернуться к полноценной жизни.

Врачи предлагают различные системы гипноза и кодирования, хирургические вмешательства (операции на головном мозге, блокирующие центры, отвечающие за формирование зависимостей), многочисленные методы медикаментозного и психотерапевтического лечения, реабилитационные программы. Но практика показывает, что самыми действенными оказываются только те методы, параллельно с которыми решается задача научить подростка жить без наркотиков. Другие способы эффективны лишь отчасти, потому что личность больного остается по-прежнему деформированной. Он и после лечения продолжает принадлежать наркотической культуре. Рецидив в таком случае неотвратим.

Что же делать? Не сдаваться! И помнить, что в лечении наркомана принимают участие три равноправные силы: сам зависимый, его окружение (педагоги, родители, родственники, друзья) и специалисты. Что ответственность за результат лечения одна на всех. И что путь, который придется пройти наркоману, чтобы освободиться от зависимости, немалый - полтора – два года поэтапной борьбы.

Первый этап - подготовительный: осознание того, что надо лечиться, принятие решений и поиск специалистов. Решение о начале лечения должен принять сам зависимый. Это очень важно. Специалисты, родители и друзья могут только подтолкнуть к этому. Единственный по-настоящему значимый мотив: «Я буду лечиться, потому что мне надо». А не потому, что надоело выслушивать мамины крики, перестало хватать денег на наркотики и родители грозятся выгнать из дома. Если подросток выставляет какие-то условия, при которых он согласен пойти врачу, значит, он еще не готов расстаться с наркотиками.

Роль родителей на подготовительном этапе – помочь ребенку найти наиболее подходящий способ лечения. Если он не готов сразу идти к врачу, нужно начать с консультации психолога. Возможно, сначала на прием к нему пойдут одни родители, а подросток вступит в диалог со специалистом позже. Важно продумать весь путь лечения, а не только ближайшие шаги. Отсутствие перспектив может отрицательно сказаться на результатах.

Следующий (второй) этап лечения - снятие физической зависимости (детоксикация). Он самый непродолжительный, занимает от 5 до 10 дней. Во время детоксикации наркозависимый - скорее пассивная сторона. Он выполняет указания врачей, проходит процедуры, задача которых - очистить организм от физического присутствия наркотика и исключить его из процесса обмена веществ. Довольно скоро проявления абстинентного синдрома исчезают, пациент перестает испытывать физические страдания и органическую потребность в новой дозе наркотика.

Детоксикация – единственный из этапов лечения, когда участие врача необходимо. После возвращения подростка из клиники нужно немедленно приступать к реабилитации. Этот этап самый длительный и трудоемкий. Подростку предстоит избавиться от психической зависимости наркотика. Восстановить утраченные навыки, социальные связи, наладить разрушенные отношения с друзьями, родителями и педагогами. Такую реабилитацию можно пройти в специальных центрах или участвуя в амбулаторных реабилитационных программах, самая известная из которых – «12 шагов». Она предусматривает регулярное, на протяжении многих лет, посещение бывшим наркоманом группы самопомощи. Вполне реальный способ вернуться к нормальной жизни.

Некоторые семьи принимают решение самостоятельно проводить процесс реабилитации. В этом случае надо подсказать родителям, что им помогут встречи со специалистами по семейной терапии.

И последний (третий) этап – вхождение в реальную жизнь или, как говорят специалисты, социальная реабилитация. Эта часть пути требует самостоятельности от выздоравливающего подростка. Социальная реабилитация - учеба или трудоустройство – поможет ему избавиться от мыслей, что он «больной», «не такой, как все». А родителям на этом этапе реабилитации, как, впрочем, и на всех предыдущих, остается только посоветовать терпеть, понимать подростка и всячески ему помогать.

Профилактика зависимости от наркомании и токсикомании – одно из важнейших направлений профилактики неинфекционной патологии. Основной концептуальной модели профилактики зависимости от наркомании и других психоактивных веществ являются превентивные подходы. Профилактика зависимости от наркомании, и токсикомании может быть первичной, вторичной и третичной.

К технологиям первичной профилактики относят. Социальные и педагогические - цель технологии предоставить объективную информацию, и мотивацию на здоровый образ жизни, создать сеть социальной поддержки.

Методы осуществляются воздействием средств массовой информации, программ детско-подростковой и молодежной активности, общих технологий альтернативные к употреблению наркотиков.

Медико-психологические – цель преодоление социально-психологического стресса, адекватной психологической адаптации к требованиям социальной среды. Методы осуществляются развитием личностных ресурсов, формирование социальной и персональной компетентности, формирование функциональной семьи.

Медико–биологические - цель проведения технологии определение генетических и биологических контингентов риска. Методы осуществления технологии коррекция риска на медицинском уровне.

К технологиям вторичной профилактики относят. Социальная технология - цель профилактика развития зависимости, психологическая и социальная адаптация. Методы осуществления технологии - формирование мотивации на полное прекращение употребления наркотиков, формирование мотивации на изменение поведения.].

Медико–психологическая технология – цель выработка мотивации на изменение жизненного стереотипа и преодоление формирующейся зависимости. Методы осуществления технологии преодоление барьеров осознания эмоциональных состояний, анализ, осознание и развитие личностных качеств и средовых ресурсов преодоления проблемы формирующей зависимости от психоактивных веществ.

Медико–биологическая технология – цель нормализация физического и психического развития, био–химического и физиологического гомеостаза. Методы технологии фармакотерапия, оздоровительные мероприятия.

Технология третичной профилактики: Медико–психологические и психотерапевтические – цель технологии профилактика рецидивов, осознание, изменение, развитие паттернов поведения на более активные. Методы осуществления технологии проводится тренинг профилактики

рецидивов, тренинг эмпатии, коммуникативной и социальной компетентности, тренинг когнитивного развития.

Социальные и педагогические – цель формирование социально-поддерживающей среды. Методы осуществления технологии терапевтические сообщества, социальные программы, альтернативные к употреблению наркотиков.

Медико–биологическая технология – цель нормализовать биологическое функционирование, физическое и психическое развитие. Метод осуществления технологии психофармакотерапия.

Раскрывая основные методы профилактики наркомании и токсикомании, можно сказать, что на их основе разработаны программы для детей и подростков, программы повышения антинаркотической компетентности для педагогов ОУ и родителей, программы медико-психологической подготовки педагогов ОУ к проведению профилактики наркомании и других психосоциальных расстройств. Программы адаптированы к современным условиям.

8. Если на родителей надежды нет

В этом случае надо поговорить с подростком самим. Не ждать, что он придет к нам с откровенными признаниями. Следует найти предлог оставить его после занятий, расспросить о жизни, о последних событиях, о планах на будущее. Возможно, тогда удастся установить контакт, вызвать эмоциональную реакцию. Подросткам часто не хватает именно такого личного общения. Но надо быть готовым принять и разделить самые неожиданные реакции собеседника. Увидев, что подросток закрывается от наших вопросов, от всяческих попыток вмешательства в его личную жизнь, приходится отступить. Лучше найти другого человека - педагога, родственника – кого угодно, с кем у подростка сохранилась внутренняя связь, уговорить его побеседовать с обучающимся. Но если понимаем, что рядом с подростком действительно нет ни одного человека, которому он доверяет, не надо ломиться напрасно в запертую дверь. Время уходит. Лучше тогда

обратиться к инспектору по делам несовершеннолетних. Он обычно знает распространителей наркотиков в своем районе и подскажет способ помочь подростку.

9. За что могут наказать подростка, если он попадет...

Статья 228 (часть 1) Уголовного кодекса Российской Федерации предусматривает ответственность за незаконное приобретение, хранение, перевозку, изготовление и переработку наркотиков в крупном размере без цели сбыта. За все эти действия установлено административное наказание в виде штрафа « в размере до 40.000 рублей или в размере заработной платы до трех месяцев, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на срок до трех лет». «Те же деяния, совершенные в особо крупном размере, наказываются лишением свободы на срок от трех до десяти лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы за период до трех лет» (статья 228 часть 2).

«Крупным размером» наркотиков считаются теперь 0,5 грамма героина (прежняя норма – 1 грамм), 6 граммов высушенной марихуаны (прежняя - 20 граммов) и 0,05 грамма экстази (была – 0,6 грамма). Подростка могут остановить на улице, в метро, обыскать и если обнаружат наркотик в таком количестве, он понесет наказание по всей строгости закона. К ответственности привлекаются граждане, достигшие 16 лет. А вот за хищение либо за вымогательство наркотиков уголовная ответственность наступает с 14 лет. Запрещено также распространять сведения о местах продажи наркотиков, способах изготовления и преимущества одних перед другими.

Заключение. Общие подходы к профилактике

Информационная профилактика употребления алкоголя, табака, наркотиков и токсических веществ - только половина дела. В основе каждой из этих зависимостей лежат индивидуальные черты характера. Конечно, социальный педагог и преподаватель не может заменить психолога. Но благодаря исследованиям ученых можно выяснить, кто из наших обучающихся по своим психологическим качествам - в потенциальной

«группе риска». А с помощью простых, но эффективных тренинговых программ – помочь таким подросткам: ведь осознанное неприятие любого рода наркотиков и психотропных веществ начинается с умения сказать «нет».

1. Выявляем негативных лидеров

Принято считать, что потребление подростками такой социально и персонально опасной продукции, как алкоголь, табак, наркотики и токсические вещества, исчерпываются схемой, которую условно можно назвать «теорией действия»: предложили – попробовал – понравилось – стал зависимым. На самом деле в основе этой связки – «теория отношений». Когда у того, кто предлагает выпить, уколоться, понюхать или закурить, свои специфические психологические качества, а у того, кто не в силах отказаться – свои, то оба они совсем не случайно находят друг друга. Именно этот механизм взаимодействия и нужно учитывать, приступая к профилактике.

На первые пробы подростки решаются не без помощи более опытного лидера. В замен он получает высокий статус в подростковой группе, возможно максимально влияя на её жизнь. Таким лидерам свойственны определенные черты характера: импульсивность, агрессия, тревожность, стремление к самоутверждению. Личностные качества своих родителей и педагогов они склонны оценивать чрезвычайно низко. «Эталоном» для них служат взрослые, которые тоже ведут девиантный (асоциальный) образ жизни и без алкоголя и наркотиков не обходятся.

В свою очередь лидеры сами становятся «эталонном» для подростков с более низким статусом в неформальной группе. Потому, что кроме всего прочего, они могут реализовывать актуальные для таких подростков потребности. Лидеру потому легко удастся подавить и без того слабую волю новичка, что тот и сам рвется выглядеть нормативно, одобряемо в глазах своих новых «друзей».

Взяв за методологическую основу «теорию отношений», попробуем разделить обучающихся по их особенностям характера на специфические группы – лидеры, нейтралы и асоциальные. Надо обратить внимание на то,

что лидеры всегда стремятся к первенству в формальной и неформальной группах. Воспитываются в конфликтных семьях, плохо учатся, нередко совершают противоправные действия. Групповые нормы и ценности неформальной среды лидеры приносят в учебный коллектив.

Нейтральные обучающиеся входят в состав неформальных групп социально-нейтральной направленности. Имеют акцентуации (определенного рода индивидуальные черты) «тормозного круга» и достаточно социально адаптированы. Для них характерны воспитание в полной, благополучной семье, хорошая успеваемость.

Асоциальные обучающиеся ведут девиантный образ жизни, воспитываются в неблагополучных семьях, у них низкая успеваемость. Вот несколько рекомендаций, которые предлагают специалисты для практической работы с трудными подростками. Необходимо вести постоянную профилактическую работу с обучающимися через неформальные группы, объединенные на основе общей направленности увлечений. Руководство группами лучше доверить (в рамках педагогической практики) наставникам или старшекурсникам, ведущим здоровый образ жизни. Выявить негативных лидеров и включить их в тренинговые или неформальные группы старшекурсников, придерживающихся позитивных норм и ценностей. Поддерживать связь с молодежными объединениями города, пропагандирующих здоровый образ жизни. Систематически обучать подростков навыкам критического восприятия информации, поступающей с экрана телевизора, из Интернета, радиопередач, слухов, шоу, газет и журналов.

2. Отрабатываем навыки отказов

Практически для каждого подростка однажды наступает момент, когда на него начинают давить «друзья», пытаясь чуть ли не силой, а иногда и силой заставляют закурить, выпить, понюхать, уколоться. Их доводы просты и примитивны: «Все так делают! Ты что, боишься? Маменькин сынок!» этот момент для подростка - самый важный экзамен на настоящую взрослость.

Сумеет ли он сказать «нет!»? к сожалению, когда подростку настойчиво предлагают сигарету или чудодейственную таблетку и подбивают попробовать, не у каждого хватает решимости твердо заявить, что он не станет этого делать.

Как научить детей противостоять негативному влиянию компании, умению отказаться от неприемлемого для них предложения? Можно продумать и обсудить вместе с группой возможные ситуации, из которых надо сделать выбор. Цель таких упражнений в том, чтобы подростки поняли: в любой ситуации можно найти выход, и не один. Эта уверенность как раз и даст им силы не поддаваться негативному влиянию. Подросток должен знать, что его личные желания и нежелания – основная причина для выбора той или иной линии поведения. На любое неприемлемое для него предложение он имеет право спокойно и уверенно ответить: «Нет, не буду - не хочу».

Но право не хотеть должны поощрять в подростках взрослые, и в первую очередь – родители. Они же, напротив, так резко искореняют в детях любые «не хочу», что ребята вообще затрудняются произнести эту фразу даже тогда, когда она уместна и необходима.

Если работа по профилактике различных негативных зависимостей проводится в группах учебного заведения регулярно, подростки сами смогут сориентироваться, как им лучше отказаться. Особенно если они будут опираться на собственное желание сохранить здоровье. Такая мотивация считается самой желательной. Подросткам нужна перспектива, чтобы они не стремились в иную реальность с помощью алкоголя и наркотиков, потому что в настоящем им тогда делать нечего. Надо задуматься о том, что на место удовольствия, от которого мы и родители пытаемся избавить подростка, необходимо поставить какое-то другое. Избавляя от чего бы то не было, предложить надо обязательно что-то взамен. Иначе никакой альтернативы наркотикам, токсическим веществам, алкоголю и сигаретам у подростка не будет.

Профилактика наркомании может быть эффективной, только тогда когда она осуществляется комплексно и системно.

Первое направление - разработка образовательных программ, ориентированных на формирование у подростков ценностного отношения к здоровому образу жизни.

В настоящее время необходимо методами активного просвещения и направленного, действенного воспитания найти достойное место в программах ОУ основам здорового образа жизни, формированию простых ценностей радости и счастья от здоровья. Формировать у подростка потребность быть здоровым, научить его избегать нажитых болезней, знать грядущие опасности и пути их предупреждения. Речь идет не о минимуме информации о том, что такое "хорошо" и что такое "плохо", а именно о задаче ОУ в формировании новой системы ценностей, ведущее место среди которых занимает здоровье. Именно то определение здоровья, которое сформулировано Всемирной организацией здравоохранения - ЗДОРОВЬЕ - это состояние, характеризующееся не только отсутствием болезней или физических, психических дефектов, но и полным физическим, духовным и социальным благополучием.

Большая нагрузка ложится на исполнительные *органы власти* в связи с острой необходимостью пропаганды здорового образа жизни. Для этого следует задействовать все средства массовой информации, максимально расширить социальную базу здравоохранения, привлекая к работе с медиками на основе партнерских отношений объединения граждан, клубы, благотворительные фонды больных и их родственников, религиозные организации.

Список используемой литературы

1.Еременко Н.И.- Профилактика вредных привычек-М.: Изд. « Панорама», 2006.

- 2.Мудрик А.В.- Социальная педагогика – М.: Изд. центр « Академия», 2003.
- 3.Рожков М.И. – Профилактика наркомании у подростков - М.: Гуманит Изд. Владос, 2003.
- 4.Сирота М.А., Ялтонский В.М. - Профилактика наркомании и алкоголизма – М.: Изд. центр « Академия», 2007.
- 5..Шакурова М.В.- Методика и технология работы социального педагога - М.: Издательский центр « Академия», 2003.
- 6.Шилова М.А.- Профилактика алкогольной и наркотической зависимости у подростков в школе - М.: Айрес –Пресс, 2004.
- 7.Аверина Е.В.- Антинаркотическое воспитание в школе. Педагогика в школе, 2002 №1.
8. Саенко Н.О.- Профилактика детской девиации. Инспектор по делам несовершеннолетних, профилактика детского неблагополучия- 2009 № 6.
10. Иваницкая Е.Н., Щербакова Т.П. -Алкоголь, курение, наркотики: как выстроить систему эффективной профилактики:- Пособие для педагогов, №15- М.: Изд:- Чистые пруды, 2003.
11. Профилактика алкогольной и наркотической зависимости у подростков в школе: Практическое руководство для педагогов и родителей - М.: ТЦ Сфера, 2002.

Приложение

Наркотики и влияние сверстников.

ТЕСТ.

«Не идете ли вы на поводу у друзей».

- 1.Все ваши друзья курят. Как вы к этому относитесь?

А. с любопытством – вы не задумываетесь, почему взрослые поднимают такой шум вокруг курения;

Б.с беспокойством – вы знаете, что все ваши друзья хотят, чтобы вы к ним присоединились;

В.с раздражением – курение- грязная, отвратительная привычка, и всем известно, что оно вызывает рак.

2.Любовь зла – и вам очень нравится парень, который прославился тем, что постоянно ходит на веселее. Что вы сделаете для того, чтобы он обратил на вас внимание?

А. находясь с ним в одной компании, сами начинаете прикладываться к рюмке, чтобы показать ему: вы тоже не прочь повеселиться;

Б.предупреждаете его о вреде спиртного, надеясь, что он поймет, как сильно вы о нем заботитесь;

В.выбираете ту же марку пива, тайно мечтая, что он это заметит;

3.Ваша сестра заявляет, что «раскопала» замечательную диету, которая состоит из сигарет и кофе. Как вы поступите?

А.поговорите с сестрой и убедительно посоветуйте ей подумать о своем здоровье;

Б.решаете испробовать «диету» на себе, вам ведь не помешает сбросить пару лишних килограммов;

В.переживаете за сестру и, тем не менее, присоединяетесь к ней;

4. Вы на вечеринке, где ваши друзья все как один курят «травку». Что вы будете делать?

А.закроете на это глаза – если им хочется делать глупости, то это их личное дело;

Б.сделайте вид, будто вам все равно- но в душе почувствуйте себя» не в струе» и легкое искушение попробовать;

В.присоединитесь к ним – что в этом такого?

5.Как часто вы обращаете внимание на антиалкогольную рекламу и призывы против наркотиков?

А. никогда

Б.иногда

В.постоянно

Подведем итоги.

1.а – 5	1. б - 10	1. в - 0
2. а- 10	2. б - 0	2. в - 5
3.а - 0	3. б - 5	3. в - 10
4.а -0	4. б - 5	4. в - 10
5.а -10	5. б - 5	5. в - 0

Если, отвечая на вопросы теста, вы набрали:

0 – 15 баллов: вы хорошо ориентируетесь в обстановке, когда дело касается наркотиков. Даже находясь в меньшинстве, вы не испытываете ни искушения, ни малейшего любопытства отведать наркотиков. Тем лучше для вас, но помните: не судите слишком строго тех, кто поддался чужому влиянию или добровольно решил поэкспериментировать над собой. Ни замечаниями, ни насмешками их не остановишь – они просто перестанут вас слушать.

20- 30 баллов: ну и ну! Уж не пляшете ли вы под чужую дудку? С одной стороны, вас пугают наркотики, с другой – вы боитесь потерять друзей и остаться в одиночестве. Вы знаете все о пагубной стороне наркотиков, поэтому вам и только вам решать, как поступить правильно. Однако запомните: любой, кто запросто отказывается от дружбы с вами только потому, что вас не интересуют наркотики, не стоит ваших переживаний.

40- 50 баллов: вам стоило бы побольше узнать о наркотиках, в том числе – о вреде курения и спиртного. Возможно, все это вызывает у вас живой интерес, но что может быть хуже, чем очертя голову « уйти» в наркотики ради чьего - то внимания или недолгого удовольствия! Подумайте о себе. Пока еще не поздно, потрудитесь побольше узнать о предмете вашего

любопытства. Основной круг вашего общения – это ваши друзья. Как правило, они ваши сверстники. Под влиянием сверстников подразумевается то, что ваши друзья или одноклассники вынуждают вас делать то, в чем вам не хотелось бы участвовать. Иногда проще «быть вместе со всеми» - ведь вам хочется, чтобы друзья вас любили, и не хочется, чтобы друзья вас любили, и не хочется, чтобы они отвернулись от вас. Если ваши друзья выпивают, курят или балуются наркотиками, то нелегко устоять и не присоединиться к ним – пусть даже вам не хочется рисковать здоровьем и вместе с ним нарушать закон. В идеальном мире вы сумели бы гораздо сказать «нет» всему, что бы вам ни навязывали, не чувствуя себя «хуже других», «отсталым» или занудой. К сожалению, мир не идеален, и чаще проще пойти у кого – то на поводу, чем отказаться.